



# Vruchtbaarheid en zwangerschap

# Inhoud

Vruchtbaarheid en zwangerschap, december 2015

## 3 Inleiding

## 4 Voor de zwangerschap

- 4 Reuma en ouderschap
- 5 Vruchtbaarheid
- 5 Erfelijkheid
- 7 Medicijngebruik vóór de zwangerschap

## 8 Tijdens de zwangerschap

- 8 Zwanger zijn met reuma
- 9 Systemische lupus erythematoses
- 9 Het syndroom van Sjögren
- 10 De ziekte van Bechterew
- 11 Reumatoïde artritis
- 11 Medicijngebruik tijdens de zwangerschap

## 13 Na de zwangerschap

- 13 De bevalling
- 13 De kraamtijd
- 14 Uw baby voeden
- 15 Uw baby verzorgen

## 16 Meer informatie

- 16 Relevante adressen
- 18 Woordenlijst

# Inleiding

Heeft u een kinderwens? Reuma hoeft het krijgen van een gezonde baby niet in de weg te staan. Van de meeste vormen van reuma wordt u niet minder vruchtbaar. Ook is de kans zeer klein dat u de aandoening overdraagt op uw kind. Toch zijn er enkele zaken om rekening mee te houden als toekomstige vader of moeder.

Als u een reumatische aandoening heeft en graag kinderen wilt, dan wilt u mogelijk weten waar u voor de zwangerschap op moet letten. Tijdens de zwangerschap zijn er bepaalde aandachtspunten en ook na de zwangerschap krijgt u met verschillende zaken te maken. In het laatste hoofdstuk vindt u namen van organisaties waarbij u terecht kunt voor meer informatie over vruchtbaarheid en zwangerschap bij reuma.

## Voor de zwangerschap

### Reuma en ouderschap

Reuma hoeft geen probleem te vormen als u een kinderwens heeft. Meestal verloopt de zwangerschap normaal en komt de baby gezond ter wereld. Wel kan reuma een rol spelen bij het verzorgen van een kind.

Voordat u besluit te stoppen met anticonceptie denkt u ongetwijfeld na over het ouderschap. Hoe gaat u uw kind opvoeden? Hoe regelt u praktische zaken? En zijn er mensen in uw omgeving die kunnen bijspringen als het nodig is?

Voor aanstaande ouders met reuma komen daar vaak nog andere afwegingen bij. Hoe is het voor mijn kind om een vader of moeder te hebben die niet alles kan? Kan ik straks met mijn zoon of dochter stoeien, fietsen of mee naar de speeltuin?

De ervaring van de meeste ouders met reuma is dat het goed lukt om voor hun kinderen te zorgen. Kinderen zijn heel flexibel. Ze passen zich gemakkelijk aan naar wat hun ouders wel en niet kunnen. Ze leren bijvoorbeeld al vroeg traplopen of zichzelf aankleden.

Kinderen hebben er meestal niet veel last van als een van de ouders een aandoening heeft. Voor hen is het vooral belangrijk dat zij aandacht, warmte en geborgenheid krijgen. Dat kunt u ook geven als u reuma heeft.

### Vruchtbaarheid

De meeste vormen van reuma hebben geen invloed op uw vruchtbaarheid. Wel kan reuma er indirect voor zorgen dat u een kleinere kans heeft om zwanger te worden.

Bij vrouwen met reumatoïde artritis (RA) blijkt dat ze verminderd vruchtbaar zijn. Vrouwen die een actieve systemische lupus erythematoses (SLE) hebben wordt afgeraden om in een actieve fase zwanger te worden. Het moment om proberen zwanger te worden is bij voorkeur in een fase waarin de activiteit van de ziekte rustig is. Overleg altijd met uw specialist wanneer u een kinderwens heeft.

Als u een andere vorm van reuma heeft, wordt uw kans om zwanger te worden niet kleiner. Wel kan reuma een indirect effect hebben, bijvoorbeeld als u door pijn en vermoeidheid minder vaak seks heeft. Meer informatie over reuma en seksualiteit leest u op [www.reumafonds.nl/patienten](http://www.reumafonds.nl/patienten).

Ook kunnen bepaalde medicijnen invloed hebben op uw vruchtbaarheid. Bespreek het daarom tijdig met uw arts als u een kinderwens heeft. Met sommige medicijnen moet u namelijk al maanden voor de zwangerschap stoppen.

### Erfelijkheid

In principe is reuma niet erfelijk overdraagbaar. Wel kunnen bepaalde vormen van reuma invloed hebben op de gezondheid van uw kind.

**Systemische lupus erythematoses (SLE)** Heeft u SLE en wilt u zwanger worden? Bespreek uw kinderwens dan zo snel mogelijk met uw arts. Uw arts zal dan misschien uw medicijngebruik willen aanpassen. Ook kan hij advies geven over het moment waarop u het beste kunt proberen zwanger te worden.

Uw arts test ook of u anti-SS-A en/of anti-SS-B in uw bloed heeft. Sommige vrouwen met SLE hebben deze *antistoffen* in hun bloed. Zij lopen daarmee een klein risico (2%) dat hun kind bij de geboorte een

afwijking aan het hart of aan de huid heeft.  
Iedere vrouw met SLE moet voor de zwangerschap gezien worden door een gynaecoloog.

De hartafwijking wordt ook wel hartblokkade genoemd. Deze afwijking zorgt voor een tragere hartslag bij de baby. Deze ernstige aandoening gaat niet meer over en sommige kinderen krijgen een pacemaker. Als u al eerder een kind met een hartafwijking heeft gekregen is de kans groter dat een volgend kind hier ook mee geboren wordt.

De huidafwijking bij de baby verdwijnt meestal na een half jaar, zodra het kind geen afweerstoffen van de moeder meer heeft.

**Het syndroom van Sjögren** Heeft u het syndroom van Sjögren? Dan geldt voor u hetzelfde als voor vrouwen met systemische lupus erythematoses (SLE).

**De ziekte van Bechterew** Bijna iedereen met de ziekte van Bechterew (90%) heeft de factor HLA-B27 in het bloed. Als u deze factor in uw bloed heeft, is de kans 50% dat uw kind deze factor ook heeft. Het is niet bekend hoe groot de kans is dat uw kind met deze factor de ziekte van Bechterew krijgt.

**Reumatoïde artritis (RA)** Als RA in uw familie veel voorkomt, is de kans dat uw kind ook RA krijgt iets groter. Het is niet bekend hoeveel groter deze kans is.

## Medicijngebruik vóór de zwangerschap

Sommige medicijnen kunnen invloed hebben op uw vruchtbaarheid. Ook zijn er medicijnen die schadelijk kunnen zijn voor uw ongeboren kind. Dit kan nog het geval zijn tot 2 jaar nadat u ze gebruikt heeft.

**NSAID's** Bij gebruik van NSAID's lijkt de kans op een zwangerschap ongunstig te beïnvloeden. Het advies is om het gebruik van NSAID's zo mogelijk te staken als u zwanger wilt worden of al zwanger bent.

Van misoprostol is bekend dat dit de kans op een miskraam verhoogd. Misoprostol komt in combinatie met diclofenac voor in het medicijn Arthrotec.

**Sulfasalazine** Mannen kunnen minder vruchtbaar worden als ze *sulfasalazine* gebruiken. Dit effect verdwijnt na het stoppen met deze ontstekingsremmer. Bij vrouwen heeft sulfasalazine geen invloed op de vruchtbaarheid.

**Cyclofosfamide** *Cyclofosfamide* kan bij mannen en vrouwen tot onvruchtbaarheid leiden. Als u deze ontstekingsremmer lang gebruikt kan het effect zelfs blijvend zijn. Ook kan dit medicijn schadelijk zijn voor uw ongeboren kind.

**Andere medicijnen** Naast cyclofosfamide kunnen ook *methotrexaat*, *leflunomide* en aangeboren afwijkingen veroorzaken bij uw kind.

Van *biologische reumaremmers*, *bisfosfonaten* en overige ontstekingsremmers (DMARD's) is niet bekend of ze schadelijk zijn voor uw ongeboren kind. Voor de zekerheid kunt u het beste ook met deze medicijnen stoppen.

Bespreek het altijd met uw arts als u een kinderwens heeft. Doe dit op tijd. Sommige medicijnen, bijvoorbeeld *leflunomide*, kunnen nog 2 jaar nadat u ze gebruikt heeft invloed hebben op de gezondheid van uw kind.

### Zwanger zijn met reuma

De meeste vormen van reuma hebben geen invloed op het verloop van uw zwangerschap. Meestal blijft u gewoon onder behandeling van een verloskundige. Bij ernstige RA en systeemziekten (b.v. SLE) zal de begeleiding door een gynaecoloog nodig zijn.

Als u klassieke ontstekingsremmers (DMARD's) gebruikt, heup- of bekkenproblemen heeft, komt u waarschijnlijk terecht bij een gynaecoloog. Dit geldt ook voor vrouwen met het syndroom van Sjögren die anti-SS-A en/of anti-SS-B in hun bloed hebben. Vrouwen met SLE zijn al voor de conceptie gezien door een gynaecoloog en blijven zo nodig onder controle.

Als u een andere vorm van reuma heeft, krijgt u tijdens de zwangerschap waarschijnlijk niet veel méér last van uw aandoening. Hooguit kunt u wat meer pijn aan uw rug of heupen krijgen omdat uw lichaam zwaarder belast wordt. Dit kan vooral het geval zijn als u daar voor uw zwangerschap ook al last van had.

Verder kunt u de 'gebruikelijke' zwangerschapsklachten krijgen, zoals vermoeidheid en een hoge bloeddruk.

### Systemische lupus erythematoses

Systemische lupus erythematoses (SLE) kan invloed hebben op de gezondheid van uw ongeboren kind. Het is daarom nodig dat uw arts u extra goed in de gaten houdt tijdens uw zwangerschap.

Ook kan een zwangerschap invloed hebben op het beloop van de SLE. Indien u en uw partner een zwangerschap overwegen, dan kunt u dit het beste tenminste een jaar voordat u zwanger zou willen worden bespreken met uw reumatoloog. Hij/zij zal u dan ook verwijzen naar een gynaecoloog. De reumatoloog en gynaecoloog zullen met u bespreken wat de mogelijkheden en risico's zijn voor u bij een eventuele zwangerschap, en welke aanpassingen in de medicijnen nodig zijn voordat u zwanger wordt.

Als bij systemische lupus de ziekte actief is, bestaat er een verhoogd risico dat de ziekte tijdens de zwangerschap verder opvlamt. Het is erg belangrijk dat u pas zwanger wordt als de ziekte minstens een half jaar niet meer actief is.

Als u medicijnen gebruikt, waarmee u niet zwanger mag worden, dan moeten deze medicijnen eerst vervangen worden door andere medicijnen en moet de ziekte na het wijzigen van de medicijnen tenminste één half jaar niet meer actief zijn geweest voordat u zwanger wordt.

Als de ziekte wel actief is, loopt u een groter risico op een miskraam, een te vroeg of te klein geboren kind en ernstige zwangerschapsproblemen zoals zwangerschapsvergiftiging. Laat u daarom altijd door een reumatoloog en gynaecoloog begeleiden.

Als u anti-SS-A en/of anti-fosfolipiden antistoffen in uw bloed heeft, is er een grotere kans dat er complicaties optreden tijdens uw zwangerschap. Uw gynaecoloog of reumatoloog zal u daarom voor en tijdens de zwangerschap regelmatig willen onderzoeken.

## Het syndroom van Sjögren

Het syndroom van Sjögren kan invloed hebben op de gezondheid van uw ongeboren kind. Het is daarom nodig dat uw arts u extra goed in de gaten houdt tijdens uw zwangerschap.

Als u het syndroom van Sjögren heeft, is het mogelijk dat u anti-SS-A en/of anti-SS-B in uw bloed heeft. U loopt dan een klein risico dat uw kind geboren wordt met een hartritmestoornis of een huidaandoening.

De gynaecoloog zal daarom tijdens de zwangerschap vanaf week 20 regelmatig de gezondheid van uw ongeboren kind controleren. Als tijdens deze controle blijkt dat de hartslag van uw kind te laag is, krijgt u mogelijk een *corticosteroïd* om te voorkomen dat deze lage hartslag blijvend is.

Mocht uw kind toch met een lage hartslag geboren worden, dan kan het op direct bij de geboorte of op latere leeftijd een pacemaker nodig hebben.

Als uw kind met een huidaandoening geboren wordt, heeft het geen behandeling nodig. Deze aandoening gaat vanzelf over.

## De ziekte van Bechterew

Heeft u de ziekte van Bechterew? Dan kunt u tijdens de zwangerschap meer last krijgen van uw rug of van problemen bij het ademen.

Vrouwen met Bechterew hebben soms een minder beweeglijke borstkas, waardoor zij moeilijker via de borstkas kunnen ademen. Hoe minder ruimte er in de buik overblijft, hoe moeilijker het wordt om via de buik te ademen.

Tijdens de zwangerschap kan de ademhaling dan ook voor problemen zorgen. Probeer hier extra aandacht aan te besteden als u zwangerschapsoefeningen doet. Vraag eventueel aan een oefen- of fysiotherapeut welke oefeningen geschikt zijn.

De mate van schade aan de gewrichten van uw rug, heupen of bekken kunnen reden zijn voor de gynaecoloog om uw kind met een keizersnede geboren te laten worden.

Er zijn ook voordelen: vrouwen met de ziekte van Bechterew hebben tijdens hun zwangerschap vaak minder last van hun gewrichten.

## Reumatoïde artritis

Als u reumatoïde artritis (RA) heeft en uw aandoening actief is, kan dat invloed hebben op het verloop van uw zwangerschap. Ook het gebruik van veel prednison kan gevolgen hebben.

U loopt dan een grotere kans dat uw kind te vroeg of met een keizersnede ter wereld komt. Ook kan het kind te licht zijn voor de duur van de zwangerschap.

Als de aandoening wel rustig blijft, zitten er positieve aspecten aan de zwangerschap. Ongeveer de helft van de vrouwen met reuma heeft namelijk minder last van de aandoening tijdens de zwangerschap.

Nemen uw klachten af, dan kunt u misschien minderen of helemaal stoppen met uw medicijnen. Overleg hierover met uw reumatoloog.

Helaas komen bij bijna alle vrouwen de reumatische klachten terug na de zwangerschap. Meestal gebeurt dit ongeveer 6 weken na de bevalling.

De klachten zijn vaak net zo hevig als vóór de zwangerschap. Maar omdat veel vrouwen zich zo goed gevoeld hebben, hebben zij vaak het idee dat de aandoening erger geworden is.

# Medicijngebruik tijdens de zwangerschap

Vooraf de eerste 3 maanden van de zwangerschap is uw ongeboren kind gevoelig voor medicijnen. Overleg met uw arts welke medicijnen u veilig kunt gebruiken. Zoek eventueel alternatieven.

Veel vrouwen met reuma hebben tijdens hun zwangerschap minder last van hun aandoening. Daardoor kunnen zij vaak een lagere dosis medicijnen innemen of er tijdelijk helemaal mee stoppen.

**Alternatieven** Heeft u toch veel klachten en gebruikt u liever geen medicijnen? Misschien heeft u dan iets aan de volgende tips.

- Neem extra rust, bijvoorbeeld tussen de middag
- Plan minder en doe het rustiger aan
- Gebruik ijspakkingen op uw ontstoken gewrichten
- Probeer uw spieren en gewrichten extra te laten bewegen door bijvoorbeeld te zwemmen of te fietsen

**Verantwoorde medicijnen** Als uw aandoening erg actief wordt, is het mogelijk dat het op een gegeven moment toch beter is om medicijnen te gaan gebruiken. Het is belangrijk dat deze medicijnen u helpen, maar ze mogen niet schadelijk zijn voor uw ongeboren kind.

Welke medicijnen u kunt gebruiken hangt af van uw situatie. Overleg daarom altijd met uw reumatoloog en/of gynaecoloog. Over het algemeen geldt dat u de volgende medicijnen veilig kunt gebruiken tijdens uw zwangerschap:

- *Paracetamol*
- *Omeprazol*
- *Carbasalaatcalcium*
- *Hydroxychloroquine*
- *Azathioprine*

Ook kunt u veilig een lage dosis prednison nemen in pilvorm of als injectie in uw gewricht. Vaak schrijft een arts bij prednison tijdens de zwangerschap wel extra calcium en vitamine D voor.

Sulfasalazine kunt u in een zo laag mogelijke dosis meestal ook veilig gebruiken. Wel is het dan aan te raden om tijdens uw gehele zwangerschap extra foliumzuur te gebruiken, en niet alleen tijdens de eerste 3 maanden zoals gebruikelijk is.

# Na de zwangerschap

## De bevalling

Reuma heeft in principe geen invloed op de bevalling. Als uw zwangerschap normaal verlopen is, kunt u in overleg met uw arts thuis bevallen. In sommige gevallen is het nodig dat u in het ziekenhuis bevalt.

Als u systemische lupus erythematoses (SLE) heeft, zult u waarschijnlijk wel in het ziekenhuis bevallen. Dit geldt ook wanneer u het syndroom van Sjögren heeft en anti-SS-A en/of anti-SS-B in uw bloed heeft. Wanneer u tijdens uw zwangerschap nog klassieke ontstekingsremmers (DMARD's) gebruikt heeft is het eveneens nodig dat u in het ziekenhuis bevalt.

Het is ook noodzakelijk om in het ziekenhuis te bevallen als uw gewrichten ernstig aangetast zijn, bijvoorbeeld uw bekken. Vrouwen met reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew kunnen hier last van hebben.

## De kraamtijd

Na een bevalling of een keizersnede duurt vaak een hele tijd voordat het lichaam hersteld is. Vrouwen met reuma hebben soms wat meer tijd nodig dan vrouwen die geen reuma hebben. Ook kunnen reumatische klachten na de bevalling terugkomen of verergeren.

Vooraf vrouwen met reumatoïde artritis (RA) kunnen problemen krijgen na de bevalling. Bij ongeveer de helft van hen wordt de aandoening weer actief na de geboorte van hun kind, terwijl deze tijdens de zwangerschap relatief rustig was.

Vrouwen met een andere vorm van reuma kunnen na de geboorte van hun kind ook meer last krijgen van ontstekingen en vermoeidheid. Dat kan de eerste periode na de bevalling zwaar maken.

**Hulp** Zorg er daarom voor dat u hulp heeft. Heeft u reuma, dan heeft u soms recht op extra kraamzorg. Vraag deze op tijd aan en zorg ervoor dat u kraamzorg krijgt die ook huishoudelijke en gezinstaken vervult. Uw kraamzorgorganisatie en uw ziektekostenverzekeraar kunnen u hierover meer informatie geven.

### Tips

Andere tips voor de eerste tijd na de bevalling:

- Probeer kraamvisite zoveel mogelijk te ontvangen als u nog kraamzorg heeft.
- Krijgt u visite als er geen hulp is? Nodig dan zoveel mogelijk mensen tegelijk uit en vraag een familielid of iemand anders om u te helpen met de visite.
- Vermeld op het geboortekaartje op welke tijden u rust. Maak hierbij goed duidelijk dat u op deze tijden ook echt niemand wilt ontvangen.
- Overleg met elkaar wanneer uw partner vrije dagen opneemt. Wat extra hulp van de vader kan handig zijn als de kraamzorg is gestopt.

## Uw baby voeden

Reuma heeft in principe geen invloed op de keuze om borstvoeding of de fles te gaan geven. Wel kan de aandoening indirect een rol spelen, bijvoorbeeld als u bepaalde medicijnen gebruikt.

Mogelijk is het beter om voor flesvoeding te kiezen als u medicijnen moet gebruiken. Zo voorkomt u dat uw kind deze medicijnen binnenkrijgt via de borstvoeding.



Kost borstvoeding geven u te veel energie? Dan kunt u ervoor kiezen om de fles te geven. Het voordeel is dan dat uw partner of iemand anders het voeden van u kan overnemen, bijvoorbeeld als u een keer een nacht wilt doorslapen. Het is ook mogelijk om af te kolven. Moedermelk kunt u invriezen en zo nodig door iemand anders aan uw kind laten geven.

U kunt zelf de afweging maken of u wel of geen borstvoeding wilt geven. Het is in ieder geval niet zo dat uw klachten worden uitgesteld als u borstvoeding blijft geven.

## Uw baby verzorgen

Bij het verzorgen van uw kind kan uw aandoening een rol spelen. Reuma verloopt vaak grillig. U kunt slechte periodes hebben, waarin u misschien niet veel kunt doen.

Voordat uw kind wordt geboren kunt u al veel doen om het uzelf gemakkelijker te maken. Koop babyspullen die voor u handig in het gebruik zijn, bijvoorbeeld rompertjes met klittenband in plaats van drukknopjes. Ook kunt u de babykamer praktisch inrichten.

Denk ook vast na over andere praktische zaken. Gaat u borstvoeding of flesvoeding geven? Waar en hoe gaat u uw kind verschonen? En wie kan bijspringen als uw aandoening verslechtert?

Praat ook alvast met een ergotherapeut over uw situatie. Hij kan u tips en adviezen geven over hoe u zich het beste kunt voorbereiden op de komst van uw kleintje.

Meer informatie over reuma en het verzorgen van uw kind leest u op [www.reumafonds.nl/patienten](http://www.reumafonds.nl/patienten).

Meer  
informatie

## Zwangerschapsregister pREGnant

Register voor zwangere vrouwen en medicijngebruik

Website: [www.pregnant.nl](http://www.pregnant.nl)

## Relevante adressen

### Reumafonds

Telefoon: 020 589 64 64

Website: [www.reumafonds.nl](http://www.reumafonds.nl)

**Reumalijn** U kunt bij de Reumalijn uw vraag stellen zoals u wilt. Bel 0900 20 30 300 (3 cent p.m.), bereikbaar op werkdagen tussen 09.00 en 12.00 uur.

### Nationale Vereniging voor Lupus, Sclerodermie en MCTD patiënten (NVLE)

Telefoon: 088 015 7000

Website: [www.nvle.org](http://www.nvle.org)

### Lupus Nederland

Telefoon: 0180 61 10 10

Bereikbaar: tijdens kantooruren

Website: [www.lupusnederland.nl](http://www.lupusnederland.nl)

### Nationale Vereniging Sjögren Patiënten

Telefoon: 0900 202 00 30 (15 ct per minuut)

Bereikbaar op woensdag tot en met vrijdag van 10.00 tot 13.00 uur.

Website: [www.nvsp.nl](http://www.nvsp.nl)

## Help mee

Het Reumafonds is er voor mensen met reuma. Wij vinden het belangrijk om goede voorlichting te geven. Dit voorlichtingsmateriaal is mogelijk gemaakt door mensen die het Reumafonds een warm hart toedragen. Wij krijgen geen subsidie van de overheid. Wilt u ook helpen in de strijd tegen reuma? Alle giften, groot en klein, zijn welkom. Bankrekening NL 86 RABO 0123040000, Reumafonds Amsterdam.

## Woordenlijst

- *Antistof* Een eiwit dat een belangrijke rol speelt in ons lichaam bij de afweer tegen ziekteverwekkers en sommige soorten gifstoffen.
- *Azathioprine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- *Biologische reumaremmers* Medicijn voor de behandeling van onder andere een aantal vormen van ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis. Een biologische reumaremmers remt de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen. Een biologische reumaremmers kan op twee verschillende manieren opgebouwd zijn. Of hij is opgebouwd uit bouwstenen die ook in het menselijk- of muizenlichaam voorkomen. Dan, wordt het een biological genoemd. Of de biologische reumaremmers is puur synthetisch opgebouwd. Dit wordt een biosimilar genoemd.
- *Bisfosfonaat* Medicijn dat ervoor zorgt dat calcium beter wordt opgenomen in het bot. Het wordt gebruikt om osteoporose te voorkomen of te behandelen.
- *Carbasalaatcalcium* Bloedverdunner, merknaam Ascal®.
- *Corticosteroid* Medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- *Cyclofosfamide* Ontstekingsremmer, stofnaam van Endoxan®.
- *Hydroxychloroquine* Ontstekingsremmer, stofnaam van Plaquenil®.
- *Leflunomide* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Arava®.
- *Methotrexaat* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Emtrexate®.
- *Omeprazol* Maagzuurremmers, stofnaam voor Losec®.
- *Paracetamol* Een veelgebruikt middel tegen pijn en koorts. In normale doseringen zijn er weinig bijwerkingen.
- *Sulfasalazine* Ontstekingsremmer, stofnaam voor Salazopyrine®.

## Colofon

Vruchtbaarheid en zwangerschap,  
december 2015

**Coördinatie** Afdeling Voorlichting en Informatie, Reumafonds, Amsterdam.

**Tekst** De teksten in deze brochure zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie en het Reumafonds.

Bij het samenstellen van de teksten zijn diverse deskundigen (referenten) betrokken, die een ruime ervaring hebben met de behandeling en begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen. Ook patiënten hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd.

**Productiebegeleiding** pure | brand productions

Deze brochure wordt uitgegeven door de Stichting Nationaal Reumafonds (afgekort tot Reumafonds). Hierin zijn vertegenwoordigd de patiëntenorganisaties en de organisaties van de behandelaars.

Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Voorlichting en Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2015 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op [www.reumafonds.nl/patienten](http://www.reumafonds.nl/patienten). U bent dan verzekerd van de meest recente informatie. Voor vragen kunt u terecht bij de Reumalijn, T 0900 · 20 30 300 (3 cent p.m.).

# Meer informatie

## Reumafonds

Postbus 59091  
1040 KB Amsterdam

t 020 589 64 64

f 020 589 64 44

[info@reumafonds.nl](mailto:info@reumafonds.nl)

[www.reumafonds.nl](http://www.reumafonds.nl)

## Reumalijn

Voor al uw vragen over reuma  
t 0900 - 2030300 (3 cent p.m.), maandag  
t/m vrijdag van 09.00 tot 12.00 uur.

[info@reumalijn.nl](mailto:info@reumalijn.nl)