

# ITP en zwangerschap



Patiëntenvereniging  
Nederland

# Inhoudsopgave

1. Wat is ITP	3
2. Hoe wordt de diagnose gesteld	
3. Welke klachten horen bij ITP	
4. Introductie	4
5. Je wilt zwanger worden en hebt ITP	
6. Menstruatie	
7. ITP tijdens de zwangerschap	5
8. Loop ik risico tijdens mijn zwangerschap	
9. Hoe groot is de kans op terugkerende ITP bij zwangerschap	
10. Wel of niet behandelen	
11. Welke ITP behandelingen zijn er mogelijk tijdens zwangerschap	
12. Wat als de gebruikelijke behandeling niet goed werkt	6
13. Hoe gaat de bevalling	7
14. Is narcose of een ruggenprik veilig	
15. Is een keizersnede veilig	
16. Kan mijn baby worden beïnvloed door mijn ITP	
17. Hoe gaat het met mijn baby na de bevalling	8
18. Wat als mijn baby te weinig bloedplaatjes heeft	9
19. Welke behandeling krijgt mijn baby bij te weinig bloedplaatjes	
20. Kan ik borstvoeding geven met ITP	
21. Is borstvoeding veilig als je ITP behandeling krijgt	10
22. Tot slot	11

## 1. Wat is ITP

Immuun trombocytopenie (ITP) is een ziekte waardoor je sneller en gemakkelijker bloedingen kunt krijgen omdat het aantal bloedplaatjes in het bloed te laag is. Bloedplaatjes zijn kleine cellen die belangrijk zijn voor het stoppen van bloedingen. Bij ITP daalt het aantal bloedplaatjes doordat je immuunsysteem per ongeluk antistoffen aanmaakt die je bloedplaatjes aanvallen. Hierdoor worden ze afgebroken in de milt en/of lever en ontstaat er een tekort aan bloedplaatjes.

Het tekort aan bloedplaatjes wordt trombocytopenie genoemd (trombocyt = bloedplaatje; penie = tekort). ITP is een zeldzame ziekte en komt voor bij 1 op de 10.000 zwangere vrouwen. Het aantal bloedplaatjes ligt normaal altijd boven de 150 (miljoen per milliliter), maar bij ITP is dit vaak veel lager, tot zelfs onder de 30.

Meer informatie over ITP is te vinden in andere brochures op de website van de ITP patiëntenvereniging ([www.itp-pv.nl/brochures](http://www.itp-pv.nl/brochures).)

## 2. Hoe wordt de diagnose gesteld

Het ijzergehalte wordt vaak in de zwangerschap gecontroleerd, de bloedplaatjes komen automatisch mee met deze controle. Daarom wordt een afwijkend aantal bloedplaatjes bij zwangere vrouwen vaak per toeval ontdekt. Bij lage bloedplaatjes in de zwangerschap, zonder dat er andere afwijkingen zijn gevonden, kan er sprake zijn van zwangerschapsgerelateerde trombocytopenie of van ITP. Het is niet altijd mogelijk om tijdens de zwangerschap het onderscheid tussen deze twee te maken. Bij

zwangerschapsgerelateerde trombocytopenie zullen de bloedplaatjes na de bevalling weer normaal worden.

Het is belangrijk om uit te zoeken of er andere oorzaken zijn voor het lage aantal bloedplaatjes. Daling van bloedplaatjes kan ook optreden bij aandoeningen die alleen in de zwangerschap voorkomen, bijvoorbeeld zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie of HELLP syndroom).

Om andere mogelijke oorzaken uit te sluiten zal je arts uitgebreid vragen stellen over zowel jouw medische geschiedenis als die van je familie. Het is belangrijk om te kijken naar het verloop van je huidige zwangerschap en eventuele eerdere zwangerschappen. Verder wordt meestal lichamelijk onderzoek gedaan en worden laboratoriumtests uitgevoerd. Het is belangrijk dat je dokter weet of je drugs gebruikt en/of medicijnen inneemt.

## 3. Welke klachten horen bij ITP

Het kan voorkomen dat tijdens de zwangerschap ITP bij toeval wordt ontdekt, ook als je zelf geen klachten hebt. Soms zijn er wel tekenen van ITP zoals bijvoorbeeld onverwachte blauwe plekken, bloedneuzen of zwaardere menstruaties. Soms gaan deze gepaard met kleine bloedblaasjes in de mond en een huiduitslag van kleine rode stipjes (puntbloedingen, ook wel petechiën genoemd) in de huid.

Veel mensen met ITP hebben last van vermoeidheid. Soms hangt dit samen met de ernst van de trombocytopenie, maar vaak is dat niet het geval.

#### 4. Introductie

Als je chronische ITP hebt (gehad) en zwanger wilt worden, of als je tijdens je zwangerschap te horen krijgt dat je bloedplaatjes te laag zijn, kan dat extra zorgen en vragen met zich meebrengen. Je zult je waarschijnlijk afvragen hoe ITP je eigen gezondheid, de zwangerschap en de gezondheid van je baby kan beïnvloeden. In deze folder lees je antwoorden op veel voorkomende vragen over ITP en zwangerschap.

#### 5. Je wilt zwanger worden en hebt ITP

ITP kan veel dingen in je leven veranderen, maar gelukkig hoeft dit je er niet van te weerhouden om zwanger te worden. Er is genoeg bewijs dat vrouwen met ITP veilig zwanger kunnen worden en bevallen. Voor zover bekend heeft ITP geen invloed op de kans om zwanger te worden. Zwangere vrouwen met ITP hebben niet meer kans op (ernstige) bloedingen dan vrouwen met ITP die niet zwanger zijn. Tijdens de zwangerschap kunnen de bloedplaatjes zowel stijgen als dalen, dus extra controle is belangrijk.

Daarom is het nodig dat je hematoloog, gynaecoloog en kinderarts of neonatoloog (een specialist in de behandeling van pasgeborenen) samen overleggen wat het beste is in jouw situatie. zodat je zwangerschap en bevalling goed verlopen.

Als je de diagnose ITP al hebt en zwanger wilt worden, is het verstandig om zo vroeg mogelijk advies in te winnen bij je artsen. Het liefst dus al voordat je zwanger wordt. Meestal zullen ze aanraden om in een ziekenhuis te bevallen, zodat jij en je baby goed in de gaten gehouden kunnen worden.

#### 6. Menstruatie

Vrouwen met ITP hebben vaak meer bloedverlies tijdens hun menstruatie. Als je stopt met anticonceptie zoals de pil of een spiraaltje om zwanger te worden, kan je menstruatie heftiger worden. Als dit lastig voor je is in je dagelijks leven, praat er dan over met je dokter. Er zijn medicijnen zoals Tranexaminezuur tabletten die kunnen helpen om het bloedverlies te verminderen.

Zware menstruaties vergroten de kans dat je bloedarmoede krijgt. Het is verstandig dit te laten controleren via je huisarts. Bloedarmoede door ijzertekort kun je merken door klachten zoals toenemende vermoeidheid, duizeligheid, haaruitval, hartkloppingen en minder goed kunnen inspanssen (je hebt minder 'conditie'). Net als voor alle vrouwen die zwanger willen worden of het net zijn, wordt geadviseerd om foliumzuur te nemen.



#### 7. ITP tijdens de zwangerschap

Een lichte daling in het aantal bloedplaatjes is normaal tijdens elke zwangerschap. Dit komt onder andere doordat het bloedvolume toeneemt. Tijdens een normale zwangerschap daalt het aantal bloedplaatjes met ongeveer 10% en is geen sprake van trombocytopenie. Dat is pas het geval als het aantal bloedplaatjes onder de 150 ligt.

Als de waarde onder de 150 zakt is er meestal sprake van zogenaamde zwangerschapsgerelateerde trombocytopenie, die zich na de bevalling weer herstelt. Dit gebeurt meestal later in de zwangerschap, waarbij het aantal bloedplaatjes bijna altijd boven de 80 blijft. Dit brengt geen risico op bloedingen voor de moeder en het kind met zich mee en is niet hetzelfde als ITP. Bij slechts 1 op de 20 vrouwen bij wie het aantal bloedplaatjes daalt in de zwangerschap is de oorzaak wél ITP.

ITP kan op elk moment tijdens de zwangerschap voorkomen. Dit kan al in de eerste 3 maanden zijn, maar een sterke afname van het aantal bloedplaatjes waarbij behandeling nodig is, komt vaak pas voor in de laatste drie maanden. Bij ITP tijdens de zwangerschap ligt het bloedplaatjesaantal meestal onder de 80.

#### 8. Loop ik risico tijdens mijn zwangerschap

Een bloedplaatjesaantal boven de 20 à 30 is veilig gedurende het grootste deel van je zwangerschap. Een behandeling is dan niet nodig, tenzij je bloedingproblemen of een miskraam hebt of wanneer je een medische ingreep moet ondergaan. Voor zover bekend komen miskramen niet vaker voor bij ITP.

#### 9. Hoe groot is de kans op terugkerende ITP bij zwangerschap

Als je eerder ITP hebt gehad als volwassene of kind, maak je je misschien zorgen dat een zwangerschap een terugval kan veroorzaken. Er is een kans dat dit gebeurt maar het hoeft niet. Bij zwangere vrouwen die al eerder ITP hadden komt ITP 2 tot 3 keer vaker voor dan bij zwangere vrouwen die nooit ITP hebben gehad.

#### 10. Wel of niet behandelen

De redenen om ITP te behandelen is eigenlijk hetzelfde als bij vrouwen die niet zwanger zijn en ITP hebben. Maar tegen het einde van de zwangerschap, ongeveer 4 weken voor de uitgerekende datum ligt dit anders. Dan zal je arts proberen ervoor te zorgen dat je bloedplaatjes boven de 50 komen om te voorkomen dat je te veel bloed verliest tijdens de bevalling. Soms zal het dus nodig zijn om ITP tijdens je zwangerschap te behandelen. Maar niet alle medicijnen die normaal voor ITP worden gebruikt zijn veilig om tijdens de zwangerschap te gebruiken.

#### 11. Welke ITP behandelingen zijn er mogelijk tijdens zwangerschap

Tijdens zwangerschap zijn verschillende ITP behandelingen mogelijk. In de meeste gevallen helpen immunoglobulines via een infuus (IVIg) of corticosteroiden (prednison) goed om het aantal bloedplaatjes te verhogen. Ook kan een combinatie van deze middelen worden gebruikt.

Het is onwaarschijnlijk dat de gebruikelijke behandeling van ITP invloed heeft op je baby. IVIg of prednison zijn veilig tijdens de zwangerschap en zullen de gezondheid van je baby niet beïnvloeden. Prednison kan wel bijwerkingen geven voor jou, bijvoorbeeld een grotere kans op suikerziekte en hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap.

## 12. Wat als de gebruikelijke behandeling niet goed werkt

In enkele gevallen blijft het aantal bloedplaatjes na bovenstaande behandeling laag en kan het nodig zijn om andere medicijnen te gebruiken:

- Tijdens de zwangerschap gebruikt men liever geen medicijnen die het immuunsysteem onderdrukken, zoals dapson, mycofenolzuur fostamatinib of cyclofosfamide. Maar sommige medicijnen, zoals azathioprine en lage doseringen ciclosporine, zijn veilig en kunnen helpen om het aantal bloedplaatjes te verhogen. Als je deze medicijnen gebruikt, moet je extra bloedcontroles laten doen tijdens de zwangerschap en na de geboorte bij de baby.
- Trombopoëtiëne-receptorantagonisten (TPO-RA's) zijn medicijnen die de productie van bloedplaatjes stimuleren. Over de behandeling hiermee in de zwangerschap is nog niet veel bekend. Wel is bekend dat ze de placenta kunnen passeren en in het bloed van je baby kunnen komen. Daarom worden deze middelen niet aangeraden tijdens de (vroeg) zwangerschap. Als andere behandelingen niet genoeg werken, kan je arts overwegen om in de late zwangerschap deze medicijnen te geven.

- In zeer zeldzame gevallen kan een miltverwijdering (splenectomie) noodzakelijk zijn. Bij voorkeur niet later dan 20 weken zwangerschap. Als er langer gewacht wordt dan is deze ingreep lastiger doordat je baarmoeder veel ruimte inneemt en er minder ruimte is voor de chirurg om te opereren.
- Rituximab (infuusmedicijn Rituxan en MabThera) wordt in principe niet tijdens de zwangerschap gebruikt. Het kan leiden tot verzwakking van het immuunsysteem bij zowel de moeder als de baby, met hierdoor een (kleine) kans op infecties. In het algemeen wordt ook aangeraden dat vrouwen na behandeling met Rituximab een jaar wachten voordat ze zwanger worden.
- Heel soms lukt het niet om met medicijnen het aantal bloedplaatjes boven de 50 te krijgen. In zulke gevallen kunnen bloedplaatjestransfusies rond de bevalling worden gegeven. Hoewel bloedplaatjes van een transfusie bij patiënten met ITP vaak snel worden afgebroken, kunnen ze toch tijdelijk helpen bij de bevalling.

De behandeling wordt individueel bepaald voor elke zwangere vrouw en is afhankelijk van veel factoren. Je behandelteam zal samen met jou beslissen of, en zo ja, welke behandeling het meest geschikt is.



## 13. Hoe gaat de bevalling

ITP is een medische indicatie. Daarom wordt geadviseerd om in het ziekenhuis onder begeleiding van een gynaecoloog te bevallen. Over het algemeen zal het verloskundig team je zwangerschap en de bevalling zo normaal mogelijk willen benaderen. De bevalling zal vaginaal plaatsvinden, tenzij er een andere medische reden is om een keizersnede te doen.

De kans op ernstige bloedingen bij pasgeborenen is erg klein. De bevalling is voor jou veilig zolang je bloedplaatjes boven de 50 zitten. Wanneer dit niet het geval is, kan een bloedplaatjestransfusie worden gegeven.

Als je zelf ITP hebt is het mogelijk dat je baby ook te weinig bloedplaatjes heeft (zie kopje 'Kan mijn baby worden beïnvloed door mijn ITP'), waardoor je baby tijdens de bevalling bloedingen kan krijgen. Dit is zeldzaam. Maar om het risico zo klein mogelijk te houden zal de gynaecoloog een kunstverlossing (vacuüm of tangverlossing) proberen te vermijden en er zal geen electrode op het hoofd van je baby worden gebruikt.

## 14. Is narcose of een ruggenprik veilig

Als je ITP hebt kun je veilig onder narcose wanneer je meer dan 50 bloedplaatjes hebt. Bij een ruggenprik hangt het ervan af. Bij een spinale ruggenprik (eenmalig) vooraf aan een keizersnede is de ondergrens 50. Een spinale ruggenprik krijgt vaak de voorkeur boven een epidurale ruggenprik. Bij een epidurale ruggenprik wordt een dun slangetje geplaatst dat langer kan blijven zitten. Bij deze vorm van ruggenprik is de kans op bloedingen groter en moet het aantal bloedplaatjes rond de 80 of hoger zijn.

Natuurlijk spelen individuele factoren een rol en zal het artsenteam kijken wat in jouw situatie een veilige grens is. Het is ook belangrijk dat je bloedplaatjesaantal stabiel is, je geen andere stollingsproblemen hebt en dat je geen medicijnen gebruikt die de bloedplaatjes of bloedstolling beïnvloeden.

## 15. Is een keizersnede veilig

Soms is het nodig om de baby geboren te laten worden met een keizersnede. Die keuze hangt af van dezelfde redenen die gelden voor vrouwen zonder ITP. In de meeste gevallen is een keizersnede veilig als het aantal bloedplaatjes van de moeder boven de 50 ligt. Echter, in bepaalde situaties kan de gynaecoloog een hoger aantal bloedplaatjes wenselijk vinden.

## 16. Kan mijn baby worden beïnvloed door mijn ITP

ITP is niet erfelijk, dus je kunt het niet aan je kind doorgeven. Wel kunnen de antilichamen die jouw bloedplaatjes afbreken, via de placenta in het bloed van je baby terechtkomen. Soms ontstaat hierdoor een tekort aan bloedplaatjes bij je baby. Zolang de baby in je buik zit, is er geen risico op ernstige bloedingen, maar het is wel iets om rekening mee te houden tijdens de bevalling en in de eerste week erna.





### 17. Hoe gaat het met mijn baby na de bevalling

Als je ITP hebt, kan het aantal bloedplaatjes van je baby in de eerste week na de geboorte (verder) dalen, wat bij ongeveer 1 op de 3 baby's voorkomt. Het aantal bloedplaatjes van je baby correspondeert niet altijd met jouw eigen bloedplaatjes aantal. Zelfs als jouw aantal bloedplaatjes hoog is (bijvoorbeeld door prednison), kan je baby toch een laag aantal hebben.

Een laag aantal bloedplaatjes bij je baby vergroot de kans op bloedingen. Gelukkig zijn ernstige bloedingen zeldzaam, maar het is belangrijk om juist in de eerste week na de geboorte goed op symptomen te letten. Zeker als je zelf actieve ITP hebt, wordt tijdens deze periode vaak het aantal bloedplaatjes van je baby gecontroleerd.

Hiervoor kan bloed direct na de bevalling uit de navelstreng worden afgenomen of (meestal) via een hielprik bij de baby.

Na de eerste week wordt het risico op bloedingen weer kleiner. Dit komt doordat de antilichamen vanzelf uit het bloed van je baby verdwijnen, waardoor het aantal bloedplaatjes zich herstelt.



### 18. Wat als mijn baby te weinig bloedplaatjes heeft

De symptomen van een baby met te weinig bloedplaatjes kunnen zijn: blauwe plekken die gemakkelijk ontstaan, zelfs bij lichte aanraking, kleine rode of paarse puntvormige huidbloedingen, bloedingen van het tandvlees of neusbloedingen. Bij een laag aantal bloedplaatjes kan het zijn dat de kinderarts een echo van het hoofd van je baby maakt om te kijken of er een bloeding is.

Als je baby te weinig bloedplaatjes heeft, betekent dat meestal dat de baby niet meteen mee naar huis kan. Hoelang de opname duurt hangt af van de ernst van het bloedplaatjestekort, of de baby symptomen heeft (bloedingen), en of er behandeling nodig is.



### 19. Welke behandeling krijgt mijn baby bij te weinig bloedplaatjes

De behandeling is meestal een infuus met immunoglobulines (IVIG). Dit zal bijna altijd helpen om het aantal bloedplaatjes snel te verhogen. Zo nodig kan een transfusie met bloedplaatjes gegeven worden. Soms wordt daar nog een behandeling met (kortdurende) corticosteroiden aan toegevoegd. Als het aantal bloedplaatjes weer normaal is, is de kans erg klein dat je baby nog meer problemen zal hebben.

### 20. Kan ik borstvoeding geven met ITP

Als je ITP hebt kun je gerust borstvoeding geven. De melk is even gezond voor je baby als wanneer je geen ITP zou hebben. Maar sommige ITP-medicijnen komen in de moedermelk terecht en de effecten hiervan op de baby zijn nog onbekend. Daarom kan het nodig zijn de ITP medicatie aan te passen tijdens borstvoeding.



## 21. Is borstvoeding veilig als je ITP behandeling krijgt

Dat hangt af van de behandeling die je krijgt. Overleg dit met je arts.

In het algemeen geldt het volgende:

- Als je voor ITP wordt behandeld met lage doses corticosteroïden, zal er slechts een kleine hoeveelheid in de moedermelk terechtkomen, wat geen kwaad kan voor je baby. Steroïden hebben ook geen invloed op de hoeveelheid moedermelk die je aanmaakt.

Als je erg veel steroïden nodig hebt, zal je arts adviseren of er voorzorgsmaatregelen nodig zijn voor je baby. Langdurig gebruik van veel steroïden wordt niet aangeraden als je borstvoeding geeft.

- Azathioprine en ciclosporine kunnen worden gebruikt tijdens de borstvoeding. Er komt heel weinig van deze middelen in de moedermelk, zeker als je na inname van deze middelen vier tot zes uur kan wachten met voeden.

- Er is op dit moment nog weinig bekend over de veiligheid van borstvoeding voor je baby als je TPO receptor agonisten (TPO-RA) gebruikt. Daarom wordt geadviseerd om dan geen borstvoeding te geven. Natuurlijk kun je overleggen met je hematoloog of het mogelijk is te stoppen met TPO-RA, zodat je toch borstvoeding kunt geven.
- Zolang je borstvoeding geeft wordt afgeraden om medicijnen te gebruiken die het immuunsysteem onderdrukken, zoals dapson, mycofenolzuur of cyclofosfamide.

## 22. Tot slot

Medische kennis verandert snel. Het is belangrijk om te weten dat je artsen mogelijk meer recente informatie hebben over ITP en de behandeling dan op het moment dat deze folder is gemaakt (juni 2024). Als je onzeker bent over iets, wees dan niet bang om vragen te stellen. Geen boek of folder kan het persoonlijke gesprek vervangen dat je hebt met je hematoloog, gynaecoloog, verloskundige of kinderarts.



## **ITP Patiëntenvereniging Nederland**

De ITP Patiëntenvereniging Nederland is in mei 2003 opgericht. Jaarlijks worden er een aantal voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd waar medische ontwikkelingen worden toegelicht en patiënten de gelegenheid hebben ervaringen met elkaar uit te wisselen. Tevens verschijnt er 3 keer per jaar een nieuwsbrief. Voor meer informatie en overige folders kunt u onze website [www.itp-pv.nl](http://www.itp-pv.nl) bezoeken. Hier kunt u ook lezen hoe u onze vereniging kunt steunen.



Patiëntenvereniging  
Nederland



### **Contactgegevens**

ITP Patiëntenvereniging Nederland

Telefoon: 085-1303570

Website: [www.itp-pv.nl](http://www.itp-pv.nl)

e-mailadres: [info@itp-pv.nl](mailto:info@itp-pv.nl)

