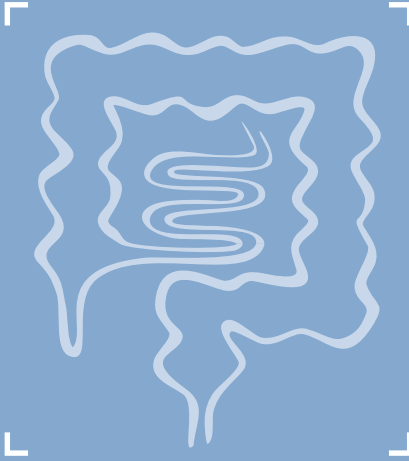


İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Hamilelik

sık sorulan sorular ve yanıtlar



İnflamatuvar
Barsak Hastalıkları
Derneği

www.ibhd.org.tr

ÖNSÖZ

Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı sıklıkla genç yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Aile kurmayı planlayan bu genç hastalar, hastalıklarının gebelik üzerindeki etkilerini bilmemektedir.

Hastaların, hamileliğin barsak hastalıklarının gidişini nasıl etkileyebileceği veya bazı özel önlemlerin alınmasının gerekip gerekmediği (örneğin doğum yöntemi) gibi konularda soruları olabilir. Hamileliğin önceden varolan inflamatuvar barsak hastalığının seyrini değiştirip değiştirmeyeceği de merak edilir.

İnflamatuvar barsak hastalığından etkilenen hastalara, eşleri ve aileleri ile birlikte hamilelik öncesinde, sırasında ve sonrasında yeterli bilgi verilmesi önemlidir. Böylece hamilelik hakkındaki yersiz korkular azalacaktır. Ayrıca anne veya bebeğin karşılaşılabileceği olası tehlikeler veya komplikasyonların mümkün olan en kısa sürede tanımlanması sağlanacaktır.

Bu broşürün amacı, yaygın olarak sorulan soruları cevaplandırmaktır. Konu hakkında varolan güncel bilgiler, en son bilimsel çalışmalar temel alınarak açıklanmıştır.

Aynı zamanda hastalarımıza bu broşürün hamilelik ve inflamatuvar barsak hastalıkları kapsamındaki pek çok tartışmalı soruya geçerli cevapları sağlamadığını hatırlatmak isteriz. Broşür, tedavinizi yürüten doktorunuza duyduğunuz güvenin ve tedaviniz hakkında kendisiyle yaptığınız değerli görüşmelerin de yerini alamaz. Son söz olarak, hiçbir broşür hem hamileliğinizi hem de inflamatuvar barsak hastalığınızı etkileyen özel durumların tümünü kapsayamaz.



İnflamatuvar
Barsak Hastalıkları
Derneği

1. İnflamatuvar barsak hastası kadın ve erkekler çocuk sahibi olabilir mi?



Genelde, bu sorunun cevabı "evet"tir. Ancak, hamilelik planlanırken dikkate alınması gereken çok sayıda temel konu vardır. Hamileliğinizi hastalığınızın aktif olmadığı dönemde planlamak özellikle önemlidir. Bu dönemde doğurganlığınız azalmaz ve hamilelik süreci sağlıklı bireylerdeki gibi ilerler.

Bazı olgularda, hastalığın aktif olmaması, kullanılan ilaçlara bağlı olabilir. Bu ilaçların bir kısmı hamilelik (gebelik) sırasında zararlı olabilir. Böyle durumlarda hamile kalma isteğinizi tedavinizi yürüten doktorla görüşmeniz çok önemlidir.

2. İnflamatuvar barsak hastalıkları, kadın ile erkeğin çocuk sahibi olma olasılığını nasıl etkiler?

• İnflamatuvar barsak hastalığı olan kadınlarda doğurganlık:

Ülseratif kolitli kadınlar, genellikle sağlıklı kadınlar kadar doğurgandır. Bir istisna, kalın barsağın tamamen alınması (kolektomi), ince barsağın anal kanala birleştirilmesi ile ince barsak için bir kese şeklinde boşluk yaratılması (ileo-anal poş) veya yapay bir barsak çıkışı yaratılması (ileostomi) gibi büyük karın ameliyatlarından sonra meydana gelen doğurganlıktaki geçici azalmadır. Doğurganlıktaki azalma genellikle geçicidir ve haftalar veya aylar içerisinde normale döner.

Crohn hastalığında, kadın doğurganlığı hakkındaki soruların yanıtı bu kadar net değildir. Hastalığın sessiz dönemlerinde etkilenmemesine rağmen, aktif dönemlerinde ve büyük ameliyatlardan sonra doğurganlıkta geçici azalma sıklıkla gözlenmektedir. Bu adet görememe (amenore) ile ilgili olabilir. Adet görememenin nedeni ise aktif hastalık sırasında hızlı kilo kaybına bağlıdır.

Hastalığın çok şiddetli seyrettiği dönemlerde, hamileliğin en uygun koşullar sağlanana dek ertelenmesi önerilir.

Ameliyat yarasının tamamen iyileşmesi ve hastalığın sessiz döneme girmesiyle, doğurganlık da normale dönmektedir. Hamileliğin meydana gelmesindeki başarısızlığın sadece inflamatuvar barsak hastalığına bağlanamayacağı unutulmamalıdır. Düzenli ve korunmasız ilişkiye giren sağlıklı kadınların % 10'u hamile kalmayabilmektedir.

• **İnflamatuvar barsak hastalığı olan erkeklerin çocuk sahibi olması:**

Erkeklerin çocuk sahibi olması genellikle inflamatuvar barsak hastalıklarından etkilenmez. Ancak kalça ve makat bölgesindeki abseler ve fistüller, ereksiyon ve boşalma düzensizliklerine neden olabilir. Benzer düzensizlikler, özellikle ileo-anal poş operasyonu gibi büyük ameliyatlara geçirmiş hastalarda da görülebilir. Ancak bu çok enderdir.

Salazosülfapiridin veya sülfasalazin kullanımı ile bağlantılı özel bir durum görülebilir. Bu ilaçlar sperm sayısında azalma gibi bir yan etki yaratarak geçici infertiliteye (çocuk sahibi olma kapasitesinde azalmaya) neden olabilirler.

Bu değişiklikler, bu ilaçlar ile tedavi edilen erkeklerin yaklaşık % 80'inde görülür.

Bu durum ilacın bırakılmasından iki ay sonra veya saf mesalazin veya 5-ASA içeren ilaçlara geçtikten sonra normale döner.

3. İnflamatuvar barsak hastalıkları hamileliğin gidişini ve bebeğin sağlığını nasıl etkiler?

Çok sayıda çalışmada, inflamatuvar barsak hastalıklarının, hamileliğin sonucu ve bebeğin sağlığı üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları, Crohn hastası veya ülseratif kolitli kadınların yaklaşık % 85 'inin hamileliklerinin genellikle normal olduğunu göstermiştir. Crohn hastası veya ülseratif kolitli kadınların bebeklerinin sadece yaklaşık % 1' inde doğumsal anormallikler görülür. Gebeliğin düşükle sonlanma riski de genelde artmamıştır. Bu oranlar, sağlıklı kadınlarda görülen oranlarla benzerdir. Bu noktada sağlıklı kadınlarda da hamileliğin her koşulda normal gelişim göstermediğini hatırlamak önemlidir. Gerçekte hamilelik ile ilgili veya bebeğin sağlığını etkileyen problemler veya komplikasyonlar, vakaların yaklaşık % 15' inde görülür.

Genelde hamile kalma planlarının, hastalığın nekahatte olduğu veya hafif inflamatuvar aktivite evresinde olduğu zamana bırakılması önerilir. Döllenme, artmış hastalık aktivitesi döneminde meydana gelir ise kürtaj oranları, prematüre doğumlar ve diğer hamilelik sorunları önemli derecede artar. Mümkün olan durumlarda hamilelik başlangıcından önce aktif hastalık tedavi edilmelidir. Örneğin, yakın gelecekte ameliyatın gerekli olduğu biliniyor ise operasyon hamile kalmadan önce yapılmalıdır.

4. Planlı bir hamilelikten önce hangi medikal muayenelerin yapılması önemlidir?

Bu aşamada herhangi bir genel plan verilemez. Bu, doktorunuz ile birebir görüşmeniz gereken bir durumdur. Endoskopi ve radyolojik muayene gibi işlemler, tüm olgularda gerekli değildir.

Planlı bir hamilelikten önce tıbbi geçmişiniz, şu andaki durumunuz, hastalığınızın aktivitesini belirlemek için gerekli olan laboratuvar testleri ve beslenmenizdeki olası yetersizlikler hakkında doktorunuz ile yapılacak detaylı bir görüşme, son derece akıllıcadır. Karın bölgesinin ve barsağın tecrübeli bir doktor tarafından yapılan ultrason muayenesi de değerli bilgiler sağlayabilir.

Bazı hastalarda barsağın endoskopik ve radyolojik araştırmaları da dahil olmak üzere daha kapsamlı muayenelerin yapılması gerekli olabilir. Bu testlerin sonuçları, antiinflamatuvar tedavi veya çeşitli vitamin ve mineral eklenmesinin gerekliliğini (örneğin, vitamin B12, folik asit, demir) gösterebilir. Hamileliğin ilk aylarında folik asit alınması, gelişmekte olan bebeğe fayda sağlayacağından tüm kadınlara tavsiye edilebilir. Ancak, folik asit alımı ve metabolizmasının sülfasalazin veya sülfapiridin tedavisi sırasında azalması olasıdır.

5. İnflamatuvar barsak hastalığının ameliyat ile tedavisi, hamileliği nasıl etkiler?

İnflamatuvar barsak hastalığının tedavisi için geçirilen cerrahi operasyonların genellikle hamileliğin gidişinde olumsuz bir etkisi olmaz. Kolektomi veya bir ileostomi yaratılması da dahil olmak üzere büyük barsak ameliyatlarından sonra dahi komplikasyonsuz hamilelikler görülebilir. Burada önemli olan nokta, operasyon ile hamile kalma zamanı arasında, ameliyat yaralarının iyileşmesi için yeterli miktarda süren geçmiş olması ve önemli bir hastalık aktivitesinin bulunmamasıdır.

Büyük cerrahi girişim sonrası, gebe kalmak için, genellikle 1 yıl beklenmesi önerilir. Nadiren, gebelik sırasında, ileostomi ile ilişkili komplikasyonlar (örn: tıkanma, prolapsus) görülebilir.

Bazı vakalarda hamilelik sırasında cerrahi müdahale yapılması gerekebilir. Bu durum çok nadir olarak erken doğum veya düşük ile sonuçlanabilir. Diğer yandan, ülseratif kolitleri ilaç tedavisine cevap vermeyen hastalarda total kolektomi (barsağın tamamen çıkarılması) de dahil olmak üzere yapılan büyük cerrahi müdahalelerden sonra komplikasyonsuz hamilelikler belgelendirilmiştir.



6. Hamilelik, inflamatuvar barsak hastalığının doğal seyrine etki eder mi?

Vakaların büyük çoğunluğunda hamileliğin inflamatuvar barsak hastalığının aktivitesi veya remisyonunun sürdürülmesi üzerinde herhangi bir etkisi yoktur. Ancak bazı vakalarda inflamatuvar barsak hastalığında dramatik bir iyileşme veya semptomlarda kötüleşme görülebilir.

Remisyon evresinde hamile kalan Crohn hastası kadınların sadece % 15' i hamilelikleri sırasında akut bir hastalık atağı geçirirler. Bu oran, Crohn hastalığının normal klinik gidişine uygundur. Hamileliğin başlangıcında artmış bir hastalık aktivitesi mevcut ise hastaların üçte birinde bu artmış aktivite hamilelik boyunca hemen hemen sabit kalır. Hastalığın alevlenmesi, hastaların hamileliklerinin ilk üç ayında ve lohusalıkta daha sık görülür.

Hamilelik, ülseratif kolitli hastalarda da hastalık aktivitesi üzerinde önemli bir etki yapmıyor gibi görünmektedir. Hastalığın sessiz döneminde hamile kalan ülseratif kolitli hastaların yaklaşık üçte birinde hastalıkta alevlenme görülür. Bu oran, hamile olmayan kadınların normal hastalık gidişlerine uygundur.

Hamilelik süresince gelişen hastalık atakları, genellikle tedaviye olumlu yanıt verir. İlaçlar, hastalık aktivitesinin azalmasını sağlayabilir ve bu durum hamileliğin kalan süresi boyunca sürdürülebilir. İlave olarak, hamilelik sırasında inflamatuvar barsak hastalıklarının semptomlarının kötüleşmesi, otomatik olarak bunun daha sonraki hamileliklerde de tekrarlanacağını göstermez.

7. İnflamatuvar barsak hastalığı hamilelikte ilk kez ortaya çıkabilir mi?

Hem Crohn hastalığı, hem de ülseratif kolit hamilelik sırasında ilk semptomlarını gösterebilir. Genelde bu hastalarda inflamatuvar barsak hastalıklarının seyri, hamile olmayan hastalardan daha ciddi değildir.

Kesin tanıyı geciktirebilen önemli bir sorun, bu zaman diliminde endoskopi veya radyolojik muayeneler gibi tanı prosedürlerine karşı duyulan korkudur.

8. İnflamatuvar barsak hastalığı tedavisi için hamilelik sırasında ilaç kullanılabilir mi?

Herkes, doğmamış çocuğu gereksiz risklerden korumak için hamilelik sırasında ve hatta planlı bir hamilelikten önce ilaç alınmamasının ne kadar önemli olduğunu bilir. Ülseratif kolit ve Crohn

hastalarının ve ailelerinin hamilelik süresince ilaç kullanımına dair endişeleri ve pek çok sorusu olması son derece doğaldır. Bu endişeler, ilaçların çoğunun prospektüsünde bulunan bazı uyarılar ile daha da artar.



Gebe hastayı herhangi bir ilaç ile tedavi etme kararı, her olgu için

bireysel olarak, gerekli olması durumunda uygun uzmanlar ile konsültasyon sonrasında verilmelidir.

Dolayısıyla, hamilelikte uygulanan genel kural, sadece kesinlikle gerekli olan ilaçların alınmasıdır. Ancak, uygun bir şekilde tedavi edilmeyen pek çok hastalığın anne ve çocuğu için ciddi bir tehdit oluşturduğunu da unutmamalıyız.

Hamilelik süresince inflamatuvar barsak hastalığını sessiz dönemde tutacak ilaçların kullanılmaması hem anne hem de çocuk için bazı riskler taşıyabilir. Bu nedenle hamilelik süresince uygulanacak hastaya ve duruma özel tedaviye hekim ile birlikte karar verilmelidir.

Bu kapsamda, yukarıda söylediklerimizin tekrar edilmesi önemlidir: Sağlıklı kişilerde dahi hamileliklerin sadece % 85'i herhangi bir komplikasyon olmadan gelişir.

9. Azatioprin veya 6-Merkaptopürin gibi bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar hamilelik öncesi veya süresince kullanılabilir mi?

Gebelikteki riskleri nedeniyle bu ilaçlar hamilelik planlanmadan mümkünse 3 ay öncesinden kesilmelidir. Ancak bu ilaçlardan birisini kullanan hasta bilmeden hamile kalmış ise gebelik yakından takip edilmelidir. Bebeğin anne karnındaki gelişimi gözlenerek oluşabilecek doğumsal sakatlıkları önlemek için gebeliğin sonlandırılması düşünülebilir.

10. Standart inflamatuvar barsak hastalığı tedavisi bebeğe zarar verir mi?



Maalesef bu soruya genel bir cevap vermek mümkün değildir. Her hastanın bakımı, jinekolog ve iç hastalıkları veya gastroenteroloji uzmanının işbirliği ile belirlenmelidir. İnflamatuvar barsak hastalığının tedavisi için genellikle verilen çeşitli kortizon (prednizon, prednizolon, hidrokortizon) ve 5-ASA preparatlarının alışılmış dozları, güncel bilgiler temel alındığında bebek için artmış bir risk taşımamaktadır.

Yine de tüm bu ilaçların prospektüslerinde hamileliğin ilk üç ayında dikkatli kullanılmaları ve endikasyonun kesin olarak tayin edilmesi gerektiği belirtilir. Remisyonu sürdürmek için 5-ASA veya kortikosteroid (kortizon) preparatları kullanması gereken hastalar, hamilelikleri kesinleştikten sonra da bu tedaviye devam etmelidir.

Hastalığın aktif döneme geçmesi, bebek için daha risklidir. Hamilelik sırasında akut atak görülür ise, hastalığın aktivitesini mümkün olan en kısa sürede kontrol altına almak için bu ilaçlar uygun dozlarda alınmalıdır. Uygun bir şekilde tedavi edilmez ise inflamatuvar barsak hastalıkları hem bebeğe hem de anneye ilaç tedavisinden daha çok zarar verir.

İnflamatuvar barsak hastası babaların 5-ASA veya kortikosteroid preparatları kullanılarak tedavi edilmesinin, sperm yapımı üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi yoktur. Sadece yukarıda tarif edilen ve salazosülfapiridin veya sülfasalazin tedavisi sonunda meydana gelen sperm sayısında geçici düşüş, çocuk sahibi olmak isteyen erkek hastalarda saf 5-ASA veya mesalazin preparatlarına geçişle düzelmektedir.

Günümüze dek hamilelikte budesonid kullanımı ile ilgili yeterli klinik tecrübe elde edilmemiştir. Budenosidin hamilelikte kullanımı ile ilgili hasta ve doktoru detaylı bir görüşme yaptıktan sonra karar verilmelidir.

Antibiyotikler, azatioprin veya 6-merkaptopurin gibi immünomodülatörlerin kullanımı, endikasyonun çok kesin bir şekilde belirlenmesini gerektirir. Bu ilaçlar hamilelik şüphesinde ve hamilelik sırasında kesinlikle kullanılmamalıdır.

Eğer farkına varılmadan kullanılmış ise gebeliğin sonlandırılması düşünülmelidir.

Hamilelikte infliksimab kullanımı ile ilgili herhangi bir net veri mevcut değildir. Dolayısıyla, hamilelikte infliksimab kullanımı tavsiye edilmez ve genellikle azatioprin kullanımında olduğu gibi, infliksimab kullanan hastalara da, ilacı bıraktıktan en az üç ay sonra hamile kalmaları önerilir. Diğer yandan hamilelikleri sırasında infliksimab alan annelerin pek çoğu sağlıklı bebekler dünyaya getirmiştir, dolayısıyla güncel kanıtlar infliksimab alan annelerde hamileliğin sonlandırılması için kesin bir endikasyonu desteklememektedir.

Hamilelikte metronidazol veya siprofloksasin gibi antibiyotiklerin kullanılması için kesin bir endikasyon gereklidir ve bu ilaçların uzun süreli kullanımları kontraendikedir. Bu ilaçların her ikisi de kortikosteroidler veya 5-ASA preparatları ile yapılan standart tedaviden daha az etkili olduğundan bu antibiyotikler ile tedaviyi değerlendirmeden önce kortikosteroid veya 5-ASA tedavisi denenmelidir.

Ayrıca loperamid veya difenoksilat/atropin gibi antidiyareik ilaçlar da hamilelikte kesinlikle kullanılmamalıdır.

11. Gebeliğin sonu ve emzirme döneminde kortizon kullanımı güvenli midir?

Prednizon, prednisolon ve hidrokortizon gibi kortikosteroid ilaçların inflamatuvar barsak hastalıklarının tedavisi için verilen dozlarının fetüste herhangi bir anomali riskini artırmadığı veya düşüklere neden olmadığı kabul edilir. Ancak teorik olarak bu ilaçların çok yüksek dozlarının gebeliğin son döneminde kullanılmasının, yenidoğan adrenal bezinde kortikosteroid yapımını baskılayarak apati ve azalmış aktivite ile birlikte düşük kortikosteroid seviyelerine neden olacağı söylenebilir. Bu nedenle bu yenidoğanlar deneyimli bir uzman tarafından takip edilmelidir. Gerekirse adrenal bezler yeterli kortizon üretene kadar bunlara kortizon desteği verilebilir.

Kortizon anne sütü ile bebeğe geçtiği için aynı durum emzirme dönemi için de geçerlidir. Her iki durumda da kortizon alımı kesildikten sonra herhangi bir komplikasyon kalmaksızın düzelme sağlanır.

12. Doğum Kontrol Hapları, İnflamatuvar barsak hastalığına neden olabilir veya şiddetlendirir mi?

Genelde doğum kontrol haplarının kullanımı ile ilgili olarak inflamatuvar barsak hastalığının gelişmesi veya semptomların kötüleşmesi riskinin arttığını gösteren veriler tartışmalıdır. Olguların bir kısmında oral kontraseptif ile semptomlarda hafif bir artış bildirilmekteyse de, inflamatuvar barsak hastası kadınların doğum kontrol hapları kullanması kabul edilebilir.

Ancak, bazı vakalarda inflamatuvar barsak hastalığı ile birlikte görülen ciddi diyarenin (ishalin) barsaktan doğum kontrol hapının emilimini bozabileceğini ve dolayısıyla korunma yönteminin etkinliğini zayıflatabileceğini hatırlamak önemlidir.

13. Doğumdan önce 5-ASA tedavisine ara verilmeli midir?

Asetilsalisilik asitten (aspirin) farklı olarak, tedavi edici dozlarda alınan mesalazin kanamanın kontrolü için önemli olan kan pıhtılaşmasını etkilemez.

Dolayısıyla, doğum öncesinde 5-ASA tedavisinin kesilmesi, özellikle kandaki 5-ASA düzeyleri çok düşük olduğundan genellikle gerekli değildir.

14. İnflamatuvar barsak hastası kadınlarda hamileliğin sonlandırılması için tıbbi neden var mıdır?

Annede inflamatuvar barsak hastalığı olması nedeni ile hamileliğin sonlandırılması çok nadiren görülen veya hiçbir zaman gerekli olmayan bir durumdur. Hamileliğin sonlandırılması yerine annenin inflamatuvar barsak hastalığı uygun bir şekilde tedavi edilmeli ve ilave olarak doktorları tarafından kapsamlı bakıma alınmalıdır.

15. Hangi tanı yöntemleri hamilelikte güvenlidir?

Karın bölgesinin ve barsakların ultrason muayenesi anneye veya bebeğe zararlı değildir ve hastalığın aktivitesi ile derecesi hakkında kıymetli bilgi sağlar. Tecrübeli bir doktor tarafından yapılması kaydıyla endoskopik mide (gastroskopi) veya barsak (rektoskopi, sigmoidoskopi ve hatta ileo-kolonoskopi) muayeneleri hamile kadınlarda güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Ancak bu yöntemler, en uygun tedavi şeklini belirlemek amacı ile kesinlikle gerekli olduklarında kullanılmalıdır. Muhtemelen zararlı olmayan manyetik rezonans görüntüleme (MRI) de bazı vakalarda faydalı olabilir. Radyasyona maruz kalmayı gerektiren tanı prosedürleri doğum sonrasına ertelenmeli ve acil durumlar için saklanmalıdır.

16. Doğum sırasında hangi özel konular dikkate alınmalıdır?

İnflamatuvar barsak hastası kadınlarda genellikle normal doğum tercih edilir. Ancak geçirilmiş karın ameliyatları nedeniyle bazı durumlarda doğum uzmanı sezeryanı tercih edebilir. Dolayısıyla özellikle ileostomili hastaların doğum yöntemi, önceden doğum uzmanı ile görüşülmelidir.

Sezeryanın tercih edildiği ve faydalı olabileceği diğer bir hasta grubu, makat çevresinde ve kalça bölgesinde yaygın fistül olan hastalardır. Ancak bu konu da hasta ve doğum uzmanı arasında fikir birliği sağlanarak kararlaştırılmalıdır.

17. İnflamatuvar barsak hastası kadınlarda hamilelik sırasında özel bir diyet uygulanması faydalı mıdır?



İnflamatuvar barsak hastalarında genellikle özel bir diyet uygulanması gerekmez. Hastalar tabii ki dengeli beslenme

için yapılan genel tavsiyelere uymalı ve hamilelik sırasında yeterli kalori, vitamin ve mineral almalıdır.

18. İnflamatuvar barsak hastası kadınların emzirmesinde bir sakınca var mıdır?

Emzirme döneminde kortizon veya mesalazin içeren ilaçları kullanan annelerin emzirmesinde, bebek açısından ortaya konmuş ciddi bir yan etki yoktur. Zira bu ilaçların gözardı edilebilecek kadar az miktarları anne sütüne geçmektedir.

Ancak yine de kortizon içeren ilaçların dozu önemlidir. Çok yüksek dozda kortizonlu ilaç kullanan annelerin emzirip emzirmeyeceğine yönelik alınacak kararda bir pediatri uzmanının fikrine başvurulmalıdır.

Azatioprin, 6-merkaptopürin, metotreksat (MTX), siklosporin, takrolimus veya infliximab gibi bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların kullanılması zorunluysa yenidoğan emzirilmemelidir.

19. Anne veya babasında Crohn Hastalığı veya Ülseratif Kolit olan çocuklarda daha sonra İnflamatuvar Barsak Hastalığı gelişme riski ne kadardır?

Anne veya babasında inflamatuvar barsak hastalığı olması ile çocuklarda Crohn Hastalığı veya Ülseratif Kolit gelişme riski arasındaki ilişki azdır. İnflamatuvar barsak hastalıklarının kalıtımsal olduğu kesin değildir. Ancak bazı ailelerde inflamatuvar barsak hastalığı görülme sıklığı daha fazla olabilmektedir.

Tahmin edilen İnflamatuvar barsak hastalığı gelişmesi riskleri;

Anne veya babasından birisinde inflamatuvar barsak hastalığı olan çocuklardaki risk % 1-7,

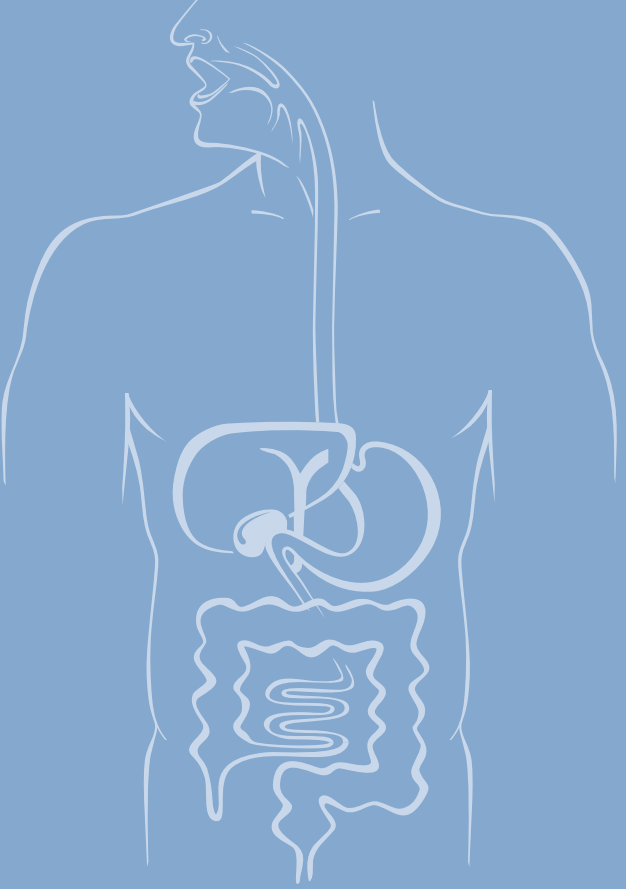
Anne ve babasının her ikisinde de inflamatuvar barsak hastalığı olan çocuklardaki risk % 36'ya kadar çıkabilir,

Bir kardeşinde inflamatuvar barsak hastalığı olan çocuklardaki risk % 2-6,

Bir çocuğunda inflamatuvar barsak hastalığı olan anne veya babadaki risk % 1-5'tir.

Son söz olarak iyi bir şekilde takip ve tedavi edilen inflamatuvar barsak hastalığında beklenen yaşam süresi sağlıklı bireylerle aynıdır.

www.ibhd.org.tr



aris
ali raif ilaç sanayi