Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding bij psoriasis

Welke behandeling kan wanneer, voor vrouwen en mannen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor vrouwen en mannen met psoriasis die een kinderwens hebben, en voor vrouwen met psoriasis die zwanger zijn of borstvoeding geven. Je leest hoe psoriasis verloopt rond de zwangerschap, welke behandelingen dan kunnen, welke wachttijden gelden en hoe je dit op tijd met je arts plant.

Psoriasis en een kinderwens

Psoriasis begint vaak op jonge leeftijd. Daarom krijgen veel mensen met psoriasis te maken met een kinderwens, een zwangerschap of borstvoeding. Psoriasis zelf heeft geen duidelijke invloed op de vruchtbaarheid van vrouwen en mannen.

Sommige medicijnen tegen psoriasis moet je maanden of zelfs jaren voor een zwangerschap stoppen. Andere kun je blijven gebruiken.

Zo plan je het

1. Bespreek je kinderwens ruim op tijd met je dermatoloog, voordat je stopt met anticonceptie.
2. Je arts kijkt of je behandeling kan blijven, moet stoppen of beter kan worden vervangen. Vaak denkt ook een gynaecoloog mee.
3. Stop nooit zelf met een medicijn of met anticonceptie. Stop pas als je arts zegt dat het kan.
4. Neem foliumzuur en vitamine D, zoals voor alle zwangere vrouwen wordt geadviseerd. Je huisarts of verloskundige vertelt hoe en vanaf wanneer.
5. Bespreek al tijdens de zwangerschap welke behandeling je na de bevalling kunt gebruiken, ook als je borstvoeding wilt geven.
6. Gebruik je medicijnen in de zwangerschap? Je kunt meedoen aan Moeders van Morgen, een landelijk onderzoek van bijwerkingencentrum Lareb naar medicijnen rond de zwangerschap.

Krijgt mijn kind ook psoriasis?

Aanleg speelt een grote rol. Heeft één ouder psoriasis, dan is de kans dat een kind het krijgt ongeveer 1 op de 10. Hebben beide ouders psoriasis, dan is die kans ongeveer 1 op de 2. Aanleg alleen is niet genoeg. Meestal is er ook een aanleiding, zoals een keelontsteking of stress.

Tijdens en na de zwangerschap

Bij ongeveer de helft van de vrouwen wordt psoriasis tijdens de zwangerschap rustiger. Bij de anderen blijft het gelijk of wordt het erger. Na de bevalling wordt psoriasis bij ongeveer 2 op de 3 vrouwen erger. Hoe het bij jou gaat, is vooraf niet te zeggen.

Ernstige psoriasis die niet behandeld wordt, kan nadelig zijn voor je baby. Er is een verband gezien met te vroeg geboren worden en een laag geboortegewicht. Ook roken, alcohol, overgewicht en somberheid hebben invloed op de zwangerschap. Je arts en jij wegen samen de voor- en nadelen van een behandeling af.

Welke behandeling kan?

Een vettende crème kun je altijd blijven gebruiken. Smeer je een medicijn en geef je borstvoeding, smeer dan niet op de borsten. Zo krijgt je baby het middel niet binnen.

Lichttherapie met UVB is veilig tijdens de zwangerschap.

Is tijdens de zwangerschap of bij een actuele kinderwens een tablet nodig, dan is ciclosporine meestal de eerste keus. Is een biologic nodig, dan is certolizumab pegol de eerste keus. In de tabellen hieronder zie je per middel wat kan.

Smeermiddelen

Smeermiddel	Zwangerschap	Borstvoeding
Hormooncrème (corticosteroïd)	Kan. Smeer een sterke hormooncrème niet lang achter elkaar en niet op grote stukken huid. Dat kan de groei van je baby remmen.	Kan, niet op de borsten. Gebruik je lang een sterke hormooncrème, dan stop je volgens de richtlijn met borstvoeding. Overleg met je arts.
Vitamine D-zalf (calcipotriol, calcitriol), ook samen met een hormoon	Liever niet. Er is te weinig over bekend. Overleg met je arts.	Afgeraden. Het is niet bekend of het in de moedermelk komt. Overleg met je arts.
Salicylzuur	Kan kort, hooguit 2 weken, op een klein stukje huid.	Kan kort, op een klein stukje huid, niet op de borsten.
Tacrolimus, pimecrolimus	Afgeraden. Er is te weinig over bekend.	Afgeraden. Er is te weinig over bekend.
Koolteer, ook shampoo met koolteer	Niet gebruiken.	Niet gebruiken.
Ditranol	Alleen na zorgvuldige afweging met je arts, en niet op meer dan 30 procent van je huid.	Kan, niet op de borsten.

Tabletten en injecties

Middel	Voor vrouwen	Voor mannen
Methotrexaat	Niet tijdens zwangerschap en borstvoeding. Gebruik betrouwbare anticonceptie tijdens de behandeling en tot minstens 3 maanden na het stoppen. Wil je zwanger worden, stop dan minstens 3 maanden van tevoren.	Doorgaan kan. Volgens de nieuwe conceptrichtlijn van de dermatologen heb je geen anticonceptie nodig; in de bijsluiter staat dat nog wel. Bespreek je kinderwens met je arts.
Acitretine	In principe niet voor vrouwen die zwanger kunnen worden. Niet zwanger worden tijdens het gebruik en tot 3 jaar na het stoppen. Is het toch nodig, dan gebruik je vanaf 1 maand voor de start 2 vormen van anticonceptie, waarvan 1 een condoom of pessarium. De minipil is niet voldoende. Je doet elke maand een zwangerschapstest, en na het stoppen 3 jaar lang elke 1 tot 3 maanden. Geen alcohol tijdens het gebruik en tot 2 maanden erna. Geen borstvoeding.	Geen bekend effect op de vruchtbaarheid. Gebruik een condoom zolang je partner zwanger is.
Ciclosporine	Eerste keus als een tablet nodig is bij een actuele kinderwens of in de zwangerschap. Alleen als het echt nodig is, met extra controles samen met de gynaecoloog. Wil je nog niet zwanger worden, gebruik dan betrouwbare anticonceptie. Borstvoeding kan meestal, in overleg met je arts.	Doorgaan kan.
Dimethylfumaraat	Niet bij een actuele kinderwens, zwangerschap of borstvoeding. Anticonceptie tot 2 weken na het stoppen. Bij diarree of braken werkt de pil minder goed. Gebruik dan ook een condoom.	Geen maatregelen nodig.
Apremilast	Niet tijdens zwangerschap en borstvoeding. Anticonceptie tot minstens 4 weken na het stoppen.	Er zijn geen gegevens. Overleg met je arts.
Deucravacitinib	Niet tijdens zwangerschap en borstvoeding. Bespreek met je arts hoe lang je na het stoppen anticonceptie gebruikt.	Er zijn geen gegevens. Overleg met je arts.
Biologics	Zie hieronder.	TNF-alfaremmers, zoals adalimumab: doorgaan kan. Andere biologics zijn bij mannen niet onderzocht. Overleg met je arts.

Word je toch zwanger terwijl je methotrexaat, acitretine, dimethylfumaraat, apremilast of deucravacitinib gebruikt, of in de wachttijd daarna? Stop dan direct en neem dezelfde dag contact op met je arts.

Biologics en zwangerschap

- Certolizumab pegol gaat niet of nauwelijks via de placenta naar de baby. Je kunt het de hele zwangerschap gebruiken.
- Andere biologics gaan vanaf ongeveer 13 weken zwangerschap via de placenta naar de baby, en na 20 weken veel meer. Je baby kan daardoor na de geboorte minder afweer hebben.
- Adalimumab, etanercept en infliximab kun je bij een kinderwens in overleg blijven gebruiken. Stoppen bespreek je bij adalimumab en infliximab bij 20 weken, bij etanercept bij 30 tot 32 weken.
- Over ustekinumab, IL-17- en IL-23-remmers is nog weinig bekend. Word je zwanger, dan bespreek je of je stopt. Bij ustekinumab en IL-23-remmers stop je dan meestal.

Vaccinaties van je baby

Je krijgt zoals iedereen de kinkhoestprik bij 22 weken zwangerschap. Kreeg je na 20 weken nog een injectie of infuus met een biologic? Dan krijgt je baby in het eerste levensjaar geen levende vaccins, zoals het rotavirusvaccin en de BCG-prik. Dat geldt niet na certolizumab pegol, en niet als etanercept bij 30 tot 32 weken is gestopt. Kreeg je de laatste injectie met ustekinumab of een IL-23-remmer tussen 16 en 20 weken, dan overlegt je arts met de kinderarts. Het rotavirusvaccin krijgt je baby al vanaf 6 weken. Na ciclosporine krijgt je baby alle vaccins volgens het schema. Na een biologic of een tablet die de afweer remt, krijgt je baby meestal een extra prik bij 2 maanden. Vertel de verloskundige en het consultatiebureau welk medicijn je gebruikte en tot wanneer. De jeugdarts beslist. Gebruikte je in de zwangerschap een TNF-alfaremmer en krijgt je baby in de eerste 6 maanden een infectie, ook van de huid? Dan moet de kinderarts je baby snel zien.

Borstvoeding

Bij borstvoeding smeer je geen medicijn op de borsten. Methotrexaat, acitretine, dimethylfumaraat, apremilast en deucravacitinib gebruik je niet als je borstvoeding geeft. Bij TNF-alfaremmers kan borstvoeding. Bij ciclosporine en IL-17-remmers kan het meestal. Over ustekinumab en IL-23-remmers is weinig bekend. Bespreek borstvoeding altijd vooraf met je arts.

Wachttijd na een biologic

Gebruik betrouwbare anticonceptie zolang je niet zwanger wilt worden. Een TNF-alfaremmer kun je bij een kinderwens blijven gebruiken. Stop je met een andere biologic omdat je zwanger wilt worden? De richtlijn noemt geen vaste wachttijd. De bijsluiters noemen deze termijnen voor anticonceptie na de laatste dosis:

Biologic	Na de laatste dosis
ixekizumab	minstens 10 weken
brodalumab, guselkumab	minstens 12 weken
ustekinumab	minstens 15 weken
bimekizumab, tildrakizumab	minstens 17 weken
secukinumab	minstens 20 weken
risankizumab	minstens 21 weken

Meer informatie

- thuisarts.nl, psoriasispatientennederland.nl en onlinedermatologie.nl: informatie, lotgenoten en folders.

Neem contact op met je arts bij:

- een kinderwens, het liefst ruim voordat je met anticonceptie stopt
- een zwangerschap, als je een medicijn of lichttherapie voor je psoriasis gebruikt
- psoriasis die tijdens de zwangerschap of na de bevalling erger wordt
- twijfel of een middel kan tijdens de zwangerschap of borstvoeding

Neem dezelfde dag contact op bij:

- een zwangerschap terwijl je een tablet gebruikt die niet mag in de zwangerschap, of in de wachttijd daarna
- veel pusbultjes op een rode huid, of een rode huid over bijna je hele lichaam, vooral met koorts

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), het Farmacotherapeutisch Kompas, Lareb, de productinformatie, de NHG-Standaard Psoriasis (2014, gedeeltelijk herzien in 2023) en het e-book Psoriasis en eczeem ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.