



Zwangerschapshypertensie

Een hoge bloeddruk (hypertensie) als gevolg van een zwangerschap noemen we ook wel zwangerschapshypertensie. Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie zijn pre-eclampsie en HELLP-syndroom.

Wat is hypertensie?

Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt zo'n 10 tot 15 procent een hypertensie. Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor. Vroeger sprak men wel van zwangerschapsvergiftiging, maar deze term gebruiken we niet meer. Als een vrouw met eerst een normale bloeddruk in de tweede helft (na de 20e week) van de zwangerschap hypertensie krijgt, dan spreken we van zwangerschapshypertensie. Bij zwangere vrouwen hechten we over het algemeen de meeste waarde aan de onderdruk (de diastolische bloeddruk).

- Onderzoek laat zien dat er bij een onderdruk tot 90 er geen verhoogde kans is op complicaties voor moeder en kind.
- Vanaf een bloeddruk van 90-95 is er een kans op complicaties. In deze situaties adviseren we extra controles.
- Bij aanwijzingen van mogelijke complicaties of bij een onderdruk van 95 of hoger, is er reden voor overleg met de gynaecoloog.

Soorten en ernst van hypertensie

- *Pre-eclampsie en HELLP-syndroom*

Pre-eclampsie is een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie. Hierbij is er eiwitverlies in de urine of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging.

Een speciale vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het HELLP-syndroom. HELLP betekent:

Hemolysis: verhoogde afbraak van rode bloedcellen.

Elevated **L**iver enzymes: verhoogde leverenzymen, wat wijst op een beschadiging van levercellen. De lever blijft meestal goed functioneren.

Low **P**latelets: tekort aan bloedplaatjes waardoor de bloedstolling wordt verstoord.

Deze vormen van ernstige zwangerschapshypertensie komen gelukkig weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn. In een volgende zwangerschap zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie nog zeldzamer.

- *Chronische of pre-existente hypertensie*

Chronische of pre-existente hypertensie is hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat. Waarschijnlijk heeft ongeveer een derde van de zwangeren met hoge bloeddruk deze vorm van hypertensie. Als de bloeddrukverhoging al vóór de zwangerschap bestaat adviseert de verloskundige over het algemeen controle van de zwangerschap door de gynaecoloog. De adviezen bij een chronische hypertensie bespreken wij hier verder niet. Wel hebben sommige extra onderzoeken hetzelfde doel als die bij zwangerschapshypertensie. Uw gynaecoloog kan u hierover informeren.



Oorzaak

De oorzaak van zwangerschapshypertensie is onbekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

Symptomen en gevolgen

Bij hypertensie kunnen complicaties bij moeder en kind optreden. Uw nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken en er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Dit kan tot gevolg hebben dat uw kind in groei achterblijft of dat de conditie van uw baby achteruitgaat. Ook is van belang wanneer tijdens de zwangerschap de hypertensie optreedt. Tegen het einde van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

Symptomen en gevolgen bij pre-eclampsie

- hoofdpijn
- moeheid
- misselijkheid/braken
- extreme gewichtstoename
- vocht vasthouden (oedeem)
- 'bandgevoel' om de bovenbuik
- tintelingen (bijvoorbeeld in vingers of voeten)
- wazig zien en/of sterretjes/lichtflitsen zien

NB: de bloeddruk kan ook stijgen zonder dat u dat merkt.

De complicaties bij pre-eclampsie kunnen zijn:

- groeivertraging van uw baby
- zwangerschapsstuipen (eclampsie)

Symptomen bij het HELLP-syndroom

Symptomen bij het HELLP-syndroom kunnen dezelfde zijn als bij pre-eclampsie. Typische HELLP-syndroom klachten:

- hevige pijn in de bovenbuik, onder het middenrif (ook wel 'bandgevoel' genoemd)
- pijn bovenin de rug of tussen de schouderbladen
- misselijkheid en/of hoofdpijn

De klachten kunnen 'aanvalsgewijs' voorkomen. Soms is pijnstilling nodig, in overleg met de arts. Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich vaak ziek.



Wie lopen er risico?

Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd, bijvoorbeeld:

- suikerziekte (diabetes mellitus)
- vaat- en nierziekten
- sommige auto-immuunziekten
- of al eerder bestaande hoge bloeddruk

Ook bij een meerlingzwangerschap neemt de kans op zwangerschapshypertensie toe. Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol. Vrouwen waarbij de moeder of zus een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, lopen zelf ongeveer 5 keer zoveel kans ook een hoge bloeddruk te krijgen tijdens de zwangerschap.

Kun je het voorkomen?

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen. Vroeger werd een zoutloos of zoutarm dieet geadviseerd. Maar inmiddels blijkt dat dit zwangerschapshypertensie niet voorkomt. Ook in het geval van zwangerschapshypertensie is een dieet zonder zout niet zinvol. U mag dus een normale, dat wil zeggen *matige* hoeveelheid zout gebruiken. Of u door rust zwangerschapshypertensie kunt voorkomen, is nooit goed onderzocht. Maar als de bloeddruk verhoogd is, adviseert de verloskundige of arts dit vaak wel. Door minder te gaan werken of door te stoppen met werken.

Onderzoek en diagnose

Er kan sprake zijn van zwangerschapshypertensie:

- als de onderdruk bij herhaling verhoogd is
- of als er eiwit in de urine aanwezig is

Bij een verhoogde bloeddruk controleren wij meestal de urine op de aanwezigheid van eiwit. Bij een bloeddruk die bij herhaling 95 mmHg of hoger is, bij eiwit in de urine en/of bij klachten verwijst de verloskundige u meestal door naar de gynaecoloog. Eventuele complicaties van de hypertensie bij u en uw baby kunnen zo op tijd herkend worden.

Onderzoeken

- Meestal vindt bloedonderzoek plaats op het aantal bloedplaatjes en het functioneren van lever en nieren.
- Eiwit in de urine vertelt ook iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie.
- Wij kunnen uw gewicht controleren om na te gaan of u veel vocht vasthoudt. Meestal verzamelt vocht (oedeem) zich in de onderbenen. U kunt dan putjes in de benen drukken die maar langzaam verdwijnen. Soms zwellen ook uw gezicht en handen op als gevolg van oedeem.



- Voor de beoordeling van de conditie van uw baby kijkt de gynaecoloog naar de grootte van de baarmoeder en schat in of uw baby groot genoeg is voor de duur van de zwangerschap. Echoscopisch onderzoek kan ook informatie over de grootte van uw baby geven. Vaak maken wij een hartfilmpje bij uw baby (een CTG: cardiotocogram).

Deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats. Afhankelijk van de situatie krijgt u een vervolgspraak op korte termijn of bespreekt de gynaecoloog alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek met u. In dat geval duurt het vaak enige uren voordat alle gegevens bekend zijn. Bij ernstige hypertensie wordt u soms meteen opgenomen.

Opname

Als u bij ons onder controle bent, wordt u bij ons opgenomen. Bent u ergens anders onder controle en verergert de situatie zodanig dat u extra zorg nodig heeft. Dan wordt u (meestal) naar het Erasmus MC Sophia doorverwezen, omdat voor de behandeling van dit ziektebeeld speciale kennis en ervaring van zowel arts als verpleegkundige nodig is. Daarnaast kan het noodzakelijk zijn dat uw baby eerder wordt geboren. Als dit vóór de 32e week van de zwangerschap is, heeft uw baby speciale opvang en behandeling nodig op de kliniek Intensive Care Neonatologie: speciaal voor vroeggeboren kinderen. Deze kliniek bestaat alleen in academische ziekenhuizen.

Wat is het doel?

Het doel van de ziekenhuisopname is de gezondheid van u en uw baby in de gaten te houden. Dit gebeurt door regelmatig uw bloeddruk te meten (zie ook onder hoofdstuk 'Behandeling'), bloedonderzoek, urineonderzoek en een echo. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat u weer naar huis mag. In de ernstige gevallen blijft u opgenomen in het ziekenhuis. Een opname is vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. Het is daarom belangrijk dat u aan artsen en verpleegkundigen uitleg vraagt over uw toestand en de verwachtingen. Toch kunnen ook zij niet altijd precies voorspellen wat er gaat gebeuren: dat is afhankelijk van de ontwikkeling van de hypertensie, uw klachten en de conditie van uw baby.

Verloskunde critical care

Het is mogelijk dat u wordt opgenomen op de verloskunde critical care. Hier kunnen wij u aan een bewakingsmonitor aansluiten, om belangrijke gegevens (pols, bloeddruk, ademhaling enzovoorts) continu in de gaten te kunnen houden. Wij meten uw bloeddruk met een automatische bloeddrukmeter of via een speciaal infuussysteem. Zo kunnen wij de behandeling zeer nauwkeurig instellen en controleren. U kunt bij de verpleegkundige meer informatie over de critical care opvragen.



Behandeling van pre-eclampsie en HELLP-syndroom

De behandeling hangt af van de ernst van de pre-eclampsie of het HELLP-syndroom en van de zwangerschapsduur. Bij een vroege zwangerschap proberen we de zwangerschap zo ver mogelijk te rekken om de levenskansen van uw baby te verhogen. Bent u al verder in de zwangerschap, dan is dit soms niet meer nodig en kan uw baby eventueel worden geboren.

Milde pre-eclampsie

Bij een milde pre-eclampsie krijgt u, afhankelijk van uw bloeddruk, medicijnen voorgeschreven. Wij controleren 4 keer per dag uw pols en bloeddruk, tenzij anders is afgesproken.

Ernstige pre-eclampsie

In geval van ernstige pre-eclampsie/HELLP-syndroom krijgt u een infuus voor vochttoediening en medicijnen om de bloeddruk te verlagen. Wij controleren uw pols en bloeddruk elke 3 uur.

Twee keer per week gaat u naar het PE (pre-eclampsie) lab voor bloedafname. Daarnaast wegen wij u 2 keer per week en houden uw vochtbalans bij. Dit houdt in dat wij wat u drinkt en wat u via het infuus binnenkrijgt, vergelijken met de hoeveelheid urine. Wij meten steeds de hoeveelheid urine om na te gaan of u voldoende urineert. Wat u drinkt houdt u zelf bij op een zogenaamde 'vochtlijst'. U plast steeds op een po op het toilet.

Uw baby

Wij controleren ook de toestand van uw baby. Bij een zwangerschapsduur beneden de 24 weken luisteren wij dagelijks naar het hartje van met behulp van een dop-tone. Bij een zwangerschap van 24 weken maken we volgens afspraak met de arts een CTG (hartfilmpje). De arts bepaalt ook of en zo ja wanneer een echo nodig is. Tot een zwangerschapsduur van maximaal 34 weken krijgt u medicijnen via een prik in uw bovenbeen om de longrijpheid van uw baby te bevorderen. U krijgt deze 2 keer met een tussentijd van 24 uur.

Na de bevalling

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie zoals pre-eclampsie en HELLP-syndroom treedt na de bevalling spontane genezing op. Bijna altijd adviseert de arts om na de bevalling een aantal dagen (tenminste 48 uur) in het ziekenhuis te blijven. Naarmate de hypertensie ernstiger was, kan het herstel langer duren. Als u bloeddrukverlagende medicijnen heeft gekregen moet u deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken.

Borstvoeding

Meestal kunt u ook bij ernstige zwangerschapshypertensie waarvoor u medicatie gebruikt uw baby borstvoeding geven. Als u veel te vroeg bevallen bent, moet u de eerste tijd de voeding afkolven. Veel te vroeg geboren baby's kunnen de eerste tijd nog niet zelf drinken omdat zij te zwak zijn. Ze krijgen de borstvoeding dan via een sonde: een dun slangetje dat in de maag wordt ingebracht.

Emotioneel



Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie, HELLP-syndroom – het is voor u een emotioneel zware tijd. Vaak is er een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met angst en zorgen. Het is vaak moeilijk te accepteren dat het lichaam 'faalt'. Sommige vrouwen voelen zich hier – ten onrechte! – soms zelfs schuldig over. Door het ernstig ziek zijn kunt u zich soms niet alles herinneren. Ook de opname op de critical care maakt vaak diepe indruk. Uw partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over u en uw kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan. U kunt te maken krijgen met een langdurige opname van uw baby op een couveuseafdeling met de bijbehorende zorgen. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd bent over wat er met u gebeurt.

Na het ontslag

Nazorg en controles

Enige weken na het ontslag uit het ziekenhuis komt u terug bij de gynaecoloog op de polikliniek. De gynaecoloog controleert uw bloeddruk en laat soms nog aanvullend bloedonderzoek naar de stolling en de stofwisseling doen. Soms gaat u binnen een week bij de huisarts op controle voor het meten van uw bloeddruk. Uw medicijnen kunnen dan snel aangepast worden. Het is voor het verwerken belangrijk dat u zo goed mogelijk weet wat er is gebeurd. Bedenk daarom voordat u voor nacontrole komt bij de gynaecoloog welke vragen u nog heeft of welke herinneringen nog onduidelijk zijn.

Herstel

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft gehad kan het vele weken, zo niet maanden duren voordat u zich lichamelijk weer fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. De verloskundige, de gynaecoloog of de kinderarts kan u hierin begeleiden. Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt geeft vaak steun. De patiëntenvereniging Stichting HELLP-syndroom kan hierin bemiddelen.

Volgende zwangerschap

Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of pre-eclampsie is er een kleine kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is dan vaak minder ernstig. Een gesprek met de gynaecoloog voorafgaand aan een volgende zwangerschap geeft u informatie over wat u in een volgende zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog. Na een zwangerschap waarbij er sprake was van een lichte pre-eclampsie, en waarbij u na 37 weken zwangerschapsduur bevallen bent van een baby met een normaal gewicht, bestaat er een overlegsituatie. De verloskundige of de huisarts kan dan met de gynaecoloog overleggen of controle door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap gewenst is. Als u een keizersnede heeft gehad, heeft u echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.



Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u deze dan gerust aan uw behandelend arts of een verpleegkundige. De HELLP Stichting behartigt de belangen van (ex)patiënten en verstrekt informatie over het syndroom. E-mail: info@hellp.nl/website: www.hellp.nl.

Verklarende woordenlijst

- doptone: een soort echo-apparaat waarmee de harttonen van de baby te beluisteren zijn
- CTG (cardiotocogram): een continu registratie van de harttonen van de baby en van het samentrekken van de baarmoeder (de weeën)
- infuus: slangetje in een bloedvat van de arm of hand voor het toedienen van medicijnen, bloed of vocht
- mmHg: millimeter kwik, een maat voor het weergeven van de bloeddruk
- oedeem: zwelling door ophoping van vocht
- stuipen: trekkingen van de armen en benen; soms wordt er op de tong gebeten en er kan urineverlies optreden
- systolische: bovendruk van de gemeten bloeddruk
- diastolische: onderdruk van de gemeten bloeddruk

Bronvermelding: www.nvog.nl





