

Verloskunde

Hoge bloeddruk en zwangerschap

Deze folder informeert u over hoge bloeddruk en zwangerschap. Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt zo'n 10 tot 15 procent een hoge bloeddruk (hypertensie). Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor. Hoge bloeddruk is vaak een reden om u naar de gynaecoloog te verwijzen. In deze folder wordt verteld welke controles worden gedaan, welke extra zorg mogelijk is bij hoge bloeddruk en welke complicaties kunnen optreden. De verloskundige of de gynaecoloog informeert en adviseert u verder.

Chronische hoge bloeddruk

Hoge bloeddruk die al voor de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre-existente hypertensie genoemd. Ongeveer een derde van de zwangeren met hoge bloeddruk heeft deze vorm. De huisarts of de verloskundige adviseert hierbij meestal controle van de zwangerschap door de gynaecoloog. De adviezen bij een chronische hoge bloeddruk worden in deze brochure niet besproken. De onderzoeken bij zwangerschapshypertensie zijn voor een deel hetzelfde als die bij een chronische hoge bloeddruk. Uw gynaecoloog kan u hierover informeren.

Zwangerschapshypertensie

Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Vroeger noemde men dit ook wel zwangerschapsvergiftiging. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als er bij een vrouw die voor de zwangerschap een normale bloeddruk had in de tweede helft van de zwangerschap hoge bloeddruk optreedt. De onderdruk (de diastolische bloeddruk) is hierbij het meest belangrijk. Vanaf een bloeddruk van 90-95 is er kans op complicaties voor moeder en kind. In deze situaties wordt extra controle geadviseerd. Als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties of als de onderdruk 95 of hoger wordt, is dat een reden voor overleg met de gynaecoloog.

Oorzaak

Bij de meeste vrouwen is niet duidelijk waardoor zwangerschapshypertensie optreedt. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd. Voorbeelden zijn suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten, sommige auto-immuunziekten of al eerder bestaande hoge bloeddruk. Ook bij een meerlingzwangerschap is de kans op zwangerschapshypertensie groter. Ook erfelijke factoren spelen een rol. Vrouwen die een moeder of zuster hebben die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, hebben ongeveer 5 keer zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te krijgen.

Maatregelen zwangerschapshypertensie

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap niet ziek waren, zijn geen maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen. Een zoutloos dieet is niet nodig. U mag een normale, dat wil zeggen een 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 vaak rust, zoals het verminderen of stoppen van werk of het regelen van extra hulp thuis. Wanneer eerder bestaande ziekten van uzelf een rol spelen bij de hoge bloeddruk krijgt u soms medicijnen.

Klachten en complicaties

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de meer ernstige vormen komen meestal wel klachten voor. Hoofdpijn komt vaak voor. Soms treden hierbij gezichtsstoornissen op zoals vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien. Andere mogelijke klachten zijn:

tintelingen in de vingers, pijn of een knellend gevoel boven in de buik, misselijkheid en braken. Ook kan het lichaam in korte tijd veel vocht vasthouden waardoor zwellingen (oedeem) kunnen ontstaan.

Oedeem van de handen en de voeten komt echter ook vaak voor bij zwangeren die geen zwangerschapshypertensie hebben.

Uw nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken en er kunnen afwijkingen in het stollen van uw bloed ontstaan. De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Hierdoor kan de baby in groei achterblijven of in conditie achteruitgaan.

De kans op deze complicaties wordt groter naarmate de bloeddruk hoger wordt. Ook is het van belang op welk moment tijdens de zwangerschap de hoge bloeddruk optreedt. Tegen het einde van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

Onderzoek

- Bij een bloeddruk die bij herhaling 95 of hoger is, bij eiwit in de urine en/of bij klachten verwijst de verloskundige of de huisarts u meestal naar de gynaecoloog. Meestal vindt bloedonderzoek plaats op het aantal bloedplaatjes en het functioneren van lever en nieren.
- Bij ernstige hoge bloeddruk wordt de kniepeesreflex gecontroleerd. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog dan een tikje op de kniepees. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Als dat het geval is, is opname in het ziekenhuis verstandig. Uw gewicht kan worden worden gecontroleerd om te kijken 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 het gezicht en de handen op als gevolg van oedeem. Voor de beoordeling van de conditie van de baby wordt de grootte van de baarmoeder nagegaan. De gynaecoloog meet of de baby groot genoeg is voor de duur van de zwangerschap. Echoscopisch onderzoek kan ook informatie over de grootte van de baby geven. De hoeveelheid vruchtwater wordt daarbij bekeken.
- Bij ernstige hoge bloeddruk wordt soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng gemeten (Doppler-onderzoek). Vaak wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (een CTG: cardiotocogram). Deze onderzoeken worden poliklinisch gedaan. Afhankelijk van de situatie krijgt u een vervolgspraak op korte termijn of bespreekt de gynaecoloog met u alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek. Bij ernstige hypertensie wordt u soms meteen opgenomen.

Poliklinische controle

Hoe uw zwangerschap verder begeleid wordt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de uitslagen meevallen, kan de gynaecoloog u terug verwijzen naar de verloskundige of de huisarts. In andere gevallen neemt de gynaecoloog de begeleiding over. Poliklinische controles zijn voldoende als u geen klachten hebt, uw bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 100 mmHg), er geen eiwit in de urine wordt gevonden, uw bloeduitslagen normaal zijn en de baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt. De kans op complicaties voor u en de baby is dan klein. Opname in het ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn dan niet nodig. Wel moet u regelmatig terugkomen voor controle.

Als de hoge bloeddruk ernstiger wordt, kan alsnog een ziekenhuisopname geadviseerd worden. Meestal herhaalt de gynaecoloog bij elke controle de verschillende onderzoeken. Als u tussen de controles door meer of nieuwe klachten krijgt of minder leven voelt, is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

Opname in het ziekenhuis

Opname wordt meestal geadviseerd bij klachten, ernstige zwangerschapshypertensie (onderdruk hoger dan 100 mmHg), eiwit in de urine, afwijkende bloedsuitslagen, een duidelijke groeiachterstand van de baby of andere complicaties. Met een ziekenhuisopname kan uw gezondheid en die van de baby goed worden bewaakt. Als u in het ziekenhuis ligt, wordt dan ook regelmatig gevraagd of u klachten hebt. De bloeddruk wordt vaak meerdere malen per dag gemeten en bloed- en urineonderzoek wordt regelmatig gedaan. Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden. Leven voelen is een belangrijk teken. Vaak maakt de verpleegkundige dagelijks een CTG en wordt het echoscopisch onderzoek herhaald. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat u weer naar huis kunt. In ernstige gevallen blijft u langer opgenomen, vaak tot na de bevalling.

Lichte vorm van zwangerschapshypertensie

De bevalling

De gynaecoloog probeert de zwangerschap zoveel mogelijk te rekken. Dat kan bij een goede conditie van uzelf en de baby betekenen dat er wordt gewacht tot de bevalling spontaan begint. In andere gevallen, bijvoorbeeld als de bloeddruk hoger wordt, als bloedsuitslagen afwijkend zijn, als er meer eiwit in uw urine zit of als de conditie van de baby achteruit lijkt te gaan, kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden.

Daarvoor is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Meer informatie vindt u in de folder: "Het inleiden van de bevalling".

Na de bevalling

Zwangerschapshypertensie geneest vanzelf na de bevalling. In de eerste 2 dagen na de bevalling is vaak nog extra controle nodig. De bloeddruk kan dan nog hoger worden. Daarna wordt hij meestal uit zichzelf lager.

Bij lichte vormen van hypertensie krijgt u na de bevalling soms het advies nog 1 of 2 dagen in het ziekenhuis te blijven voor controle van de bloeddruk. Hierbij speelt een rol of u al voor de bevalling opgenomen was of er afwijkingen in bloed of urine waren en natuurlijk ook hoe hoog de bloeddruk tijdens en na de bevalling was. U krijgt een afspraak voor controle na 6 weken bij de verloskundige of gynaecoloog. Voor controle van een eventuele volgende zwangerschap na een lichte hypertensie kunt u gewoon weer naar de verloskundige of huisarts gaan omdat de kans op zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap heel klein is.

Ernstige vorm van zwangerschapshypertensie

Gelukkig komen ernstige vormen van zwangerschapshypertensie weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn.

Pre-eclampsie

Wanneer er naast de hoge bloeddruk ook een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine zit, spreekt men niet meer van zwangerschapshypertensie maar van pre-eclampsie. De kans op complicaties neemt dan toe. Het is dan beter dat u wordt opgenomen. De ernst en het verloop van pre-eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, andere worden in korte tijd ernstig ziek.

HELLP-syndroom

Het HELLP-syndroom is een ernstige vorm van pre-eclampsie. HELLP staat voor Hemolyse (afbraak van de rode bloedcellen), Elevated Liver enzymes (verhoogde leverenzymen) en Low Platelets (een laag aantal bloedplaatjes). Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich meestal ziek. Vaak hebben zij ernstige pijn in de bovenbuik, soms met uitstraling naar de zijkant van de buik of de rug. Ook misselijkheid en hoofdpijn komen veel voor. De klachten kunnen in aanvallen optreden: ze verdwijnen vaak na enige tijd (uren tot dagen) om later weer terug te komen. Het HELLP-syndroom is dan ook een ernstig ziektebeeld waarvoor ziekenhuisopname nodig is.

Eclampsie

Bij ernstige zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen stuipen (insulten of convulsies) op. Er wordt dan gesproken van eclampsie. Stuipen zijn trekkingen van de armen en benen. Soms wordt er op de tong gebeten en kan er sprake zijn van urineverlies. De zwangere merkt er zelf niets van doordat zij het bewustzijn verliest.

De gynaecoloog geeft medicijnen om de stuipen te stoppen en nieuwe insulten te voorkomen. Zeer intensieve bewaking is nodig, soms op een Intensive Care afdeling. Eclampsie is een zeer ernstige situatie, die in enkele gevallen levensbedreigend kan zijn door bijkomende complicaties als hersenbloeding, lever- of nierbeschadiging of problemen met de bloedstolling. Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal. Wel is er meer risico voor de gezondheid van de baby. Complicaties zoals het loslaten van de placenta komen vaker voor.

Medicijnen

De gynaecoloog kan medicijnen geven om te proberen complicaties van ernstige zwangerschapshypertensie voor moeder of kind te voorkomen. Vaak wordt begonnen met tabletten; bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie worden medicijnen via een infuus toegediend.

De bevalling

De meeste behandelingen bestrijden alleen de symptomen en proberen complicaties te voorkomen. Soms wordt overwogen om de zwangerschap te beëindigen. Dit is vooral het geval bij ernstige pre-eclampsie, HELLP-syndroom en eclampsie. Daarbij zijn de duur van de zwangerschap, de groei en de conditie van het kind en de conditie van de moeder van belang. Bij voorkeur wordt de bevalling ingeleid. Als inleiden niet mogelijk is, of als de conditie van de baby of de moeder dit niet toelaat, wordt een keizersnede toegepast. Vaak is een ruggenprik mogelijk. Soms, bijvoorbeeld bij afwijkende stolling van het bloed, is narcose veiliger. Als de geboorte plaatsvindt vóór 36-37 weken of als de baby te licht is, is opname van de baby op de couveuseafdeling nodig.

Overplaatsing naar een ander ziekenhuis

Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder nodig, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties. De gynaecoloog verwijst u dan naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden. Dit gebeurt ook vaak als verwacht wordt dat de baby na de geboorte verzorgd moet worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen.

Na de bevalling

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie zoals pre-eclampsie en HELLP-syndroom treedt na de bevalling spontane genezing op. Vrijwel altijd adviseert de gynaecoloog om na de bevalling een aantal dagen in het ziekenhuis te blijven. Naarmate de hypertensie ernstiger was, kan het herstel langer duren. Als u bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet u deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken. De meeste vrouwen die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, zijn binnen 2 weken na de bevalling weer thuis en genezen uiteindelijk weer volledig. Behalve de ernst van de zwangerschapshypertensie is voor het herstel ook van belang hoe u bevallen bent. U knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede. Meestal kunt u ook bij ernstige zwangerschapshypertensie uw baby borstvoeding geven. Als u na de bevalling medicijnen in verband met de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met u of uw baby borstvoeding mag geven.

Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie of 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. Een opname op een Intensive Care afdeling kan diepe indruk maken. 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 de baby op een couveuse-afdeling met de bijbehorende zorgen. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met u gebeurt of is gebeurd. Bedenk daarom voordat u voor controle bij de gynaecoloog komt welke vragen u hebt of welke stukken in uw herinnering nog onduidelijk zijn.

Na het ontslag

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebt 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 huisarts, de gynaecoloog of de kinderarts kunnen u hierin begeleiden.

Contact met lotgenoten biedt vaak goede steun. De patiëntenvereniging HELLP Stichting (www.hellp.nl) kan hierin bemiddelen. Enkele weken na het ontslag uit het ziekenhuis komt u terug bij de gynaecoloog op de polikliniek. De gynaecoloog controleert de bloeddruk en laat soms nog aanvullend bloedonderzoek naar de stolling en de stofwisseling doen.

De volgende zwangerschap

Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of 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, waarbij u na 37 weken zwangerschapsduur bevallen bent van een baby met een normaal gewicht, overlegt de verloskundige of de huisarts met de gynaecoloog of controle door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap gewenst is. Als u een keizersnede hebt gehad, hebt u bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.

Tot slot

In deze brochure worden de gevolgen van een lichte en een ernstige zwangerschapshypertensie beschreven. Gelukkig komt dat laatste zelden voor en bij de meeste vrouwen is de afloop van de zwangerschap ondanks eventuele complicaties gunstig. Mocht u naar aanleiding van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet ze met uw gynaecoloog, huisarts of verloskundige te bespreken.

Patiëntenorganisaties

De HELLP Stichting

Website: www.hellp.nl

Deze stichting is in 1994 opgericht en heeft onder meer als doelstellingen het geven van informatie over ernstige vormen van zwangerschapshypertensie, en de organisatie van lotgenotencontacten.

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC)

Website: www.couveuseouders.nl

**Antonius Ziekenhuis
Bolswarderbaan 1
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17
8531 EB Lemmer**

**Postadres
Postbus 20.000
8600 BA Sneek**

**Telefoon
0515 - 48 88 88**

www.mijnantonius.nl

13-02-2018