

Verloskunde

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.

Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Vroeger noemde men dit ook wel zwangerschapsvergiftiging. Bij zwangerschapshypertensie is de bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap te hoog terwijl er daarvoor een normale bloeddruk was.

Vanaf een onderdruk vanaf 90 is er een grotere kans op complicaties (problemen) 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 reden voor overleg met de gynaecoloog.

Oorzaken

De oorzaak van zwangerschapshypertensie is meestal niet duidelijk. Waarschijnlijk speelt de aanleg en de ontwikkeling van de placenta een rol. Dit gebeurt in de eerste helft van de zwangerschap.

De kans op zwangerschapshypertensie is groter bij:

- Bepaalde ziekten. Voorbeelden zijn suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten en sommige auto-immuunziekten.
- Zwanger zijn van een meerling.
- Een moeder of zus die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad.

Maatregelen

Voor gezonde vrouwen zijn geen maatregelen bekend om hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te voorkomen. Een zoutloos of zoutarm dieet helpt niet. U mag dus een normale hoeveelheid zout gebruiken.

Of rust hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap kan voorkomen, is nooit goed onderzocht. Als uw bloeddruk verhoogd is, adviseert de verloskundige of arts vaak wel rust, zoals het verminderen of stoppen met werk of het regelen van extra hulp thuis.

Als u een bestaande ziekte hebt die een rol kan spelen bij hoge bloeddruk, krijgt u soms medicijnen.

Klachten en complicaties

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de meer ernstige vormen geeft meestal wel klachten.

Hoofdpijn komt vaak voor, soms met gezichtsstoornissen zoals sterretjes of lichtflitsen zien. Andere mogelijke klachten zijn:

- Tintelingen in de vingers, pijn of een knellend gevoel boven in de buik, misselijkheid en braken.
- Veel vocht vasthouden in handen, voeten en/of gezicht (oedeem).

Een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap kan problemen geven:

- Nieren en lever werken tijdelijk minder goed.
- Bloed stolt minder goed.
- De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) neemt af. Hierdoor kan de baby in groei achterblijven of in conditie achteruitgaan.

De kans op deze problemen wordt groter:

- Hoe hoger de bloeddruk wordt.
- Als de bloeddruk al vroeg in de zwangerschap te hoog is.

Onderzoek

- Meestal wordt bloedonderzoek gedaan op het aantal bloedplaatjes en de werking van lever en nieren.
- Bij ernstige hoge bloeddruk wordt de kniepeesreflex gecontroleerd. De gynaecoloog tikt dan met een soort hamertje op de kniepees. Ook wordt de conditie van de baby onderzocht door de grootte van de baarmoeder en/of de hoeveel vruchtwater te bekijken.
- Bij ernstige hoge bloeddruk wordt soms 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 of bespreekt de gynaecoloog met u alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek. Bij ernstige hypertensie wordt u soms meteen in het ziekenhuis opgenomen.

Hoe uw zwangerschap verder begeleid wordt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek.

Poliklinische controle

Poliklinische controles zijn voldoende als u geen of weinig klachten hebt, uw bloeddruk weinig verhoogd is (onderdruk onder 100), er geen eiwit in de urine wordt gevonden, uw bloedsuikerslagen normaal zijn en uw baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt. De kans op complicaties voor u en de baby is dan klein. U komt regelmatig voor controle naar het ziekenhuis.

Opname in het ziekenhuis

Opname wordt meestal geadviseerd bij ernstige zwangerschapshypertensie (onderdruk hoger dan 100), eiwit in de urine, afwijkende bloedsuikerslagen, een duidelijke groeiachterstand van de baby of andere complicaties.

Met een ziekenhuisopname kan uw gezondheid en die van de baby goed worden bewaakt. De bloeddruk wordt vaak meerdere keren 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 echoscopisch onderzoek gedaan. 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. Bij een goede conditie van uzelf en de baby kan er worden gewacht tot de bevalling vanzelf begint. In andere gevallen kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden. Meer informatie vindt u in de folder: "Het inleiden van de bevalling".

Na de bevalling

Zwangerschapshypertensie gaat vanzelf over 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 vanzelf lager.

Soms blijft u nog 1 of 2 dagen in het ziekenhuis voor controle van de bloeddruk.

U hebt ongeveer 6 weken na de bevalling een controleafspraak bij de verloskundige of gynaecoloog.

De kans op zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap is heel klein. U kunt dan gewoon weer naar de verloskundige of huisarts gaan.

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

Pre-eclampsie is een ernstige vorm van hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap. Hierbij zitten er eiwitten in de urine. De kans op problemen wordt dan groter. Het is dan beter dat u in het ziekenhuis wordt opgenomen. De duur en de klachten kunnen sterk verschillen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, andere worden in korte tijd heel ziek.

Vormen van pre-eclampsie zijn:

- **HELLP-syndroom**

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 hebben vaak 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 komen: ze verdwijnen vaak na uren tot dagen om later weer terug te komen.

- **Eclampsie**

Hierbij treden stuipen (trekkingen van de armen en benen) op. Soms wordt er op de tong gebeten en is er urineverlies. Zeer intensieve bewaking is nodig, soms op een Intensive Care afdeling. Eclampsie is ernstig. 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 enige manier om de oorzaak van zwangerschapshypertensie te behandelen, is het beëindigen van de zwangerschap. Andere behandelingen bestrijden vaak alleen de klachten en proberen complicaties te voorkomen.

Bij ernstige pre-eclampsie, HELLP-syndroom en eclampsie wordt daarom vaak besloten om de bevalling in te leiden. Als inleiden niet mogelijk is of als de conditie van de baby of de moeder dit niet toelaat, kan een keizersnede worden gedaan. Vaak is een ruggenprik mogelijk. Soms is narcose veiliger, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling. Als de zwangerschapsduur korter dan 36 tot 37 weken was of als de baby te licht is, is opname 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. Dit gebeurt vaak ook als verwacht wordt dat de baby na de geboorte verzorgd moet worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen.

Na de bevalling

Ook de ernstige vormen van zwangerschapshypertensie zoals pre-eclampsie en HELLP-syndroom gaan na de bevalling vanzelf over. Bijna altijd adviseert de gynaecoloog om na de bevalling een aantal dagen in het ziekenhuis te blijven. Als u bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet u deze na de bevalling meestal nog een tijdje blijven gebruiken.

De meeste vrouwen met ernstige zwangerschapshypertensie zijn binnen 2 weken na de bevalling weer thuis en herstellen uiteindelijk weer helemaal. Daarbij maakt het ook uit hoe u bevallen bent. Het herstel kan wat langer duren na een keizersnede.

Meestal kunt u ook bij ernstige zwangerschapshypertensie uw baby borstvoeding geven. Als u na de bevalling medicijnen voor de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met u of uw baby borstvoeding mag geven.

Emoties

Vaak is er een plotselinge overgang van een 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 veel indruk maken.

Ook kunt u te maken krijgen met een opname van de baby op een couveuse-afdeling.

Het is voor de verwerking 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

Na een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie, kan het vele weken of soms 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 kan hierin bemiddelen.

Een paar 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. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog.

Na een zwangerschap met 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

Hebt u nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw gynaecoloog, huisarts of verloskundige.

Patiëntenverenigingen

De HELLP Stichting

www.hellp.nl

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC)

www.couveuseouders.nl

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonius.nl