

Zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie

In deze folder vindt u informatie over zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie, ook wel zwangerschapsvergiftiging genoemd. Deze informatie is algemeen en is een aanvulling op uw gesprek met uw behandelend arts. Bedenk dat voor iedere vrouw de situatie weer anders is.

In de folder leest u wat pre-eclampsie en zwangerschapshypertensie zijn en welke klachten, symptomen en complicaties hierbij kunnen optreden. Ook wordt beschreven wat u in grote lijnen kunt verwachten tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Heeft u of uw partner na het lezen van de brochure vragen? Aarzel dan niet en bespreek dit met uw arts of één van de verpleegkundigen.

Als de diagnose zwangerschapshypertensie of pre-eclampsie is gesteld, is dat voor u en de mensen in uw directe omgeving emotioneel en zwaar. Vaak is er een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met een ziekenhuisopname met angst en zorgen. Het is moeilijk te accepteren dat het lichaam 'faalt' en anders reageert. Sommige vrouwen voelen zich hier - ten onrechte - zelfs schuldig over.

Door het ernstig ziek zijn kunt u zich later niet altijd alles meer herinneren.

Uw partner maakt zich in deze periode vaak grote zorgen over u en de baby en heeft tegelijkertijd soms ook het gevoel er alleen voor te staan. U kunt te maken krijgen met een opname van de baby op de couveuseafdeling met de bijbehorende zorgen.

Wat is zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie?

Er zijn verschillende vormen van een te hoge bloeddruk in de zwangerschap:

- Hoge bloeddruk die ontstaat tijdens de zwangerschap. Dit noemen we zwangerschaps-hypertensie.
- Hoge bloeddruk met eiwitverlies in de urine of een te kleine groei van de baby. Dit noemen we pre-eclampsie.
- HELLP syndroom: wat staat voor Hemolysis Elevated Liverenzymes Low Platelets. Dit betekent een hoge bloeddruk met afwijkende bloedwaarden van de lever, te weinig bloedplaatjes en een verhoogde afbraak van de rode bloedcellen.
- De meest ernstige vorm is eclampsie. Dit is wanneer er insulten (trekkingen) optreden.

De oorzaak van een te hoge bloeddruk in de zwangerschap is tot nu toe niet duidelijk. Mogelijk spelen de aanleg en de

ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol, of erfelijke factoren.

Klachten en symptomen

Hoofdpijn is een veel voorkomend verschijnsel. Soms treden hierbij oogklachten op zoals vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien. Andere mogelijke klachten zijn tintelingen in de handen, 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 ook vaak voor bij zwangeren die geen zwangerschapshypertensie hebben. Omdat de klachten en symptomen in korte tijd snel kunnen veranderen is het belangrijk dat u deze direct meldt bij de verpleegkundige.

Complicaties

Een zeldzame complicatie die bij pre-eclampsie kan optreden is het optreden van insulsten (stuipen), dit wordt eclampsie genoemd. Een vaker voorkomende complicatie is wanneer het kind prematuur geboren wordt, omdat de bevalling (ruim) voor de uitgerekende datum ingeleid moet worden.

Behandeling

De behandeling tijdens de opname is erop gericht om complicaties voor moeder en kind zoveel mogelijk te voorkomen. Hiervoor schrijft de behandelend arts medicatie

voor. Deze kan in de vorm van tabletten of met een infuus gegeven worden.

Bloeddrukverlagende middelen

Als de bloeddruk te hoog is kunnen bloeddrukverlagende medicijnen gegeven worden. De belangrijkste bijwerkingen hiervan zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken.

Medicijnen bij het tegengaan van insulten

Om insulten te voorkomen of te stoppen dient de arts via een infuus Magnesiumsulfaat (spierverlapper) toe.

Magnesiumsulfaat kan in het begin even een sterk warmtegevoel, misselijkheid, braken en een raar gevoel in de mondholte veroorzaken. Ook een brandend gevoel in de arm waar het infuus is ingebracht komt vaak voor. Als dit middel is voorgeschreven dan wordt in de regel deze behandeling tot de bevalling voorgezet.

Medicijnen die longproblemen van de baby voorkomen

Als de kans bestaat dat de baby voor 33-34 weken wordt geboren, dan worden doorgaans corticosteroïden (bijnierschors hormoon) gegeven. Dit medicijn zorgt ervoor dat longproblemen bij de baby worden voorkomen. Het wordt via een injectie aan de moeder toegediend en 24 uur later herhaald.

De beste behandeling is uiteindelijk de bevalling omdat we weten dat pre-eclampsie daarna uiteindelijk over gaat.

Controle en onderzoek

Tijdens de opname wordt uw bloeddruk 4 maal per dag gemeten. U krijgt een infuusslangetje in de arm om medicijnen toe te dienen. We onderzoeken de urine om te kijken hoeveel eiwitverlies er is. Soms moet u 12 uur lang urine sparen om te laten onderzoeken.

Vanaf 26 weken zwangerschap wordt er dagelijks een CTG (Cardio Toco Gram) gemaakt). Met een CTG worden de harttonen van de baby geregistreerd en eventuele weeën activiteit gemeten. Deze registratie duurt minstens een half uur. Bij een zwangerschap van minder dan 24 weken wordt dagelijks naar de harttonen geluisterd. Tussen 24 en 26 weken wordt afhankelijk van de opname-indicatie een CTG gemaakt of worden de harttonen beluisterd.

In principe wordt om de 2 weken (tenzij anders afgesproken) een echo van de baby gemaakt om te zien hoe de baby groeit en om de hoeveelheid vruchtwater te bepalen. Twee of driemaal per week wordt wat bloed bij u afgenomen om de nieren en de leverfuncties te controleren. Tijdens de opname wordt bedrust geadviseerd.

De bevalling

Afhankelijk van de duur van de zwangerschap, de groei van de baby en de conditie van de moeder zal in overleg met u bepaald worden of kan worden afgewacht tot de bevalling spontaan begint, of dat de bevalling opgewekt moet worden. Dit opwekken kan gebeuren door middel van primen of inleiden.

Primen is het voorbereiden van de baarmoedermond, zodat deze weker wordt en een beetje open gaat. Primen kan gebeuren met een ballonkatheter (een soepel slangetje) dat via de vagina, wordt ingebracht. Aan het uiteinde zit een ballonnetje dat wordt gevuld met water waardoor de baarmoedermond oprekt. Primen kan ook met 2 tabletten Misoprostol, die u met een beetje water inneemt. Deze behandeling zorgt ervoor dat de baarmoedermond weker wordt en u weeën krijgt.

Voor een inleiding is het nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Bij een inleiding worden de weeën op gang gebracht met een infuus met medicijnen (oxytocine). Meer informatie hierover leest u in de folder 'Inleiden van de bevalling'. Is inleiden niet mogelijk? Of laat de conditie van de baby of de moeder dit niet toe? Dan wordt een keizersnede overwogen. Meer informatie leest u in de folder 'Inleiden van de bevalling'.

Vindt de bevalling voor 35 weken zwangerschap plaats of weegt de baby minder dan 2000 gram? Dan wordt de baby overgebracht naar de Neonatologie afdeling van het Haga Juliana Geboortecentrum (HJGC). Soms is er een andere reden

om de baby specialistische zorg te geven. De Neonatologie afdeling ligt direct aansluitend aan de Verloskunde afdeling.

Na de bevalling

U blijft na de bevalling in ieder geval nog 2 dagen in het ziekenhuis. De eerste 48 uur na de geboorte van uw kind kan de bloeddruk nog oplopen en is extra controle noodzakelijk. Afhankelijk van de ernst van klachten die u heeft kan het herstel langer duren.

Daarnaast wordt het herstel ook beïnvloed door de bevalling zelf. Na een gewone bevalling herstelt u sneller dan na een keizersnede. Als u bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen moet u deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken.

In het algemeen geneest pre-eclampsie spontaan na de bevalling. Eventuele afwijkende bloedwaarden verbeteren dan ook spontaan en de bloeddruk zakt in de regel vanzelf. De meeste vrouwen die een ernstige vorm van pre-eclampsie hebben gehad, zijn binnen 2 weken na de bevalling weer thuis en genezen volledig.

Wanneer u borstvoeding geeft, moet soms bij te vroeggeboren baby's de voeding tijdelijk worden afgekolfd. Meer hierover leest u in de folder 'Kolven'. Gebruikt u dan de bevalling medicijnen voor uw bloeddruk? Dan bespreekt uw arts of kinderarts met u of u uw baby borstvoeding mag geven.

Kunnen zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie voorkomen worden?

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie te voorkomen. Vroeger werd een zoutloos of zoutarm dieet geadviseerd. Inmiddels is gebleken dat hiermee zwangerschaps-hypertensie niet voorkomen kan worden. Wanneer bestaande ziekten een rol spelen bij het ontstaan van hypertensie, kunnen medicijnen voorgeschreven worden.

Was er bij een vorige zwangerschap sprake van pre-eclampsie of zijn er andere risicofactoren? Door vanaf 12 tot 36 weken Ascal en calciumtabletten te gebruiken kan de kans om pre-eclampsie te ontwikkelen worden verkleind.

Na ontslag

Afhankelijk van het verloop van uw zwangerschap en bevalling gedurende uw opname krijgt u 2 of 5 weken na het ontslag een afspraak voor controle op de polikliniek. De arts controleert uw bloeddruk en laat soms nog een bloedonderzoek verrichten. In het gesprek geeft uw behandelend arts u informatie over wat u bij een eventuele volgende zwangerschap kunt verwachten.

Als u een ernstige vorm van pre-eclampsie hebt gehad kan het langer duren voordat u zich lichamelijk fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanningen daaromheen. Neem daar de tijd voor. Uw huisarts,

de behandelend arts, of de kinderarts kan u hierin begeleiden. Contact met lotgenoten die eenzelfde soort ervaring hebben meegemaakt biedt vaak ook steun. De Stichting HELLP-syndroom kan u hierover verder informeren.

Tot slot

Voor de verwerking kan het helpen om uw partner te vragen een dagboek bij te houden. De verpleegkundigen kunnen - als u dit wilt - ook in het dagboek schrijven. Schrijf ook de vragen die u hebt op en stel deze (eventueel later) aan uw arts of aan één van de verpleegkundigen.

Patiëntenorganisaties

Hellp Stichting: www.hellp.nl

Care4Neo (voorheen Vereniging van Ouders van Couveusekinderen): www.care4neo.nl

Verenging Keizersnede-ouders

Postbus 233, 2170 AE Sassenheim

Telefoonnummer: (076) 503 71 17

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link:

<https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da

açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

165123102022