

Zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP-syndroom

U heeft tijdens uw zwangerschap een hoge bloeddruk (hypertensie), eiwitverlies in de urine (pre-eclampsie) of het HELLP-syndroom. Hieronder leest u meer hierover en over de behandeling.

Wat is het en hoe is het ontstaan?

Het ontstaan van zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP-syndroom is niet precies bekend. Het lijkt te maken te hebben met erfelijke aanleg, met het afweersysteem en met de aanleg en/of ontwikkeling en/of ingroei van de placenta in de baarmoeder. Het treedt vooral op bij de eerste zwangerschap met uw (huidige) partner en bij een pre-eclampsie in een eerdere zwangerschap.

Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie of HELLP verhoogd. Denk aan: suikerziekte/diabetes, bij een al bestaande hypertensie, bij hart en vaatziekten, nierziekten en bij meerlingzwangerschap. Ook overgewicht, leeftijd boven de 40, en in de familie voorkomend (moeder of zus met zwangerschapsvergiftiging) geven een extra risico.

Zwangerschapshypertensie

Zwangerschapshypertensie is een hoge bloeddruk als gevolg van de zwangerschap. Dit kan gebeuren in de tweede helft van de zwangerschap, na de twintigste week. De bloeddruk heeft een boven en een onderwaarde. Wanneer de bovenwaarde hoger wordt dan 140mmHg, of de onderwaarde hoger dan 90mmHg zal de gynaecoloog of verloskundige extra controles willen afspreken.

Tijdens deze controles wordt de bloeddruk meerdere malen gemeten. Als de waardes dan bij herhaling hoog zijn, spreekt men van een hoge bloeddruk. Bij een verhoogde bloeddruk zijn de bloedvaten vernauwd. Dit vermindert de doorbloeding in de placenta. De ongeboren baby kan hierdoor minder voeding krijgen via de placenta. Vaak heeft u geen klachten en is de hoge bloeddruk op zich niet gevaarlijk.

Pre-eclampsie

Bij pre-eclampsie is er, naast de verhoogde bloeddruk, ook sprake van eiwitverlies in de urine. Het eiwitverlies komt omdat de nieren minder goed werken. De ernst en het verloop van pre-eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige zwangeren hebben weinig klachten, anderen worden in korte tijd ernstig ziek.

HELLP-syndroom

HELLP-syndroom kan een verergering van pre-eclampsie zijn maar kan ook zeer plotseling ontstaan. HELLP staat voor

Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets. Dit betekent dat er een verhoogde afbraak is van rode bloedcellen, een gestoorde leverfunctie, en verlaagde bloedplaatjes (trombocyten). Door een tekort aan trombocyten kan de bloedstolling ernstig ontregeld raken. Het HELLP-syndroom is een ernstig ziektebeeld. Opname is altijd noodzakelijk. Vrouwen zijn ziek en voelen zich vaak ook erg ziek. De zwangerschap neemt een hele andere wending.

Klachten en verschijnselen

- Hoofdpijn
- Misselijkheid en braken
- Visus stoornissen zoals sterretjes zien, wazig zien of lichtflitsen, slecht verdragen van licht
- Opgeblazen gezicht, dikke handen / voeten
- Tintelingen in de vingers
- Pijn of knellend gevoel in de bovenbuik
- Minder plassen
- Moeheid, griepachtig gevoel.

Klachten en verschijnselen kunnen geleidelijk maar ook heel plotseling ontstaan.

Typische HELLP-syndroom klachten zijn:

- Hevige pijn in de bovenbuik, onder het middenrif

- Het gevoel dat er een strakke band om de bovenbuik zit
- Pijn bovenin de rug of tussen de schouderbladen.

Complicaties

De complicaties bij pre-eclampsie en HELLP kunnen zijn:

- Groeivertraging voor het kind
- Zwangerschapsstuipen (eclampsie)

Opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de afdeling verloskunde. Deze bevindt zich op de eerste etage van het HagaZiekenhuis Zoetermeer. Er zijn vijf verloskamers en verschillende patiëntenkamers. Op de afdeling worden zowel zwangeren als kraamvrouwen met hun baby's verpleegd.

Het behandelteam

Het team bestaat uit gynaecologen, klinisch verloskundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Uw 'eigen' gynaecoloog is verantwoordelijk voor uw behandeling zolang u bent opgenomen. Hij of zij is de hoofdbehandelaar. Hij/zij heeft met u het behandelplan besproken. De dienstdoende gynaecoloog (dit is niet altijd uw "eigen" gynaecoloog) loopt iedere dag visite. Dit betekent dat hij/zij met een verpleegkundige uw situatie bespreekt en het beleid zo nodig aanpast. Daarna komt de dienstdoende gynaecoloog naar u toe. De arts overlegt met u wat er gaat gebeuren en u heeft de gelegenheid om vragen te stellen. Dit gebeurt meestal in de ochtend.

Mochten er gedurende de dag veranderingen optreden dan geeft de verpleegkundige deze door aan de klinisch verloskundige. De verloskundige overlegt dan zo nodig met de dienstdoende gynaecoloog.

Na de opname

Als u net bent opgenomen wordt er een CTG (CardioTocoGrafie of hartfilmpje) gemaakt van de baby. Ook wordt met behulp van een automatische bloeddrukmeter uw bloeddruk een half uur lang om de vijf minuten gemeten. Een laboratoriummedewerker komt bloed afnemen. Dit wordt gedaan om onder andere uw lever- en nierfunctie te controleren. Uw urine wordt onderzocht op eiwitverlies.

In sommige gevallen wordt er een echo gemaakt om te kijken naar de groei van de baby en of er nog genoeg vruchtwater is.

De verpleegkundige voert met u het opnamegesprek waarin ze een anamnese af neemt. Dit vraaggesprek gaat over uw gezondheid in het algemeen, eventuele eerdere zwangerschappen en de huidige zwangerschap. U kunt tijdens dit gesprek vragen stellen over alles wat u nog niet duidelijk is. U krijgt uitleg over de praktische zaken op de afdeling.

De afdeling Verloskunde heeft geen vaste **bezoektijden**. Uw bezoek mag verspreid over de hele dag komen. Houd wel rekening met regelmatige rusttijden van uzelf, eventuele kamergenotes en de overige patiënten op de afdeling.

Afhankelijk van uw situatie is het soms wenselijk bezoek te beperken. De verpleegkundige zal dit met u bespreken.

Verdere behandeling

De gynaecoloog kijkt iedere dag naar uw situatie en dagelijks wordt uw behandeling zo nodig bijgesteld. Een aantal zaken zullen dagelijks terug komen.

- Er wordt u regelmatig gevraagd hoe u zich voelt, en of u klachten of pijn heeft.
- Vaak krijgt u bedrust. U mag dan wel uit bed om naar het toilet te gaan of om te douchen.
- Iedere dag wordt er een CTG gemaakt. Als u een zwangerschap beneden de 24 weken heeft, wordt dagelijks met de doptone geluisterd naar de harttonen van de baby.
- Drie keer per dag wordt de bloeddruk een half uur lang om de vijf minuten gemeten.
- Op afspraak zal er bloed worden geprikt door een laboratoriummedewerker.
- Regelmatig wordt de urine gecontroleerd op eiwitverlies.
- Op afspraak wordt er 24 uur lang urine gespaard. Die urine wordt in het laboratorium onderzocht om de hoeveelheid eiwitverlies te controleren. Eiwit in de urine vertelt iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie.
- U wordt regelmatig gewogen. Zo nodig wordt uw vochtbalans bijgehouden.

Het kan zijn dat u medicijnen voorgeschreven krijgt. Dit kunnen tabletten zijn of medicijnen die gegeven worden via een infuus. De arts bepaalt ook of en zo ja wanneer er een echo gemaakt wordt.

Tot een zwangerschapsduur van 34 weken kunt u medicijnen krijgen om de longrijpheid van de baby te bevorderen (Celestone Chronodose gedurende twee dagen, 1 injectie per dag).

De duur van de opname

Het doel van de opname is bewaking van uw gezondheid en die van uw baby. Het is vaak een tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. Ook de artsen kunnen niet altijd precies voorspellen wat er zal gebeuren. Dat is afhankelijk van uw klachten, uw bloeddruk, de conditie van uw baby en de zwangerschapstermijn.

Als na enkele dagen blijkt dat de ernst van de zwangerschapshypertensie of pre-eclampsie meevalt dan mag u weer naar huis. Wanneer het ziektebeeld dat niet toelaat, blijft u langer opgenomen vaak tot na de bevalling. Als blijkt dat u steeds zieker wordt of de conditie van de baby achteruit gaat, wordt in overleg met u en uw partner en de kinderarts soms besloten dat het beter is om de bevalling in te leiden. Een inleiding met behulp van een balloncatheter of door middel van een keizersnede.

Meer informatie

Vragen kunt u stellen aan de verpleegkundige, de verloskundige of uw gynaecoloog.

Als u meer informatie wilt over pre-eclampsie en HELLP-syndroom kunt u kijken op www.ntog.nl.

Hellp stichting is de patiëntenorganisatie. Zij zetten zich in voor voorlichting en belangenbehartiging.

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.

552914082023