

Hoge bloeddruk bij zwangerschap



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

In deze folder geven wij je meer informatie over een verhoogde bloeddruk (hypertensie) en welke extra controles je kunt verwachten gedurende jouw zwangerschap.

De bloeddruk

Meestal wordt bij iedere zwangerschapscontrole je bloeddruk gemeten. Je bloeddruk bestaat uit een onderdruk en bovendruk. De streefwaarde van de bovendruk is <140 mmHg en de streefwaarde van de onderdruk is <90mmHg. De bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan deze stijgen. Bij sommige vrouwen stijgt de bloeddruk tijdens het spreekuur, soms ook door de bloeddrukmeter zelf. Het is normaal dat de waarden van de bloeddruk wisselen.

Wat is hypertensie?

Is de bloeddruk verhoogd, dan spreken we over hypertensie. Indien de hypertensie het gevolg is van de zwangerschap, noemen we dit zwangerschapshypertensie. Het ontstaan hiervan gebeurt in de tweede helft van de zwangerschap. 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. Hypertensie is een reden om je door te verwijzen naar de gynaecoloog.

Pre-existente hypertensie

Indien je voor jouw zwangerschap al bekend was met een hoge bloeddruk en je geen eiwitten in jouw urine hebt, dan noemen wij dit pre-existente hypertensie.

Wie loopt er risico op zwangerschapshypertensie?

Zwangerschapshypertensie treedt vooral op tijdens de eerste zwangerschap. Bij de meeste vrouwen is niet duidelijk waardoor zwangerschapshypertensie optreedt. 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 toegenomen. Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol. Vrouwen die een moeder of een zus hebben die een

ernstige vorm van zwangerschapshypertensie doormaakten, lopen zelf ongeveer vijfmaal zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te krijgen.

Wat zijn de gevaren van hypertensie?

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden. Daarom is het nodig om jou en jouw baby beter in de gaten te houden. 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 het kind in groei achterblijft of dat de conditie van de baby achteruitgaat. De kans op complicaties neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt. Tegen het einde van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

Kan zwangerschapshypertensie voorkomen worden?

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen. Indien de bloeddruk verhoogd is, adviseert de verloskundige of arts vaak rust zoals het verminderen of stoppen van werk buitenshuis of het regelen van extra hulp thuis.

Klachten en verschijnselen

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij ernstige vormen komen meestal wel klachten voor, zoals hoofdpijn, zicht stoornissen 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.

Onderzoek

Bij een verhoogde bloeddruk wordt de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit. In het ziekenhuis vindt bloedonderzoek plaats op het aantal bloedplaatjes en functioneren van de lever en nieren. Eiwit in de urine zegt ook iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie. De conditie van de baby wordt gecontroleerd doormiddel van een hartfilmpje (CTG) en een echoscopisch onderzoek. Afhankelijk van de

uitslagen van de verschillende onderzoeken kan de gynaecoloog je terugverwijzen naar jouw eigen verloskundige. In andere gevallen neemt de gynaecoloog de begeleiding van jouw zwangerschap over. Wanneer er sprake is van een matige hypertensie vindt er poliklinische controle plaats, bij ernstige hypertensie word je opgenomen.

Poliklinische controle

Poliklinische controles zijn voldoende als je:

- geen klachten hebt
- je bloeddruk slechts matig verhoogd is
- er geen eiwit in de urine wordt gevonden
- je bloeduitslagen normaal zijn en de baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt.

De kans op complicaties voor jou en de baby is dan klein. Opname in het ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn niet nodig. Wel moet je regelmatig terugkomen voor controle.

Als je tussen de controles door meer of nieuwe klachten krijgt of je de baby minder voelt bewegen? Neem je eerder contact op met het ziekenhuis.

Opname in het ziekenhuis

Opname wordt meestal geadviseerd bij:

- klachten
- ernstige zwangerschapshypertensie
- eiwit in de urine
- afwijkende bloeduitslagen
- een duidelijke groeiachterstand van de baby
- of andere complicaties.

Het doel van de ziekenhuisopname is bewaking van jouw gezondheid en die van de baby. Als je in het ziekenhuis ligt wordt regelmatig gevraagd of je klachten hebt. De bloeddruk wordt meerdere malen per dag gemeten, bloed- en urineonderzoek vindt regelmatig plaats. Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden, daarom wordt er dagelijks een CTG gemaakt. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat je weer naar huis kunt. In ernstiger gevallen blijf je langer opgenomen, vaak tot na de bevalling. Over het algemeen wordt in het ziekenhuis bedrust geadviseerd. Meestal mag je wel uit bed om naar de wc te gaan, te douchen of een kleine wandeling op de afdeling. Ernstige zwangerschapshypertensie kan echter niet genezen door bedrust. Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich niet ziek. Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden

doorgaans goed verdragen. Toch is een opname vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. De gynaecoloog kan niet altijd voorspellen wat er zal geburen, dat is afhankelijk van de ontwikkeling van de hypertensie, je klachten en conditie van je baby.

De bevalling bij lichte vormen van zwangerschapshypertensie

De gynaecoloog probeert meestal de baby zolang mogelijk in de baarmoeder te laten. Dat kan bij een goede conditie van jezelf en de baby betekenen dat er wordt gewacht tot de bevalling spontaan begint. Ook kan er besloten worden om de bevalling in te leiden, dit gebeurt vaak bij 37 -38 zwangerschapsweken. Dit wordt gedaan indien:

- de bloeddruk hoger wordt
- bloeduitslagen afwijkend zijn
- er meer eiwit via de urine verloren wordt
- als de conditie van de baby achteruit lijkt te gaan.

Het is bekend dat zwangerschapshypertensie spontaan geneest na de bevalling. De eerste 24 uur na de bevalling wordt de bloeddruk regelmatig gemeten. Eventuele afwijkende bloeduitslagen verbeteren vaak spontaan.

Na de bevalling

Bij een zwangerschapshypertensie wordt het advies gegeven om in ieder geval 24 uur in het ziekenhuis te blijven. Daarnaast krijg je een afspraak voor een nacontrole, ongeveer 6 weken na de bevalling. Je bloeddruk wordt verder vervolgd door je eigen verloskundige en/of huisarts.

Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie

Gelukkig zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en complicaties bij zwangerschapshypertensie zeldzaam. Onderstaand en op de volgende pagina worden de ernstige vormen van zwangerschapshypertensie beschreven.

Pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging)

Wanneer er naast de hoge bloeddruk ook een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine aanwezig is, spreekt men van pre-eclampsie. Het is dan beter dat je wordt opgenomen omdat de kans op complicaties toeneemt. De ernst en het verloop van pre-eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, anderen 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 noodzakelijk is.

Eclampsie

Bij ernstige zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen stuipen (insulten of convulsies) op. Er wordt dan gesproken van eclampsie. De vrouw merkt er zelf niets van doordat zij even buiten bewustzijn raakt. De gynaecoloog geeft medicijnen om de stuipen te stoppen en nieuwe insulten te voorkomen. Zeer intensieve bewaking is noodzakelijk, soms op een intensive care afdeling. Eclampsie is een zeer ernstige situatie, die in enkele gevallen levensbedreigend kan zijn door bijkomende complicaties als een hersenbloeding, een lever- of nierbeschadiging of problemen met de bloedstolling. Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal.

Behandeling en medicatie

Treden deze ernstige vormen van zwangerschapshypertensie op dan kan de gynaecoloog medicijnen geven om te proberen complicaties voor moeder of kind te voorkomen. Vaak begint men met tabletten. Bij ernstiger vormen worden medicijnen via een infuus toegediend.

Bloeddrukverlagende middelen

De meest gebruikte middelen zijn: alfamethyldopa (Aldomet®), labetalol (Trandate®) en nifedipine (Adalat®); deze zijn in tabletvorm beschikbaar. Alleen labetalol kan ook per infuus worden toegediend. De belangrijkste bijwerkingen van deze middelen zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken.

Medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen

Om stuipen te stoppen en nieuwe stuipen te voorkomen geeft de gynaecoloog via een infuus magnesiumsulfaat. Magnesiumsulfaat kan aan het begin van de behandeling even een sterk warmtegevoel, misselijkheid, braken en een raar gevoel in de keel en op de tong veroorzaken. Ook een brandend gevoel in de arm waarin het infuus zit, komt vaak voor. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad.

Medicijnen die de longrijping van de baby versnellen

Als er een kans is dat de baby voor 34 zwangerschapsweken geboren wordt, geeft men vaak corticosteroïden (bijnierschors-hormonen) om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden via een injectie aan de moeder toegediend.

Overplaatsing naar een ander ziekenhuis

Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties. De gynaecoloog verwijst je dan naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden. Dit gebeurt ook als verwacht wordt dat de baby voor 32 weken zwangerschapsduur geboren gaat worden. De baby moet dan na de geboorte verzorgd worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen.

De bevalling bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie

De enige manier om zwangerschapshypertensie te behandelen is het beëindigen van de zwangerschap. Alle andere behandelingen bestrijden alleen symptomen en proberen complicaties te voorkomen. Bij ernstige pre-eclampsie, HELLP-syndroom en eclampsie wordt daarom vaak overwogen de zwangerschap te beëindigen. 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 overwogen. Vaak is een ruggenprik mogelijk. Soms, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling, is narcose veiliger. Opname op de couveuseafdeling is noodzakelijk als de geboorte plaatsvindt vóór 36-37 weken, als hoog gedoseerde medicatie is gebruikt of als de baby te licht is.

Na de bevalling

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie treedt na de bevalling spontane genezing op. De gynaecoloog adviseert om na de bevalling minstens 48 uur in het ziekenhuis te blijven. Naarmate de hypertensie ernstiger was, kan het herstel langer duren. Als je bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen moet je deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken. Als je na de bevalling medicijnen in verband met de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met jou of je baby borstvoeding mag krijgen. Ook krijg je een nacontrole; ongeveer 6 weken na de bevalling.

Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie, het HELLP-syndroom, het is voor jou een emotioneel zware tijd. Vaak is er een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met angst en zorgen. Je partner en jijzelf kunnen in deze periode bezorgd zijn. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met je gebeurt of is gebeurd. Bedenk daarom voordat je voor nacontrole komt bij de arts welke vragen je nog hebt of welke stukken in je herinnering nog onduidelijk zijn.

Na het ontslag

Als je een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebt gehad, kan het vele weken, zo niet maanden duren voordat jij je lichamelijk weer fit voelt. In het kraambed wordt je bloeddruk gecontroleerd door jouw eigen verloskundige en wordt met de huisarts het eventuele medicatiegebruik afgestemd. Ook emotioneel moet je herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt, biedt vaak goede steun. De patiëntenvereniging Stichting HELLP-syndroom kan hierin bemiddelen. Enige weken na het ontslag uit het ziekenhuis kom je terug bij de gynaecoloog of verloskundige op de polikliniek.

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 controles bij een eventuele volgende zwangerschap mag bij een verloskundigenpraktijk naar keuze, afhankelijk van de ernst is het geïndiceerd om tijdens de volgende zwangerschap preventief medicatie te gebruiken ter voorkoming van herhaling.

Tot slot

In deze folder 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. Heb je naar aanleiding van deze folder nog vragen, aarzel dan niet ze met de gynaecoloog, huisarts of verloskundige te bespreken. Ook telefonisch kun je ons bereiken via het algemene nummer: 088 - 066 1000.

Patiëntenorganisaties

Stichting HELLP-syndroom
www.hellp.nl

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
www.couveuseouders.nl

Vragen en opmerkingen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

LS (01-23) GYN 563