

HELLP-syndroom

U hebt tijdens uw zwangerschap een aantal klachten die mogelijk door het HELLP-syndroom veroorzaakt worden. Het HELLP-syndroom is een vorm van zwangerschapsvergiftiging. U leest in deze brochure informatie over de oorzaken, gevolgen en behandeling van het HELLP-syndroom.

Wat is het HELLP-syndroom?

Het HELLP-syndroom is een vrij zeldzame zwangerschaps-complicatie die voorkomt bij ongeveer 0,2 tot 0,6 procent van alle zwangerschappen. Het HELLP-syndroom hoort bij de groep van ziektebeelden die men vroeger gezamenlijk zwangerschapsvergiftiging noemde. Het HELLP-syndroom kan gelijktijdig optreden met een pre-eclampsie (hoge bloeddruk en eiwitverlies met de urine).

Het HELLP-syndroom kan plotseling ontstaan tijdens een tot op dat moment probleemloos verlopen zwangerschap. Het syndroom kan zelfs nog ontstaan tot 72 uur na de geboorte van het kind.

HELLP-syndroom

Een syndroom bestaat uit een aantal symptomen die vaak in combinatie met elkaar voorkomen. Het woord 'HELLP' wordt gevormd door samenvoeging van de eerste letters van de Engelse woorden Hemolysis Elevated Liver enzymes en Low Platelets.

In het Nederlands vertaald betekent HELLP:

- **Hemolyse (Hemolysis)**
Hemolyse betekent dat rode bloedcellen in het lichaam uit elkaar vallen. Dit kan leiden tot geelzien (icterus)
- **Verhoogd aantal leverenzymen (Elevated Liver enzymes)**
Leverenzymen zijn stoffen in de lever die helpen bij de afbraak van afvalstoffen. Wanneer de lever beschadigd raakt, lekken de enzymen uit de lever en komen ze in de bloedbaan terecht.
- **Verlaagd aantal bloedplaatjes (Low Platelets)**
Bloed bestaat uit bloedplasma (het waterige gedeelte) en bloedcellen (die zijn opgelost in het plasma). De bloedcellen kunnen worden verdeeld in drie groepen: rode bloedcellen (voor zuurstoftransport), witte bloedcellen (voor afweer en zuivering) en bloedplaatjes.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Het zijn onder andere de bloedplaatjes die ervoor zorgen dat het bloed stolt bij een wond of blauwe plek. Als iemand weinig bloedplaatjes heeft, kunnen er gemakkelijker inwendige bloedingen ontstaan.

De oorzaak

De oorzaak van het HELLP-syndroom is nog onbekend, daarom bestaat er ook nog geen goede behandelmethode om patiënten te genezen. Artsen kunnen niet meer doen dan de symptomen bestrijden om zo de zwangerschap zo lang mogelijk te laten duren. Het risico bestaat dat de zwangerschap voortijdig beëindigd moet worden vanwege de slechte conditie van moeder en/of kind.

De klachten en symptomen van het HELLP-syndroom

Er bestaat een groot aantal klachten en symptomen van het HELLP-syndroom die gepaard gaan met lever- en/of nierfunctiestoornissen. Deze verschijnselen hoeven niet allemaal op te treden en verlopen lang niet altijd even ernstig.

Vaak is buikpijn het eerste duidelijke symptoom. Het HELLP-syndroom treedt zelden op zonder buikpijn. De pijn zit vaak in de bovenbuik, rechts onder de ribbenkast. Ook kan de pijn meer in het midden zitten en kan die variëren van een continu bandgevoel tot een hevige krampachtige pijn, die ervoor zorgt dat de vrouw niet stil kan blijven zitten of liggen. Het is ook mogelijk dat de pijn uitstraalt naar bijvoorbeeld de bovenrug of de schouderbladen.

In de meeste gevallen wordt de pijn per aanval heftiger. Vermoedelijk is de lever de oorzaak van deze pijn, omdat die tijdens het HELLP-syndroom niet goed functioneert en beschadigd raakt. De pijn kan in eerste instantie verward worden met aandoeningen als zuurbranden, een galsteen-aanval, een nierbekkenontsteking, buikgriep, maag- of darmklachten of een blindedarmontsteking.

Andere mogelijke klachten en symptomen zijn:

- vochtophoping (oedeem), met als gevolg (extreme) gewichtstoename
- weinig plassen
- hoofdpijn, specifiek boven de ogen
- veel braken (lucht niet op en komt steeds terug)
- vermoeidheid
- het gevoel hebben afwezig te zijn
- concentratieproblemen
- ontkleurde ontlasting
- gele huidskleur, gele slijmvliezen en geel oogwit (icterus)
- donkere, theekleurige urine
- Visusstoornissen zoals sterretjes of lichtflitsen zien, wazig zien
- Tintelingen (in bijvoorbeeld de vingers) door het vasthouden van vocht

De diagnose

De diagnose HELLP-syndroom wordt gesteld op grond van bloedonderzoek. De leverfunctie is gestoord. Er is een verlaging van het aantal bloedplaatjes in het bloed. En er zijn aanwijzingen voor hemolyse.

Gevaren

Het is een ernstige ziekte, die tijdens de zwangerschap levensbedreigend voor de moeder en haar ongeboren kind kan zijn.

Soms moet worden besloten de zwangerschap voortijdig te beëindigen om het leven van de moeder niet verder in gevaar te brengen, want alleen na het beëindigen van de zwangerschap kun je het HELLP-syndroom herstellen. Het kindje is dan echter nog niet altijd klaar om geboren te worden en dit kan diverse complicaties met zich meebrengen. In ernstige gevallen kan de baby overlijden. Soms wordt de bevalling ingeleid, vaak krijg je een keizersnede. Ook in de baarmoeder kan het kind door de diverse complicaties van het HELLP-syndroom het moeilijk krijgen. Dit kan in uitzonderlijke gevallen zelfs leiden tot prenatale sterfte.

Behandeling

De diagnose HELLP-syndroom is een reden om opgenomen te worden in het ziekenhuis. U wordt opgenomen op de OHC (Obstetrische High Care) van Máxima Medisch Centrum, locatie Veldhoven. Zodra u bent opgenomen worden er allerlei onderzoeken gedaan om de gezondheid van u en uw kind te beoordelen. Meer informatie over de OHC vindt u in de folder '[Welkom op de OHC](#)'. Deze folder is ook verkrijgbaar op de afdeling.

De behandeling is afhankelijk van de zwangerschapsduur. Voor 34 weken wordt er regelmatig afgewogen of het voor moeder en baby beter is om de zwangerschap voort te zetten of om de baby geboren te laten worden.

Na 34 weken wordt er gestreefd naar een bevalling (inleiding van de baring of keizersnede).

De behandeling voor 34 weken bestaat uit:

- opname op een 1-persoonskamer.
- regelmatig bloed- en urinecontrole; waarbij vooral wordt gekeken naar de lever- en nierfunctie en de bloedstolling.
- dagelijks bloeddrukcontrole.
- bedrust waarbij u mag opstaan om naar het toilet te gaan of te douchen.
- infuus inbrengen. Om indien nodig bij verergering van het ziektebeeld medicatie te kunnen toedienen.
- toedienen van corticosteroïden aan de zwangere om de longrijping van het kind te bevorderen.
- dagelijks CTG (> 26 weken zwangerschap).
- regelmatige controle van de groei van de baby (echoscopisch onderzoek).

Verdere behandeling kan bestaan uit:

- Urinekatheter inbrengen om de hoeveelheid urine in de gaten te houden. Door het HELLP-syndroom kan het zijn dat u te weinig plast.
- Vochtbalans bijhouden om te zien hoeveel vocht er in en uit gaat.
- Starten met bloeddrukverlagende medicijnen.
- Starten met prikkel-verlagende medicijnen.
- Eventueel pijnstillende middelen om de eventuele belasting voor het lichaam zo laag mogelijk te houden.

Observatie

- Van de ervaringen en gevoelens van de aanstaande moeder betreffende het verloop van de klachten, zoals bijvoorbeeld pijn in de buik;
- Van de veranderingen in uiterlijk en gedrag.

Er wordt regelmatig gevraagd naar ervaringen en gevoelens betreffende het verloop van haar klachten. Er is ook aandacht voor emotionele aspecten.

Symptoombestrijding

- Bedrust om het lichaam zo veel mogelijk rust te geven.
- Eventueel pijnstillende middelen om de belasting voor het lichaam zo laag mogelijk te houden.

Het beëindigen van de zwangerschap

De toestand van moeder en/of kind laat het soms niet toe de zwangerschap nog langer te laten duren. De lichamelijke belasting van de moeder kan te zwaar worden, bijvoorbeeld door een te hoge bloeddruk. Door een slecht werkende placenta kan het kind een groeiachterstand oplopen en/of zuurstoftekort krijgen.

Het HELLP-syndroom vroeg in de zwangerschap

Als het HELLP-syndroom vroeg in de zwangerschap optreedt, zijn de risico's voor het kind extra groot bij een eventuele geboorte. De longen zijn nog onvoldoende gerijpt en ook het maagdarmsstelsel en het zenuwstelsel zijn nog niet volledig ontwikkeld. Ook kan het kind een groeiachterstand hebben.

Het zo lang mogelijk uitstellen van de geboorte staat in deze situatie centraal. Wanneer de gynaecoloog verwacht dat de zwangerschap op korte termijn moet worden beëindigd, krijgt de aanstaande moeder meestal medicijnen (corticosteroïden) toegediend om de rijping van de longen van de baby te bespoedigen. De bevalling vindt meestal plaats door middel van een keizersnede (sectio caesarea) om de conditie van het kind zo goed mogelijk te houden.

Het HELLP-syndroom bij een bijna voldragen zwangerschap

Als het syndroom optreedt aan het eind van de zwangerschap, wordt er geen risico meer genomen. Afhankelijk van de toestand van de moeder en het kind kan er dan gekozen worden voor het inleiden van de bevalling of voor een keizersnede.

Zowel bij het HELLP-syndroom vroeg in de zwangerschap als bij een bijna voldragen zwangerschap geldt dat de moeder na de bevalling nog 72 uur regelmatig wordt gecontroleerd. Dit in verband met eventuele verergering van de situatie en/of complicaties die zich kunnen voordoen (bijvoorbeeld verdere stijging van de bloeddruk of bloedingen).

Het HELLP-syndroom tijdens of na de bevalling

Het HELLP-syndroom kan ook optreden tijdens of na de bevalling (postpartum HELLP-syndroom). Het gebeurt heel vaak dat er gedurende de zwangerschap geen symptomen zijn die wijzen op het ontstaan van het HELLP-syndroom, maar het is ook mogelijk dat er tijdens de bevalling sprake is van klachten van het HELLP-syndroom.

Tijdens of na de bevalling gaat er dan opeens van alles mis: de hoeveelheid bloedplaatjes daalt enorm en de leverfunctie gaat acuut achteruit. Er kunnen spontaan bloedingen optreden. Wanneer dit gebeurt in vitale organen (hart, longen, lever, nieren, hersenen) kan de functie hiervan ernstig verstoord worden.

In het algemeen geldt dat 72 uur na de bevalling het risico op het ontstaan van een postpartum HELLP-syndroom is verdwenen.

Ervaringen en problemen

Voor iedereen verloopt het HELLP-syndroom anders; de mate waarin iemand het krijgt en de ernst van de situatie kunnen sterk verschillen. Ook de manier waarop iemand het HELLP-syndroom beleeft en verwerkt, verschilt van vrouw tot vrouw. Alle vrouwen hebben na een zwangerschap en bevalling tijd nodig om weer op krachten te komen en te wennen aan de baby. Bij het HELLP-syndroom spelen ook nog andere aspecten een rol.

Hieronder worden een aantal veel voorkomende ervaringen besproken. Vanzelfsprekend gelden die niet voor iedereen. Voor de duidelijkheid zijn ze gegroepeerd naar moeder, kind, partner en omgeving, maar ze kunnen niet los van elkaar worden gezien.

De moeder

Een aantal uiteenlopende, moeilijk te accepteren en te verwerken aspecten zijn:

- De plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode van zorgen en angst.
- Het ziek zijn en tijd nodig hebben om weer op te knappen.
- Een schuldgevoel: falen van het eigen lichaam en het gevoel hebben te falen ten opzichte van het kind.
- Het niet bewust meemaken van de geboorte als de bevalling heeft plaatsgevonden via een keizersnede onder algehele narcose.
- Het missen van de eerste levensdagen van de baby.
- De diepe indruk die de 'high care afdeling' achterlaat met zijn specifieke sfeer en alle apparatuur.
- Het niet hebben kunnen geven van borstvoeding wegens ziekte van de moeder of vroeggeboorte van het kind.

- Het met lege handen naar huis gaan, bijvoorbeeld omdat de baby nog in de couveuse verpleegd moet worden.
- Emoties niet kwijt kunnen vanwege onbegrip van de omgeving.
- Door het ziek-zijn zijn er 'gaten' in het geheugen gevallen: sommige herinneringen zijn vaag, andere ontbreken helemaal.
- Nog lang moe en labiel zijn.
- Nog lange tijd concentratieproblemen hebben en moeilijk dingen kunnen onthouden.
- Langere tijd lichamelijke klachten houden, bijvoorbeeld een hoge bloeddruk.

Het kind

Wanneer de situatie van het kind veel aandacht vraagt, komen de ouders moeilijk aan het verwerkingsproces toe. Als een kind te vroeg wordt geboren, wordt het vaak een tijd in een couveuse verpleegd. Dit kan variëren van enkele dagen op een couveuseafdeling tot weken op een intensive care voor pasgeborenen. De zorgen rondom veel te vroeg geboren kinderen kunnen lang voortduren. Ondanks alle goede zorgen en inspanningen gebeurt het soms dat een baby overlijdt. Dan is er naast de verwerking van het HELLP-syndroom sprake van een rouwproces.

De partner

Bij het HELLP-syndroom draait alles om twee personen: de moeder en haar kind. Voor de partner is het echter ook een heel ingrijpende gebeurtenis; het gaat immers om twee mensen van wie hij houdt en waar hij zich ernstig zorgen over maakt. Zo is er meestal sprake van een zeer onverwachte omschakeling; het ene moment is hij samen met zijn vrouw bezig met de zwangerschap, het volgende moment staat hij overal alleen voor. In de periode na de bevalling kunnen alle emoties die tijdens de ziekenhuisperiode onderdrukt werden naar boven komen. Pas als moeder en baby aan de beterende hand zijn, is er ruimte voor de partner om aan de verwerking van zijn eigen gevoelens toe te komen.

De omgeving

De ouders hebben begrip nodig van hun familie en vrienden. Ze hebben echter vaak moeite met het verwoorden van gevoelens en ervaringen. Daarnaast was er weinig tijd en ruimte om de omgeving te betrekken bij en te informeren over de situatie rond moeder en kind. Deze beperkte informatie leidt bij de omgeving al gauw tot verwarring met minder ernstige vormen van zwangerschapsvergiftiging en/of ontkenning van de ernst van de situatie. Mede hierdoor verwacht de omgeving dat de moeder zich weer snel beter voelt, zeker als ze een gezond kind heeft.

Verwerking

Iedereen die het HELLP-syndroom heeft gehad, heeft tijd nodig om daarvan te herstellen: niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk. De herstelperiode is voor iedereen verschillend, maar kan lang duren. Het is belangrijk hiervoor ruim de tijd te nemen. Om het rustig aan te kunnen doen en weer op krachten te komen kan hulp in huis van familie, vrienden, gezinshulp of wijkverpleging nodig zijn. Verder is het voor een goede verwerking van de situatie van belang om erover te praten met anderen. Uw partner, die waarschijnlijk het meest betrokken is geweest bij de situatie, is daarvoor de aangewezen persoon.

Uw partner kan misschien ook helpen de ontbrekende momenten rond de geboorte aan te vullen. Familie en vrienden kunnen veel steun bieden wanneer zij precies weten wat het HELLP-syndroom inhoudt.

Uw arts kan eventuele onduidelijkheden over het verloop van het ziekteproces uitleggen. Dit kan bijvoorbeeld tijdens de nacontrole, zes weken na de bevalling of zelfs maanden later. Een gesprek met de huisarts is een van de mogelijkheden om een stapje verder te komen.

Daarnaast zijn er allerlei instanties die specifieke hulp kunnen bieden. Op pagina 8 vindt u enkele adressen.

Een volgende zwangerschap

Bij de overweging van een eventuele volgende zwangerschap is het belangrijk goed geïnformeerd te zijn over:

- Het verloop van de vorige zwangerschap waarbij het HELLP-syndroom optrad.
- De herhalingskans: momenteel wordt deze geschat op 5 à 10%. De indruk bestaat dat het syndroom dan minder ernstig verloopt dan de eerste keer.
- Mogelijke preventieve maatregelen.
- Mogelijke afspraken over begeleiding tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld een meer frequente controle en het serieus nemen van vage klachten.

Naast deze informatie is het van belang dat het duidelijk is welke angsten een rol spelen en hoe u daarmee om kunt gaan. Een gesprek met de huisarts en/of gynaecoloog kan u hierbij helpen.

Wanneer er sprake is van een volgende zwangerschap is het belangrijk de angst niet te laten overheersen en toch te genieten van de zwangerschap.

Verklarende woordenlijst

Corticosteroiden	Bijnierschors hormoon dat toegediend wordt aan de moeder om voor de geboorte de longrijping bij de baby te herstellen.
CTG	Cardiotocogram, hartfilmpje, registratiemethode om de conditie van de baby in de gaten te houden.
Doppler	Echo-onderzoek van de navelstreng van het kind om na te gaan hoe de bloedvoorziening van de placenta naar het kind verloopt.
Elevated liver Enzymes	Verhoogd aantal leverenzymen in de bloedbaan.
HELLP	Hemolysis Elevates Liver enzymes en Low Platelets. Ernstige vorm van hypertensie met afbraak van rode bloedcellen, schade aan de lever en een laag aantal bloedplaatjes.

Hemolyse	Afbraak van de rode bloedlichaampjes, wat kan leiden tot geelzien (icterus).
Hypertensie	Hoge bloeddruk.
Icterus	Geel zien.
Low Platelets	Verlaagd aantal bloedplaatjes.
Oedeem	Zwelling door ophoping van vocht.
Placenta	Moederkoek
Postpartum	Na de bevalling.
Pre-eclampsie	Een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie, waarbij er eiwit in de urine wordt gevonden of andere tekenen van tijdelijke orgaanschade.
Proteïnurie	Te veel aan eiwit in de urine.
Saturatie	Zuurstofgehalte in het bloed.

Adressen

Hieronder vindt u een aantal instanties waarmee u contact kunt opnemen als u daaraan behoefte heeft:

HELLP stichting
Postbus 40126
8004 DC Zwolle
info@hellp.nl
www.hellp.nl

Vereniging Ouders van een
overleden kind
Postbus 418
1400 AK Bussum
info@oudersoverledenkind.nl
www.oudersoverledenkind.nl

Care4Neo
Marshallweg 13 (Unit 1)
3068 JN Rotterdam
Telefoon: 010 737 0256
info@care4neo.nl
www.care4neo.nl

Heeft u vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, via telefoonnummer (040) 888 83 80.