

Pre-eclampsie en zwangerschapshypertensie

U bent zwanger en de arts heeft u verteld dat u een zwangerschapshypertensie of een pre-eclampsie heeft. In deze folder informeren wij u over wat zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie precies is en wat de behandeling inhoudt.

Wat is zwangerschapshypertensie?

Zwangerschapshypertensie is een complicatie tijdens de zwangerschap waarbij er sprake is van een te hoge bloeddruk na de 20^e zwangerschapsweek. Zwangerschapshypertensie komt bij 10-15% van de zwangerschappen voor.

Men spreekt van zwangerschapshypertensie als de onderdruk van de bloeddruk boven de 90 komt. Bij een onderdruk boven de 90 zal de verloskundige meestal besluiten u door te verwijzen naar het ziekenhuis. Daar komt u onder controle van het verloskundig team. Bij een onderdruk van 90-95 zult u extra worden gecontroleerd. Indien nodig zal de arts medicatie voorschrijven om uw bloeddruk te verlagen. Als de onderdruk boven de 100-110 komt, wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

Poliklinische controle

Wanneer de bloeddruk gematigd verhoogd is, adviseren wij u thuis rust te nemen en regelmatig (1 à 2 keer per week) op de polikliniek op controle te komen. Tijdens iedere controleafspraak op de polikliniek worden de volgende onderzoeken gedaan:

- uw bloed wordt nagekeken op lever- en nierfunctiestoornissen en bloedstolling;
- de urine wordt gecontroleerd op eiwit;
- uw bloeddruk zal worden gemeten;
- de conditie van uw ongeboren kindje wordt door middel van een CTG (hartfilmpje) gecontroleerd;
- eventueel wordt er een echo gemaakt;

Wat is pre-eclampsie?

Pre-eclampsie is een zwangerschapscomplicatie waarbij na de 20^e zwangerschapsweek sprake is van twee van de volgende drie dingen: een te hoge bloeddruk (zwangerschapshypertensie), een kleiner geschat kind of een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine.

Pre-eclampsie hoort bij de groep van ziektebeelden die men vroeger gezamenlijk zwangerschapsvergiftiging noemde.

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.

De oorzaak van pre-eclampsie is nog onbekend.

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij u en uw kind optreden:

- Uw 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 hem/haar achteruitgaat.

De kans op deze complicaties is over het algemeen niet groter bij een lichte verhoging van de bloeddruk (zoals een onderdruk tot 90), maar de complicaties nemen toe naarmate de bloeddruk hoger wordt (zoals bij een onderdruk van 120). Tegen het einde van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

Pre-eclampsie is een ernstige zwangerschapscomplicatie die levensbedreigend voor u en uw ongeboren kind kunnen zijn. Soms besluit de gynaecoloog de zwangerschap voortijdig te beëindigen om het leven van u niet verder in gevaar te brengen, want alleen na het beëindigen van de zwangerschap kun je van een pre-eclampsie 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 het kindje overlijden. Soms wordt de bevalling ingeleid, vaak wordt er gekozen voor een keizersnede.

Ook in de baarmoeder kan het kind het moeilijk krijgen door de diverse complicaties van de pre-eclampsie. Dit kan in uitzonderlijke gevallen zelfs leiden tot prenatale sterfte. In ernstige gevallen kan het kindje overlijden. Soms wordt de bevalling ingeleid, maar vaak wordt er gekozen voor een keizersnede.

Symptomen van pre-eclampsie

Hoge bloeddruk (zwangerschapshypertensie)

Men spreekt van een te hoge bloeddruk wanneer na de 20^e zwangerschapsweek de onderdruk van de bloeddruk stijgt tot 90 of meer.

Eiwit in de urine

Normaal gesproken heeft een zwangere weinig of geen eiwitten in de urine. Als door de zwangerschap een tijdelijke lichte beschadiging in de nieren ontstaat komen er eiwitten in de urine.

Klachten en symptomen ten gevolge van de hoge bloeddruk en het eiwit in de urine:

- hoofdpijn;
- tintelingen in de vingers;
- pijn in de bovenbuik (bandgevoel);
- misselijkheid en braken;
- sterretjes of lichtflitsen zien;
- trillerig zijn in armen en/of benen;
- vochtophoping in handen, gezicht, benen en voeten waardoor deze gaan opzwellen.

Pre-eclampsie vroeg in de zwangerschap (tot en met de 32e zwangerschapsweek)

Als pre-eclampsie vroeg in de zwangerschap optreedt, zijn de risico's voor uw kind extra groot bij een eventuele vroeggeboorte. 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 u medicatie (corticosteroïden) toegediend om de rijping van de longen van uw kind te bespoedigen.

De toestand van u en/of uw kindje laat het soms niet toe de zwangerschap nog langer te laten duren. De lichamelijke belasting van u kan te zwaar worden, bijvoorbeeld door een te hoge bloeddruk. Door de hoge bloeddruk is er kans dat de placenta minder functioneert. Door een slecht werkende placenta kan uw kind een groeiachterstand oplopen. De arts zal dan besluiten om de zwangerschap te beëindigen. De bevalling vindt meestal plaats door middel van een keizersnede (sectio caesarea).

Pre-eclampsie bij een premature of voldragen zwangerschap (vanaf de 33e zwangerschapsweek)

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

Complicaties

In enkele gevallen ontstaat een **eclampsie**, dit gaat gepaard met stuipen (insulten of convulsies). Een speciale vorm die vaak samen gaat met pre-eclampsie is het **HELLP-syndroom**.

Opname in het ziekenhuis

De diagnose pre-eclampsie wordt vastgesteld wanneer er sprake is van twee van de drie volgende factoren: een te hoge bloeddruk, te veel eiwitten in de urine of een (te) klein geschat kind. Dit is een reden om opgenomen te worden in het ziekenhuis.

Meteen nadat u in het ziekenhuis opgenomen wordt, worden er een aantal onderzoeken gedaan om uw gezondheid en de gezondheid van uw kind te beoordelen.

- bloedonderzoek (nierfunctie, leverfunctie, bloedplaatjes);
- urineonderzoek (EKR=sneltest hoeveelheid eiwit in de urine);
- bloeddruk controle;
- CTG (Cardio Toco Grafie).

Algemene behandeling tijdens de opname

De algemene behandeling bestaat uit:

- 2 x per week bloedcontrole. Waarbij vooral wordt gekeken naar de lever- en nierfunctie en de bloedstolling;
- 2 x per week urinecontrole. Er wordt (soms) 24 uur urine gespaard en daaruit wordt de hoeveelheid eiwit bepaald (TE= Totaal Eiwit / 24 uur);
- 3 x daags bloeddrukcontrole;
- 1 x daags CTG (>24 weken zwangerschap);
- (Bed)rust en opstaan voor was en toilet.

Als de pre-eclampsie ernstig blijkt te zijn, kan de arts besluiten om de behandeling uit te breiden. Dit verschilt per patiënt en wordt bij iedereen individueel afgesproken.

Verdere behandeling kan bestaan uit:

- verpleging op de OHC;
- vochtbalans bijhouden om te zien hoeveel vocht er in en er uit gaat;
- starten met medicatie om de longrijping van het kind te bevorderen;
- urinekatheter inbrengen om de hoeveelheid urine in de gaten te houden. Door de pre-eclampsie kan het zijn dat u te weinig plast;
- infuus inbrengen, om indien nodig bij verergering van het ziektebeeld medicatie te kunnen toedienen;
- starten met bloeddrukverlagende medicijnen;
- starten met prikkel verlagende medicijnen;
- eventueel pijnstillende middelen om de belasting voor het lichaam zo laag mogelijk te houden;
- regelmatige bloeddrukmetingen;
- regelmatige bloedonderzoek.

Verder wordt u gedurende de opname in de gaten gehouden. Er wordt regelmatig gevraagd naar ervaringen en gevoelens betreffende het verloop van uw klachten. Zoals bijvoorbeeld pijn in de buik, hoofdpijnlachten enz. Verder letten we ook op veranderingen in uiterlijk (vocht vasthouden) en gedrag. Maar ook voor emotionele aspecten is aandacht.

Het kan zijn dat het ziektebeeld zich nog verder uitbreidt en er zich ook het HELLP syndroom ontwikkelt. Voor informatie over dit ziektebeeld kunt u hierover meer lezen in de folder: HELLP syndroom.

Na de bevalling

Zowel bij pre-eclampsie vroeg in de zwangerschap als bij pre-eclampsie bij een bijna voltragen zwangerschap geldt dat u na de bevalling nog minimaal 72 uur regelmatig wordt gecontroleerd. Dit in verband met eventuele verergering van de situatie en/of mogelijke complicaties die zich kunnen voordoen (bijvoorbeeld verdere stijging van de bloeddruk).

De algemene behandeling na de bevalling bestaat uit:

- 3x daags bloeddrukcontrole. Afhankelijk van de ernst van de pre-eclampsie kan dit vaker gebeuren;
- 1x daags bloedcontrole tot de waardes in uw bloed aan het verbeteren zijn;
- indien u medicijnen gebruikt tegen hoge bloeddruk worden deze (indien mogelijk) in overleg met de arts langzaam afgebouwd;
- indien u prikkelverlagende medicijnen gebruikte tijdens de bevalling worden deze medicijnen nog 48 uur gecontinueerd, na 48 uur worden deze gestopt;
- goede observatie van u met betrekking tot klachten pre-eclampsie.

Emotionele beleving en verwerking

Tijdens de opname komt u in een achtbaan van emoties terecht. Indien u hierover wilt praten mag u ten allen tijden een beroep doen op de verpleging. Het bijhouden van een dagboek is zinvol om ervaringen en belevenissen later, tijdens de verwerking, terug te kunnen lezen. Gedurende de opname is er ook de mogelijkheid om de psychologe bij u langs te laten komen. Zij kan u gedurende de opname een stabiele basis geven om uw emotionele beleving en ervaringen op een goede manier te kunnen verwerken. Onze psychologe ziet u ook terug als uw kindje te vroeg geboren wordt en op de NICU ligt.

Hieronder volgen een aantal veel voorkomende ervaringen. 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 gezien worden.

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 zorg 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.
- Met lege handen naar huis gaan, bijvoorbeeld omdat de baby nog een poos in de couveuse verpleegd moet worden.
- Emoties niet kwijt kunnen vanwege onbegrip van de omgeving.
- Langere tijd lichamelijke klachten houden, bijvoorbeeld een hoge bloeddruk en moeheid.

Het kind

Wanneer de situatie van de baby veel aandacht vraagt, komt u als ouders moeilijk aan het verwerkingsproces toe. Als een kind te vroeg wordt geboren, wordt het vaak een tijd in de couveuse verpleegd. Dit kan variëren van enkele dagen op de couveuseafdeling tot weken op de intensive care voor pasgeborenen (NICU).

De partner

Voor de partner is de situatie vaak erg moeilijk. De partner maakt zich zorgen over u en over jullie kind. Pas als u en de 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

U heeft begrip nodig van uw familie en vrienden.

Ze hebben echter vaak moeite met het verwoorden van gevoelens en ervaringen. Door beperkte informatie over het ziektebeeld verwacht de omgeving dat u zich snel beter voelt. Zeker als u een gezonde baby heeft.

Verwerking

Iedereen die Pre-eclampsie heeft gehad, heeft tijd nodig om daarvan te herstellen. Voor een goede verwerking is het belangrijk om hierover te praten met anderen. Uw partner, die waarschijnlijk het meest betrokken is geweest bij de situatie, is daarvoor de aangewezen persoon. Familie en vrienden kunnen ook veel steun bieden wanneer zij weten wat het ziektebeeld inhoudt. Uw arts kan eventuele onduidelijkheden over het verloop van het ziekteproces uitleggen.

Dit kan tijdens de opname, maar ook tijdens de nacontrole, zes weken na de bevalling of zelfs maanden later.

Ook een gesprek met de psycholoog is een manier om een goede verwerking van alle ervaringen te bewerkstelligen.

Een gesprek met de huisarts is ook een van de mogelijkheden. Daarnaast zijn er allerlei instanties die specifieke hulp bieden. Enkele adressen daarvan vindt u achterin deze brochure.

Een volgende zwangerschap

Bij een zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie is er kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is dan vaak minder ernstig. Een gesprek met de gynaecoloog voorafgaand aan een volgende zwangerschap geeft u informatie over wat u in een volgende zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog.

Na een zwangerschap waarbij er sprake was van een lichte pre-eclampsie, en waarbij u na 37 weken zwangerschapsduur bevallen bent van een baby met een normaal gewicht, bestaat er een overlegsituatie. De verloskundige kan dan met de gynaecoloog overleggen of controle door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap gewenst is.

Als u een keizersnede hebt gehad, hebt u echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling. En is de controle door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap gewenst.

Klachten

Wij vragen u om iedere klacht aan ons te melden. Wij kunnen er dan snel op reageren. We zien dat als een kans om de zorg voor u en onze andere patiënten te verbeteren. Als we er samen niet uitkomen, kunt u zich wenden tot de klachten-functionaris van het ziekenhuis. Meer informatie vindt u in de brochure 'De klachtenprocedure'.

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.

Verklarende woordenlijst**Corticosteroïden**

Bijnierschors hormoon dat toegediend wordt aan de moeder om voor de geboorte de longrijping bij het kind te versnellen.

CTG

Cardiotocogram, hartfilmpje van het kind, registratiemethode om de conditie van de baby in de gaten te houden.

Diabetes mellitus

Suikerziekte

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.

Eclampsie

Stuipen die optreden als complicatie van een pre-eclampsie.

HELLP

Hemolysis **E**levated **L**iver enzymes en **L**ow **P**latelets. Ernstige vorm van hypertensie met afbraak van rode bloedcellen, schade aan de lever en een laag aantal bloedplaatjes (ernstige vorm van zwangerschapsvergiftiging).

Hemolysis

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.

Stuipen

Trekkingen van de armen en benen, soms wordt er op de tong gebeten en er kan urineverlies optreden.

Patiëntenorganisaties

Hieronder staan een aantal instanties waarmee u contact kunt opnemen als u daaraan behoefte hebt:

HELLP Stichting

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

Care4Neo

Marshallweg 13 (unit 2)
3068 JN Rotterdam
Telefoon: 010 737 0256
info@care4neo.nl
www.care4neo.nl

*Vereniging Ouders van een
overleden kind*

Postbus 418
1400 AK Bussum
info@oudersoverledenkind.nl

Borstvoedingorganisatie La Leche League

Postbus 212
4300 AE ZIERIKZEE
www.lalecheleague.nl