

Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Zwangerschapshypertensie

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Hoge bloeddruk in de zwangerschap	3
Soorten en ernst van hoge bloeddruk	4
Zwangerschapshypertensie	5
Bevalling bij zwangerschapshypertensie	9
Pre-eclampsie, eclampsie en HELLP-syndroom	10
Bevalling bij pre-eclampsie, eclampsie en HELLP-syndroom	13
Meer informatie	15
Uw vragen	15

Bij hoge bloeddruk in de zwangerschap, oftewel zwangerschapshypertensie, kunnen zowel bij moeder als kind complicaties optreden. Daarom is bij hoge bloeddruk extra controle en (medische) zorg nodig. Ook tijdens de bevalling. In deze folder vindt u uitleg over de verschillende klachten en aandoeningen bij hoge bloeddruk in de zwangerschap, over de extra controle en zorg die dan nodig zijn, en over uw bevalling in het ziekenhuis.

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. U kunt niet alleen te maken krijgen met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent of klinisch verloskundige lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van Noordwest.

■ Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Wat is zwangerschapshypertensie?

Had u voor de zwangerschap een normale bloeddruk en krijgt u in de 2e helft van de zwangerschap hoge bloeddruk (hypertensie)? Dan wordt dit zwangerschapshypertensie genoemd. De oorzaak van zwangerschapshypertensie is onbekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol. Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt zo'n 10 tot 15% hoge bloeddruk. Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor.

Verhoogde kans op complicaties

Bij zwangerschapshypertensie is de kans op complicaties voor moeder en kind verhoogd. Uw verloskundige meet daarom bij elke controle uw bloeddruk, en verwijst u bij eventuele zwangerschapshypertensie naar de gynaecoloog.

Zo wordt uw bloeddruk gemeten

U krijgt een band om de bovenarm. De band is via een slangetje verbonden met de bloeddrukmeter. De band om uw arm wordt opgeblazen. U krijgt dan even een knellend gevoel in uw bovenarm. Terwijl de lucht uit de band loopt, luistert de verloskundige met een stethoscoop naar de kloppende tonen van de slagader in de elleboog. Op de bloeddrukmeter wordt bij de eerste hoorbare toon de zogenoemde bovendruk afgelezen. Bij de laatste hoorbare toon de onderdruk. Als de bovendruk hoger is dan 140 (mmHg) en/of de onderdruk hoger dan 90 (mmHg), spreken we van hoge bloeddruk.

De bloeddruk kan onder invloed van inspanning, stress of de meting zelf wat schommelen. Dit is normaal.

Gevaren van hoge bloeddruk in de zwangerschap

Bij hoge bloeddruk in de zwangerschap kunnen bij zowel moeder als kind complicaties optreden. Zo kunnen uw nieren en lever (tijdelijk) minder goed werken, en kunnen er afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan verminderen. Hierdoor kan de groei van het kind achterblijven en de conditie van het kind verminderen. De kans op complicaties en de ernst van de complicaties zijn onder andere afhankelijk van:

- het moment in de zwangerschap waarop u hoge bloeddruk krijgt
- de hoogte van uw bloeddruk: hoe hoger de bloeddruk, des te groter is de kans op (ernstige) complicaties

■ Soorten en ernst van hoge bloeddruk

Chronische hypertensie

Had u voor de zwangerschap al hoge bloeddruk? Dan wordt dit chronische of pre-existente hypertensie genoemd. Het kan zijn dat u hiervoor al medicijnen gebruikt. Ongeveer een derde van de vrouwen met hoge bloeddruk in de zwangerschap heeft deze vorm van hypertensie. De zwangerschapscontroles worden bij chronische hypertensie in het ziekenhuis gedaan.

Zwangerschapshypertensie

Hoge bloeddruk die veroorzaakt wordt door de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Vrouwen hebben bij deze vorm vóór de zwangerschap een normale bloeddruk. Zij krijgen in de 2e helft van de zwangerschap een hoge bloeddruk.

Pre-eclampsie

Een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie genoemd. Er zit dan eiwit in de urine, of er zijn er andere tekenen van tijdelijke beschadiging van de lever en/of nieren.

Eclampsie en het HELLP-syndroom

Eclampsie en het HELLP-syndroom zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie. Bij beide vormen is de kans op (levensbedreigende) complicaties groter. Eclampsie en het HELLP-syndroom komen gelukkig maar weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn. Bij een eventuele volgende zwangerschap is de kans nog kleiner. Bovendien is het verloop dan meestal minder ernstig.

Meer uitleg vindt u verderop in de folder bij 'Pre-eclampsie, eclampsie en HELLP-syndroom'.

■ Zwangerschapshypertensie

Kans op zwangerschapshypertensie

Zwangerschapshypertensie treedt vooral tijdens een 1e zwangerschap of een 1e zwangerschap van een nieuwe partner op. De oorzaak van zwangerschapshypertensie is niet duidelijk. Wel is bekend dat de kans op zwangerschapshypertensie bij een aantal ziekten groter is. Bijvoorbeeld bij:

- diabetes mellitus (suikerziekte)
- vaat- en nierziekten
- sommige auto-immuunziekten
- eerdere zwangerschapshypertensie: het verloop is dan meestal minder ernstig
- eerder hoge bloeddruk

Ook bij een meerlingzwangerschap is de kans op zwangerschapshypertensie groter. Verder spelen vermoedelijk erfelijke factoren een rol. Vrouwen van wie een moeder of zus een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft gehad, hebben ongeveer 5 keer zoveel kans op zwangerschapshypertensie.

Kunt u zwangerschapshypertensie voorkomen?

Zwangerschapshypertensie is bij gezonde vrouwen niet te voorkomen. Het is inmiddels bekend dat een (zoutloos of zoutarm) dieet niet helpt. U mag daarom gewoon eten en drinken, en ook met mate zout gebruiken.

Heeft u in een eerdere zwangerschap een hoge bloeddruk gehad? Of zijn bij u risicofactoren aanwezig die een verhoogde kans geven op het ontwikkelen van hoge bloeddruk in de zwangerschap? Dan bespreekt uw arts de mogelijkheid met u om tijdens uw zwangerschap een bloedverdunner (acetylsalicylzuur) te gebruiken in combinatie met een tablet calcium. Dit verlaagt de kans op het ontwikkelen van hoge bloeddruk in deze zwangerschap.

Ook is nooit goed onderzocht of rust zwangerschapshypertensie helpt voorkomen. Toch adviseert uw zorgverlener u bij hoge bloeddruk om minder te werken of helemaal te stoppen, en zo nodig hulp thuis te regelen. Om complicaties te voorkomen, wordt u zo nodig en zo mogelijk behandeld met bloeddrukverlagende medicijnen.

Klachten

Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie hebben geen klachten.

Bij de ernstiger vormen komen meestal wel klachten voor, bijvoorbeeld:

- hoofdpijn
- vaag zien en lichtflitsen en/of sterretjes zien
- tintelingen in de vingers
- pijn of een knellend gevoel boven in de buik
- misselijkheid en overgeven
- zwellingen door vasthouden van vocht (oedeem)

Dikke handen en voeten komen ook voor bij vrouwen die geen zwangerschapshypertensie hebben.

Onderzoek

Als uw bloeddruk in de 2e helft van de zwangerschap verhoogd is, wordt deze vaak in korte tijd opnieuw gecontroleerd. Is uw bloeddruk dan opnieuw verhoogd? Dan krijgt u in het ziekenhuis (één van) de volgende onderzoeken.

Urineonderzoek

Uw urine wordt gecontroleerd op eiwit. Eiwit in de urine vertelt iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hoge bloeddruk. Eiwit in de urine kan overigens ook een andere oorzaak hebben, zoals een blaasontsteking of wat vaginale afscheiding.

Bloedonderzoek

Uw bloed wordt onderzocht op het ijzergehalte, het aantal bloedplaatjes en het functioneren van de lever en nieren.

Reflexen

Een extra prikkelbaar zenuwstelsel kan wijzen op een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie. Om dit na te gaan worden reflexen getest, meestal de kniepeesreflex.

Gewicht

Om na te gaan of u vocht vasthoudt (oedeem), wordt uw gewicht gecontroleerd. Meestal verzamelt het vocht zich in de onderbenen. Maar uiteindelijk kunnen ook uw handen en gezicht opzwellen.

CTG en echoscopie

Voor controle van de conditie van de baby krijgt u 2 onderzoeken:

- een hartfilmpje van de baby: CTG (cardiotocogram)
- echoscopie: om de groei van de baby en de hoeveelheid vruchtwater te meten

Doppler-onderzoek

Als de baby te klein lijkt voor de duur van de zwangerschap, wordt ook de doorstroming van de bloedvaten van de navelstreng gemeten (Doppler-onderzoek).

Het vervolg

Als alle uitslagen goed zijn en uw bloeddruk weer normaal is, blijft u onder controle van uw eigen verloskundige. Bij milde zwangerschapshypertensie worden de zwangerschapscontroles voortaan in het ziekenhuis gedaan. Bij ernstige zwangerschapshypertensie is opname nodig.

Controle in het ziekenhuis

Omdat de kans op complicaties bij milde zwangerschapshypertensie klein is, is opname niet nodig. Wel blijft u dan onder controle van de gynaecoloog. U krijgt tijdens deze controles mogelijk opnieuw onderzoeken. Wordt uw bloeddruk hoger? Dan kan het zijn dat opname alsnog nodig is. Krijgt u tussen de controles door klachten, of voelt u de baby minder goed bewegen? Neem dan meteen contact op met uw gynaecoloog.

Opname

De gynaecoloog adviseert opname bij:

- ernstige zwangerschapshypertensie: onderdruk hoger of gelijk aan 100 (mmHg)
- eiwit in de urine
- afwijkende bloedsuitslagen
- groeiachterstand van de baby
- eventuele andere complicaties

Tijdens uw opname houden we uw gezondheid en de conditie van de baby goed in de gaten.

Controle van moeder en kind

Verpleegkundigen vragen regelmatig of u klachten heeft. Uw bloeddruk wordt meerdere malen per dag gemeten. Ook worden uw bloed en urine regelmatig onderzocht. Een verpleegkundige maakt dagelijks een hartfilmpje (CTG) van

de baby. Het is verder belangrijk dat u zelf aangeeft of u de baby goed voelt bewegen. Afhankelijk van de uitslagen van de onderzoeken en de duur van de zwangerschap krijgt u tijdens de opname zo nodig opnieuw een echo. Is uw bloeddruk te hoog? Dan krijgt u bloeddrukverlagende medicijnen.

Wachten op de bevalling

Dit is misschien een onzekere tijd waarin u zich mogelijk ongerust maakt over uw gezondheid, de gezondheid van de baby en hoe het verder gaat. Vraag de gynaecoloog en de verpleegkundigen dan gerust om uitleg over wat u kunt verwachten. Veel zal afhangen van de ontwikkeling van uw bloeddruk, uw klachten en de conditie van de baby. Die onzekerheid kunnen we niet wegnemen, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam.

Toch naar huis

Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de hoge bloeddruk meevalt. U mag dan in overleg met de gynaecoloog weer naar huis.

■ Bevalling bij zwangerschapshypertensie

Als u zwangerschapshypertensie heeft, bevalt u altijd in het ziekenhuis onder begeleiding van de gynaecoloog. Ook bij milde zwangerschapshypertensie.

Zo nodig wordt de bevalling ingeleid

Is wachten op een spontane bevalling door dreigende complicaties voor u en/of de baby niet langer verantwoord? Dan adviseert de gynaecoloog om de bevalling in te leiden. Als uw bloeddruk steeds hoger wordt bijvoorbeeld, bij afwijkende bloedsuikerslagen en/of als u steeds meer eiwit in de urine heeft.

Na de bevalling

Zwangerschapshypertensie geneest na de bevalling spontaan. Ook afwijkende bloedsuikerslagen herstellen spontaan. De nierfunctie verbetert: u merkt dit door dat u veel meer gaat plassen. De bloeddruk kan de 1e dagen na de bevalling nog stijgen. Om deze reden moet u na de bevalling minstens 24 uur in het ziekenhuis blijven. Gebruikt u bloeddrukverlagende medicijnen? Dan kunt u deze in overleg met de gynaecoloog langzaam afbouwen.

Gebruikt u nog bloeddrukverlagende medicijnen als u naar huis gaat?
Dan neemt uw huisarts de begeleiding bij het afbouwen over.

Naar huis

Afhankelijk van uw situatie en herstel, mag u na 1 of 2 dagen met ontslag.
U komt na 6 weken terug voor controle bij de gynaecoloog. U krijgt hiervoor bij uw ontslag een afspraak mee.

Controle bij volgende zwangerschap

De kans op zwangerschapshypertensie is bij een eventuele volgende zwangerschap wel iets verhoogd, maar desondanks klein. U kunt bij een 2e zwangerschap voor de controles dus ook gewoon naar uw eigen verloskundige.

In het fotoverhaal 'Bevallen in Noordwest' op nwz.nl/verloskunde vindt u meer informatie over een bevalling in Noordwest.

■ Pre-eclampsie, eclampsie en HELLP-syndroom

Wat is pre-eclampsie, eclampsie en het HELLP-syndroom?

Pre-eclampsie, eclampsie en het HELLP-syndroom zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie, waarbij opname altijd noodzakelijk is.

Pre-eclampsie

Heeft u behalve hoge bloeddruk ook te veel eiwit in de urine? Dan heeft u pre-eclampsie. De kans op complicaties is dan groter. De ernst en het verloop van pre-eclampsie zijn per persoon erg verschillend. Mogelijk heeft u lange tijd weinig of geen klachten. Maar het kan ook zijn dat u in korte tijd ernstig ziek wordt en dat de kans op complicaties toeneemt.

Eclampsie

Heel soms treden bij zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie stuipen op (insulten of convulsies). Dit wordt eclampsie genoemd. Stuipen zijn trekkingen van de armen en benen. U merkt hier niets van omdat u even buiten bewustzijn bent. Mogelijk bijt u op uw tong en/of verliest u urine.

Eclampsie is zeer ernstig en soms zelfs levensbedreigend door eventuele bijkomende complicaties. Denkt u aan een hersenbloeding, lever- of nierbeschadiging of problemen met de bloedstolling. U wordt dan zo nodig opgenomen op de IC (intensive care). Om nieuwe stuipen te voorkomen, krijgt u medicijnen. Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal. Wel is het risico voor de gezondheid van de baby en de kans op complicaties groter. Zo komt loslaten van de placenta bijvoorbeeld vaker voor.

HELLP-syndroom

Het HELLP-syndroom is een bijzondere en ernstige vorm van zwangerschapshypertensie. HELPP staat voor Hemolyse (afbraak van rode bloedcellen), Elevated Liver enzymes (verhoogde leverenzymen) en Low Platelets (een laag aantal bloedplaatjes). Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich meestal ziek. Bij het HELLP-syndroom kunt u last hebben van:

- ernstige pijn boven in de buik, soms met uitstraling naar de zijkant van de buik of rug
- misselijkheid
- hoofdpijn

De klachten kunnen in aanvallen optreden. Ze verdwijnen vaak na uren tot dagen, om later weer terug te komen.

Behandeling met medicijnen

Om eventuele complicaties zoveel mogelijk te voorkomen, krijgt u zo nodig (één van) de volgende medicijnen.

Bloeddrukverlagende medicijnen

Er zijn verschillende bloeddrukverlagende medicijnen. Al deze middelen zijn veilig om in de zwangerschap te gebruiken. Afhankelijk van (de ernst van) uw klachten krijgt u deze in tabletvorm of via een infuus:

- alfamethyldopa (Aldomet®)
- labetolol (Trandate®)
- nifedipine (Adalat®)
- nicardipine (Cardene®)

Houdt u rekening met (één van) de volgende bijwerkingen:

- hoofdpijn
- slaperigheid
- duizeligheid
- hartkloppingen
- misselijkheid
- overgeven

Medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen

Om stuipen te voorkomen en/of te stoppen krijgt u zo nodig via het infuus magnesiumsulfaat. U kunt bij het begin van de behandeling even last krijgen van:

- een sterk warmtegevoel
- misselijkheid
- overgeven
- een raar gevoel in de keel en op de tong
- een branderig gevoel in de arm van het infuus

Dit is vervelend, maar u hoeft zich hier geen zorgen over te maken.

Medicijnen voor snellere rijping van de longen van de baby

Wordt de baby mogelijk te vroeg geboren, vóór 34 weken? Dan krijgt u een injectie met corticosteroïden (bijnierschors hormoon). Deze medicijnen komen via de placenta bij de baby terecht. Hierdoor rijpen de longen en andere organen van de baby sneller.

Naar een ander ziekenhuis

Heeft u zelf bij ernstige (dreigende) complicaties zeer intensieve zorg nodig? En/of wordt verwacht dat de baby na de geboorte intensieve zorg (intensive care voor pasgeborenen) nodig heeft? Dan kan het zijn dat u naar een academisch ziekenhuis overgeplaatst wordt, waar deze intensieve zorg geboden kan worden.

■ Bevalling bij pre-eclampsie, eclampsie en HELLP-syndroom

Bij pre-eclampsie of het HELLP-syndroom wordt de bevalling in principe bij 37 weken ingeleid. Maar soms is het niet verantwoord om tot 37 weken te wachten. Afhankelijk van uw conditie en de conditie van de baby wordt de bevalling dan eerder ingeleid, of u krijgt een keizersnede. Afhankelijk van het aantal bloedplaatjes krijgt u bij een keizersnede een ruggenprik of narcose. Wordt de baby vóór 37 weken geboren? Dan is de kans groot dat de baby na de geboorte op de couveuseafdeling wordt opgenomen.

In het fotoverhaal 'Moeder- en kindvriendelijke keizersnede' op nwz.nl/verloskunde vindt u meer informatie over een geplande keizersnede in Noordwest.

Na de bevalling

Ook pre-eclampsie, eclampsie en het HELLP-syndroom genezen na de bevalling spontaan. Wel blijft u nog een aantal dagen opgenomen. Bent u behandeld met bloeddrukverlagende medicijnen? Dan blijft u deze ook na de bevalling meestal nog enige tijd gebruiken.

Borstvoeding

U kunt in principe gewoon borstvoeding geven. Bent u te vroeg bevallen? Dan is de baby eerst vaak nog te zwak om zelf te drinken. U kunt de moedermelk dan afkolven. Uw baby krijgt de afgekolfd melk via een dun slangetje (sonde) in de maag toegediend.

Afhankelijk van de bloeddrukverlagende medicijnen die u eventueel gebruikt, kunt u misschien geen borstvoeding geven. Overleg dit dan altijd eerst met uw gynaecoloog.

Naar huis

Wanneer u naar huis mag, hangt onder andere af van het verloop van de bevalling, uw bloeddruk en of u eventueel een keizersnede heeft gehad. Herstel na een keizersnede duurt langer.

Controle

Enige weken na uw ontslag komt u voor controle bij de gynaecoloog. U krijgt hiervoor een afspraak mee. De gynaecoloog controleert uw bloeddruk, en u krijgt zo nodig bloedonderzoek.

Uw herstel

U heeft zowel lichamelijk als emotioneel een zware tijd achter de rug. Het kan daardoor weken tot maanden duren voordat u lichamelijk en mentaal weer helemaal hersteld bent. U en ook uw partner hebben immers veel te verwerken gekregen. Misschien vindt u het moeilijk te accepteren dat uw lichaam heeft 'gefaald'. Misschien kunt u zich soms niet alles herinneren. Of misschien heeft een eventuele opname op de IC juist diepe indruk op u gemaakt. Mogelijk ook is uw baby (langdurig) opgenomen, met alle zorgen van dien.

Begeleiding en lotgenotencontact

Begrijpelijk dat de verwerking van de plotselinge overgang van een normale zwangerschap naar een periode met angst en zorgen tijd kost. Uw huisarts, verloskundige, gynaecoloog of de kinderarts kan u zo nodig bij dit verwerkingsproces begeleiden. Zo is het voor de verwerking belangrijk dat u nog eens hoort wat er precies allemaal gebeurd is. U kunt uw gynaecoloog hier tijdens uw controleafspraak naar vragen. Mogelijk ook heeft u baat bij lotgenotencontact (zie ook 'Meer informatie' hieronder).

Volgende zwangerschap

Er is een kleine kans dat u bij een eventuele volgende zwangerschap opnieuw een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie krijgt. Wel is het verloop dan vaak minder ernstig. Overweegt u een volgende zwangerschap? Dan kunt u voor uitleg over wat u kunt verwachten een afspraak maken met uw gynaecoloog. De kans is groot dat u bij een eventuele volgende zwangerschap sowieso weer onder controle blijft van de gynaecoloog. Soms wordt vroeg in de zwangerschap al preventief gestart met medicijnen. Heeft u ernstige pre-eclampsie gehad? Dan is de kans groter dat u op latere leeftijd hoge bloeddruk krijgt. Laat uw bloeddruk daarom elk jaar bij uw huisarts controleren.

■ Meer informatie

Meer informatie over hoge bloeddruk in de zwangerschap en lotgenotencontact vindt u op:

- help.nl voor informatie en lotgenotencontact bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie
- couveuseouders.nl voor informatie, begeleiding en lotgenotencontact
- nvog.nl Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

■ Uw vragen

Heeft u vragen? Neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie.

Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: telefoon 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: verloskunde/gynaecologie (huisnummer 370/338), telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 1283

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 18049

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl