

Hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap

hypertensie

Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt tien procent een hoge bloeddruk. Bij een volgende zwangerschap komt dit minder vaak voor. De medische term voor hoge bloeddruk is: hypertensie.

Het meten van de bloeddruk

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole uw bloeddruk gemeten. U krijgt een band om de bovenarm. Omdat deze wordt opgeblazen, ontstaat een knellend gevoel. De band is via een slangetje verbonden met de bloeddrukmeter. Terwijl de lucht de band uitloopt, luistert de verloskundige of arts met een stethoscoop in de elleboogplooï: daar zijn kloppende tonen van de slagader hoorbaar. Op de bloeddrukmeter wordt bij de eerste hoorbare toon de bovendruk afgelezen en bij de laatste hoorbare toon de onderdruk. Bij automatische bloeddrukmeters is luisteren met de stethoscoop niet nodig. Deze apparaten vinden zelf de boven- en onderdruk.

De bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan hij stijgen. Bij sommige vrouwen stijgt de bloeddruk tijdens het spreekuur, soms ook door de bloeddrukmeting zelf. Het is normaal dat de waarden van de bloeddruk wisselen. Bij de ene meting kunnen andere waarden gevonden worden dan bij de andere.

Wanneer spreekt men van hypertensie?

Bij zwangere vrouwen wordt meestal de meeste waarde gehecht aan de onderdruk, de diastolische waarde. Onderzoek laat zien dat bij een onderdruk tot 90 geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Bij een onderdruk hoger dan 90-95 bestaat er wel een kans op complicaties. Daarom wordt bij deze bloeddrukwaarden extra medische controle door de gynaecoloog geadviseerd.

Wat zijn de gevaren van hypertensie?

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en 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 de baby achteruitgaat.

De kans op deze complicaties is over het algemeen niet verhoogd bij een lichte verhoging van de bloeddruk, zoals een onderdruk tot 90 mmHg, maar neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt.

Ook is van belang wanneer tijdens de zwangerschap hypertensie optreedt. Tegen het einde is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

Soorten hypertensie

Zwangerschapshypertensie is een vorm van hypertensie die het gevolg is van zwangerschap. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw die tevoren een normale bloeddruk had, in de tweede helft van de zwangerschap hypertensie optreedt. De oorzaak is onbekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

Een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie genoemd. Hierbij is eiwit in de urine aanwezig of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging. Een zeer ernstige vorm is eclampsie. Hierbij ontstaan stuipen, insulten of convulsies.

Een speciale vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het HELLP-syndroom. Deze vormen van ernstige zwangerschapshypertensie komen gelukkig weinig voor.

Chronische hypertensie is een vorm van hypertensie die al voor de zwangerschap bestaat. Als de bloeddrukverhoging al voor de zwangerschap bestaat, adviseert de huisarts of de verloskundige over het algemeen controle van de zwangerschap door de gynaecoloog.

Kan zwangerschapshypertensie voorkomen worden?

Voor vrouwen die voor hun zwangerschap gezond waren, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen. Vroeger werd een zoutloos of zoutarm dieet geadviseerd. Inmiddels is gebleken dat hiermee zwangerschapshypertensie niet voorkomen kan worden. Ook in het geval van zwangerschapshypertensie is een dieet zonder zout niet zinvol. U mag dus een normale, dat wil zeggen matige hoeveelheid zout gebruiken.

Of u door rust zwangerschapshypertensie kunt voorkomen is nooit goed onderzocht. Maar als de bloeddruk verhoogd is, adviseerde de verloskundige of arts vaak rust, zoals het verminderen of stoppen met werken of een paar uur bedrust in de middag. Wanneer eerder bestaande ziekten van uzelf een rol spelen bij de hypertensie, krijgt u soms medicijnen.

Klachten en verschijnselen

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de ernstiger vormen komen meestal wel klachten voor. Hoofdpijn is een gebruikelijk verschijnsel. Soms treden hierbij gezichtsstoornissen op zoals vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien. Andere mogelijke klachten zijn tintelingen in de vingers, pijn of een knellend gevoel in de bovenbuik, misselijkheid en braken. Ook kan het lichaam in korte tijd veel vocht vasthouden waardoor zwellingen, oedeem, kunnen ontstaan. Oedeem van de handen en voeten komt echter ook vaak voor bij zwangere vrouwen die geen zwangerschapshypertensie hebben.

Onderzoek

Bij een verhoogde bloeddruk wordt doorgaans de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit, omdat dit iets vertelt over het functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie. Meestal wordt bloed afgenomen om het aantal bloedplaatjes te bepalen en om het functioneren van de lever en nieren te onderzoeken. Uw gewicht kan worden gecontroleerd om te bezien of u veel vocht vasthoudt. Meestal verzamelt zich vocht in de onderbenen. U kunt dan putjes in de benen drukken die maar langzaam verdwijnen. Soms zwellen ook het gezicht en de handen op als gevolg van oedeem. Bij ernstige hypertensie kan de kniepeesreflex worden gecontroleerd. Met een 'hamertje' tikt de gynaecoloog dan op de kniepees. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Is dit het geval, dan is opname in het ziekenhuis verstandig.

Voor de beoordeling van de conditie van de baby wordt de grootte van de baarmoeder nagegaan. De gynaecoloog schat of de baby groot genoeg is voor de duur van de zwangerschap. De grootte van de baby kan ook echoscopisch worden bepaald. Tevens wordt daarbij de hoeveelheid vruchtwater bekeken. Bij ernstiger vormen van zwangerschapshypertensie wordt soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng gemeten, Doppler-onderzoek. Vaak wordt een CTG, cardiotocogram, gemaakt. Dit is een registratie van de hartslag van de baby gedurende minimaal 30 minuten. Uw arts zal deze gegevens bestuderen om te beoordelen of het goed gaat met de baby.

Al deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats. De gynaecoloog vertelt u de uitslagen soms al tijdens uw bezoek aan de polikliniek. Houdt u er in dat geval rekening mee dat het enige tijd kan duren voordat alle gegevens bekend zijn.

Afhankelijk van deze uitslagen wordt u terugverwezen naar uw verloskundige of u krijgt een vervolgspraak bij de gynaecoloog op korte termijn. Bij ernstiger vormen van hypertensie wordt u in het ziekenhuis opgenomen.

Thuismonitoring

Het is mogelijk dat u bedrust moet houden en intensieve medische controle nodig heeft. Wanneer opname in het ziekenhuis niet noodzakelijk is, kan deze controle thuis plaatsvinden. Deze vorm van intensieve zorg wordt 'thuismonitoring' genoemd. Hierbij bezoekt een verloskundige u dagelijks thuis. Zij meet uw bloeddruk, controleert uw urine met behulp van een teststrookje en maakt een CTG. U krijgt meteen de uitslag van haar bevindingen. Bij twijfel over de uitslagen zal de verloskundige contact opnemen met de gynaecoloog voor overleg. Als het nodig is, wordt u alsnog opgenomen in het ziekenhuis.

Opname in het ziekenhuis

Opname wordt meestal geadviseerd bij ernstige zwangerschapshypertensie, eiwit in de urine, afwijkende bloeuitslagen, een duidelijke groeiachterstand van de baby of andere complicaties. Het doel van de ziekenhuis-opname is bewaking van uw gezondheid en die van de baby. Als u in het ziekenhuis ligt, wordt dan ook regelmatig gevraagd of u klachten heeft. De bloeddruk wordt meerdere malen per dag gemeten. Verder vinden regelmatig bloed- en urineonderzoek plaats. Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden.

Leven voelen is een belangrijk teken. De verpleegkundige maakt dagelijks een CTG en regelmatig wordt echoscopisch onderzoek verricht.

Over het algemeen wordt in het ziekenhuis bedrust geadviseerd. Meestal mag u wel uit bed om naar de wc te gaan of te douchen. Eventuele medicijnen die door de arts worden voorgeschreven om de bloeddruk te verlagen, kunnen bijwerkingen geven, maar worden doorgaans goed verdragen. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat u weer naar huis kunt. In ernstiger gevallen blijft u langer opgenomen, vaak tot na de bevalling.

Door opname in het ziekenhuis breekt vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid aan. Het is daarom belangrijk dat u aan artsen en verpleegkundigen uitleg vraagt over uw toestand en de verwachtingen. Toch kunnen ook zij niet altijd precies voorspellen wat er zal gebeuren: dat is afhankelijk van de ontwikkeling van de hypertensie, uw klachten en de conditie van de baby.

De bevalling

De gynaecoloog probeert over het algemeen de baby zolang mogelijk in de baarmoeder te laten. Dat kan bij een goede conditie van uzelf en de baby betekenen dat men wacht tot de bevalling spontaan begint. In andere gevallen, bijvoorbeeld als de bloeddruk hoger wordt, als bloeuitslagen afwijkend zijn, als er meer eiwit via de urine verloren wordt of als de conditie van de baby achteruit lijkt te gaan, kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden of een keizersnede te verrichten. Voor inleiden is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een klein beetje openstaat en week, rijp, geworden is.

Na de bevalling

Het is bekend dat zwangerschapshypertensie spontaan geneest na de bevalling. In de eerste twee dagen na de bevalling is vaak nog extra waakzaamheid geboden. De bloeddruk kan dan nog hoger worden. Daarna wordt hij als regel uit zichzelf lager. Eventuele afwijkende bloeuitslagen verbeteren dan ook spontaan.

Bij lichte vormen van hypertensie krijgt u na de bevalling soms het advies nog een of twee dagen in het ziekenhuis te blijven voor controle van de bloeddruk. Hierbij speelt een rol of u al voor de bevalling opgenomen was, of er laboratoriumafwijkingen gevonden waren en natuurlijk ook hoe hoog de bloeddruk tijdens en na de bevalling was.

U krijgt een afspraak voor nacontrole bij de verloskundige, de huisarts of de gynaecoloog na 6 weken. Voor controle van een eventuele volgende zwangerschap na een lichte hypertensie kunt u meestal weer naar de verloskundige of huisarts gaan, omdat de kans op zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap klein is.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/verloskunde

Contact

spoedpolikliniek Verloskunde, locatie West

T 020 510 80 02 (7 dagen per week 7.30 - 23.00 uur)

Route 26

bevalsuites (verloskamer) Toorop Paviljoen, locatie West

T 020 510 84 82 (7 dagen per week, dag en nacht bereikbaar)

Route 25

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 4 oktober 2018, 2355