

Complicaties van hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap

Gelukkig zijn ernstige vormen en complicaties van hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap (zwangerschapshypertensie) zeldzaam. Wanneer er naast de hoge bloeddruk ook een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine aanwezig is, spreekt men niet van zwangerschapshypertensie maar van pre-eclampsie.

De kans op complicaties neemt dan toe. Het is dan beter dat u in het ziekenhuis wordt opgenomen. De ernst en het verloop van pre-eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, andere worden in korte tijd ernstig ziek.

HELLP-syndroom

Het HELLP-syndroom is een ernstige vorm van pre-eclampsie. HELLP staat voor Hemolysis, 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 rug. Ook misselijkheid en hoofdpijn komen veel voor.

De klachten kunnen in aanvallen optreden: ze verdwijnen vaak na enige uren tot dagen om later weer terug te komen. Het HELLP-syndroom is dan ook een ernstig ziektebeeld waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is.

Bij ernstige zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen stuipen op. Er wordt dan gesproken van eclampsie. Stuipen, ook wel convulsies of insulten genoemd, zijn trekkingen van de armen en benen. Soms wordt er op de tong gebeten en kan er sprake zijn van urineverlies.

De vrouw merkt er zelf niets van, omdat zij even in coma raakt. De gynaecoloog geeft medicijnen om de stuipen te stoppen en nieuwe aanvallen te voorkomen. Zeer intensieve bewaking is noodzakelijk, soms op een intensievecareafdeling.

Eclampsie is een ernstige situatie die in enkele gevallen levensbedreigend kan zijn door bijkomende complicaties, zoals hersenbloeding, lever- of nierbeschadiging of problemen met de bloedstolling. Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal. Wel is er meer risico voor de gezondheid van de baby. Complicaties zoals het loslaten van de placenta komen vaker voor.

Medicijnen

De gynaecoloog kan medicijnen geven om te proberen complicaties van ernstige zwangerschapshypertensie voor moeder en kind te voorkomen. Vaak begint men met tabletten; bij ernstiger vormen van zwangerschapshypertensie worden medicijnen via een infuus toegediend.

Bloeddrukverlagende middelen

Als de onderdruk bij herhaling te hoog is, kunnen bloeddrukverlagende medicijnen worden gegeven. Dit kunnen tabletten zijn, zoals alfamethyldopa, Aldomet, of nifedipine, Adalat, of een medicijn dat per infuus wordt toegediend, zoals ketanserine, Ketensin.

De belangrijkste bijwerkingen van deze medicijnen zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken. Indien u medicijnen per infuus toegediend krijgt, dan wordt u op een verloskamer verpleegd, zodat wij u beter kunnen bewaken en observeren.

Medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen

Om stuipen te stoppen en nieuwe stuipen te voorkomen geeft de gynaecoloog via een infuus magnesiumsulfaat. Aan het begin van de behandeling kan dat even een sterk warmtegevoel, misselijkheid 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 vóór 33-34 weken geboren wordt, geeft men vaak corticosteroïden, bijnierschorshormonen, om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden via een injectie aan de moeder toegediend.

De bevalling bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie

De enige manier om de oorzaak van 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 door middel van een inleiding van de bevalling of een keizersnede.

Daarbij zijn de duur van de zwangerschap, de groei en conditie van de baby, en de conditie van de moeder van groot 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 plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik mogelijk. Soms, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling, is volledige narcose veiliger. Als de geboorte plaatsvindt vóór 36-37 weken of bij een laag geboortegewicht van de baby, is opname op de couveuseafdeling noodzakelijk.

Het komt helaas wel eens voor dat de couveuseafdeling geen plek vrij heeft voor de baby. In dat geval kan het gebeuren dat u wordt overgeplaatst naar een ziekenhuis dat wél plaats heeft. Zodra de gezondheidstoestand van de baby het toelaat en er dichterbij uw woonplaats een bedje beschikbaar is, zal uw baby worden overgeplaatst.

Na de bevalling

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie, zoals pre-eclampsie en HELLP-syndroom, treedt na de bevalling spontane genezing op. Altijd adviseert de gynaecoloog om na de bevalling een aantal dagen in het ziekenhuis te blijven. Naarmate de hypertensie ernstiger was, kan het herstel langer duren. Als u bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet u deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken.

Verreweg de meeste vrouwen die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, zijn binnen twee weken na de bevalling weer thuis en genezen uiteindelijk weer volledig. Behalve de ernst van de zwangerschapshypertensie is voor het herstel ook van belang hoe u bevallen bent. Een kraamvrouw knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede.

Meestal kunt u ook bij ernstige zwangerschapshypertensie uw baby borstvoeding geven. Als u veel te vroeg bevallen bent, moet u de eerste tijd de voeding afkolven. Baby's die veel te vroeg geboren zijn, kunnen vaak de eerste tijd niet zelf drinken. Ze krijgen de voeding via een sonde, een dun slangetje dat in de maag wordt ingebracht.

Als u na de bevalling medicijnen in verband met de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts of u uw baby borstvoeding kunt geven. De indruk bestaat dat methyldopa, nifedipine, labetalol en magnesiumsulfaat slechts in kleine hoeveelheden in de moedermelk terechtkomen en onschadelijk zijn voor de baby.

Emotionele aspecten

- Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie, HELLP-syndroom, het is voor u een emotioneel zware tijd. Vaak is er een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met angst en zorgen. Het is vaak moeilijk te accepteren dat het lichaam 'faalt'. Sommige vrouwen voelen zich hier soms zelfs schuldig over.
- Door het ernstig ziek zijn kunt u zich soms niet alles herinneren. Tevens maakt een opname op de intensivereafdeling vaak een diepe indruk. Uw partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan.
- U kunt te maken krijgen met een langdurige opname van de baby op een couveuseafdeling met de bijbehorende zorgen. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met u gebeurt of is gebeurd.

Uw partner kan bijvoorbeeld een dagboek bijhouden over wat er gebeurd is, zodat u dit later rustig kunt doorlezen.

Bedenk voor de nacontroleafspraak bij de gynaecoloog welke vragen u nog hebt of welke stukken in uw herinnering nog onduidelijk zijn.

Na het ontslag

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebt gehad, kan het vele weken, zo niet maanden duren voordat u zich lichamelijk fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanningen daaromheen. De huisarts, de gynaecoloog of de kinderarts kan u hierin begeleiden.

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 komt u terug bij de gynaecoloog op de polikliniek. De gynaecoloog controleert de bloeddruk en laat soms aanvullend bloedonderzoek naar de stolling en de stofwisseling doen.

Een 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. 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.

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

Meer informatie vindt u ook op de volgende website(s):

- www.hellp.nl (patiëntenvereniging Stichting HELLP syndroom)
- www.couveuseouders.nl
- www.oudersenzo.nl/keizersnede
- www.nvog.nl

Contact

polikliniek Verloskunde, locatie West

T 020 510 86 24 (ma t/m vrij 8.00 – 16.30 uur)

Route 24

Algemene voorwaarden: www.olvg.nl/algemene_voorwaarden

Klacht of opmerking: ga naar www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, april 2017\2172