

Hoge bloeddruk (hypertensie) in de zwangerschap

Informatie over een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap. Hypertensie is een reden bij een gynaecoloog onder controle te zijn.

Het meten van de bloeddruk

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole uw bloeddruk gemeten. U krijgt een band om uw bovenarm. De bloeddruk kan variëren: bij angst of inspanning kan de druk omhoog gaan. Het is normaal dat de waarden van de bloeddruk variëren. Bij de ene meting kunnen andere waarden gevonden worden dan bij de andere.

Wanneer spreekt men van hypertensie?

Bij een herhaalde meting van ≥ 140 bovendruk en/of ≥ 90 onderdruk

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 minder goed groeit of dat de conditie van de baby achteruitgaat

De kans op deze complicaties neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt.

Soorten en ernst van hypertensie

- Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw die eerst een normale bloeddruk had, in de tweede helft van de zwangerschap hypertensie optreedt
- Een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) genoemd. Hierbij is er eiwitverlies in de urine 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
- Hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre-existente hypertensie genoemd

Wie loopt er risico op zwangerschapshypertensie?

- Zwangerschapshypertensie treedt vooral op tijdens de eerste zwangerschap
- Vrouwen met overgewicht (BMI>30)
- Zwanger zijn op leeftijd ouder dan 40 jaar of jonger dan 18 jaar
- Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap doorgaans normaal. Bij een ernstige vorm van zwangerschaps- hypertensie bestaat in een volgende

zwangerschap wel een grotere kans op het opnieuw optreden van zwangerschapshypertensie

- Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd. Voorbeelden zijn suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten, auto-immuun ziekten (lupus, reuma) of al eerder bestaande hoge bloeddruk
- Meerlingzwangerschappen
- Familie: vrouwen die een moeder of zuster hebben die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie doormaakten, lopen zelf ongeveer vijfmaal zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap

Kan zwangerschapshypertensie voorkomen worden?

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, 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, adviseert de verloskundige of arts vaak rust, zoals het verminderen of stoppen van werk buitenshuis of het regelen van extra hulp thuis

Bij vrouwen met risicofactoren voor het ontwikkelen van zwangerschapshypertensie wordt bij een volgende zwangerschap ter preventie bloedverduuners (acetylsalicylzuur) voorgeschreven.

Klachten en verschijnselen

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de ernstige 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 boven in de buik, misselijkheid en braken. Ook kan het lichaam in korte tijd veel vocht vasthouden waardoor zwellingen (oedeem) kunnen ontstaan. Oedeem van de handen en de voeten komt echter ook vaak voor bij zwangeren die geen zwangerschapshypertensie hebben.

Hebt u een of meer van bovengenoemde klachten? Neem contact op met uw arts of verloskundige, kom op werktijden langs de poli voor een consult of **bel 427288 (#3089)**

Onderzoek

Als uw bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap verhoogd is, wordt hij vaak na korte tijd opnieuw gecontroleerd. Soms blijkt hij dan toch normaal te zijn. Maar als de onderdruk bij herhaling verhoogd is of als er eiwit in de urine aanwezig is, kan er sprake zijn van zwangerschapshypertensie. Bij een verhoogde bloeddruk wordt doorgaans de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit.

Wat afscheiding of een blaasontsteking geeft soms ook wat eiwit in de urine. Dit is dus niet altijd een teken van zwangerschapshypertensie. Bij een bloeddruk die bij herhaling 90

mmHg of hoger is, bij eiwit in de urine en/of bij klachten vindt meestal bloedonderzoek plaats.

Meestal verzamelt vocht (oedeem) zich 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.

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. Echoscopisch onderzoek kan ook informatie over de grootte van de baby geven.

Vaak wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (een CTG: cardiotocogram). Afhankelijk van de situatie krijgt u een vervolgfafspraak op korte termijn of bespreekt de gynaecoloog alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek met u. In dat geval duurt het nogal eens enige uren voordat alle gegevens bekend zijn. Bij ernstige hypertensie wordt u soms meteen opgenomen.

Poliklinische controle

Hoe uw zwangerschap verder begeleid wordt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen meevallen kan de gynaecoloog u terugverwijzen naar de verloskundige of de huisarts. In andere gevallen neemt de gynaecoloog als regel de begeleiding over. Poliklinische controles zijn voldoende als u geen klachten hebt, uw bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 100 mmHg), er geen eiwit in de urine wordt gevonden, uw bloeduitslagen normaal zijn en de baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt. De kans op complicaties voor u en de baby is dan klein. Opname in het ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn dan niet nodig. Wel moet u geregeld terugkomen voor controle. Als de hypertensie ernstiger wordt, kan alsnog een ziekenhuisopname geadviseerd worden.

Als u tussen de controles door meer of nieuwe klachten krijgt of minder leven voelt, is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis

Opname in het ziekenhuis

Opname wordt meestal geadviseerd bij klachten, ernstige zwangerschapshypertensie (onderdruk hoger dan 100 mmHg), eiwit in de urine, afwijkende bloeduitslagen, een duidelijke groeiachterstand van de baby of andere complicaties. Het doel van de ziekenhuisopname is bewaking van uw gezondheid en die van de baby. Als u in het ziekenhuis ligt wordt dan ook regelmatig gevraagd of u klachten hebt. De bloeddruk wordt vaak meerdere malen per dag gemeten, bloed- en urineonderzoek vindt regelmatig plaats. Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden. Leven voelen is een belangrijk teken. Vaak wordt er dagelijks een CTG gemaakt.

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. Over het algemeen wordt in het ziekenhuis bedrust geadviseerd. Meestal mag u wel uit bed om naar de wc te gaan of te douchen. Ernstige zwangerschapshypertensie kan

echter niet genezen door bedrust. Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich niet ziek.

Toch is een opname vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. 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 uw baby.

De bevalling bij lichte vormen van zwangerschapshypertensie

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 bloeduitslagen 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. Daarvoor is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Meer informatie vindt u in de folder Het inleiden van de baring. 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 bloeduitslagen verbeteren dan ook spontaan.

Na de bevalling

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 u nog een afspraak voor controle bij de verloskundige of gynaecoloog na zes weken

Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie; complicaties

Gelukkig zijn ernstige vormen en complicaties van zwangerschapshypertensie zeldzaam

Pre- eclampsie

Wanneer er naast de hoge bloeddruk ook een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine aanwezig is, spreekt men niet meer van zwangerschapshypertensie maar van pre-eclampsie. De kans op complicaties neemt dan toe. Het is dan beter dat u 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 Hemolyse (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 de rug. Ook misselijkheid en hoofdpijn komen veel voor. De klachten

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

Eclampsie

Bij ernstige zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen stuipen (insulten of convulsies) op. Er wordt dan gesproken van eclampsie. Stuipen 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 doordat zij even in coma raakt. De gynaecoloog geeft medicijnen om de stuipen te stoppen en nieuwe insulten te voorkomen. Zeer intensieve bewaking is noodzakelijk, soms op een intensive care afdeling. Eclampsie is een zeer ernstige situatie, die in enkele gevallen levensbedreigend kan zijn door bijkomende complicaties als 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

Medicijnen

De gynaecoloog kan medicijnen geven om te proberen complicaties van ernstige zwangerschapshypertensie voor moeder of 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. De belangrijkste bijwerkingen van deze bloeddrukverlagende middelen zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken.

Medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen:

De gynaecoloog geeft via een infuus magnesiumsulfaat. Magnesiumsulfaat kan aan het begin van de behandeling even een sterk warmtegevoel, misselijkheid, braken 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 voor 33-34 weken geboren wordt, geeft men vaak corticosteroïden (bijnierschors hormonen) om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden via een injectie (prik) 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. Daarbij zijn de duur van de zwangerschap, de groei en de conditie van het kind en de conditie van de moeder van 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 een ruggenprik mogelijk. Soms, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling, is narcose veiliger. Als de geboorte plaatsvindt vóór 36-37 weken of als de baby te licht is, is opname op de couveuseafdeling vaak noodzakelijk.

Overplaatsing naar een ander ziekenhuis

Soms is zeer gespecialiseerde zorg voor de pasgeboren baby nodig (afhankelijk van gewicht/zwangerschapsduur) De gynaecoloog verwijst u dan naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg kan bieden (AZP).

Na de bevalling

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie zoals pre-eclampsie en HELLP-syndroom treedt na de bevalling spontane genezing op. Vrijwel 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 de eerste tijd nog niet zelf drinken omdat zij te zwak zijn. 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 met u of uw baby borstvoeding mag krijgen. 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 – ten onrechte! – soms zelfs schuldig over. Door het ernstig ziek zijn kunt u zich soms niet alles herinneren. Anderzijds maakt een opname op een intensive care afdeling vaak diepe indruk. Uw partner en/of familie 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. Bedenk daarom voordat u voor controle komt 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 weer fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. De huisarts, de gynaecoloog of de kinderarts kan u hierin begeleiden. 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 nog aanvullend bloedonderzoek doen.

De volgende zwangerschap

Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie is er een kans op herhaling in een volgende zwangerschap. 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

Woordenlijst

Auto-immuunziekte – Ziekte waarbij het eigen afweersysteem de weefsels of organen beschadigt.

Conditie (van de baby) – Een woord dat gebruikt wordt om aan te geven hoe de baby het maakt

CTG cardiogram, hartfilmpje – Registratiemethode om de conditie van de baby in de gaten te houden

Diastolische bloeddruk – Onderdruk

Eclampsie – Stuipen die optreden als complicatie van zeer ernstige zwangerschapshypertensie.

HELLP-syndroom – Ernstige vorm van zwangerschapshypertensie

Hypertensie – Hoge bloeddruk

Infuus – Slangetje in een bloedvat van de arm of hand voor het toedienen van medicijnen, bloed of vocht

Oedeem – Zwelling door ophoping van vocht

Placenta – Moederkoek

Pre-eclampsie – Ernstige vorm van zwangerschapshypertensie

Stuipen – Trekkingen van de armen en benen

Systolische bloeddruk – Bovendruk