# Hoge bloeddruk in de zwangerschap

In verband met hoge bloeddruk (hypertensie) bent u onder behandeling van de gynaecoloog. In deze brochure vindt u meer informatie over dit ziektebeeld en de behandeling

Informatie voor patiënten van Rijnstate Arnhem/Velp

Rijnstate

Neem altijd uw verzekeringsgegevens en identiteitsbewijs mee!

# Inhoud


| | |
|---|---|
| Wanneer spreekt men van hypertensie? | 3 |
| Wat zijn de gevaren van hypertensie? | 3 |
| Soorten hypertensie | 4 |
| Klachten en verschijnselen | 4 |
| Onderzoek | 5 |
| Poliklinische controle | 6 |
| Opname in het ziekenhuis | 6 |
| De bevalling bij lichte vormen van zwangerschapshypertensie | 7 |
| Na de bevalling | 8 |
| Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie | 8 |
| Medicijnen | 9 |
| De bevalling bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie | 9 |
| Na de bevalling | 10 |
| Emotionele aspecten | 10 |
| Na het ontslag | 11 |
| Vragen | 12 |
| Patiëntenorganisaties | 12 |

## Wanneer spreekt men van hypertensie

Bij zwangere vrouwen wordt over het algemeen de meeste waarde gehecht aan de onderdruk (de diastolische bloeddruk). Onderzoek laat zien dat er bij een onderdruk tot 90 geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Mede afhankelijk van uw uitgangsbloeddruk. Vanaf een bloeddruk van 90-95 bestaat er een kans op complicaties. In deze situaties wordt extra controle geadviseerd. Als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties of als de onderdruk 95 of hoger wordt, is er een reden voor overleg met de gynaecoloog. De bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan zij stijgen. Bij de ene meting kunnen andere waarden gevonden worden dan bij de andere.

Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt zo'n tien tot vijftien procent een hoge bloeddruk (hypertensie). Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor.

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

## Soorten hypertensie

Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie 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). Een speciale vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het Hellp-syndroom. Deze vormen van ernstige zwangerschapshypertensie worden later in deze brochure apart besproken. Ze komen gelukkig weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn. In een volgende zwangerschap zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie nog zeldzamer. Hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre-existente hypertensie genoemd.

## 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 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.

# Onderzoek

Als uw bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap verhoogd is, wordt hij vaak na korte tijd opnieuw gecontroleerd. Als de onderdruk bij herhaling verhoogd is, of als er eiwit in de urine aanwezig is, kan er sprake zijn van zwangerschapshypertensie of pre-eclampsie.

Bij een bloeddruk die bij herhaling 95 mmHg of hoger is, bij eiwit in de urine en/of bij klachten verwijst de verloskundige u meestal naar de gynaecoloog. Meestal vindt bloedonderzoek plaats op het aantal bloedplaatjes en het functioneren van lever en nieren. Eiwit in de urine vertelt ook iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie. Bij ernstige hypertensie kan de kniepeesreflex gecontroleerd worden. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog dan een tikje op de kniepees. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Als dat het geval is, is opname in het ziekenhuis verstandig.

Uw gewicht kan worden gecontroleerd om te kijken of u veel vocht vasthoudt. 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. Echoscopisch onderzoek kan informatie over de grootte van de baby geven. De hoeveelheid vruchtwater wordt daarbij bekeken. Bij ernstiger vormen van hypertensie wordt soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng gemeten (Doppler-onderzoek). Meer informatie vindt u in de folder Echoscopie tijdens de zwangerschap. Vaak wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (een CTG: cardiotocogram).

Deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats. Afhankelijk van de situatie krijgt u een vervolgafspraak 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 heeft, 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. Doorgaans herhaalt de gynaecoloog bij elke controle de verschillende onderzoeken. 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 regelmatig gevraagd of u klachten heeft. De bloeddruk wordt vaak meerdere malen per dag gemeten, en bloed- en urineonderzoek vindt regelmatig plaats. Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden. Leven voelen is een belangrijk teken. Vaak maakt de verpleegkundige dagelijks een CTG, indien nodig zal de gynaecoloog een echo maken. 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 alleen genezen door bedrust. Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich niet ziek. Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden doorgaans goed verdragen. 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 zo lang 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 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 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 na controle bij de verloskundige, huisarts of gynaecoloog na zes weken. Voor controle van een eventuele volgende zwangerschap na een lichte hypertensie kunt u gerust weer naar de verloskundige of huisarts gaan, omdat de kans op zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap heel klein is.

## Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie

Gelukkig zijn ernstige vormen en complicaties van zwangerschapshypertensie zeldzaam. 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.

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 een ernstig ziektebeeld waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is.

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 en komen complicaties vaker voor.

## 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.

## 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 noodzakelijk.

## 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 heeft 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 na de bevalling medicijnen in verband met de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met u of uw baby borstvoeding mag krijgen.

## 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 van angst en zorgen. Door het ernstig ziek zijn kunt u zich soms niet alles herinneren, daarom adviseren wij om samen met uw partner een dagboek bij te houden. 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 couveuse-afdeling met de bijbehorende zorgen. Als u zelf niet in staat bent uw baby te verzorgen kan de verpleegkundige een dagboek bij houden over de verzorging van de baby.

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 nacontrole komt bij de gynaecoloog welke vragen u nog heeft of welke stukken in uw herinnering nog onduidelijk zijn.

## Na het ontslag

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft 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. 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 nog aanvullend bloedonderzoek naar de stolling en de stofwisseling doen. Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie is er een kleine kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is dan vaak minder ernstig.

## Vragen

Met vragen kunt u terecht bij uw gynaecoloog (088 - 005 77 40) of bij de medewerkers van de Kraamafdeling (088 - 005 69 67).

## Patiëntenorganisaties

**Stichting HELLP-syndroom**
Postbus 636, 3800 AP Amersfoort
Telefoon: 0529 - 42 7000
E-mail: info@stghellpsyndroom.nl
www.stghellpsyndroom

Deze stichting is in 1994 opgericht en heeft onder meer als doelstellingen het geven van informatie over ernstige vormen van zwangerschapshypertensie, en de organisatie van lotgenotencontacten.

**Deze brochure is gebaseerd op een tekst van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (www.nvog.nl)**

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

**Rijnstate**
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
F 088 - 005 7878
www.rijnstate.nl

**Ziekenhuislocaties**
Arnhem
Zevenaar
Velp
Dieren
Arnhem-Zuid

044555/2011-06 Uitgave: Afdeling Marketing & Communicatie Rijnstate, 2011