

Hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap

Het meten van de bloeddruk	2
Wanneer spreekt men van zwangerschapshypertensie?	2
Wie loopt er risico op zwangerschapshypertensie?	4
Klachten en verschijnselen	5
Onderzoek	6
De bevalling bij lichte vormen van zwangerschapshypertensie	8
Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie; complicaties.	9
Medicijnen	10
De bevalling bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie	11
De volgende zwangerschap	13

Inleiding

Deze brochure geeft informatie over hoge bloeddruk in de zwangerschap. 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. Hypertensie is een reden om je naar de gynaecoloog te verwijzen. In deze brochure bespreken we welke controles meestal plaatsvinden bij lichte hypertensie, welke extra zorg nodig is in geval van ernstige hypertensie, en welke complicaties kunnen optreden bij hypertensie. De verloskundige, huisarts of gynaecoloog informeert en adviseert je verder.

Het meten van de bloeddruk

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole je bloeddruk gemeten. De bloeddruk kan wisselen: bij de ene meting kunnen andere waarden gevonden worden dan bij de andere. Bij angst of inspanning kan de bloeddruk stijgen en bij sommige vrouwen stijgt de bloeddruk tijdens het spreekuur, soms ook door de bloeddrukmeting zelf. Het is normaal dat de waarden van de bloeddruk soms wisselend zijn.

Wanneer spreekt men van zwangerschapshypertensie?

We spreken van zwangerschapshypertensie als de bloeddruk van de moeder na de twintigste zwangerschapsweek (dus in de tweede helft van de zwangerschap) te hoog is, terwijl er daarvoor sprake was van een normale bloeddruk. De oorzaak van zwangerschapshypertensie is onbekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

Wat zijn de gevaren van hypertensie?

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden. Je 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, maar deze nemen toe naarmate de bloeddruk stijgt.

Belangrijk hierbij is wanneer tijdens de zwangerschap de bloeddrukstijging optreedt.

Ernstige zwangerschapshypertensie

Een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie genoemd. Vroeger sprak men wel van zwangerschapsvergiftiging, maar deze term raakt in onbruik. Bij pre-eclampsie is er hypertensie met eiwitverlies in de urine, wat duidt op een (tijdelijke) nierfunctieafwijking. Vaak gaat dit gepaard met klachten en afwijkende waarden in het bloed.

Een ernstige complicatie van pre-eclampsie is eclampsie. Hierbij ontstaan stuipen (insulten of convulsies).

Een andere ernstige complicatie van zwangerschapshypertensie is HELLP-syndroom.

Deze complicaties worden later in deze brochure apart besproken.

Chronische hypertensie

Hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre-existente hypertensie genoemd. Mogelijk heeft eenderde van de zwangere vrouwen met hoge bloeddruk deze vorm van hypertensie. Als de bloeddrukverhoging al vóór de zwangerschap bestaat, adviseert de huisarts of de verloskundige controle van de zwangerschap door de gynaecoloog.

Wie loopt er risico op zwangerschapshypertensie?

Zwangerschapshypertensie treedt vaker op tijdens de eerste zwangerschap. Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap doorgaans normaal. Bij ernstige zwangerschapshypertensie bestaat in een volgende zwangerschap wel een grotere kans op het opnieuw optreden van zwangerschapshypertensie, al is het verloop vaak minder ernstig. Meestal is niet duidelijk waardoor zwangerschapshypertensie optreedt, maar de kans hierop is verhoogd bij meerlingzwangerschap en onderliggende ziekten als suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten, sommige auto-immuunziekten of eerder bestaande hoge bloeddruk. Erfelijke factoren spelen een rol: vrouwen die een moeder of zuster hebben die ernstige zwangerschapshypertensie heeft gehad, hebben vijfmaal zoveel kans op zwangerschapshypertensie.

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 maar gebleken is, dat hiermee zwangerschapshypertensie niet voorkomen kan worden. Ook in het geval van zwangerschapshypertensie is een dieet zonder zout niet zinvol. Je mag dus een normale, dat wil zeggen matige, hoeveelheid zout gebruiken. Of je door rust zwangerschapshypertensie kunt voorkomen, is nooit goed bewezen 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.

Klachten en verschijnselen

Vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben vaak geen klachten. Bij de ernstiger vormen kunnen er wel klachten ontstaan. 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 (gevoel of er een riem strak aangetrokken om de bovenbuik zit), misselijkheid en braken. Ook kan het lichaam in korte tijd veel vocht vasthouden waardoor zwellingen (oedeem) kunnen ontstaan. Meestal verzamelt vocht zich in de onderbenen. Je kunt dan putjes in de benen drukken die maar langzaam verdwijnen. Soms zwellen ook het gezicht en de handen op als gevolg van oedeem. Vrouwen hebben vaak dan ook minder urineproductie. Oedeem van de handen en de voeten komt echter ook vaak voor bij zwangeren die geen zwangerschapshypertensie hebben. Bovenstaande klachten moet je melden bij je huisarts, verloskundige of gynaecoloog.

Onderzoek

Als je bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap verhoogd is, wordt deze na korte tijd opnieuw gecontroleerd. Soms blijkt het dan toch normaal te zijn. 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 te hoog is, bij eiwit in de urine en/of bij klachten verwijst de verloskundige of de huisarts je meestal door naar de gynaecoloog. Eventuele complicaties van de hypertensie bij jou en de baby kunnen zo op tijd herkend worden. 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. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Als dat het geval is, is opname in het ziekenhuis vaak noodzakelijk. Voor de beoordeling van de conditie van de baby wordt de grootte van de baarmoeder gemeten. De gynaecoloog schat of de baby groot genoeg is voor de duur van de zwangerschap. Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de groei van de baby en de hoeveelheid vruchtwater. Bij ernstiger vormen van hypertensie wordt soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng gemeten (Doppler-onderzoek). Ook wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (een CTG: cardiotocogram). Deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats. Afhankelijk van de situatie krijg je een vervolgspraak op korte termijn of bespreekt de gynaecoloog alle uitslagen met jou tijdens het eerste bezoek. In dat geval duurt het soms enige uren voordat alle gegevens bekend zijn. Bij ernstige hypertensie word je altijd meteen opgenomen.

Poliklinische controle

Hoe jouw zwangerschap verder begeleid wordt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen meevallen, kan de gynaecoloog je terugverwijzen naar de verloskundige of de huisarts. In andere gevallen neemt de gynaecoloog de begeleiding over. Poliklinische controles zijn voldoende als je geen klachten hebt, jouw bloeddruk slechts matig verhoogd is en er geen eiwit in de urine wordt gevonden, jouw bloeduitslagen normaal zijn en de baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt. De kans op complicaties voor jou en de baby is dan klein. Wel moet je geregeld terugkomen voor controle. Doorgaans herhaalt de gynaecoloog bij elke controle de verschillende onderzoeken. Als je tussen de controles door meer of nieuwe klachten krijgt of minder leven voelt, moet je contact opnemen met het ziekenhuis.

Opname in het ziekenhuis

Het doel van de ziekenhuisopname is bewaking van jouw gezondheid en die van de baby. Als je in het ziekenhuis ligt wordt regelmatig gevraagd of je klachten hebt. 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. De verpleegkundige maakt dagelijks een CTG. Eventueel wordt echoscopisch onderzoek herhaald. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat je weer naar huis kunt. In ernstiger gevallen blijf je langer opgenomen, vaak tot na de bevalling. Tijdens de ziekenhuisopname heb je bedrust. Meestal mag je wel uit bed om naar de wc te gaan of te douchen. Doel van de bedrust is optimale groei van jouw kind te bevorderen. Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich niet ziek. Soms worden er medicijnen voorgeschreven, die veilig zijn bij gebruik in de zwangerschap. Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden doorgaans goed verdragen.

Een opname is vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. Het is daarom belangrijk dat je aan artsen en verpleegkundigen uitleg vraagt over jouw 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, je klachten en de conditie van je 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 jezelf 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. Meer informatie vind je in de folder 'Het inleiden van de bevalling'.

Na de bevalling

Bij een hypertensie blijf je meestal na de bevalling nog minimaal twee dagen in het ziekenhuis voor controle van de bloeddruk. Dit, omdat de bloeddruk dan zelfs nog hoger kan worden en/of klachten kunnen toenemen. Meestal verdwijnt de zwangerschapshypertensie spontaan na de bevalling.

Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie; complicaties.

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 toe en het is noodzakelijk dat je 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 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.

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, de vrouw merkt er vaak zelf niet zo veel van. 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. 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. Afhankelijk van de gezondheidstoestand van de moeder en het termijn van de zwangerschap kan er voor gekozen worden om de bevalling in te leiden of te kiezen voor een keizersnede.

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 ernstigere vormen van zwangerschapshypertensie worden medicijnen via een infuus toegediend. Dit zijn bloeddrukverlagende middelen. De belangrijkste bijwerkingen van deze bloeddrukverlagende middelen zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken.

Medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen.

Om stuipen te stoppen en (nieuwe) stuipen te voorkomen geeft de gynaecoloog via een infuus Magnesiumsulfaat. Dit 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 34 weken geboren wordt, geeft men vaak Corticosteroiden (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 ernstige zwangerschapshypertensie te behandelen is beëindiging van de zwangerschap. 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. Als de geboorte plaatsvindt vóór 37 weken of als de baby te klein is, is opname op de couveuseafdeling altijd noodzakelijk.

Overplaatsing naar een ander ziekenhuis

Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties.

De gynaecoloog verwijst je dan naar een academisch ziekenhuis dat deze intensieve zorg kan bieden. Dit gebeurt ook vaak als verwacht wordt dat de baby na de geboorte verzorgd moet worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen.

Na de bevalling

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie zoals pre-eclampsie en HELLP-syndroom treedt na de bevalling uiteindelijk spontane genezing op. Als je bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen moet je 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.

Meestal kun je ook bij ernstige zwangerschapshypertensie je baby borstvoeding geven. Als je na de bevalling medicijnen in verband met de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog, lactatiekundige of kinderarts met jou of je baby borstvoeding mag krijgen. Sommige medicatie gaat over in de moedermelk en mag het kind tijdelijk geen moedermelk drinken. In die periode kun je de voeding afkolven om de melkproductie op gang te brengen.

Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt, het is voor jou 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 kun je je soms niet alles herinneren. Een hulpmiddel hierbij kan zijn om een dagboekje bij te houden, door jezelf of door je naasten. Je partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met je gebeurt of is gebeurd. Eventueel is het mogelijk om tijdens de opname en de periode daarna een gesprek aan te vragen met een medisch maatschappelijk werker. Indien je nog vragen hebt na ontslag, of als er stukken in jouw herinnering nog onduidelijk zijn, kun je dit bespreken met de gynaecoloog tijdens de nacontrole.

Na het ontslag

Als je een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebt gehad kan het soms vele weken, zo niet maanden duren voordat je je lichamelijk weer fit voelt. Ook emotioneel moet je herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. De huisarts, de gynaecoloog of de verloskundige kan je hierin begeleiden. Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt biedt vaak goede steun. Enige weken na het ontslag uit het ziekenhuis kom je 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 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 je informatie over wat je in een volgende zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt in dit geval door de gynaecoloog. Na een zwangerschap waarbij er sprake was van een lichte zwangerschapshypertensie en waarbij je na 37 weken zwangerschapsduur bevallen bent van een baby met een normaal gewicht, bestaat er een overlegsituatie. De verloskundige of de huisarts kan dan met de gynaecoloog overleggen of controle door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap gewenst is. Als je een keizersnede hebt gehad, heb je echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Tot slot

In deze brochure worden de gevolgen van lichte en ernstige zwangerschapshypertensie beschreven. Gelukkig komt dat laatste niet vaak voor, en bij de meeste vrouwen is de afloop van de zwangerschap ondanks eventuele complicaties gunstig. Mocht je naar aanleiding van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet ze met je gynaecoloog, huisarts of verloskundige te bespreken.

