

Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

In deze folder leest u meer informatie over hoge bloeddruk tijdens 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 en dan vaak later in de zwangerschap en minder ernstig.

Hypertensie is een reden om u naar de gynaecoloog te verwijzen. In de folder bespreken we welke controles meestal worden gedaan bij lichte hypertensie, welke extra zorg mogelijk is in het geval van ernstiger hypertensie, en welke zeldzame complicaties kunnen optreden.

Het medisch team bestaat uit gynaecologen, kinderartsen, arts-assistenten en klinisch verloskundigen. In deze folder noemen we hen allemaal 'verloskundig zorgverlener'.

Uw verloskundig zorgverlener informeert en adviseert u verder tijdens de zwangerschapscontroles of bij een eventuele opname bij Rhena.

Het meten van uw bloeddruk

Meestal wordt bij iedere zwangerschapscontrole uw bloeddruk gemeten. U krijgt een band om uw bovenarm. Omdat deze wordt opgeblazen, ontstaat even een knellend gevoel. De band is via een slangetje verbonden met de bloeddrukmeter. Terwijl de lucht de band uitloopt, luistert de verloskundig zorgverlener met de 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.

Uw bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan de bloeddruk 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 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.

Vanaf een onderdruk van 90 kan er een kans bestaan op complicaties. In deze situaties wordt extra controle geadviseerd. Als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties of als de onderdruk 90 of hoger en de bovendruk 140 of hoger wordt, is er een reden voor overleg met een verloskundig zorgverlener van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Soms kan een forse stijging van de bloeddruk ten opzichte van een eerdere meting ook een reden zijn voor verwijzing of extra controle.

Wat zijn de gevaren van hypertensie?

Bij een hoge bloeddruk in de zwangerschap kunnen complicaties bij moeder en kind optreden. Uw nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken.

Ook kunnen er afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Dit kan tot gevolg hebben dat uw baby in groei achterblijft of dat de conditie van uw baby achteruitgaat.

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

Soorten en ernst van hypertensie

Zwangerschapshypertensie

Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd.

Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij zwangere die van tevoren een normale bloeddruk had in de tweede helft van de zwangerschap hypertensie optreedt.

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.

Pre-eclampsie

Een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie genoemd. Hierbij is er eiwitverlies in de urine en/of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging.

Eclampsie en het HELLP-syndroom

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 worden later in de folder apart besproken. Ze komen gelukkig weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn.

Chronische of pre-existente hypertensie

Hoge bloeddruk die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre-existente hypertensie genoemd. Waarschijnlijk heeft ongeveer één derde van de zwangeren met hoge bloeddruk deze vorm van hypertensie.

Als de bloeddrukverhoging al vóór de zwangerschap bestaat, geeft uw verloskundige meestal het advies om de zwangerschapscontroles door de gynaecoloog te laten doen. Gebruikt u voor de zwangerschap al medicijnen, dan moeten deze al vóór de zwangerschap worden veranderd in -voor uw baby- veilige medicijnen.

De adviezen bij een chronische hypertensie worden in deze folder niet besproken. Wel hebben sommige extra onderzoeken hetzelfde doel als die bij zwangerschapshypertensie. Uw verloskundig zorgverlener kan u hierover extra uitleg geven.

Wie loopt er risico op zwangerschapshypertensie?

Zwangerschapshypertensie treedt het meest op tijdens de eerste zwangerschap. Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap doorgaans normaal. Bij een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie bestaat in een volgende zwangerschap wel een grotere kans op het opnieuw optreden van zwangerschapshypertensie, al is het verloop vaak minder ernstig en ontstaat het later in de zwangerschap.

Bij de meeste vrouwen is niet duidelijk waardoor zwangerschapshypertensie optreedt. Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd. Voorbeelden zijn suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten, sommige auto-immuunziekten of al eerder bestaande hoge bloeddruk. Ook bij een meerlingzwangerschap en overgewicht is de kans op zwangerschapshypertensie groter.

Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol.

Vrouwen die een moeder of zus hebben die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie doormaakten, lopen zelf ongeveer vijfmaal zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te krijgen.

Kan zwangerschapshypertensie worden voorkomen?

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen.

Of u door rust zwangerschapshypertensie kunt voorkomen, is nooit goed onderzocht. Maar als de bloeddruk verhoogd is, adviseert uw verloskundig zorgverlener wel vaak rust zoals het verminderen of stoppen van werk buitenshuis of het regelen van extra hulp thuis. Daarnaast krijgt u soms medicijnen voorgeschreven tegen de hoge bloeddruk. Dit zijn medicijnen waar we van weten dat ze veilig zijn voor uw baby.

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. Is uw bloeddruk verhoogd en krijgt u bovengenoemde verschijnselen of worden deze erger, neem dan contact op met uw verloskundig zorgverlener.

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 90 of hoger is en de bovendruk hoger dan 140 is er sprake van zwangerschapshypertensie.

Controleren van uw urine op eiwit

Bij een verhoogde bloeddruk wordt de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit. Is er ook eiwit in de urine, dan noemen we dit pre-eclampsie.

Wat afscheiding of een blaasontsteking geeft soms ook eiwit in de urine. Dit is dus niet altijd een teken van zwangerschapshypertensie. Zit er eiwit in de urine, dan wordt afgesproken dat u alle urine van 24 uur verzamelt. Daarna kan er precies bekeken worden hoeveel eiwit er in de urine zit. Ook kan het onderscheid worden gemaakt of het eiwit in de urine komt van afscheiding of een gevolg is van hoge bloeddruk.

Bloedonderzoek

Op de polikliniek Verloskunde wordt er ook bloedonderzoek gedaan om uw nier- en leverfuncties te controleren.

CTG-registratie van uw baby

De hartslag van uw baby wordt geregistreerd met een CTG (cardiotocogram, een soort hartfilmpje). Dit gebeurt met een soort dop die met een elastische band om uw buik wordt vastgemaakt. De hartslag van uw baby wordt in een grafiek weergegeven op een monitor die boven op het CTG-apparaat staat. De verloskundig zorgverlener kan hieraan aflezen hoe het met uw baby gaat.

Metten van uw bloeddruk

Bij u wordt de bloeddruk eerst met de hand gemeten, daarna worden meerdere metingen met een automatische bloeddrukmeter gedaan. Dit gebeurt tijdens de CTG van uw baby.

Echo van uw baby

Vaak wordt er met een echo gekeken naar de grootte van uw baby voor de duur van de zwangerschap en naar de hoeveelheid vruchtwater.

Controleren van uw kniepeesreflex

Bij ernstige hypertensie wordt ook de kniepeesreflex gecontroleerd. Met een soort hamertje geeft uw verloskundig zorgverlener dan een tikje op uw kniepees.

Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is.

Als dat het geval is, maar ook als uw bloeddruk veel te hoog is of er afwijkingen gezien worden bij het bloedonderzoek of eiwit in uw urine, is opname bij Rhena nodig.

Afhankelijk van alle uitslagen krijgt u een vervolgspraak op korte termijn of bespreekt uw verloskundig zorgverlener alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek met u. Bij ernstige hypertensie wordt u soms meteen opgenomen bij Rhena.

Poliklinische controle

Hoe uw zwangerschap verder begeleid wordt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen meevallen kan uw verloskundig zorgverlener u weer verwijzen naar uw verloskundige. In andere gevallen neemt de verloskundig zorgverlener tijdelijk of blijvend de zwangerschapscontroles over.

Poliklinische controles zijn voldoende als:

- U geen klachten heeft.
- Uw bloeddruk slechts matig verhoogd is.
- Er geen eiwit in de urine wordt gevonden.
- Uw bloeduitslagen normaal zijn.
- Uw baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt.

De kans op complicaties voor u en uw baby is dan klein. Soms wordt wel gestart met bloeddrukverlagende medicijnen.

Wel moet u regelmatig terugkomen voor een zwangerschapscontrole op de polikliniek Verloskunde.

Als de hoge bloeddruk ernstiger wordt tijdens het vorderen van de zwangerschap, kan alsnog een opname bij Rhena nodig zijn.

Bij elke zwangerschapscontrole herhaalt uw verloskundig zorgverlener de verschillende onderzoeken.

Als u tussen de zwangerschapscontroles door meer of nieuwe klachten krijgt of minder leven voelt, is het verstandig contact op te nemen met Rhena. U krijgt hiervoor op de polikliniek Verloskunde een belkaartje met het algemene telefoonnummer. Op het belkaartje staan ook de klachten waarbij u moet waarschuwen.

Opname bij Rhena

Opname is meestal nodig bij:

- Verergeren van uw klachten.
- Ernstige zwangerschapshypertensie.
- Eiwit in uw urine.
- Afwijkende bloeduitslagen.
- Een duidelijke groeiachterstand van uw baby.
- Of andere complicaties.

Door uw opname bij Rhena kunnen we uw gezondheid en die van uw baby goed bewaken.

Tijdens uw opname bij Rhena, vragen de verpleegkundigen en verloskundige zorgverleners u regelmatig of u klachten heeft. Uw bloeddruk wordt meerdere malen per dag gemeten, en het bloed- en urineonderzoek wordt regelmatig herhaald. Ook de conditie van uw baby wordt dagelijks gecontroleerd met een CTG.

Echoscopisch onderzoek wordt indien nodig, regelmatig herhaald.

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.

Bij Rhena krijgt u bedrust, maar u mag wel uit bed om naar het toilet te gaan en om te douchen. Ernstige zwangerschapshypertensie zal echter niet genezen door bedrust, maar herstelt pas weer nadat u bent bevallen.

Tijd van onzekerheid en ongerustheid

Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich zeker in het begin niet ziek. Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden meestal goed verdragen. Toch is een opname vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. Het is daarom belangrijk dat u weet dat u aan de verloskundig zorgverleners en verpleegkundigen altijd uitleg kunt vragen 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

Uw verloskundig zorgverlener probeert over het algemeen uw baby zolang mogelijk in de baarmoeder te laten, mits dit voor u en uw baby veilig is.

Toch zal men naar aanleiding van een grote landelijke studie in Nederland, zeker bij een zwangerschapsduur van 37 weken en meer, sneller overgaan tot inleiden van de bevalling om complicaties door de hoge bloeddruk te voorkomen. Hoe de bevalling ingeleid kan worden, hangt af van de mate van ontsluiting en leest u in de folder 'Inleiden van de bevalling'.

Bij verslechtering van de bloeddruk en/of van de andere symptomen, zal men ook al voor 37 weken overgaan tot inleiding.

Het is bekend dat zwangerschapshypertensie bijna altijd spontaan geneest na de bevalling. In de eerste 48 uur na de bevalling is vaak nog extra waakzaamheid geboden. De bloeddruk kan dan nog hoger worden. Daarna wordt de bloeddruk uit zichzelf lager. Eventuele afwijkende bloeuitslagen verbeteren dan ook spontaan.

Na de bevalling

- Bij lichte vormen van hypertensie krijgt u na uw bevalling het advies nog minstens 24 of 48 uur bij Rhena te blijven voor controle van uw bloeddruk.
- Hierbij speelt een rol of u al voor uw bevalling opgenomen was, of er laboratoriumafwijkingen gevonden waren, en natuurlijk ook hoe hoog de bloeddruk tijdens en na uw bevalling is.
- U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek Verloskunde bij uw verloskundig zorgverlener voor 5 weken na uw bevalling. Bij de controle wordt besproken waar u tijdens een volgende zwangerschap het beste onder controle kunt zijn.

- Daarnaast zal uw verloskundige gevraagd worden om in het kraambed uw bloeddruk nog eens extra te meten.

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 bij Rhena. 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 een opname bij Rhena 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.

U merkt er zelf niets van doordat u even buiten bewustzijn raakt. Uw verloskundig zorgverlener geeft medicijnen om de stuipen te stoppen en nieuwe insulten te voorkomen.

Zeer intensieve bewaking is noodzakelijk, soms op de 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 ook meer risico voor de gezondheid van uw baby. Complicaties zoals het loslaten van de placenta komen vaker voor.

Medicijnen

Bloeddrukverlagende middelen

Als de onderdruk en/of de bovendruk bij herhaling te hoog is, kunnen bloeddrukverlagende medicijnen worden gegeven.

Er zijn verschillende middelen in tabletvorm beschikbaar die u ook tijdens de zwangerschap mag gebruiken. Uw verloskundig zorgverlener kan u medicijnen geven om te proberen complicaties van ernstige zwangerschapshypertensie voor u en uw baby te voorkomen. Bij ernstiger vormen van zwangerschapshypertensie worden de medicijnen vaak via een infuus toegediend.

De belangrijkste bijwerkingen van de 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 uw verloskundig zorgverlener 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 voor u, maar kan geen kwaad en gaat ook korte tijd na het opstarten weer voorbij.

Medicijnen die de longrijping van uw baby versnellen

Als er een kans is dat uw baby voor 34 weken geboren wordt, geeft men vaak corticosteroïden (bijnierschors hormonen) om de longen van uw baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden via een injectie (prik) gegeven.

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, nadat uw conditie stabiel is met Magnesiumsulfaat en zo nodig bloeddruk verlagende middelen, de zwangerschap beëindigd. Bij voorkeur wordt de bevalling ingeleid. Als inleiden niet mogelijk is of als de conditie van u of uw baby dit niet toelaat, wordt een keizersnede overwogen. Vaak is een ruggenprik mogelijk. Soms, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling, is narcose veiliger.

Het kan zijn dat uw baby afhankelijk van de zwangerschapsduur na de geboorte extra zorg nodig heeft. Meestal kan uw baby bij u in de kraamsuite bij Rhena blijven. De kinderarts bepaalt of dit medisch verantwoord is.

Soms kan uw baby niet verzorgd worden in de kraamsuite, omdat uw baby extra medische zorg en apparatuur nodig heeft. Dan moet uw baby opgenomen worden op de afdeling Neonatologie. De afdeling Neonatologie ligt dicht bij de verlossuites en kraamsuites. Ook in deze situatie doen wij er alles aan om u zo veel mogelijk bij uw baby te laten zijn.

We raden u aan om de folder 'De opname van u en uw baby bij Rhena' te lezen.

Uw verblijf bij Rhena

Er zijn verschillende mogelijkheden om bij Geboortecentrum Rhena te verblijven tijdens de opname van uw baby.

Houd er rekening mee dat u bij sommige zorgverzekeringen eerst uw eigen risico op moet maken! Bovendien kan er ook nog een bijdrage in rekening worden gebracht voor kraamzorg.

Overplaatsing naar een ander ziekenhuis

Soms is zeer intensieve zorg voor u noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties. Uw verloskundig zorgverlener verwijst u dan naar de Intensive Care afdeling van ons ziekenhuis of naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden.

Dit gebeurt ook als de zwangerschapsduur jonger is dan 32 weken of als het geschatte gewicht van uw baby erg laag is.

Na de bevalling

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie zoals pre-eclampsie en HELLP-syndroom treedt na uw bevalling vrijwel altijd spontane genezing op. Na uw bevalling adviseert uw verloskundig zorgverlener om een aantal dagen bij Rhena te blijven.

Naarmate de hoge bloeddruk ernstiger was, kan uw herstel langer duren. Als u bloeddrukverlagende medicijnen heeft gekregen, moet u deze na uw bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken. Verreweg de meeste vrouwen die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, zijn binnen 2 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 borstvoeding afkolven.

Baby's die veel te vroeg geboren zijn, kunnen de eerste tijd nog niet zelf drinken, omdat dit te vermoeiend is. Ze krijgen de voeding via een sonde, een dun slangetje dat in de maag wordt ingebracht.

Als u na de bevalling medicijnen tegen hoge bloeddruk blijft gebruiken, bespreekt uw verloskundig zorgverlener of kinderarts met u of uw baby borstvoeding mag krijgen.

Natuurlijk wordt bij de keuze van het medicijn rekening gehouden met het geven van borstvoeding.

Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie of 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. Ook maakt een opname op een Intensive Care afdeling vaak diepe indruk.

Uw partner kan zich in deze periode ernstige zorgen maken over u en uw baby en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan. U kunt te maken krijgen met een langdurige opname van de baby op de afdeling Neonatologie 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 de nacontrole komt bij uw verloskundig zorgverlener welke vragen u nog heeft of welke stukken in uw herinnering nog onduidelijk zijn.

Na uw ontslag uit het ziekenhuis

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. Uw huisarts, uw verloskundig zorgverlener 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. Daarnaast kunnen ook gesprekken met een psycholoog of een psychologisch verpleegkundige op de polikliniek Verloskunde u helpen het meegemaakte te verwerken.

Als u bloeddrukverlagende medicijnen heeft gekregen, moet u deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken. Controle van uw bloeddruk wordt dan door uw huisarts gedaan.

Een volgende zwangerschap

Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie is er een kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is vaak minder ernstig en ontstaat meestal later in de zwangerschap. Als er sprake was van ernstige groei achterstand van uw baby, of een ernstige pre-eclampsie of HELLP-syndroom voor de 34e zwangerschapsweek, is het zinvol om aanvullend (bloed)onderzoek te doen enkele maanden na de bevalling. Afhankelijk van de ernst en de eventuele bevindingen, wordt er soms geadviseerd om medicatie in de vorm van bloedverdunners te gebruiken bij een volgende zwangerschap om de herhalingskans te verkleinen.

De controles worden meestal na een doorgemaakte pre-eclampsie en zeker na HELLP-syndroom bij een volgende zwangerschap door de verloskundig zorgverlener van het Albert Schweitzer ziekenhuis gedaan.

Een gesprek met de gynaecoloog op het 'preconceptie spreekuur' biedt mogelijkheid om eventueel vervolgonderzoek te verrichten en geeft u informatie over wat u in een volgende zwangerschap kunt verwachten.

Tot slot

In de folder worden de gevolgen van een lichte en een ernstige zwangerschapshypertensie beschreven. Gelukkig komt dat laatste zelden voor en bij de meeste vrouwen is de afloop van de zwangerschap ondanks eventuele complicaties gunstig. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Aarzel dan niet om ze met uw verloskundig zorgverlener of eigen verloskundige te bespreken. We beantwoorden uw vragen graag.

Patiëntenorganisaties

Voor meer informatie kunt u ook terecht bij de volgende patiëntenorganisaties.

- Stichting HELLP-syndroom
website: www.hellp.nl
- Care4Neo
Tel. (010) 737 02 56
Website: care4neo.nl
e-mail: info@care4neo.nl

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2024
pavo 0407