

Opname bij zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie

Inleiding

In deze brochure is informatie opgenomen over zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie, ook wel zwangerschapsvergiftiging genoemd. Deze informatie is algemeen en aanvullend op uw gesprek met uw behandelend arts. Bedenk dat voor iedere vrouw de situatie weer anders is.

In deze brochure wordt uitleg gegeven over wat pre-eclampsie en wat zwangerschapshypertensie is en welke klachten, symptomen en complicaties hierbij kunnen optreden. Daarnaast staat beschreven wat u in grote lijnen kunt verwachten tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Heeft u of uw partner na het lezen van de brochure vragen, aarzel dan niet en bespreek dit met uw arts of één van de verpleegkundigen.

Zwangerschapshypertensie of pre-eclampsie

Als de diagnose zwangerschapshypertensie en/of pre-eclampsie is gesteld, is dat voor u en de mensen in uw directe omgeving emotioneel en zwaar. Vaak is er een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met een ziekenhuisopname met angst en zorgen. Het is moeilijk te accepteren dat het lichaam 'faalt' en anders reageert. Sommige vrouwen voelen zich hier - ten onrechte - zelfs schuldig over. Door het ernstig ziek zijn, kunt u zich later niet altijd alles meer herinneren. Uw partner maakt zich in deze periode vaak grote zorgen over u en de baby en heeft tegelijkertijd soms ook het gevoel er alleen voor te staan. U kunt te maken krijgen met een opname van de baby op de couveuseafdeling met de bijbehorende zorgen.

Wat is zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie

Hoge bloeddruk die ontstaat tijdens de zwangerschap, noemt men zwangerschapshypertensie. Zijn er tijdens twee verschillende momenten van meting afwijkingen geconstateerd van 20 mm/Hg boven de normale waarde, of een waarde van rond de 100 mm/Hg dan wordt er gesproken over hypertensie. Wanneer deze niet wordt behandeld, kan dit de nieren en de lever aantasten.

Nieren die niet goed werken, kenmerken zich door eiwitverlies in de urine.

Een lever die minder functioneert, verstoort het bloedbeeld, met name de bloedstolling.

De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Dit kan tot gevolg hebben dat de baby in groei achterblijft, of dat de conditie van de baby achteruitgaat. Als er naast deze hypertensie ook sprake is van eiwitverlies in de urine, dan is er sprake van pre-eclampsie.

De oorzaak van zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie is tot op heden niet bekend. Mogelijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

Klachten en symptomen

Hoofdpijn is een veel voorkomend verschijnsel. Soms treden hierbij oogklachten op zoals vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien.

Andere mogelijke klachten zijn tintelingen in de handen, 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.

Omdat de klachten en symptomen in een korte tijd snel kunnen veranderen, is het belangrijk dat u hiervan direct melding maakt bij de verpleegkundige.

Complicaties

Een complicatie die bij pre-eclampsie kan optreden is het HELLP-syndroom. De letters HELLP staan voor Hemolysis Elevated Liverenzymes Low Platelets. Dit betekent dat er sprake is van een verhoogde afbraak van rode bloedcellen, een gestoorde leverfunctie en een tekort aan bloedplaatjes waardoor de bloedstolling is ontregeld.

Een andere complicatie bij pre-eclampsie is het optreden van insulten (stuipen), dit wordt eclampsie genoemd.

Behandeling

De behandeling tijdens de opname is erop gericht om complicaties van moeder en kind zoveel mogelijk proberen te voorkomen. Hiervoor zal de behandelend arts medicatie voorschrijven. Deze kan in de vorm van tabletten of door middel van een infuus gegeven worden.

Bloeddrukverlagende middelen

Als de bloeddruk te hoog is, kunnen bloeddrukverlagende medicijnen gegeven worden. De belangrijkste bijwerkingen van deze bloeddrukverlagende middelen zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken.

Medicijnen bij het tegengaan van insulten

Om insulten te voorkomen of te stoppen, wordt via een infuus Magnesiumsulfaat (spierverlapper) door de arts toegediend. Magnesiumsulfaat kan in het begin even een sterk warmtegevoel, misselijkheid, braken en een raar gevoel in de mondholte veroorzaken. Ook een brandend gevoel in de arm waar het infuus is ingebracht, komt vaak voor. Wanneer dit middel is voorgeschreven, wordt deze behandeling in de regel tot de bevalling voorgezet.

Medicijnen die longproblemen van de baby voorkomen

Als de kans bestaat dat de baby voor 33 - 34 weken wordt geboren, dan worden doorgaans corticosteroiden (bijnierschors hormoon) gegeven. Dit medicijn zorgt ervoor dat longproblemen bij de baby worden voorkomen. Het wordt via een injectie aan de moeder toegediend en 24 uur later nogmaals herhaald.

Kan het voorkomen worden?

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie te voorkomen. Vroeger werd een zoutloos of zoutarm dieet geadviseerd, inmiddels is gebleken dat hiermee zwangerschapshypertensie niet voorkomen kan worden. Wanneer bestaande ziekten een rol spelen bij het ontstaan van hypertensie, kunnen medicijnen voorgeschreven worden.

Controle en onderzoek

Tijdens de opname wordt uw bloeddruk vier maal daags gemeten. U krijgt eventueel uit voorzorg een infuuslangetje in de arm ingebracht waardoor medicijnen kunnen worden toegediend.

Iedere morgen wordt wat urine van u onderzocht op de aanwezigheid van eiwit. Dit is nodig om de nierfunctie te controleren. Soms wordt uw urine gedurende 24 uur verzameld, om na te gaan hoeveel eiwit de nieren in die periode heeft uitgescheiden.

Vanaf 26 weken zwangerschap wordt er dagelijks een CTG (Cardio Toco Gram) gemaakt. Met een CTG worden de harttonen van de baby geregistreerd en eventuele weeën-activiteit gemeten. Deze registratie duurt gemiddeld een half uur.

Bij een zwangerschap minder dan 26 weken wordt dagelijks naar de harttonen geluisterd.

In principe zal om de twee weken (tenzij anders afgesproken) een echo van de baby worden gemaakt om te zien hoe de baby groeit en om de hoeveelheid vruchtwater te bepalen.

Twee of driemaal per week wordt wat bloed bij u afgenomen om de nier- en de lever functies te controleren.

Tijdens de opname wordt bedrust geadviseerd.

De bevalling

De duur van de zwangerschap, de groei van de baby en de conditie van de moeder en de baby is bepalend of er kan worden gewacht tot de bevalling spontaan begint, of dat de arts moet besluiten de bevalling op te wekken. Dit opwekken gebeurt door middel van priming, waarbij gel óf een tablet in de baarmoedermond wordt ingebracht. Deze behandeling zorgt ervoor dat de baarmoedermond weker wordt en u weeën krijgt. Meer informatie treft u aan in de folder 'Primen'.

De bevalling kan ook ingeleid worden. Daarvoor is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Meer informatie hierover is te lezen in de folder 'Inleiden van een bevalling'. Als inleiden niet mogelijk is, of als de conditie van de baby of de moeder dit niet toelaat, wordt een keizersnee overwogen. Hier is ook een folder over.

Als de bevalling voor 35 weken zwangerschap plaatsvindt en/of de baby minder dan 1800 gram weegt, wordt de baby overgebracht naar de afdeling Neonatologie van het Hagaziekenhuis, locatie Juliana Kinderziekenhuis. Soms is er een andere reden om de baby specialistische zorg te geven. De afdeling Neonatologie ligt in de directe omgeving van de afdeling Verloskunde.

Na de bevalling

U blijft na de bevalling in ieder geval nog twee tot drie dagen in het ziekenhuis. De eerste 48 uur na de geboorte van uw kind kan de bloeddruk namelijk nog oplopen en is extra controle noodzakelijk.

Afhankelijk van de ernst van klachten die u heeft kan het herstel langer duren. Daarnaast wordt het herstel ook beïnvloed door de bevalling zelf: na een gewone bevalling verloopt dit sneller dan na een keizersnede.

Als u bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet u deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken.

Doorgaans geneest pre-eclampsie spontaan na de bevalling. Eventuele afwijkende bloedwaarden verbeteren dan ook spontaan en de bloeddruk zakt in de regel vanzelf. Verreweg de meeste vrouwen die ernstige vorm van pre-eclampsie hebben gehad, zijn binnen twee weken na de bevalling weer thuis en genezen weer volledig.

Soms moet bij te vroeg geboren baby's de voeding tijdelijk worden afgekolfd (zie folder 'Kolven').

Als u na de bevalling medicijnen gebruikt voor de bloeddruk, bespreekt uw arts of kinderarts met u of u uw baby borstvoeding mag geven.

Na ontslag

Afhankelijk van het verloop van uw zwangerschap en bevalling gedurende uw opname krijgt u 2 of 6 weken na het ontslag een afspraak voor controle op de polikliniek. De arts controleert dan uw bloeddruk en laat soms nog een bloedonderzoek verrichten.

Een gesprek met de behandelend arts geeft u informatie over wat u bij een eventuele volgende zwangerschap kunt verwachten.

Wanneer u een ernstige vorm van pre-eclampsie hebt gehad kan het langer duren voordat u zich lichamelijk fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanningen daaromheen. Neem daar de tijd voor. Uw huisarts, de behandelend arts, of de kinderarts kan u hierin begeleiden. Contact met lotgenoten die een zelfde soort ervaring hebben meegemaakt biedt vaak ook steun. De Stichting HELLP-syndroom kan u hierover nader informeren.

Tot slot

Het kan helpen voor verwerking om uw partner te vragen om een dagboek bij te houden. De verpleegkundigen kunnen - als u dit wenst - ook in het dagboek schrijven. Schrijf ook de vragen die u hebt op en stel deze (eventueel later) aan uw arts of aan één van de verpleegkundigen.

Patiëntenorganisaties

Stichting HELLP-syndroom, Postbus 636, 3800 AP Amersfoort
Telefoon: (0529) 427000.

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen, Postbus 53178, 1007 RD Amsterdam
Telefoon: (020) 6793742.

Vereniging Keizersnede-ouders, Postbus 404, 3440 AK Woerden
Telefoon: (0348) 420390.

Websites:

- www.stghellp.nl
- www.nvog.nl

Met dank aan de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

HagaZiekenhuis
Locatie Leyweg, Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Locatie Sportlaan, Sportlaan 600, 2565 MJ Den Haag
H06.009-02