

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

## **Het meten van de bloeddruk**

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole uw bloeddruk gemeten. Dit kan handmatig (met stethoscoop) of met een speciaal voor zwangeren ingestelde automatische bloeddrukmeter.

De bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan zij stijgen. 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 is de onderdruk (diastolische bloeddruk) het belangrijkste om in de gaten te houden. Is de bloeddruk verhoogd, dan noemt men dat hypertensie.

Hypertensie is vaak een reden om u naar de gynaecoloog te verwijzen. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als u van te voren een normale bloeddruk heeft, maar in de tweede helft van de zwangerschap een hoge bloeddruk krijgt. De oorzaak van zwangerschapshypertensie is onbekend. Waarschijnlijk speelt de aanleg en ontwikkeling van de placenta (moederkoek) in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

## **Wat zijn de gevaren van hypertensie?**

Onderzoek laat zien dat er bij een onderdruk tot 90 mmHg geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Vanaf een bloeddruk van 90-95 mmHg kan er een kans bestaan op complicaties. In deze situaties wordt een extra controle geadviseerd. Als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties of als de onderdruk 95 mmHg of hoger wordt, is er een reden voor overleg met de gynaecoloog. 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 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 neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt. Tegen het einde van de

zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in 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. 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.

### **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**

Bij een verhoogde bloeddruk wordt doorgaans de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit in de urine.

Bij een bloeddruk die bij herhaling 95 mmHg of hoger is, bij eiwit in de urine en/of bij klachten, verwijst de verloskundige of de huisarts u meestal naar de gynaecoloog. Meestal vindt bloedonderzoek plaats naar 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. De conditie van de baby wordt extra gecontroleerd door middel van uitwendig onderzoek en soms ook door middel van echoscopisch onderzoek. De hoeveelheid vruchtwater wordt daarbij bekeken. Soms is het waardevol de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng te meten. Vaak wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (een CTG: cardiotocogram).

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. In andere gevallen neemt de gynaecoloog de begeleiding over. Bij matige hypertensie vindt poliklinische controle plaats, bij ernstige hypertensie wordt u opgenomen.

## **Poliklinische controle**

Poliklinische controles zijn voldoende als u geen klachten hebt, uw bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 95-100 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 95-100 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, 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, en echoscopisch onderzoek wordt 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. 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. Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden doorgaans goed verdragen. Een opname is vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. De arts kan 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.

## **Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie, complicaties**

### *Pre-eclampsie*

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.

### *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), 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. De vrouw merkt er zelf niets van doordat zij even buiten bewustzijn 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.

### **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 bloeddruk 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

Om stuipen te stoppen en nieuwe stuipen te voorkomen geeft de gynaecoloog via een infuus magnesiumsulfaat of diazepam (Valium®). 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. Diazepam veroorzaakt vaak slaperigheid.

#### Medicijnen die de longrijping van de baby versnellen

Als er een kans is dat de baby voor 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.

#### **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 u dan naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden. Dit gebeurt ook vaak als verwacht wordt dat de baby na de geboorte verzorgd moet worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen.

#### **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 bloeuitslagen 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 vindt u in de folder 'inleiding'.

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 bloeuitslagen verbeteren dan ook spontaan.

#### **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 37 weken of als de baby te licht is, is opname op de couveuseafdeling noodzakelijk.

## **Na de bevalling**

Bij lichte vormen van hypertensie krijgt u na de bevalling soms het advies nog één 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 nog een afspraak voor nacontrole 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.

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.

## **Borstvoeding**

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.

## **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 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 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. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met u gebeurd of is gebeurd. Bedenk daarom voordat u voor nacontrole 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. 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.

### **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 u informatie over wat u in een volgende zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog.

Na een zwangerschap waarbij er sprake was van een lichte pre-eclampsie, en waarbij u 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 u een keizersnede hebt gehad, hebt u echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.

### **Tot slot**

In deze brochure 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. Mocht u naar aanleiding van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet ze met uw gynaecoloog, huisarts of verloskundige te bespreken.

*Patiëntenorganisaties*  
Stichting HELLP-syndroom  
Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

[www.hellp.nl](http://www.hellp.nl)  
[www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl)

**Telefoonnummers**

Polikliniek gynaecologie / verloskunde:

Op werkdagen van 08.00-16.30 075 650 12 25

Afdeling gynaecologie /verloskunde:

24 uur per dag bereikbaar 075 650 77 22

Zaans Medisch Centrum, algemeen receptie: 075 650 29 11

**Bezoekadres**

Zaans Medisch Centrum

Koningin Julianaplein 58

1502 DV Zaandam

**Postadres**

Zaans Medisch Centrum

Postbus 210

1500 EE Zaandam