

Gynaecologie - Verloskunde

Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Zwangerschapshypertensie

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u informatie over een hoge bloeddruk (hypertensie) in de zwangerschap. Een hoge bloeddruk die tijdens de zwangerschap spontaan optreedt kan schadelijk zijn voor moeder en kind en is daarom reden voor extra controles. Zwangerschapshypertensie is vaak een reden om u door te verwijzen naar de gynaecoloog.

In de zwangerschap krijgt tien tot vijftien procent van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn een hogere bloeddruk.

In deze folder kunt u informatie lezen over wat de mogelijke oorzaak is, welke vormen van zwangerschapshypertensie er zijn, wat de risicogroepen zijn, welke klachten en verschijnselen ontstaan, wat de behandeling is en welke complicaties er kunnen optreden.

De bloeddruk

Omdat een hoge bloeddruk schadelijk kan zijn voor moeder en kind, wordt bij iedere zwangerschapscontrole de bloeddruk met de hand gemeten.

Wat meten we bij bloeddrukmeting?

Een bloeddrukmeting bestaat altijd uit twee waarden, de bovendruk en de onderdruk.

De waarden worden uitgedrukt in mm kwikdruk (mmHg). De normaalwaarden zijn voor de bovendruk rond de 120 mmHg en voor de onderdruk rond de 70 mmHg.

De waarden van de bloeddruk wisselen, dit is normaal. Vooral de bovendruk kan stijgen bij angst of inspanning. Bij sommige vrouwen stijgt de bloeddruk ook tijdens de controle door de bloeddrukmeting zelf.

Wanneer is er sprake van een hoge bloeddruk?

Bij zwangere vrouwen wordt er vooral waarde gehecht aan de onderdruk.

Een onderdruk tot 90 mmHg geeft geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind.

Bij een onderdruk van 90-95 mmHg is er een kans op het ontstaan van complicaties. Er wordt dan extra controle geadviseerd.

Als u complicaties heeft of als de onderdruk hoger dan 95 mm-Hg wordt, wordt er overlegd met de gynaecoloog.

Oorzaak van hoge bloeddruk in de zwangerschap

Zwangerschapshypertensie is een hoge bloeddruk die het gevolg is van een zwangerschap.

In de volksmond is de aandoening bekend onder de naam zwangerschapsvergiftiging, maar die term wordt in medische vaktaal niet meer gebruikt. Zwangerschapsvergiftiging is namelijk iets anders dan alleen een hoge bloeddruk.

De oorzaak van een hoge bloeddruk in de zwangerschap is onbekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in het begin van de zwangerschap een rol. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw, die tevoren een normale bloeddruk had, een stijging van de bloeddruk optreedt in de tweede helft van de zwangerschap.

Vormen en ernst van de hoge bloeddruk

Er zijn verschillende vormen van zwangerschapshypertensie, van een lichte vorm tot een zeer ernstige vorm. De ernstige vormen komen maar zelden voor.

Lichte vorm

Bij de lichte vorm wordt een verhoogde bloeddruk geconstateerd, zonder klachten of complicaties. Extra (bloeddruk)controles zijn nodig om complicaties tijdig op te sporen. Eventueel kan er gestart worden met bloeddrukverlagende medicatie.

Pre-eclampsie

Pre-eclampsie is een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie. Er is een combinatie van zwangerschapshypertensie met abnormaal eiwitverlies in de urine en mogelijk andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadigingen. De ernst en het verloop kunnen wisselen.

Eclampsie

Eclampsie is een zeer ernstige vorm waarbij stuipen (insulten of convulsies) ontstaan bij de zwangere. Stuipen zijn trekkingen van de armen en benen. De vrouw merkt er niets van doordat zij tijdelijk een verminderd bewustzijn heeft. De gynaecoloog geeft medicijnen om de stuipen te stoppen en nieuwe insulten te voorkomen.

Eclampsie is in enkele gevallen levensbedreigend door bijkomende complicaties als een hersenbloeding, lever- of nierbeschadiging of problemen met de bloedstolling. De meeste vrouwen herstellen volledig.

De gezondheid van de baby loopt bij een eclampsie gevaar doordat, als gevolg van de eclampsie, de placenta kan loslaten.

Het is noodzakelijk dat de vrouw en de baby goed bewaakt worden; daarom wordt een patiënt met een eclampsie altijd in het ziekenhuis opgenomen.

HELLP-syndroom

HELLP staat voor Hemolyse (afbraak van rode bloedcellen), Elevated Liver enzymen (verhoogde lever enzymen) en Low Platelets (een laag aantal bloedplaatjes). Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich vaak ziek. Er kan ernstige pijn in de bovenbuik ontstaan met uitstraling naar de zijkant van de buik en rug. Misselijkheid en hoofdpijn zijn klachten die ook vaak voorkomen. De klachten kunnen in aanvallen opkomen en vaak na uren tot dagen verdwijnen en later weer terugkomen. Bij het HELLP-syndroom is opname in het ziekenhuis noodzakelijk.

Wat zijn de gevolgen van een hoge bloeddruk?

Er kunnen complicaties optreden bij moeder en kind door een hoge bloeddruk.

- tijdelijk kunnen de nieren en lever slechter gaan werken;
- er kunnen afwijkingen ontstaan in de bloedstolling;
- er kan een verminderde bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) zijn, wat gevolgen kan hebben voor het kind. De groei kan stagneren en de conditie kan achteruitgaan.

Naarmate de bloeddruk hoger wordt, is de kans op deze complicaties groter.

Situaties waarin het risico op zwangerschapshypertensie verhoogd is

Oorzaken door ziekten

Er is een verhoogd risico bij vrouwen met:

- diabetes mellitus (suikerziekte);
- vaat- en nierziekten;
- hoge bloeddruk, ontstaan vóór de zwangerschap;
- obesitas (ernstig overgewicht);
- meerlingzwangerschap;
- erfelijke factoren.

Eerste en volgende zwangerschap

Vooral tijdens een eerste zwangerschap kan zwangerschapshypertensie optreden.

Als er in een eerste zwangerschap sprake was van een lichte vorm van zwangerschapshypertensie verloopt de volgende zwangerschap vaak normaal.

Als er in een eerste zwangerschap sprake was van een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie, is er een verhoogde kans op het opnieuw ontstaan van zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap. Dit verloopt dan vaak minder ernstig.

Het voorkómen van zwangerschapshypertensie

Er zijn geen zinvolle maatregelen om zwangerschapshypertensie te voorkomen.

Gebruik van zout

Met een zoutloos dieet kan zwangerschapshypertensie niet voorkomen worden. Als er wel sprake is van zwangerschapshypertensie is het niet nodig om een zoutloos dieet te volgen. De zwangere mag een matige hoeveelheid zout gebruiken.

Rust

Er is nooit onderzoek gedaan of zwangerschapshypertensie voorkomen kan worden door rust. Als de bloeddruk verhoogd is wordt er wel geadviseerd om rust te nemen.

Welke klachten en verschijnselen kunnen ontstaan?

Lichte zwangerschapshypertensie

Bij lichte zwangerschapshypertensie hebben vrouwen vaak geen klachten.

Ernstiger vormen van zwangerschapshypertensie

Bij ernstiger zwangerschapshypertensie kunnen de volgende verschijnselen optreden:

- hoofdpijn;
- gezichtsstoornissen, zoals vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien;

Soms ook:

- tintelingen in de vingers;
- pijn of een knellend gevoel in de bovenbuik;
- misselijkheid en braken;
- zwellingen (oedeem) vooral bij de handen, voeten en gezicht. Dit oedeem ontstaat doordat het lichaam vocht vasthoudt.

Let op: Oedeem kan ook voorkomen bij een zwangere zonder zwangerschapshypertensie.

Onderzoek

Soms blijkt in de tweede helft van de zwangerschap dat de onderdruk van uw bloeddruk verhoogd is. Vaak wordt de bloeddruk dan binnen korte tijd nogmaals gecontroleerd. Daarnaast wordt uw urine gecontroleerd op eiwitverlies.

Eiwit in de urine zegt iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hoge bloeddruk. Als er bij herhaling van het meten van de bloeddruk weer een verhoogde onderdruk is of als er eiwit in de urine aanwezig is, kan er sprake zijn van zwangerschapshypertensie.

Eiwitverlies in de urine hoeft overigens niet altijd te duiden op zwangerschapshypertensie, aangezien wat afscheiding of een blaasontsteking ook tot eiwitverlies kan lijden.

Doorverwijzing

Doorverwijzing naar de gynaecoloog is nodig in de volgende situaties:

- als er meerdere keren sprake is van een onderdruk van boven de 95 mmHg;
- bij eiwitverlies in de urine;
- bij klachten passend bij een hoge bloeddruk.

De gynaecoloog voert dan deze onderzoeken uit:

- onderzoek van uw bloed, waarbij onder andere het functioneren van de nieren en lever gecontroleerd wordt;
- gewicht, omdat u mogelijk vocht gaat vasthouden. Meestal verzamelt vocht (oedeem) zich in de onderbenen, maar soms kunnen ook het gezicht en de handen opzwellen door vocht vasthouden;
- de conditie van de baby d.m.v. hartfilmpjes (CTG) en diverse echo's;
- de grootte van de baarmoeder;

Al deze onderzoeken vinden plaats op de polikliniek of op de verpleegafdeling.

Controles

Afhankelijk van de situatie gaat u of voor verdere controles weer terug naar uw eigen verloskundige, of wordt er een vervolgspraak op korte termijn gemaakt bij de gynaecoloog.

Bij ernstige hypertensie is soms opname in het ziekenhuis direct noodzakelijk.

Controles bij de gynaecoloog

Als u geen klachten heeft, de bloeddruk matig verhoogd is, er geen eiwitverlies in de urine aanwezig is, de bloeduitslagen niet afwijkend zijn en de baby in goede conditie is, blijft u poliklinisch onder controle bij de gynaecoloog. Er is dan een kleine kans op complicaties voor u en uw baby.

Opname in het ziekenhuis

Opname in het ziekenhuis is vaak noodzakelijk bij:

- het ontstaan van klachten;
- ernstige hypertensie (onderdruk hoger dan 100 mmHg);
- eiwit in de urine;
- afwijkende bloedsuikerslagen;
- groeiachterstand van uw baby;
- andere complicaties.

Het doel van een ziekenhuisopname is bewaking van uw gezondheid en van de conditie van de baby.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis worden de volgende controles uitgevoerd:

- dagelijks meerdere malen per dag bloeddrukmeting;
- regelmatig bloed- en urineonderzoek;
- gewichtscontrole;
- de conditie van de baby d.m.v. een CTG en echo's. Leven voelen is een belangrijk teken.

Opnameduur

In sommige gevallen blijft u lang opgenomen. Dit is afhankelijk van de situatie.

Opname in het ziekenhuis is een moeilijke en spannende tijd. Er kan niet altijd voorspeld worden hoe het verder zal verlopen. Dat is afhankelijk van de ontwikkeling van de hoge bloeddruk, de klachten en conditie van de baby.

Thuismonitoring

Afhankelijk van de situatie kan er voor gekozen worden dat u opgenomen wordt in het thuismonitoringsproject.

Bij thuismonitoring komt een verpleegkundige u dagelijks thuis bezoeken. Zij verricht bij u thuis verschillende controles en overlegt deze controles met de gynaecoloog.

Er wordt bij thuismonitoring bedrust geadviseerd maar u mag wel douchen of naar het toilet lopen.

Medicatie

Om complicaties van ernstige hypertensie te voorkomen kunnen er medicijnen worden voorgeschreven door de gynaecoloog.

Als de onderdruk herhaaldelijk hoog is kunnen er bloeddrukverlagende medicijnen worden voorgeschreven. Een aantal medicijnen kan ook per infuus toegediend worden.

In geval van eclampsie zijn er medicijnen die stuipen stoppen en nieuwe stuipen voorkomen; deze worden ook via een infuus toegediend.

Als er een kans is dat de baby voor 34 weken geboren wordt, geeft men medicatie (corticosteroiden) voor de longrijping van de baby.

De voor- en nadelen van eventuele medicatietoediening worden uiteraard goed met u doorgesproken.

De bevalling bij een hoge bloeddruk

Er wordt naar gestreefd om de bevalling zo lang mogelijk uit te stellen.

Bij een goede conditie van uzelf en de baby wacht de gynaecoloog tot de bevalling spontaan begint.

Inleiden

Als de bloeddruk stijgt, de bloeduitslagen afwijkend zijn, er meer eiwitverlies in de urine aanwezig is en/of de conditie van de baby achteruit gaat, kan er besloten worden om door middel van toediening van medicijnen de bevalling in te leiden.

Keizersnede

Als inleiden niet mogelijk is of als de conditie van de baby of moeder inleiden niet toelaat, wordt er een keizersnede overwogen. Vaak wordt er in dat geval een ruggenprik gegeven, soms in acute situaties is algehele narcose veiliger.

Opname op de couveuseafdeling

Als de bevalling plaatsvindt voor 36 weken of als de conditie van uw baby extra zorg vereist, moet uw baby opgenomen worden op de couveuseafdeling.

Uiteraard wordt er in alle gevallen met u overlegd en krijgt u duidelijke informatie over wat er gaat gebeuren.

Na de bevalling

Na de bevalling verdwijnt de hoge bloeddruk meestal spontaan; in sommige gevallen kan de bloeddruk de eerste twee dagen na de bevalling nog stijgen. Afwijkende bloeduitslagen verbeteren ook na de bevalling.

Soms wordt het advies gegeven om nog enkele dagen na de bevalling in het ziekenhuis te blijven. Dit is afhankelijk van de hoogte van de bloeddruk, eventuele afwijkingen van de bloeduitslagen en of u al opgenomen lag voor uw bevalling.

Als u bloeddrukverlagende medicatie gebruikt, moet u deze vaak nog doorgebruiken na de bevalling. Overleg ook met uw gynaecoloog of het mogelijk is dat uw baby borstvoeding krijgt met de medicatie.

Weer naar huis

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft gehad, kan het nog weken of maanden duren voordat u weer lichamelijk fit bent. Ook zal u emotioneel moeten herstellen. U krijgt een controle afspraak bij de gynaecoloog als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft doorgemaakt. Bij de nacontrole wordt de bloeddruk gemeten; soms wordt nog bloedonderzoek gedaan. De bloeddruk wordt thuis in de gaten gehouden door de verloskundige/ huisarts.

Volgende zwangerschap

Als er sprake was van lichte zwangerschapshypertensie en u na 37 weken bevallen bent van een baby met een normaal gewicht, overleggen wij met de verloskundige/huisarts en gynaecoloog of er bij een volgende zwangerschap controle nodig is door de gynaecoloog.

Als er sprake was van zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie is er een kleine kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is vaak wel minder ernstig. Tijdens een volgende zwangerschap wordt u begeleid door de gynaecoloog.

Als u een keizersnede heeft gehad, krijgt u voor een volgende bevalling een medische indicatie. Dat betekent dat u vanaf 35 weken onder controle komt bij een gynaecoloog in het ziekenhuis.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen.

Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts etc.) gewijzigd, meld u dit dan bij de patiëntenregistratie in de hal van het ziekenhuis. Was u onder controle bij uw eigen verloskundige neem dan de zwangerschapskaart mee.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet die met uw gynaecoloog of verloskundige te bespreken.

De polikliniek Verloskunde/Gynaecologie is telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur op 071 582 8048.

Bij dringende vragen buiten deze tijden kunt u bellen met het centrale nummer van Alrijne Ziekenhuis, 071 582 8282 en vragen naar afdeling Verloskunde/Gynaecologie.

Patiëntenorganisaties

Voor meer informatie over vormen van zwangerschapshypertensie, over couveusekinderen en voor lotgenotencontact kunt u contact opnemen met:

- Stichting HELLP-syndroom
www.hellp.nl
0529 427 000
- Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
www.couveuseouders.nl
020 679 3742