

# Hypertensieve aandoeningen tijdens de zwangerschap



Je bent zwanger – gelukkig zwanger – , maar plots stroomt een **hoge bloeddruk** roet in het eten.

De vaststelling van hypertensie (een hoge bloeddruk) in de zwangerschap roept tal van vragen op. Deze brochure probeert hierop een antwoord te formuleren.

## Inhoud

01	Wat is hypertensie?	2	05	Klachten en verschijnselen	4
02	Soorten hypertensie	2	06	Onderzoeken	4
	• Essentiële hypertensie	2	07	Behandeling	5
	• Zwangerschapshypertensie	2	08	De bevalling	6
	• Pre-eclampsie	3	09	En de baby?	6
	• Eclampsie	3	10	Na de bevalling	7
	• HELLP-syndroom...	3	11	Volgende zwangerschap	7
03	Voorkomen	3	12	Tot slot	7
04	Oorzaak	4	13	Nuttige telefoonnummers	8

## DIENST GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE

### Campus Aalst, Campus Ninove - T. 053 72 49 50 – F. 053 72 45 47

Dr. Bruno Seynhave • Dr. Geertrui Meganck • Dr. Sofie Vandeginste • Dr. Koen Traen •  
Dr. Evelyn Despierre • Dr. Veerle Verhaeghe • Dr. Lien Van den Haute

### Campus Asse - T. 02 300 62 96 – F. 02 300 62 95

Dr. Hilde Verlaenen • Dr. Karin Stukkens • Dr. Annemie De Hondt • Dr. Kristien Gabriëls •  
Dr. Cecile Schockaert • Dr. Mina Leyder

## 01. Wat is hypertensie?

Men spreekt van hypertensie in de zwangerschap bij ofwel

- (a) één meting van tenminste 110 mmHg diastolisch (onderdruk), ofwel
- (b) twee opeenvolgende metingen van tenminste 90 mmHg diastolisch.

Afhankelijk van de bloeddrukwaarde worden verschillende gradaties toegekend:

- (a) milde hypertensie: 140/90 – 149/99 mmHg
- (b) matige hypertensie: 150/100 – 159/109 mmHg
- (c) ernstige hypertensie:  $\geq$  160/110 mmHg.

Deze verhoogde bloeddruk kan voor het eerst vastgesteld worden in de zwangerschap of voor het eerst optreden tijdens zwangerschap of in de kraamperiode.

## 02. Soorten hypertensie

### Essentiële hypertensie

Reeds van in het begin van je zwangerschap zal bij elke prenatale raadpleging je bloeddruk gecontroleerd worden. Strikt genomen wordt pas vanaf de twintigste zwangerschapsweek gesproken over een zwangerschapsgerelateerde bloeddruk-stijging. Soms blijkt echter al in de eerste helft van de zwangerschap een verhoogde bloeddruk aanwezig te zijn. Aangenomen wordt dat deze geen verband houdt met de zwangerschap, maar deze hypertensie bij toeval dan pas aan het licht komt. Hierbij spreekt men over essentiële hypertensie. Was je al voor de zwangerschap gekend met hypertensie (met of zonder behandeling), dan behoort ook jij tot deze groep.

### Zwangerschapshypertensie

Men spreekt over zwangerschapshypertensie wanneer een vrouw, met een eerder normale bloeddruk, na de twintigste zwangerschapsweek hypertensie ontwikkelt.

## Pre-eclampsie

Bij pre-eclampsie – *zwangerschapsvergiftiging* in de volksmond – is er naast een bloeddrukstijging ook sprake van eiwitverlies in de urine. Bij elke consultatie zal een urinestaal gevraagd worden. Hierbij wordt onder meer getest op de aanwezigheid van albumine (eiwitten). Indien tijdens de consultatie een vermoeden bestaat op pre-eclampsie zal men je vragen om - naargelang de ernst ofwel thuis ofwel tijdens een opname – gedurende 24 uur je urine te sparen. Hierop kan dan het eiwitverlies op 24 uur bepaald worden.

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.

## Eclampsie

Zeldzaam treden bij pre-eclampsie stuipen op. Stuipen zijn aanvallen met trekkingen van armen en benen. Dit wordt eclampsie genoemd.

## HELLP-syndroom

Het HELLP-syndroom staat voor Hemolyse, Elevated Liverenzymes en Low Platelets. Dit wijst op een veralgemeend ziektebeeld waarbij niet enkel de nier meer betrokken is. Er is sprake van een verhoogde afbraak van rode bloedcellen (hemolyse) waardoor bloedarmoede kan ontstaan. Daarnaast treden ook leverfunctiestoornissen op waardoor een aantal leverwaarden in het bloed gestoord zullen zijn. Tot slot is er vaak ook een ontregelde bloedstolling door een tekort aan bloedplaatjes en een verslechterde leverfunctie.

## 03. Voorkomen

Men schat dat ongeveer 10-15% van alle vrouwen te kampen zal krijgen met een bloeddrukstijging tijdens de zwangerschap. Soms gaat het om een reeds voorafbestaande hypertensie, maar meestal betreft het een zwangerschaps-gerelateerde verhoogde bloeddruk. Bij ongeveer de helft van die vrouwen zal dit evenwel beperkt blijven tot een geïsoleerde hypertensie (zwangerschaps-hypertensie). Bij de andere helft zal zich pre-eclampsie (2-8% van alle zwangerschappen) of in een aantal gevallen het HELLP-syndroom ontwikkelen. Bij ongeveer 1/2000 zwangerschappen gaat dit gepaard met stuipen (eclampsie).

## 04. Oorzaak

De oorzaak van zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie of het HELLP syndroom is nog steeds onopgehelderd. Wel heeft men vastgesteld dat de placenta een cruciale rol speelt in het ziekteproces. Na de geboorte van de baby en de placenta bemerkt men immers meestal snel een genezing met verdwijnen van de klachten en normaliseren van de bloeddruk.

Een aantal factoren kunnen het risico op het ontwikkelen van bloeddrukproblemen in de zwangerschap verhogen: hogere maternale leeftijd, eerste zwangerschap, etniciteit, meerlingzwangerschap, een persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van (zwangerschaps-)hypertensie of een voorgeschiedenis van een chronische aandoening zoals diabetes, een nier- of stollingsaandoening. De levensstijl speelt ook een rol: een hoge BMI, roken en stress tijdens de zwangerschap verhogen eveneens de kans op zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en het HELLP-syndroom.

## 05. Klachten en verschijnselen

Ten gevolge van een hoge bloeddruk kan je als zwangere een aantal klachten krijgen. De meest frequent voorkomende klachten zijn: zich algemeen onwel voelen, hoofdpijn, gezichtsstoornissen, misselijkheid en braken, pijn in de maag- of leverstreek en het ontwikkelen van oedemen (vochtophopingen in handen, voeten, aangezicht, ...). Deze symptomen zijn niet steeds aanwezig en de ernst van de klachten is niet altijd in verhouding tot de ernst van de aandoening.

## 06. Onderzoeken

Wanneer tijdens een consultatie een verhoogde bloeddruk wordt opgemerkt, zal de vroedvrouw of de arts meestal besluiten je gedurende een halfuur aan een automatische bloeddrukmeter te leggen. Afhankelijk van je zwangerschapsduur zal hierbij ook een monitor gebeuren voor registratie van de harttonen van je baby. Je arts beoordeelt de ernst van de situatie en bepaalt of de verdere opvolging ambulante (poliklinisch) of tijdens een opname dient te gebeuren. Naast de graad van hypertensie zal ook de aan- of afwezigheid van eiwit in de urine doorslaggevend zijn in deze beslissing.

Als besloten wordt tot een opname dient deze voor verdere uitwerking en voor het opstarten van een behandeling. Er gebeurt een bloedafname en er zal gevraagd worden je urine gedurende 24uur te sparen. Dit zal afhankelijk van de graad van hypertensie en ernst van de aandoening een paar keer tijdens je opname herhaald worden. Er gebeurt ook dagelijks een continue bloeddrukregistratie en een monitor van de baby.

Bij een ambulante opvolging zal wat sneller dan normaal een nieuwe controle voorgesteld worden.

## 07. Behandeling

### Zwangerschapshypertensie

Bij het vaststellen van een verhoogde bloeddruk in afwezigheid van eiwit in de urine, wordt meestal gekozen voor een ambulante opvolging. Indien je diastolische bloeddruk (onderdruk) uitstijgt boven de 100mmHg zal je een behandeling worden voorgesteld. Deze bestaat uit bloeddrukverlagende medicatie. Voorbeelden hiervan zijn: Aldomet, Adalat of Trandate. Deze medicatie is veilig in de zwangerschap. Je arts zal tevens een plan opstellen voor verdere poliklinische controles, eventuele bloedafnames of nood aan bloeddrukmeting thuis.

### Pre-eclampsie en HELLP-syndroom

Pre-eclampsie en het HELLP-syndroom zijn steeds een reden voor opname. Een behandeling met antihypertensiva wordt gestart. Deze behandeling kan peroraal of via een infuus. Daarnaast zal vaak een middel (Magnesiumsulfaat) intraveneus gegeven worden om stuipen tegen te gaan. Indien je arts vermoedt dat de baby voor 34weken zwangerschapsduur geboren wordt, dan zullen ook corticosteroïden worden toegediend voor de rijping van de longen van de baby. Dit gebeurt door een injectie in je bil, die eenmalig herhaald wordt na 12 of 24uur.

## 08. De bevalling

De duur van je zwangerschap, de groei van je baby en de conditie van jou en je baby zullen bepalen of er nog kan afgewacht worden met de bevalling of niet.

### Zwangerschapshypertensie

Je arts zal in sommige gevallen een inleiding van de bevalling voorstellen rond de 37- of 38<sup>ste</sup> zwangerschapsweek.

### Pre-eclampsie en HELLP-syndroom

Meestal wordt het effect van de medicatie en het afwerken van de longrijping afgewacht, doch in uitzonderlijke gevallen is hiervoor geen tijd meer. In dat laatste geval wordt vaak gekozen voor een keizersnede. In elke andere situatie wordt van dag tot dag beoordeeld of de ernst van de ziekte van de mama opweegt tegen de eventuele prematuriteit van de baby en of – in het geval van een verminderde foetale conditie – het milieu buiten de baarmoeder beter is dan erin. In stabiele situaties kan een vaginale bevalling geprobeerd worden.

### Eclampsie

Bij een eclamptische aanval zal - na stabilisatie van de mama – ongeacht de zwangerschapsduur overgegaan worden op verlossing van de baby.

## 09. En de baby?

Door de verhoogde bloeddruk kan een verminderde bloedtoevoer naar je baby ontstaan. Dit resulteert vaak in een baby met een groeiachterstand. Zowel tijdens de poliklinische controles als tijdens de monitor zal de groei van je baby goed opgevolgd worden. Dit gebeurt per echografie waarbij meestal ook de doorstroming in de navelstreng goed zal worden gemeten.

Afhankelijk van je zwangerschapsduur, de groei van je baby en de conditie van jou en die van de baby zal beslist worden tot een bevalling. Veelal gebeurt dit voor de uiterekende datum. Indien je arts vermoedt dat de baby voor 34weken zwangerschapsduur geboren zal worden, dan wordt longrijping toegediend. Meestal dient je kindje ook te worden opgenomen op de afdeling neonatologie.

## 10. Na de bevalling

Na je bevalling zal – in het geval je die kreeg - de intraveneuze medicatie nog 48uur worden verder gezet. Na de bevalling kan de bloeddruk immers nog gedurende een tweetal dagen oplopen.

Afhankelijk van de ernst van de klachten die je had/hebt kan het herstel langer duren. Dit herstel wordt ook beïnvloed door de manier van bevallen. Je ontslag uit de materniteit gebeurt in samenspraak met jou, je partner, je arts en de vroedvrouw.

Soms dient ook nog na het ontslag bloeddrukverlagende medicatie genomen te worden. Dit gebeurt in samenspraak met de dienst cardiologie/nefrologie en je huisarts. Het is aangewezen om in de week na ontslag je huisarts te consulteren voor een evaluatie van de klachten en van je bloeddruk.

Zes weken na de bevalling gebeurt een controle bij je gynaecoloog. Aangezien een aantal aandoeningen predisponeren tot het ontwikkelen van een zwangerschapsgerelateerde bloeddrukstijging, zal in het geval van een ernstige pre-eclampsie of het HELLP-syndroom aanvullend onderzoek voorgesteld worden. Hiervoor worden een aantal bloedstalen bij jou afgenomen.

## 11. Volgende zwangerschap

Bij een zeer ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie of HELLP-syndroom is er kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Deze herhalingskans ligt ongeveer op 15-20% en is slechts zelden een reden om een volgende zwangerschap te ontraden. In een poging tot preventie zal worden geadviseerd om in een volgende zwangerschap reeds vanaf zes weken zwangerschapsduur te starten met een laaggedoseerd aspirinepreparaat. Tevens zal in de volgende zwangerschap een intensieve follow-up voorzien worden.

## 12. Tot slot

Voor iedereen die te maken krijgt met hypertensie in de zwangerschap is het beloop anders. Daarnaast verschilt het ook van vrouw tot vrouw hoe zij deze situatie beleeft en verwerkt. Voor deze verwerking is het heel belangrijk zo goed mogelijk geïnformeerd te zijn over wat gebeurt of gebeurd is. De betrokken medewerkers (je arts, de vroedvrouw, etc) zullen dit zo goed mogelijk proberen doen.

## Nuttige telefoonnummers

De tekst is een aanvulling op het gesprek met uw gynaecoloog. Hebt u na het lezen nog vragen of wenst u meer informatie, aarzel dan niet om contact op te nemen.

### Campus Aalst

Polikliniek verloskunde:

Secretariaat (afspraken):  
053/ 72.49.50 of 053/72.45.47

Receptie van de kraamafdeling:

053/72.42.35

Verlosafdeling van het OLV  
Ziekenhuis Aalst:

053/72.42.92

### Campus Asse

Polikliniek verloskunde:

Secretariaat (afspraken):  
02/300.62.96

Receptie van de kraamafdeling:

02/300.62.99

Receptie van de verlosafdeling:

02/300.60.99