



# Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Verloskunde

## **Inhoudsopgave:**

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Het meten van de bloeddruk</b>	<b>3</b>
<b>Hypertensie</b>	<b>3</b>
<b>De gevaren van hypertensie</b>	<b>4</b>
<b>Soorten en ernst van hypertensie</b>	<b>4</b>
<b>Risico op zwangerschapshypertensie</b>	<b>5</b>
<b>Voorkomen zwangerschapshypertensie</b>	<b>5</b>
<b>Klachten en verschijnselen</b>	<b>6</b>
<b>Onderzoek</b>	<b>6</b>
<b>Poliklinische controle</b>	<b>8</b>
<b>Opname in het ziekenhuis</b>	<b>8</b>
<b>Medicijnen</b>	<b>9</b>
<b>Milde vormen van zwangerschapshypertensie</b>	<b>10</b>
<b>Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en complicaties</b>	<b>11</b>
<b>De bevalling</b>	<b>12</b>
<b>Overplaatsing naar een ander ziekenhuis</b>	<b>12</b>
<b>Emotionele aspecten</b>	<b>13</b>
<b>De volgende zwangerschap</b>	<b>14</b>
<b>Tot slot</b>	<b>14</b>
<b>Om verder te lezen</b>	<b>14</b>
<b>Patiëntenorganisaties</b>	<b>16</b>
<b>Woordenlijst</b>	<b>17</b>

## **Inleiding**

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 je 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 je verder.

## **Het meten van de bloeddruk**

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole de bloeddruk gemeten. Op de bloeddrukmeter wordt bij de eerste hoorbare toon de bovendruk afgelezen en bij de laatste hoorbare toon de onderdruk.

De 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.

## **Hypertensie**

Bij zwangere vrouwen wordt zowel aan de bovendruk (systolische bloeddruk) als aan de onderdruk (diastolische bloeddruk) waarde gehecht. Uit onderzoek is gebleken dat er bij een onderdruk tot 90 geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Bij een onderdruk hoger dan 90-95 bestaat er wel kans op complicaties. De bovendruk is verhoogd indien deze boven de 140 komt. Daarom wordt bij deze bloeddrukken extra medische controle door de gynaecoloog geadviseerd.

## **De gevaren van hypertensie**

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en de baby optreden. De nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken en er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. 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. De kans op deze complicaties is over het algemeen niet verhoogd bij een lichte verhoging van de bloeddruk (zoals een onderdruk tot 90 mmHg), maar neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt. Ook is van belang in welk stadium van de zwangerschap de hypertensie optreedt. Tegen het einde van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

## **Soorten en ernst van hypertensie**

Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt *zwangerschapshypertensie* genoemd. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw die 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.

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

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 deze brochure apart besproken. Ze komen gelukkig weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn. In een volgende zwangerschap zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie nog zeldzamer.

Hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt *chronische* of *pre-existente hypertensie* genoemd. Waarschijnlijk heeft ongeveer een derde van de zwangeren met hoge bloeddruk deze vorm van hypertensie. Als de bloeddrukverhoging al vóór de zwangerschap bestaat adviseert de huisarts of de verloskundige over het algemeen controle van de zwangerschap door de gynaecoloog. De adviezen bij een chronische hypertensie worden in deze brochure niet besproken. Wel hebben sommige extra onderzoeken hetzelfde doel als die bij zwangerschapshypertensie. De gynaecoloog kan je hierover informeren.

## **Risico op zwangerschapshypertensie**

Zwangerschapshypertensie treedt vooral 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.

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 is de kans op zwangerschapshypertensie toegenomen.

Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol. Vrouwen die een moeder of zuster hebben die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie doormaakten, lopen zelf ongeveer vijfmaal zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te krijgen.

## **Voorkomen zwangerschapshypertensie**

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen. Vroeger werd een zoutloos of zoutarm dieet geadviseerd. Inmiddels is gebleken dat hiermee zwangerschapshypertensie niet voorkomen kan worden. Ook in het geval van zwangerschapshypertensie is een dieet zonder zout niet zinvol. Je mag dus een normale, dat wil zeggen *matige* hoeveelheid zout gebruiken.

Of je 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.

Wanneer eerder bestaande ziekten van jezelf een rol spelen bij de hypertensie, krijg je soms medicijnen.

## **Klachten en verschijnselen**

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de ernstige 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**

Als de 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 verhoogd is, of als er eiwit in de urine aanwezig is, kan er sprake zijn van zwangerschapshypertensie.

Bij een verhoogde bloeddruk wordt doorgaans de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit, omdat dit iets vertelt over het functioneren van de nieren en de ernst van de bloeddruk.

De kans dat er bij een onderdruk van 90 mmHg eiwit in de urine zit, is heel klein. Bij een hogere waarde ziet men vaker eiwit in de urine. Wat afscheiding of een blaasontsteking geeft soms ook wat eiwit in de urine. Dit is dus niet altijd een teken van zwangerschapshypertensie. 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 je meestal naar de gynaecoloog. Eventuele complicaties van de hypertensie bij jou en de baby kunnen zo op tijd herkend worden.

Meestal vindt bloedonderzoek plaats op het aantal bloedplaatjes en het

functioneren van lever en nieren. Bij ernstige hypertensie kan de kniepeesreflex gecontroleerd worden. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog dan een tikje op de kniepees. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Als dat het geval is, is opname in het ziekenhuis noodzakelijk.

Je gewicht kan worden gecontroleerd om te zien of je veel vocht vasthoudt. Meestal verzamelt vocht (oedeem) zich in de onderbenen. Je kunt dan putjes in de benen drukken die maar langzaam verdwijnen. Soms zwellen ook het gezicht en de handen op als gevolg van oedeem.

Voor de beoordeling van de conditie van de baby wordt de grootte van de baarmoeder nagegaan. De gynaecoloog schat of de baby groot genoeg is voor de duur van de zwangerschap. Echoscopisch onderzoek kan ook informatie over de grootte van de baby geven. De hoeveelheid vruchtwater wordt daarbij bekeken. Bij ernstiger vormen van hypertensie wordt soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng gemeten (Doppler-onderzoek). Meer informatie vindt je in de folder *Echoscopie tijdens de zwangerschap*.

Vaak wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (een CTG: cardiotocogram). Hierbij worden gedurende minimaal 30 minuten de hartslag en het samentrekken van de baarmoeder geregistreerd. De uitslagen van de metingen worden in een grafiek weergegeven. De klinisch verloskundige/ arts zal deze gegevens bestuderen om te beoordelen of het goed gaat met de baby.

Deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats. Afhankelijk van de situatie krijg je een vervolfgafspraak op korte termijn of bespreekt de gynaecoloog alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek met je. In dat geval duurt het nogal eens enige uren voordat alle gegevens bekend zijn. Bij ernstige hypertensie wordt je soms meteen opgenomen.

## **Poliklinische controle**

Hoe je zwangerschap verder begeleid wordt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen meevallen kan de gynaecoloog je terugverwijzen naar de verloskundige. In andere gevallen neemt de gynaecoloog de begeleiding over. Poliklinische controles zijn voldoende als je geen klachten ervaart, je bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 100 mmHg), er geen eiwit in de urine wordt gevonden, de bloeuitslagen normaal zijn, en de baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt. De kans op complicaties voor jou en de baby is dan klein. Opname in het ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn dan niet nodig. Wel moet je geregeld terugkomen voor controle. Mits de situatie voldoet aan bepaalde voorwaarden, kan thuismonitoring overwogen worden.

Als de hypertensie ernstiger wordt kan alsnog een ziekenhuisopname geadviseerd worden. Doorgaans herhaalt de gynaecoloog bij elke controle de verschillende onderzoeken. Als je 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 100 mmHg), eiwit in de urine, afwijkende bloeuitslagen, een duidelijke groeiachterstand van de baby, of andere complicaties. Het doel van de ziekenhuisopname is bewaking van jouw gezondheid en die van de baby. Als je in het ziekenhuis ligt, wordt dan ook regelmatig gevraagd of je 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. Dagelijks maakt de verpleegkundige een CTG. Het echoscopisch onderzoek wordt regelmatig herhaald.

Over het algemeen wordt in het ziekenhuis rust geadviseerd. Meestal mag je 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. Door opname in het ziekenhuis breekt vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid aan. Het is daarom belangrijk dat je aan artsen en verpleegkundigen uitleg vraagt over je 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, de klachten en de conditie van de baby.

Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat je weer naar huis kunt. In ernstiger gevallen blijf je langer opgenomen, vaak tot na de bevalling.

## **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 onderdruk 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. 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.

*Medicijnen die de longrijping van de baby versnellen.*

Als er een kans is dat de baby voor 33-34 weken geboren wordt, worden vaak corticosteroiden (bijnierschorshormonen) gegeven om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden 2 maal met een tussenpoos van 24 uur via een injectie (prik) aan de moeder toegediend.

## **Milde vormen van zwangerschapshypertensie**

*De bevalling*

De gynaecoloog probeert over het algemeen de baby zolang mogelijk in de baarmoeder te laten. Dat kan bij een goede conditie van jezelf en de baby betekenen dat men wacht tot de bevalling spontaan begint. In andere gevallen; bijvoorbeeld als de bloeddruk hoger wordt, als bloeduitslagen 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. Daarvoor is het nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Meer informatie vindt je in de folder *“Het inleiden van de baring”*.

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 bloeduitslagen verbeteren dan ook spontaan.

### *Na de bevalling*

Bij lichte vormen van hypertensie krijg je na de bevalling soms het advies nog een of twee dagen in het ziekenhuis te blijven voor controle van de bloeddruk. Hierbij speelt een rol of je al voor de bevalling opgenomen was, of er laboratoriumafwijkingen gevonden waren, en natuurlijk ook hoe hoog de bloeddruk tijdens en na de bevalling was. Je 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 kan je gerust weer naar de verloskundige of huisarts gaan, omdat de kans op zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap heel klein is.

## **Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en complicaties**

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 je wordt opgenomen. Indien de bloeddruk gedurende een aantal dagen stabiel blijft kan thuismonitoring overwogen worden. Dan meet je thuis 3 keer per dag je bloeddruk en maak je 1 keer per dag in de ochtend een hartfilmpje van de baby. Daarna is er dagelijks een telefonisch contactmoment met een verpleegkundige van de afdeling.

De ernst en het verloop van pre-eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, anderen worden in korte tijd ernstig ziek.

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

ziekenhuisopname 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. De vrouw merkt er zelf niets van doordat zij even in coma 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. Wel is er meer risico voor de gezondheid van de baby. Complicaties zoals het loslaten van de placenta (moederkoek) komen vaker voor.

### *De bevalling*

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 de baby 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 36-37 weken of als de baby te licht is, is opname op de couveuseafdeling mogelijk noodzakelijk.

### *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 je 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.

### *Na de bevalling*

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 je bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet je 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 je bevallen bent. Een kraamvrouw knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede.

Meestal kan je ook bij ernstige zwangerschapshypertensie de baby borstvoeding geven. Als je veel te vroeg bevallen bent, kan je 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 dan via een sonde, een dun slangetje dat in de maag wordt ingebracht.

Wel wordt er veel huid op huid contact gestimuleerd en mag de baby dicht bij/aan de borst liggen, dat is goed voor jou en de baby.

Als je na de bevalling medicijnen gebruikt in verband met de bloeddruk, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met je of de baby borstvoeding mag krijgen. Bij de meeste middelen mag gelukkig gewoon borstvoeding worden gegeven.

### **Emotionele aspecten**

Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie, HELLP-syndroom – het is 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. Door het ernstig ziek zijn, kun je je soms niet alles herinneren. Anderzijds maakt een opname op een intensive-care-

afdeling vaak diepe indruk. Je partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over jou en de baby en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan. Je 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 je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met je gebeurt of is gebeurd. Bedenk daarom voordat je voor nacontrole komt bij de gynaecoloog welke vragen je nog hebt of welke stukken in je herinnering nog onduidelijk zijn.

## **Na het ontslag**

Als je een (ernstige) vorm van zwangerschapshypertensie hebt gehad, kan het vele weken, zo niet maanden duren voordat je je lichamelijk weer fit voelt. Ook emotioneel moet je herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. De huisarts, de gynaecoloog of de kinderarts kan je 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 kom je 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. Vaak vervolgt de huisarts je bloeddruk na ontslag uit het ziekenhuis.

## **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 je informatie over wat je 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 je 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 je een keizersnede hebt gehad, heb je 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 je naar aanleiding van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet ze met de gynaecoloog, huisarts of verloskundige te bespreken.

## **Om verder te lezen**

De Stichting HELLP-syndroom geeft onder andere een folder, brochure en syllabus uit met informatie over het HELLP-syndroom en een brievenbundel met ervaringen van lotgenoten. Tevens verschijnt drie maal per jaar het donateursblad *Inzicht*, dat actuele medische informatie bevat, evenals ervaringsverhalen, vragen en antwoorden, reacties van lezers en informatie over activiteiten van de Stichting.



## **Patiëntenorganisaties**

Stichting HELLP-syndroom  
Postbus 636, 3800 AP Amersfoort  
tel. 0529-427000  
e-mail: [info@stghellpsyndroom.nl](mailto:info@stghellpsyndroom.nl)

website: [www.stghellpsyndroom](http://www.stghellpsyndroom)

Deze stichting is in 1994 opgericht en heeft onder meer als doelstellingen het geven van informatie over ernstige vormen van zwangerschapshypertensie, en de organisatie van lotgenotencontacten.

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen  
Landelijk secretariaat V.C.O., Postbus 1024, 2260 BA Leidschendam  
tel: 070-386 25 35, fax: 070-386 48 43  
website: [www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl)

Vereniging Keizersnede-ouders  
Postbus 233, 2170 Sassenheim  
tel.: 0252 - 23 07 12; bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00-21.00 uur

## Woordenlijst

- *auto-immuunziekte*: ziekte waarbij het eigen afweersysteem de weefsels of organen beschadigt
- *conditie (van de baby)*: een woord dat gebruikt wordt om aan te geven hoe de baby het maakt
- *corticosteroid*: bijnierschors hormoon dat toegediend wordt aan de moeder om voor de geboorte de longrijping bij de baby te versnellen
- *CTG*: cardiotocogram, hartfilmpje, registratiemethode om de conditie van de baby in de gaten te houden
- *diastolische bloeddruk*: onderdruk
- *eclampsie*: stuipen die optreden als complicatie van zeer ernstige zwangerschapshypertensie
- *HELLP-syndroom*: ernstige vorm van zwangerschapshypertensie met afbraak van rode bloedcellen, schade aan de lever en een laag aantal bloedplaatjes
- *hypertensie*: hoge bloeddruk
- *infuus*: slangetje in een bloedvat van de arm of hand voor het toedienen van medicijnen, bloed of vocht
- *mmHg*: millimeter kwik, een maat voor het weergeven van de bloeddruk
- *oedeem*: zwelling door ophoping van vocht
- *placenta*: moederkoek
- *pre-eclampsie*: een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie
- *stuipen*: trekkingen van de armen en benen; soms wordt er op de tong gebeten en er kan urineverlies optreden
- *systolische bloeddruk*: bovendruk

Bron: NVOG

**Notities:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Locatie Enkhuizen**

Molenweg 9b  
1601 SR Enkhuizen  
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**

Maelsonstraat 3  
1624 NP Hoorn  
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**

Waterlandlaan 250  
1441 RN Purmerend  
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**

Heideweg 1b  
1132 DA Volendam  
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)  
[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)



FLD-00419-NL 19-09-2023