



Zwangerschapscholestase

Verloskunde

Jeuk klachten in de zwangerschap

In de zwangerschap kunnen er jeuk klachten ontstaan met verschillende oorzaken.

Bij zwangerschapscholestase is er sprake van jeuk in combinatie met galstuwing. Dit is een aandoening die voornamelijk optreedt in het laatste trimester van de zwangerschap en wordt gekenmerkt door jeuk over het hele lichaam, meestal ook de handpalmen en voetzolen.

De klachten worden 's nachts vaak erger en kan als ondragelijk worden ervaren. Er is geen uitslag te zien maar wel wondjes en krassen van het krabben.

Bij zwangerschapscholestase is er een verhoogd risico op complicaties in de zwangerschap. Meldt jeuk daarom altijd bij de verloskundige of gynaecoloog.

Oorzaken

Gal is erg belangrijk voor de vertering van vetten. Gal wordt door de lever aangemaakt en in de galblaas bewaard. Vanuit de lever wordt gal via de galgangen en de galblaas naar de darmen vervoerd.

Als het gal is uitgewerkt wordt dit via de darmen uitgescheiden, de galzouten worden in het laatste stuk van de dunne darm weer opgenomen en teruggevoerd naar de lever.

Door vernauwing of blokkade in de galgangen vermindert de galstroom naar de darmen. Een verminderde galstroom veroorzaakt een ophoping van galzouten in de lever en opbouw van galzoutenkristallen in het bloed van moeder.

De oorzaak van zwangerschapscholestase wijst meestal op een hormonale verandering die tijdens de zwangerschap optreedt. In sommige landen komt het vaker voor, daarom wordt ook een genetische rol toegekend.

Klachten

De grootste klacht is jeuk, vooral aan de armen, benen, handpalmen en voetzolen. Jeuk lokt krabben uit waardoor wondjes en krassen ontstaan. De jeuk is hevig, vaak worden de jeukklachten heviger. Meestal 1-2 dagen na de bevalling verdwijnen de jeukklachten. Een oncomfortabel gevoel rechts in de bovenbuik en ontkleurde

ontlasting of ontlasting dat ongewoon veel vet bevat, kan ook voorkomen.

Bij een slecht werkende lever kunnen ook andere klachten ontstaan, zoals geelzucht, donkere urine, een tekort aan vitamine K bij moeder en kind.

Controle

Er zal bloed worden afgenomen om te kunnen zien of de galzouten verhoogd zijn, indien deze zijn verhoogd is er sprake van zwangerschapscholestase.

Ook zal er een cardiocografie (hartfilmpje van de baby) gemaakt worden om de conditie van de baby te beoordelen.

Risico's

Als er verhoogde galzurenzouten in het bloed aanwezig zijn is er ook een verhoogde uitscheiding van zouten via de placenta naar de baby. De placenta moet hierdoor erg hard werken om deze stoffen van moeder naar baby af te breken.

Hierdoor komt er een hoge concentratie zouten in het vruchtwater, navelstrengbloed en meconium terecht. Door de onrijpheid van de baby is deze afhankelijk van de placenta voor de uitscheiding van deze zouten. Dit kan nadelen hebben voor de gezondheid van de baby. Er is een verhoogd risico op vroeggeboorte, laag geboortegewicht en meconiumhoudend vruchtwater.

Behandeling

Indien nodig kan de arts medicatie voorschrijven, tegen de jeukklachten en het verminderen van de galzuren in het bloed.

Ook kan vanwege de risico's voor de baby de bevalling eerder ingeleid worden: het advies is om bij galzuren boven de 10 niet voorbij de 40 weken zwangerschap te gaan. Zijn de galzuren boven de 40 dan is het advies om een inleiding bij 37 weken te bespreken. Als de galzuren boven de 100 zijn, kan de gynaecoloog met je bespreken om de bevalling voor 37 weken in te leiden.

Tot slot

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan de behandelend arts, verloskundige of verpleegkundige.

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
info@dijklander.nl



FLD-01862-NL 21-02-2023