een santeon ziekenhuis

Zwangerschapshypertensie (hoge bloeddruk tijdens de 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 een gynaecoloog van St. Antonius Geboortezorg te verwijzen.

Meer over zwangerschapshypertensie

Vaak wordt bij iedere zwangerschapscontrole je bloeddruk gemeten. Op de bloeddrukmeter wordt bij de eerste hoorbare toon de bovendruk afgelezen en bij de laatste hoorbare toon de onderdruk. Bij automatische bloeddrukmeters is luisteren met de stethoscoop niet nodig. Deze apparaten vinden zelf de boven- en onderdruk. De bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan deze 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 worden gevonden dan bij de andere.

Wat is zwangerschapshypertensie?

Bij zwangere vrouwen wordt over het algemeen de meeste waarde gehecht aan de onderdruk (de diastolische bloeddruk). Onderzoek laat zien dat er bij een onderdruk tot 90 geen verhoogd risico op complicaties voor moeder en kind bestaat. Vanaf een bloeddruk van 90-95 is er een grotere kans op complicaties. In deze situaties wordt extra controle geadviseerd. Als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties of als de onderdruk 95 of hoger wordt, is er een reden voor overleg met de gynaecoloog.

Ook de bovenwaarde van de bloeddruk is van belang. Bij een bovendruk boven 140 is er ook sprake van hypertensie.

Kan zwangerschapshypertensie voorkomen worden?

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 blijkt dat hiermee zwangerschapshypertensie niet voorkomen kan worden. Ook als je zwangerschapshypertensie hebt is een dieet zonder zout niet zinvol. Je mag dus een normale, dat wil zeggen matige tot kleine hoeveelheid zout gebruiken.

Of je door rust zwangerschapshypertensie kunt voorkomen, is nooit goed onderzocht. Maar als de bloeddruk is verhoogd, adviseert de verloskundige of arts vaak rust, bijvoorbeeld door 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 hoge bloeddruk, krijgt je soms medicijnen.

Oorzaken

De oorzaak van zwangerschapshypertensie is onbekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta (moederkoek) in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

Risico's

Wie loopt er risico op zwangerschapshypertensie?

Hypertensie komt vooral voor bij een eerste zwangerschap. Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap veelal normaal. Bij een ernstige vorm van hypertensie bestaat in een volgende zwangerschap wel een grotere kans op het opnieuw optreden van zwangerschapshypertensie. Het verloop is dan wel vaak minder ernstig.

Bij de meeste vrouwen is niet duidelijk waardoor zwangerschapshypertensie optreedt. Wel is bekend dat bij een aantal ziekten of situaties de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd is, zoals;

- suikerziekte (diabetes mellitus);
- nierziekten;
- sommige auto-immuunziekten;
- al eerder bestaande hoge bloeddruk;
- meerlingzwangerschap;
- erfelijke factoren.

Vrouwen waarvan de moeder of zus een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, lopen zelf ongeveer vijfmaal zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te krijgen.

Complicaties

Wat zijn de risico's van hypertensie?

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden;

- jouw nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken;
- er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan;
- de bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen.

Dit kan tot gevolg hebben dat je baby in groei achterblijft of dat de conditie van je baby achteruit gaat. 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 (zoals bij een onderdruk van 110 mmHg).

Ook is van belang *wanneer* tijdens de zwangerschap de hypertensie ontstaat. Tegen het einde van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

Soorten

Er zijn verschillende vormen van hoge bloeddruk in de zwangerschap.

Zwangerschapshypertensie

Een hoge bloeddruk als gevolg van de zwangerschap noemen we zwangerschapshypertensie. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als een vrouw, die in eerste instantie een normale bloeddruk had, in de tweede helft van de zwangerschap een hoge(re) bloeddruk (hypertensie) krijgt. 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.

Pre-eclampsie

Een ernstigere vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie genoemd. Hierbij is er, naast een verhoogde bloeddruk, eiwitverlies in de urine of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging. Ook kan er sprake zijn van opgezette handen en voeten (vocht vasthouden) en klachten bij het zicht.

Eclampsie

Een zeer ernstige vorm is eclampsie. Hierbij ontstaan stuipen (insulten of convulsies).

HELLP-syndroom

Een speciale vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het HELLP-syndroom. Bij HELLP worden rode bloedcellen afgebroken en is er een tekort aan bloedplaatjes en verminderde leverfunctie. Je kunt hierbij klachten hebben als bovenbuikpijn, hoofdpijn, je zelf niet lekker voelen, misselijk/overgeven en soms ook epileptische aanvallen.
Deze vormen van ernstige zwangerschapshypertensie 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.

Chronische hypertensie

Hypertensie die al voor de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre-existente hypertensie genoemd. Waarschijnlijk heeft ongeveer eenderde van de zwangeren met hoge bloeddruk deze vorm van hypertensie. Als de bloeddrukverhoging al voor de zwangerschap bestaat adviseert de huisarts of de verloskundige over het algemeen controle van de zwangerschap door de gynaecoloog.

Symptomen

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij
de ernstigere vormen komen meestal wel klachten voor, zoals;

- hoofdpijn;
- gezichtsstoornissen zoals vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien;
- tintelingen in de vingers;
- pijn of een knellend gevoel boven in de buik;
- misselijkheid en braken;
- zwellingen (oedeem), doordat het lichaam vocht vasthoudt. Oedeem van de handen en de voeten komt echter ook vaak voor bij zwangeren die geen zwangerschapshypertensie hebben.

Onderzoeken

Om goed vast te kunnen stellen wat er aan de hand is, vinden verschillende onderzoeken plaats;

- controle bloeddruk;
- urine-onderzoek;
- bloedonderzoek;
- kniepeesreflex;
- controle gewicht;
- echo/CTG (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ctg-cardiotocografie).

CTG (cardiotocografie)

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ctg-cardiotocografie

Behandelingen

Na de onderzoeken gaan we je behandelen met wat voor jou het beste is. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- poliklinische controle, thuismonitoring en opname
- Behandeling met medicijnen
  - bloeddrukverlagende middelen
  - medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je baby en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken zorgverleners als gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zeer nauw samen. Samen zorgen we voor de beste start van het leven.
We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en respect en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Zwangerschapshypertensie en bevallen

Zwangerschapshypertensie kan gevolgen hebben voor het verloop van je zwangerschap, de bevalling en de periode daarna. Welke dit zijn hangt af van de ernst van je klachten.

Lichte 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 jou en je baby betekenen dat men wacht tot de bevalling spontaan begint.

In andere gevallen kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden, bijvoorbeeld als;

- de bloeddruk hoger wordt;
- als de bloeduitslagen afwijkend zijn;
- als je meer eiwit via de urine verliest;
- als de conditie van de baby achteruit lijkt te gaan.

Voor een inleiding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/inleiding-van-een-bevalling) is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is.

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 meestal vanzelf 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 e□e□n of twee dagen bij St. Antonius Geboortezorg te blijven voor controle van de bloeddruk. Hierbij speelt het 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 kun je gerust weer naar de verloskundige gaan, omdat de kans op zwangerschapshypertensie heel klein is.

Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie

Complicaties

Als 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. 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. Gelukkig zijn ernstige vormen en complicaties van zwangerschapshypertensie zeldzaam.

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) en Low Platelets (een laag aantal bloedplaatjes). Vrouwen met het HELPP- syndroom voelen zich meestal ziek. Vaak hebben zij ernstige pijn in de bovenbuik, soms met uitstraling naar de zijkant van de buik of 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.

Stuipen

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.

Eclampsie

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 komen vaker voor.

De bevalling

De enige manier om de oorzaak van de 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, maar soms zoals bij afwijkende bloedstolling, is narcose veiliger. Als de geboorte plaatsvindt voor 36-37 weken of als de baby te licht is, is verzorging in een couveuse noodzakelijk. Dat vindt ook plaats bij St. Antonius Geboortezorg, op onze afdeling neonatologie waarbij jij en je baby in dezelfde gezinssuite verblijven.

Intensieve zorg

Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties. Meestal bieden wij deze zorg op onze afdeling, soms verwijst de gynaecoloog je eventueel naar een afdeling, zoals de Intensive Care of Medium Care, dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden. Intensieve zorg voor de baby vindt plaats op onze afdeling.

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 opgenomen te blijven. Hoe ernstiger de hypertensie wordt, hoe langer het herstel kan 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 kun je ook bij ernstige zwangerschapshypertensie je baby borstvoeding geven. Als je veel te vroeg bevallen bent, moet 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 via een sonde, een dun slangetje dat in de maag wordt gebracht.

Als je na de bevalling medicijnen voor de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met jou of jouw baby borstvoeding mag krijgen. Bij de meeste middelen wordt borstvoeding afgeraden, maar de indruk bestaat dat methyldopa, nifedipine, labetolol en magnesiumsultfaat slechts in kleine hoeveelheden in de moedermelk terechtkomen en onschadelijk zijn voor de baby.

Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt - ernstige zwangerschapshypertensie, pre- eclampsie, eclampsie, HELLP-syndroom - het is voor jou 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. Doordat je ernstig ziek bent, kan je je soms niet alles herinneren en ook een eventuele opname op een intensive careafdeling maakt vaak diepe indruk.

Je partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan. Je kunt te maken krijgen met een langdurige opname van de baby met de bijbehorende zorgen.

Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met jou gebeurt of is gebeurd. Bedenk daarom voordat je voor controle 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, 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 bij St. Antonius Geboortezorg 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.

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 gehad, heb je echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.

Meer informatie

Patiëntenorganisaties

Stichting HELPP-syndroom (https://www.hellp.nl/) geeft onder andere een folder uit met informatie en deelt met ervaringen van lotgenoten.

Stichting voor ouders van te vroeg en/of ziek geboren kinderen: Care4Neo (https://Home - Website Care4Neo)

Meer informatie

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patientenportaal-mijn-antonius). Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Zwangerschapshypertensie - onderzoeken (https://www.antoniusziekenhuis.nl/zwangerschapshypertensie-onderzoeken)
- CTG (cardiotocografie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ctg-cardiotocografie)
- Zwangerschapshypertensie - behandelingen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/zwangerschapshypertensie-behandelingen)
- Thuismonitoring bij verhoogde bloeddruk [archief] (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/thuismonitoring-bij-verhoogde-bloeddruk)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- Geboortezorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg)

Contact Geboortezorg T 088 320 64 00