

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



U ontvangt deze informatie, omdat u zwanger bent en een hoge bloeddruk heeft. Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt 10 tot 15 procent een hoge bloeddruk (hypertensie). Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor. Hypertensie is vaak een reden om u naar een gynaecoloog door te verwijzen. In deze informatie leest u welke controles meestal plaatsvinden bij lichte hypertensie, welke extra zorg mogelijk is in het geval van ernstiger hypertensie en welke zeldzame complicaties kunnen optreden. Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog informeert en adviseert u verder.

De bloeddruk meten

Doorgaans meet de arts of verloskundige bij iedere zwangerschapscontrole uw bloeddruk. U krijgt een band om uw bovenarm. Omdat de arts of verloskundige deze opblaast, ontstaat even een knellend gevoel. De band is via een slangetje verbonden met de bloeddrukmeter. Terwijl de lucht de band uitloopt, luistert de arts of verloskundige met de stethoscoop in uw elleboogplooï. Daar zijn kloppende tonen van de slagader hoorbaar. Op de bloeddrukmeter leest de arts bij de eerste hoorbare toon de bovendruk af en bij de laatst hoorbare toon de onderdruk. Bij automatische bloeddrukmeters is luisteren met de stethoscoop niet nodig. Deze apparaten detecteren automatisch de boven- en onderdruk.

Uw bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan hij stijgen. Bij sommige vrouwen stijgt de bloeddruk tijdens het spreekuur, soms ook door de bloeddrukmeting zelf. Het is normaal dat de waarden van uw bloeddruk wisselen. Bij de ene meting kunnen andere waarden zijn dan bij de andere.

Wat is hypertensie?

Bij zwangere vrouwen hechten we de meeste waarde aan de onderdruk (de diastolische bloeddruk). Onderzoek laat zien dat er bij een onderdruk tot 90 geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Vanaf een bloeddruk van 90 tot 95 mmHg bestaat er een kans op complicaties. In deze situaties adviseert uw verloskundige of arts extra controle. Als er aanwijzingen zijn op mogelijke complicaties of als de onderdruk 95 mmHg of hoger is, is er een reden voor overleg met de gynaecoloog.

De gevaren van hypertensie

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden. Uw nieren en lever kunnen tijdelijk slechter werken en er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Dit kan tot gevolg hebben dat uw kind 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 is (zoals bij een onderdruk van 120 mmHg). Ook is het moment in de zwangerschap van belang wanneer 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.

De soorten en ernst van hypertensie

Een hoge bloeddruk die het gevolg is van zwangerschap, noemen we zwangerschapshypertensie. Vroeger sprak men van zwangerschapsvergiftiging, maar deze term is in onbruik geraakt. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw met een normale bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap hypertensie optreedt.

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



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 ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie noemen we pre-eclampsie. Hierbij treedt eiwitverlies in de urine op of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging.

Een zeer ernstige vorm van zwangerschapshypertensie is eclampsie. Hierbij ontstaan stuipen (insulten of convulsies). Een uitzonderlijke vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het zogeheten HELLP-syndroom. Over deze vormen van ernstige zwangerschapshypertensie kunt u verderop in deze informatie lezen. Ze komen gelukkig weinig voor: bij minder dan 2 procent 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, noemen we chronische of pre-existente hypertensie. Waarschijnlijk heeft ongeveer een derde van de zwangeren met een 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. Adviezen bij een chronische hypertensie staan in deze informatie niet beschreven. Uw gynaecoloog kan u hierover informeren.

Het 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 dat zwangerschapshypertensie opnieuw optreedt. Het verloop is dan vaak minder ernstig.

Bij de meeste vrouwen is niet duidelijk waardoor zwangerschapshypertensie optreedt. Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd. Voorbeelden hiervan zijn suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten, sommige auto-immuunziekten en een bestaande hoge bloeddruk. Ook bij een meerlingzwangerschap neemt de kans op zwangerschapshypertensie toe. Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol. Vrouwen die een moeder of zuster hebben die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie doormaakten, lopen zelf ongeveer vijf keer zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te krijgen.

Zwangerschapshypertensie voorkomen

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekte hadden, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen. Vroeger adviseerde men zwangeren met een hoge bloeddruk een zoutloos of zoutarm dieet te volgen. Inmiddels is gebleken dat hiermee zwangerschapshypertensie niet is te voorkomen. Ook in het geval van zwangerschapshypertensie is een dieet zonder zout niet zinvol. U mag dus een normale, dat wil zeggen matige hoeveelheid zout gebruiken. Of u door rust zwangerschapshypertensie kunt voorkomen, is nooit goed onderzocht. Als de bloeddruk verhoogd is, adviseert de verloskundige of arts toch vaak rust, bijvoorbeeld door het werken buitenshuis te verminderen of hiermee te stoppen of extra hulp thuis te regelen. Wanneer ziekte(n) een rol spelen bij de hypertensie, krijgt u soms medicijnen voorgeschreven.

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



Klachten en verschijnselen

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de ernstiger vormen komen meestal wel klachten voor. Hoofdpijn is een gebruikelijk verschijnsel. Soms treden hierbij gezichtsstoornissen op, zoals vaag zien, lichtflitsen zien 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.

Nader onderzoek

Als uw bloeddruk in de tweede helft van uw zwangerschap verhoogd is, controleert uw arts of verloskundige deze vaak na korte tijd opnieuw. Soms blijkt de bloeddruk dan toch normaal te zijn. Maar als de onderdruk bij herhaling verhoogd is of als er eiwit in uw urine aanwezig is, kan er sprake zijn van zwangerschapshypertensie. Bij een verhoogde bloeddruk controleert uw arts of verloskundige doorgaans uw urine op de aanwezigheid van eiwit. De kans dat er bij een onderdruk van 90 mmHg eiwit in de urine zit, is heel klein. Bij een hogere waarde is er vaker eiwit in de urine. Afscheiding of een blaasontsteking geeft soms ook wat eiwit in de urine. De aanwezigheid van eiwit in uw urine 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 uw verloskundige of huisarts u meestal door naar de gynaecoloog. Eventuele complicaties bij u en de baby kan de gynaecoloog zo op tijd herkennen. Meestal vindt bloedonderzoek plaats op het aantal bloedplaatjes en het functioneren van lever en nieren.

Eiwit in de urine zegt ook iets over het functioneren van uw nieren en de ernst van de hypertensie. Bij ernstige hypertensie kan de arts de kniepeesreflex controleren. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog dan een tikje op uw kniepees. Zo ziet hij of uw zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Als dat het geval is, is opname in het ziekenhuis verstandig. De gynaecoloog kan ook uw lichaamsgewicht controleren om te bezien of u veel vocht vasthoudt. Meestal verzamelt vocht (oedeem) zich in de onderbenen. U kunt dan putjes in uw benen drukken die maar langzaam verdwijnen. Soms zwellen ook het gezicht en de handen op als gevolg van oedeem.

De conditie van uw baby

Voor de beoordeling van de conditie van de baby gaat de gynaecoloog de grootte van de baarmoeder na. Hij beziet dan 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 arts bekijkt dan de hoeveelheid vruchtwater. Bij ernstiger vormen van hypertensie meten wij soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng (doppleronderzoek). Vaak maakt de arts een hartfilmpje van uw baby (cardiotocogram (CTG)).

Al deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats. Afhankelijk van de situatie krijgt u een vervolgspraak op korte termijn of bespreekt de gynaecoloog alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek met u. In dat geval duurt het vaak enige uren voordat alle gegevens bekend zijn. Bij ernstige hypertensie nemen wij u soms direct op.

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



Poliklinische controle

Welke begeleiding u vervolgens tijdens uw zwangerschap krijgt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen meevallen, kan uw gynaecoloog u terugverwijzen naar uw verloskundige of huisarts. In andere gevallen neemt de gynaecoloog de begeleiding over. Poliklinische controles zijn voldoende als u geen klachten heeft, uw bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 100 mmHg), er geen eiwit in uw urine is gevonden, uw bloedsuikerslagen normaal zijn en de baby normaal van grootte lijkt te zijn en goed beweegt. De kans op complicaties voor u en de baby is dan klein. Opname in ons ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn dan niet nodig. Wel moet u geregeld terugkomen voor controle. Als de hypertensie ernstiger vormen aanneemt, kunnen wij u alsnog een ziekenhuisopname adviseren. Doorgaans herhaalt de gynaecoloog bij elke controle de verschillende onderzoeken. Als u tussen de controles door meer of nieuwe klachten krijgt of minder leven voelt, is het verstandig contact op te nemen met ons ziekenhuis.

Opname in Reinier de Graaf

U krijgt meestal het advies om u te laten opnemen in ons ziekenhuis bij klachten, ernstige zwangerschapshypertensie (onderdruk hoger dan 100 mmHg), eiwit in uw urine, afwijkende bloedsuikerslagen, een duidelijke groeiachterstand van uw baby of andere complicaties. Het doel van de ziekenhuisopname het bewaken van uw gezondheid en die van uw baby.

Als u in ons ziekenhuis ligt, vragen wij u daarom regelmatig of u klachten heeft. Vaak meten wij uw bloeddruk meerdere malen per dag; bloed- en urineonderzoek vindt regelmatig plaats. Ook de conditie van uw baby houden wij in de gaten. Leven voelen is een belangrijk teken. Vaak maakt de verpleegkundige dagelijks een CTG en verrichten wij herhaaldelijk echoscopisch onderzoek. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt; u kunt dan weer naar huis. In ernstiger gevallen blijft u langer opgenomen, vaak tot na de bevalling. Over het algemeen adviseren wij tijdens een opname in ons ziekenhuis bedrust. Meestal mag u 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 doorgaans verdragen onze patiënten dat goed.

Toch is een opname vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. Het is daarom belangrijk dat u aan onze artsen en verpleegkundigen uitleg vraagt over uw toestand en de verwachtingen. Helaas kunnen zij niet altijd precies voorspellen wat er zal gebeuren: dat is afhankelijk van de ontwikkeling van de hypertensie, uw klachten en de conditie van uw baby.

Bevallen bij lichte vormen van zwangerschapshypertensie

De gynaecoloog probeert over het algemeen de baby zolang mogelijk in de baarmoeder te laten. Dat kan bij een goede conditie van uzelf en de baby betekenen dat uw arts wacht totdat de bevalling spontaan begint. In andere gevallen, bijvoorbeeld als uw bloeddruk verhoogd raakt, als bloedsuikerslagen afwijkend zijn, als u meer eiwit via de urine verliest of als de conditie van uw baby achteruit lijkt te gaan, kan uw gynaecoloog u adviseren de bevalling in te leiden. Daarvoor is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week is. Meer informatie hierover vindt u in onze patiënteninformatie Het inleiden van de bevalling.

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



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 verhoogd raken. Daarna wordt de bloeddruk vrijwel altijd vanzelf lager. Eventuele afwijkende bloedsuitslagen verbeteren spontaan.

Na de bevalling

Bij lichte vormen van hypertensie krijgt u na de bevalling soms het advies nog één of twee dagen in ons ziekenhuis te blijven voor controle van uw bloeddruk. Bij dit advies speelt mee of u al voor de bevalling opgenomen was, of er laboratoriumafwijkingen gevonden zijn en natuurlijk hoe hoog uw bloeddruk tijdens en na de bevalling was.

Na zes weken krijgt u een afspraak voor nacontrole bij de verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Voor controle van een eventuele volgende zwangerschap na een lichte hypertensie kunt u gerust weer naar uw verloskundige of huisarts gaan, omdat de kans op zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap heel klein is.

Complicaties bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie

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, spreken we niet meer van zwangerschapshypertensie, maar van pre-eclampsie. De kans op complicaties neemt dan toe. Het is dan beter dat wij u opnemen in ons ziekenhuis. 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.

Het 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 HELLP-syndroom voelen zich meestal ziek. Vaak hebben zij ernstige pijn in hun 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 terug te komen. Het HELLP-syndroom is een ernstig ziektebeeld waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is.

Eclampsie

Bij ernstige zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen stuipen (insulten of convulsies) op. We spreken dan van eclampsie. Stuipen zijn trekkingen van de armen en benen. Soms bijt iemand met eclampsie op de tong. Ook 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 de Intensive Care. Eclampsie is een zeer ernstige complicatie, die in enkele gevallen levensbedreigend is 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.

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



Medicijnen

Uw gynaecoloog kan medicijnen geven om complicaties van ernstige zwangerschapshypertensie voor moeder en kind te voorkomen. Vaak begint de arts met het voorschrijven van tabletten; bij ernstiger vormen van zwangerschapshypertensie dient de arts medicijnen via een infuus toe.

Hierna leest u over de verschillende medicijnen.

Bloeddrukverlagende middelen

Als de onderdruk bij herhaling te hoog is, kan uw arts bloeddrukverlagende medicijnen voorschrijven. Er zijn verschillende middelen: alfamethyldopa (Aldomet®), labetolol (Trandate®), nifedipine (Adalat®) en ketanserine (Ketensin®) zijn in tabletvorm verkrijgbaar. De laatste twee middelen kunt u ook per infuus toegediend krijgen, evenals dihydralazine (Nepresol®). 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 te voorkomen, geeft de gynaecoloog via een infuus magnesiumsulfaat of diazepam (Valium®). Magnesiumsulfaat kan aan het begin van de behandeling even een sterk warmtegevoel, misselijkheid, braken en een raar gevoel in uw keel en op uw tong veroorzaken. Ook een brandend gevoel in de arm waarin het infuus zit, komt vaak voor. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad. Diazepam veroorzaakt vaak slaperigheid.

Medicijnen die de longrijping van de baby versnellen

Als er een kans is dat uw baby voor 33 tot 34 weken geboren wordt, geeft de arts meestal corticosteroïden (bijnierschors hormonen) om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen krijgt de moeder via een injectie (prik) toegediend.

De bevalling bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie

De enige manier om de oorzaak van zwangerschapshypertensie te behandelen, is het beëindigen van de zwangerschap. Alle andere behandelingen bestrijden alleen symptomen en voorkomen complicaties. Bij ernstige pre-eclampsie, HELLP-syndroom en eclampsie overweegt men daarom vaak 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, overweegt de arts vaak een keizersnede. Meestal is een ruggenprik mogelijk. Soms, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling, is narcose veiliger. Als de geboorte plaatsvindt vóór 36 tot 37 weken of als de baby te licht is, is opname op de couveuseafdeling noodzakelijk.

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



Overplaatsing naar een ander ziekenhuis

Soms is zeer intensieve zorg voor de aanstaande moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties. Uw gynaecoloog verwijst u dan naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden. Dit gebeurt ook vaak als we verwachten dat uw baby na de geboorte een verzorging moet krijgen 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 ernst van de hypertensie, kan het herstel langer duren. Als u bloeddrukverlagende medicijnen heeft gekregen, moet u 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 volledig. Behalve de ernst van de zwangerschapshypertensie is het voor het herstel ook van belang hoe u bevallen bent. Een kraamvrouw knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede.

Meestal kunt u ook bij ernstige zwangerschapshypertensie uw baby borstvoeding geven. Als u veel te vroeg bevallen bent, moet u 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 voeding via een sonde, dat is een dun slangetje dat wij in de maag inbrengen.

Als u na de bevalling medicijnen voor uw bloeddruk gebruikt, bespreekt uw gynaecoloog of kinderarts met u of uw baby borstvoeding mag krijgen. Bij de meeste middelen raden wij het geven van borstvoeding af..

Emotionele aspecten

Welke naam uw complicatie ook heeft: ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie, HELLP-syndroom, het is voor u 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 hierover ten onrechte schuldig. Omdat u ernstig ziek bent (geweest), kunt u zich soms niet alles herinneren. Ook kan een opname op de Intensive Care diepe indruk maken.

Uw partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over u en het kind en heeft vaak het gevoel er alleen voor te staan. U kunt te maken krijgen met een langdurige opname van uw baby op onze couveuseafdeling. Hierover kunnen u en uw partner zich zorgen maken. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat u zo goed mogelijk geïnformeerd bent over wat er met u gebeurt of is gebeurd. Bedenk daarom voordat u voor nacontrole komt bij uw gynaecoloog welke vragen u nog heeft of welke delen van uw herinnering nog onduidelijk zijn.

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



Na het ontslag

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft gehad kan het vele weken, zo niet maanden duren voordat u zich lichamelijk weer fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. De huisarts, de gynaecoloog en de kinderarts kunnen u 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 ons ziekenhuis komt u terug bij uw gynaecoloog op de polikliniek. Uw gynaecoloog controleert uw bloeddruk en laat soms 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. In een gesprek met de gynaecoloog voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u informatie krijgen over datgene wat u in een volgende zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog. Na een zwangerschap waarbij sprake was van een lichte pre-eclampsie en waarbij u na 37 weken zwangerschapsduur bevallen bent van een baby met een normaal gewicht, is er een zogeheten overlegsituatie. Uw verloskundige of huisarts kan dan met de gynaecoloog overleggen of controle door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap gewenst is. Als u een keizersnede heeft gehad, heeft u echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.

Contact

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts.

Reinier de Graaf Gasthuis 015 - 260 30 60

Kraamafdeling 015 - 260 35 35

Spoed of klachten tijdens de zwangerschap 015 - 260 33 30

Start bevalling 015 - 260 32 30

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. Ook verschijnt drie keer per jaar het donateursblad Inzicht dat actuele, medische informatie bevat plus ervaringsverhalen, vragen en antwoorden, reacties van lezers en informatie over activiteiten van de stichting.

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



Patiëntenorganisatie

HELLP Stichting

Postbus 40126 8004 DC Zwolle

info@hellp.nl

www.hellp.nl

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

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

Landelijk secretariaat V.C.O.

Postbus 1024

2260 BA Leidschendam

070 - 386 25 35

www.couveuseouders.nl

Hoge bloeddruk in de zwangerschap



Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)
Postbus 233
2170 Sassenheim
076 - 503 71 17 / 0252 - 230 722 bereikbaar: ma-vr 10-21

Woordenlijst

- **Auto-immuunziekte**
een ziekte waarbij het eigen afweersysteem de weefsels of organen beschadigt.
- **Conditie (van de baby)**
een woord dat we gebruiken om aan te geven hoe de baby het maakt.
- **Corticosteroïd**
bijnierschors hormoon dat de moeder toegediend krijgt om voor de geboorte de longrijping bij de baby te versnellen.
- **CTG cardiotocogram**
een hartfilmpje, een 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**
een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie met afbraak van rode bloedcellen, schade aan de lever en een laag aantal bloedplaatjes.
- **Hypertensie**
een hoge bloeddruk.
- **Infuus**
een 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**
een zwelling door ophoping van vocht.
- **Placenta**
de moederkoek.
- **Pre-eclampsie**
een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie waarbij men eiwit in de urine heeft gevonden of andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging zijn.
- **Stuipen**
trekkingen van de armen en benen; soms bijt men op de tong en kan er urineverlies optreden.
- **Systolische bloeddruk**
bovendruk.

Bron: © NVOG.