

Hypertensie opname

Je bent opgenomen op de zwangerenafdeling omdat je een hoge bloeddruk hebt in de zwangerschap. Hierbij heb je een hogere kans op ernstige problemen. De ziekte kan zich op verschillende manieren uiten, dit kan bij iedere vrouw anders zijn. De één heeft bij opname al veel klachten en voelt zich beroerd. De ander heeft geen klachten, maar de bloeduitslagen zijn niet goed. Bij de één ontwikkelt de baby zich normaal en bij de ander groeit de baby onvoldoende. Bij weer een ander moet de baby eerder geboren worden, vanwege de ernst van de ziekte bij de moeder.

Omdat je meestal niet weet hoe de ziekte zich bij jou zal ontwikkelen, ga je een onzekere periode tegemoet. De verpleegkundigen, klinisch verloskundigen en gynaecologen ondersteunen jou en je partner zo goed mogelijk in deze periode. Je krijgt van hen informatie over jouw persoonlijke situatie.

Deze folder is een aanvulling op de folder hypertensie voor of in de zwangerschap. In deze folder geven we informatie over:

- de opname, controles
- risico's
- ziektebeelden
- mogelijke behandelingen
- wat belangrijk is voor jouw situatie
- bevalling
- na de bevalling
- toekomst

De opname

Het doel van de opname is jouw gezondheid en die van de baby te bewaken. De controles zijn er om problemen op tijd te ontdekken en zo ernstigere problemen te voorkomen.

Het team

Een team van verpleegkundigen, klinisch verloskundigen en artsen zorgt voor je. Ze vragen regelmatig hoe het met je gaat en of je klachten hebt. Daarnaast geven ze je steun en uitleg. Het kan erg onverwacht voor je zijn als de klinisch verloskundige of gynaecoloog adviseert om je op te nemen. Zeker wanneer je je niet ziek voelt en je de baby goed voelt bewegen. Je situatie kan ook zorgelijk en onzeker zijn als je zwangerschap nog niet zo ver is en jij al ziek bent. In korte tijd krijg je veel te verwerken.

Controles

De verpleegkundige meet een aantal keer per dag je bloeddruk en zo nodig nog vaker. Je krijgt minimaal twee keer per week een bloed- en urineonderzoek.

Meestal krijg je het advies om rustig aan te doen of als je situatie ernstiger is om bedrust te houden.

Conditie baby

Dagelijks wordt met behulp van een CTG de conditie van de baby beoordeelt. De klinisch verloskundige of gynaecoloog maakt een echo om de groei van de baby te beoordelen. Elke twee weken wordt deze meting herhaalt. Wanneer de groei achterblijft krijg je vaker echo's om de bloeddorstroming van de navelstreng en de hoeveelheid vruchtwater te beoordelen.

Ziektebeelden

We onderscheiden verschillende soorten hoge bloeddruk in de zwangerschap. Ze kunnen samen voorkomen, maar de ene aandoening kan ook in de andere overgaan.

Milde zwangerschapshypertensie

Wanneer je bloeddruk tenminste twee keer hoger dan of gelijk is aan 140/90 spreken we van een hoge bloeddruk. Ook wanneer er maar één waarde te hoog is. Een te hoge bloeddruk in de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd.

Chronische hypertensie

Als je al voor de zwangerschap hypertensie hebt wordt dit chronische hypertensie genoemd. Er is een kans dat je in de zwangerschap problemen ontwikkeld zoals een (gesuperponeerde) pre-eclampsie of een HELLP.

Ernstige zwangerschapshypertensie

Wanneer je bloeddruk hoger is dan of gelijk is aan 160/110, spreken we van ernstige zwangerschapshypertensie. Ook als alleen de onderdruk of alleen de bovendruk te hoog is.

Pre-eclampsie (PE)

Wanneer je naast zwangerschapshypertensie ook eiwitten verliest via je urine (>300 mg per dag) noemen we dit pre-eclampsie. Een ernstige pre-eclampsie is de combinatie van ernstige hypertensie met pre-eclampsie.

De ernst en het verloop van pre-eclampsie wisselt per vrouw. Veel vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, maar sommigen worden in korte tijd ernstig ziek. Meestal is er dan geen tijdelijke verbetering meer, maar nemen de problemen verder toe.

Eclampsie

Is een probleem die kan ontstaan bij een ernstige hypertensie. Dit uit zich in trekkingen of insulten.

HELLP-syndroom

Bij het HELLP syndroom zijn er afwijkingen in de bloedsamenstelling. De letters HELLP komen uit het Engels. Ze staan voor Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets. Dit betekent bloedafbraak, leverfunctiestoornissen en een lage hoeveelheid bloedplaatjes.

Het HELLP-syndroom is een uiting van orgaanproblemen. Sommige vrouwen krijgen het HELLP-syndroom al voordat zij een verhoogde bloeddruk hebben. Het verloop is wisselend. De klachten kunnen in aanvallen optreden en verdwijnen vaak na enkele uren. Dagen later kunnen deze weer terugkomen. Wanneer de klachten afnemen

verbeteren de bloeuitslagen vaak ook tijdelijk. Een nieuwe aanval is vaak ernstiger dan de vorige.

Hoe vaak?

Als je milde pre-eclampsie hebt, dan heb je 10% kans dat deze overgaat in een ernstige PE of een HELLP.

| <i>Aandoening</i> | <i>%</i> | <i>per 1000 vrouwen</i> |
|--------------------------|--------------|-------------------------|
| Zwangerschapshypertensie | 10 | 100 |
| Milde PE | 5 | 50 |
| Ernstige PE of HELLP | 0.5 | 5 |
| Eclampsie | 0.025 | 0.25 |

Risico's

Bij het ontstaan van zwangerschapshypertensie of andere problemen kunnen verschillende organen aangedaan raken. Meestal gaan de problemen na de bevalling weer over en herstellen je organen en je lichaam weer.

Nieren

Als je nieren minder goed werken, ga je eiwit via de urine verliezen. Na de bevalling herstelt dit weer.

Bloedvaten

Als je bloedvaten aangedaan zijn, kan er vocht uit de bloedvaten lekken naar de weefsels eromheen. Als de hoeveelheid eiwit in het bloed verlaagd is, lekt het vocht nog gemakkelijker uit de bloedvaten. Dit vocht heet oedeem. Je krijgt dan in een korte tijd veel vocht in armen, benen en gezicht. Soms komt er ook vocht in de longen, hierbij wordt je benauwd. Dit is gevaarlijk, maar komt ook weinig voor. Niet of weinig plassen kan komen doordat je veel oedeem krijgt en de nieren minder goed gaan werken. Na de bevalling gaan de bloedvaten en nieren weer normaal werken. In korte tijd verplaatst het vocht uit de weefsels zich naar de bloedvaten en scheid je dit het vocht uit via je urine. De eerste dagen zal je dan ook veel plassen.

Lever

De lever kan opzwellen wat pijnklachten geeft of het gevoel van een strakke band net onder de ribben. In het bloed zijn verstoorde leverfuncties zichtbaar. Een ernstig probleem wat kan ontstaan is een bloeding bij de lever krijgen. Dit is gevaarlijk, maar komt zeer weinig voor.

Bloed

Door de ziekte kunnen je bloedcellen versneld afbreken waardoor je bloedarmoede kunt krijgen. Ook kunnen je bloedplaatjes dalen doordat ze in andere organen verbruikt

worden. Als je bloedplaatjes erg laag worden, kun je spontane bloedingen krijgen. Dit is gevaarlijk, maar komt weinig voor.

Hersenen

Als je bloeddruk verder stijgt, krijg je een hoger risico op een hersenbloeding. De gevolgen daarvan kunnen ernstig zijn. Je kunt ook een insult krijgen (eclampsie). Dit ontstaat waarschijnlijk door het aanmaken van oedeem(vocht) in de hersenen. Een aanval stopt na een paar minuten. Het bewustzijn is dan vaak lager. Zonder behandeling is de kans groot dat je weer een aanval krijgt. Deze insulten zijn voor zowel de moeder als het kind gevaarlijk. Eclampsie en hersenbloedingen komen weinig voor.

Placenta en baby

Als de placenta minder goed werkt, kan de baby achterblijven in groei. Als uiteindelijk de placenta onvoldoende voedingsstoffen afgeeft, dan is dit gevaarlijk voor de baby. In ernstige situaties, bij stollingsproblemen of bij een eclampsie heb je een hogere kans op het plotseling loslaten van de placenta.

Behandelingen en voorzorgen

Geen echte behandeling

Er is geen echte behandeling voor hypertensie in de zwangerschap. De hoge bloeddruk is een uiting van de ziekte en niet de oorzaak. Met medicijnen kun je de bloeddruk wel laten dalen, maar daarmee los je het probleem niet op. Pas als je bevallen bent, gaat de ziekte over. Er zijn wel maatregelen om te voorkomen dat er grotere problemen ontstaan.

Ernstige hypertensie

Als je ernstige hypertensie krijgt ($\geq 160/110$), neemt de kans op een hersenbloeding toe. Je hebt dan medicijnen nodig om de bloeddruk te verlagen. Dit kan met verschillende medicijnen welke allemaal veilig kunnen worden gebruikt in de zwangerschap. Meestal krijg je tabletten, maar soms is het nodig om via het infuus medicijnen toe te dienen. De klinisch verloskundige of gynaecoloog bespreekt met je welk medicijn het beste past bij jou situatie. Soms worden verschillende medicijnen ook gecombineerd.

Dreigende eclampsie

Als je een ernstige pre-eclampsie of een eclampsie hebt, dan stelt de gynaecoloog voor om je magnesiumsulfaat te geven. Dit medicijn beschermt tegen het krijgen van een (volgend) insult. Meestal krijg je dit medicijn 24 tot 48 uur en wordt via een infuus toegediend. Bij ernstige pre-eclampsie en het gebruik van magnesiumsulfaat is het belangrijk om je urineproductie in de gaten te houden. Dit kan het beste gedaan worden met behulp van een katheter. Daarnaast worden je reflexen regelmatig gecontroleerd.

High care/IC opname

Is je bloeddruk moeilijk te behandelen? Zijn er tekenen van ernstige orgaanproblemen? Heb je magnesiumsulfaat nodig vanwege een dreigend insult? Ben je erg ziek of onrustig? Dan is het nodig om jou extra te bewaken. De verpleegkundige meet

regelmatig je bloeddruk met een handmatige bloeddrukmeter. Daarnaast krijg je een automatische bloeddrukmeter. Als je last hebt van pijn boven in de buik of erge hoofdpijn, krijg je pijnstillers (paracetamol of morfine). Je bloed wordt regelmatig gecontroleerd en de conditie van de baby wordt gecontroleerd met een CTG.

Overplaatsing

Bij ernstige problemen kan de gynaecoloog je adviseren om je over te laten plaatsen naar de intensive care of een ziekenhuis met een speciaal centrum.

Jouw situatie

Per persoon verschillend

Omdat het ziektebeeld bij iedereen anders verloopt, is het belangrijk dat je goed op de hoogte bent van jouw situatie. Er zijn verschillende mogelijkheden.

Tijdelijke opname

Soms is een tijdelijke opname voldoende. Als je situatie niet ernstig blijkt te zijn en je minder klachten hebt gekregen, kunnen poliklinische controles voldoende zijn. Als je ernstige hypertensie hebt en de medicatie helpt, dan kun je mogelijk weer naar huis. Maar als je klachten houdt, als je eiwit verliest in je urine of als je bloedwaarden afwijkend zijn, is er meestal een opname in het ziekenhuis tot na je bevalling nodig.

Niet ziek voelen

Pre-eclampsie kan je ook hebben zonder dat je klachten hebt. Wanneer je in de uitgerekende periode bent zal geadviseerd worden om de bevalling in te leiden. Wanneer je bijna 37 weken bent, zal het advies zijn om bij 37 weken te gaan bevallen. Tot die tijd blijf je wel opgenomen op de zwangerenafdeling. Wanneer je minder ver zwanger bent, bijvoorbeeld 34 weken, is het beter om af te wachten wanneer de situatie stabiel is. Voor de baby is dit gunstiger, maar dit kan lastig voor jou zijn omdat jij je goed en niet ziek voelt. Een opname kan dan voor je gevoel lang duren.

Maar toch meer problemen

Het grootste gedeelte van de vrouwen met pre-eclampsie krijgt binnen enkele dagen of weken toch problemen, zoals afwijkingen in het bloed of meer eiwit verliezen. Daarnaast kan de bloeddruk te hoog worden en kunnen medicijnen nodig zijn. Je hoeft je hierbij niet altijd ziek te voelen.

Wel ziek voelen

Sommige vrouwen voelen zich al ziek vanaf de opname, anderen krijgen later klachten. De ziekte kan plotseling gaan opspelen, waardoor je je snel minder fit kan gaan voelen. Tijdens de opname krijg je meer controles en bloedonderzoeken. Als je bloeddruk te hoog is krijg je medicatie om deze te verlagen. Ook kan het zijn dat je medicatie nodig hebt om je tegen een eclampsie te beschermen.

Zwangerschap eerder beëindigen?

Als tijdens je opname blijkt dat je achteruitgaat kan de afweging worden gemaakt of het verstandiger is om de zwangerschap te beëindigen. Er zijn verschillende factoren die hierbij een rol spelen, zoals:

- Hoe ernstig zijn jouw problemen? Gaat je situatie alleen maar verder achteruit of is er nog verbetering te verwachten?

- Hoe ver ben je zwanger? Wat betekent dit voor de baby? Heeft de baby bij de geboorte mogelijk extra hulp nodig?
- Hoe is de conditie van de baby? Is er een ernstige groeiachterstand of heeft de baby zich normaal ontwikkeld?

De gynaecoloog bespreekt met jou en je partner hoe dit in jouw situatie is. Als je minder dan 32 weken zwanger bent, is de kinderarts ook bij dit gesprek aanwezig.

Jouw emoties tijdens de opname

Iedereen's situatie is anders en iedereen gaat ook weer anders met een stressvolle periode om. Het kan erg onverwacht voor je zijn als de klinisch verloskundige of gynaecoloog je adviseert om je op te nemen. Zeker als je je niet ziek voelt en je de baby voelt bewegen. Je kunt onzeker zijn over het beloop van je zwangerschap. Je situatie kan ook erg zorgelijk zijn als je zwangerschap nog niet ver is en jij al ziek bent. Het doormaken van een pre-eclampsie of het HELLP-syndroom is heftig voor je lichaam. Voor je partner kan het moeilijk zijn om te zien dat jij zo ziek bent. Meestal is een opname een hele emotionele periode. Van blije verwachting naar zorgen over je eigen gezondheid en die van je ongeboren baby. Het team van verpleegkundigen, klinisch verloskundigen en gynaecologen geeft je uitleg en helpt je. Vraag hulp als iets je niet duidelijk is of als je steun nodig hebt. Daarnaast zijn er verschillende andere disciplines zoals maatschappelijk werk en klinische psychologie in het ziekenhuis aanwezig. Zij zijn er ook voor jou ter ondersteuning tijdens een opname.

De bevalling

Bevalling opwekken?

Wanneer je ernstige hypertensie, pre-eclampsie of HELLP hebt en het is voor de gezondheid van jou of de baby niet meer verantwoord om af te wachten is het beter om de zwangerschap te beëindigen. Dit kan door de bevalling op te wekken of een keizersnede te doen. Of het advies zal zijn om in te leiden of om een keizersnede te doen hangt van de kansen voor je baby en de ernst van jouw situatie.

Tussen 34-37 weken

In de periode tussen 34 en 37 weken hangt de beslissing tussen afwachten of bevallen af van de ernst van jouw situatie. Als je bloeddruk moeilijk te behandelen is, als de ernst van de pre-eclampsie toeneemt of als je HELLP ontwikkelt, zal er geadviseerd worden om te bevallen. Een andere reden om te bevallen kan zijn dat de baby niet goed meer groeit of de conditie afneemt. De gynaecoloog bespreekt met jou en je partner wat de voor- en nadelen zijn van afwachten of de zwangerschap beëindigen.

Tussen 32-34 weken

Corticosteroiden

Door toenemende problemen voor jouw gezondheid of vanwege de situatie van de baby kan er soms geadviseerd worden om voor de 34 weken te bevallen. Als het mogelijk is krijg je van tevoren corticosteroiden toegediend. Corticosteroiden zijn bijnierschors hormonen en bereiken via de placenta je baby. Deze hormonen stimuleren de rijping van de organen van de baby. Deze hormonen worden via een injectie toegediend. Na 24 uur wordt de injectie herhaald. Als de baby 12 uur na de

injectie wordt geboren, is er al een positief effect. Na 48 uur is dit effect maximaal. De baby heeft hierdoor een kleinere kans op ademhalingsproblemen, hersenbloedingen of om te komen overlijden.

Voorbereiden

Vaak kunnen jij en je partner onder begeleiding een kijkje nemen op de couveuseafdeling en met de kinderarts in gesprek. Je kunt je zo beter voorbereiden op de vroeggeboorte van je baby.

Voor 32 weken: overplaatsen en corticosteroïden

Is de verwachting dat je voor 32 weken gaat bevallen? Of dat de baby nog geen 1200 gram zal wegen bij de geboorte? Dan is de kans groot dat de baby moet worden opgenomen op een intensive care voor baby's. In Nederland zijn er tien ziekenhuizen die een speciale baby intensive care hebben. Deze ziekenhuizen zijn gespecialiseerd in moeilijke zorg voor zwangerschap en geboorte. Veelal betekent dit een overplaatsing naar het UMCG in Groningen of het Isala in Zwolle. Ook dan krijg je het advies om corticosteroïden te laten toedienen om zo de vooruitzichten voor je baby te verbeteren.

Inleiding of keizersnede?

Is er in samenspraak met de gynaecoloog besloten dat het beter is om te bevallen, dan is het de vraag of je ingeleid kan worden of dat er een keizersnede moet worden gedaan. De volgende vragen zijn hierbij van belang:

- Hoe is de conditie van je baby?
- Hoe ver ben je zwanger?
- Hoe ziek ben je?

Het voordeel van een vaginale bevalling is dat de moeder hierbij minder risico's heeft. Als je organen minder goed werken, geldt dat extra. Een vaginale bevalling kan wel langer duren als je nog geen ontsluiting hebt. Als de kans van slagen van een vaginale bevalling groot is, adviseert de gynaecoloog bij voorkeur een vaginale bevalling.

Conditie baby

Als de conditie van de baby minder goed is, dan is het advies meestal om een keizersnede te doen. De baby kan de weeën dan mogelijk niet goed meer verdragen. Wanneer er alleen een groeiachterstand is en het CTG en de doorbloeding van de navelstreng goed is, is in de meeste gevallen een vaginale bevalling mogelijk.

Duur van de zwangerschap

Hoe verder je in je zwangerschap bent, hoe groter de kans is dat een inleiding lukt. Je bespreekt met de gynaecoloog wat je kansen zijn. Vanaf zo'n 34 weken is een inleiding een goede mogelijkheid.

Ben je ziek?

Als je je ziek voelt, is het moeilijk om kracht te vinden voor een vaginale bevalling. Samen met de gynaecoloog bespreek je wat voor jou haalbaar en wenselijk is. Gaat je situatie snel achteruit en is een bevalling binnen 24 uur beter? Dan kan de gynaecoloog een keizersnede adviseren als zij/hij verwacht dat een vaginale bevalling

langer gaat duren.

Inleiden

Meer informatie lees je in folder 'Inleiden van de bevalling'. Pijnstilling met een ruggenprik is mogelijk wanneer je voldoende bloedplaatjes hebt.

Keizersnede

Als je voldoende bloedplaatjes hebt, is een ruggenprik bij een keizersnede mogelijk. Wanneer je te weinig bloedplaatjes in je bloed hebt is het risico op een bloeding in je ruggenmerg te groot. Dan zal je moeten bevallen met narcose (slapen). Als het nodig is krijg je voor de keizersnede bloedplaatjes toegediend via een infuus, dit is om je stolling te verbeteren. Voordat een keizersnede kan worden uitgevoerd, moet je bloeddruk wel stabiel zijn. Het kan zijn dat je eerst nog (via het infuus) medicatie krijgt toegediend.

Na de bevalling

Spontaan herstel

Na de bevalling moet je nog in het ziekenhuis blijven. Vaak is een opname van minimaal 48 uur noodzakelijk. Dit is omdat er een kans is dat je in de eerste 24-48 uur na de bevalling achteruit kan gaan. Je bloeddruk kan gaan stijgen, de ernst van de ziekte kan toenemen of je ontwikkeld alsnog HELLP-syndroom. Soms is er een periode dat je weinig of geen urine produceert. Een belangrijk teken van herstel is dat het vocht uit de weefsels gaat en in de bloedbaan komt. Je maakt dan veel urine aan. Dit kan soms wel 10 liter in 24 uur zijn.

Bloeddruk

Wanneer je medicijnen hebt gekregen om je bloeddruk te verlagen heb je deze vaak nog enkele weken nodig na de bevalling. De verloskundige en de huisarts zullen je bloeddruk controleren en onder begeleiding van de huisarts zal de medicatie eventueel afgebouwd kunnen worden.

Borstvoeding

In de meeste gevallen is borstvoeding geven geen probleem. Als je veel te vroeg bent bevallen en de baby nog niet zelf kan drinken, is het mogelijk om de melk af te kolven. De bloeddrukverlagende medicatie die in de zwangerschap wordt gebruikt zijn allen veilig te gebruiken wanneer je borstvoeding geeft.

Opname baby

Wanneer je te vroeg bent bevallen of wanneer de baby een te laag geboortegewicht heeft is de kans groot dat hij of zij moet worden opgenomen op de kinderafdeling. Daarnaast kan het door medicatie die jij hebt gebruikt nodig zijn om de baby extra te controleren. Wanneer jij magnesiumsulfaat of bloeddrukverlagers via het infuus hebt gehad, zal de baby opgenomen moeten worden op de kinderafdeling en moeten worden bewaakt. Bij het gebruik van labetalol (bloeddrukverlagende medicijnen) is het verstandig om het bloedsuikergehalte van de baby 24 uur te controleren, omdat er een grotere kans is op lage bloedsuikers bij het gebruik van deze medicijnen. De bloedsuikerwaarde wordt gecontroleerd met een hielprikje. De gynaecoloog, klinisch verloskundige of kinderarts zal uitleggen welke situatie voor jullie van toepassing is.

Weer thuis en verwerking

Voor iedereen anders

Een opname voor hypertensie verloopt voor iedereen anders. Zo ook de periode na de opname. Mogelijk heb je niet zoveel klachten gehad en kijk je er positief op terug. Mogelijk herstel je vlot.

Emotioneel zwaar?

Maar veel vrouwen en hun partners vinden de eerste periode thuis emotioneel zwaar. Van blij in verwachting naar zorgen over jezelf en je baby is een heftige ervaring. Door de ziekte kun je je soms niet alles herinneren. Je partner is in deze periode vaak bezorgd over jou en de baby. Als je baby langdurig opgenomen is op de couveuse afdeling geeft dit vaak ook veel zorgen voor jou en je partner.

Hoe voel je je?

Veel vrouwen hebben na pre-eclampsie of HELLP langdurig last van een verminderde conditie. Zij zijn prikkelgevoelig en hebben moeite met concentreren. Dit kan je onzeker maken. Weet dat je je wel weer beter gaat voelen. Maar dit kan langer duren. Soms duurt het wel een jaar voor je je weer helemaal goed voelt.

Schuldgevoelens

Als je baby gezond geboren is, dan kun je het gevoel hebben dat je gelukkig moet zijn. Dat je niet mag klagen. Maar het is niet vreemd dat je last hebt van alles wat je hebt meegemaakt en dat je je daar verdrietig over voelt.

Je kunt ook het gevoel hebben dat je gefaald hebt. Dat het jouw schuld is dat je niet normaal zwanger kunt zijn of dat je baby te vroeg geboren is. Dat je je schuldig voelt is niet raar. Het is goed om je te beseffen dat deze ziekte jou id overkomen en dat je er niets aan kunt doen.

Gaten in de herinnering

Weet je niet goed wat je overkomen is? Ben je delen van je herinnering kwijt? Dit gebeurt vaak als je magnesium of morfine hebt gehad. Deze medicijnen beïnvloeden je herinnering. Loop samen met je partner na wat er gebeurd is. Zijn er vragen, schrijf ze zo mogelijk op.

PTSS?

Durf je niet meer aan de opname en de bevalling te denken? Kun je er met niemand goed over praten? Heb je last van nachtmerries? Heb jij als partner veel last van angstige gevoelens? Merk je dat een van jullie in deze angsten blijft steken? Neem dan contact op met de gynaecoloog. Je kunt een posttraumatische stresssyndroom (PTSS) hebben ontwikkeld. Het is belangrijk dat je hiervoor gespecialiseerde hulp krijgt.

HELLP Stichting

Je kunt meer lezen over ervaringen van lotgenoten op de website van patiëntenvereniging de HELLP Stichting. De HELLP Stichting is er niet alleen voor vrouwen die een HELLP hebben (gehad), maar ook voor vrouwen die ernstige hypertensie of PE hebben (gehad). Daarnaast kan het ook helpend zijn voor partners van vrouwen die HELLP of PE hebben gehad.

Nacontrole

Eerder een afspraak?

Na twee tot zes weken krijg je een afspraak bij de gynaecoloog. Als je behoefte hebt om de afspraak te vervroegen of een extra controle zou willen is dat geen probleem. Neem dan contact op met de polikliniek.

Gynaecoloog

Tijdens de nacontrole vraagt de gynaecoloog hoe jullie de opname en bevalling hebben ervaren. Welke vragen jullie hebben en wat er nog niet duidelijk is. Verder informeert de gynaecoloog of er signalen zijn van een PTSS.

De gynaecoloog vraagt naar je lichamelijk herstel. Zo nodig onderzoekt zij/hij jou. Verder bespreekt de gynaecoloog wat je kunt verwachten bij een volgende zwangerschap. En tot slot of jullie al een keus hebben gemaakt voor het regelen van anticonceptie.

Bedrijfsarts

Als je bij je nacontrole nog veel klachten hebt, dan adviseert de gynaecoloog contact op te nemen met je werk. Mogelijk heb je meer tijd nodig voordat je weer kunt gaan werken. Gaat je herstel lang duren? Dan maak je met de bedrijfsarts een plan over hoe je weer kunt starten met werken. De HELLP stichting biedt hierin ook aanvullende informatie.

Volgende zwangerschap

Herhaling

Als je pre-eclampsie of het HELLP-syndroom hebt gehad, heb je een verhoogde kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Meestal verloopt de ziekte dan minder ernstig en ontstaat het later in de zwangerschap. De kans om weer PE te krijgen is ongeveer 16% (16 op de 100 vrouwen). Deze kans is hoger wanneer je voor 34 weken bent bevallen en als je ernstige pre-eclampsie of HELLP hebt gehad. Heb je een aandoening waardoor je meer kans hebt op hypertensie? Zoals diabetes, hart- en vaatziekten of een nieraandoening? Dan is je kans ook hoger dat je weer hypertensie krijgt. De ziekte kan dan ook ernstiger verlopen dan de eerste keer.

Preventie

Wanneer je in een vorige zwangerschap PE of HELLP-syndroom hebt gehad wordt geadviseerd om de volgende zwangerschap acetylsalicylzuur (aspirine) te gebruiken. Dit is een medicijn dat ervoor zorgt dat de bloedvaten in de zwangerschap gemakkelijker wijder worden. Bij gebruik van aspirine kunnen de problemen die optreden bij PE of HELLP in de zwangerschap minder heftig zijn en is de kans op een hoge bloeddruk met ernstige gevolgen voor moeder en kind kleiner. Dagelijks kan er één tablet van 80 mg aspirine gebruikt worden vanaf de 12-16 weken tot 36 weken zwangerschap. Wanneer je geen PE of HELLP hebt gehad maar wel zwangerschapshypertensie kan er soms ook een indicatie zijn voor het gebruik van aspirine. De (klinisch) verloskundige of gynaecoloog zal je uitleggen wanneer jij hiervoor in aanmerking komt.

Poli preconceptie

Heb je weer kinderwens? Maak dan een afspraak op de poli preconceptiezorg. Ook als

je nog twijfelt. Je krijgt dan een persoonlijke risicoanalyse en adviezen voor een volgende zwangerschap.

Medische indicatie?

Heb je alleen zwangerschapshypertensie of een milde pre-eclampsie gehad? En ben je na 37 weken bevallen? Dan kun je je controles de volgende zwangerschap bij de verloskundige laten doen. Heb je ernstige pre-eclampsie of HELLP gehad? Dan is het advies om de controles in het ziekenhuis te laten plaatsvinden. Er is dan sprake van een medische indicatie.

Problemen voor later?

Na pre-eclampsie of HELLP herstel je weer. Maar je hebt wel meer kans om later een van de volgende aandoeningen te krijgen

- hypertensie
- hart- en vaatziekten
- nierziekten
- diabetes (suikerziekte)

Je kunt de huisarts vragen hiervoor controles te doen.

Samenvatting

Zwangerschap

Een opname wordt geadviseerd als je hypertensie hebt en een hoger risico op complicaties. Meestal blijf je opgenomen tot je bevalling, soms zijn poliklinische controles voldoende. De belangrijkste risico's zijn:

- Het verder stijgen van de bloeddruk met het risico op een hersenbloeding
- Schade aan lever, nieren, hersenen, bloedvaten en bloed
- Onvoldoende werkende placenta met risico's voor de baby

Om op tijd problemen te onderkennen vraagt de verpleegkundige je haar te waarschuwen bij klachten als hoofdpijn, pijn boven in de buik, beroerd voelen. Je bloeddruk wordt een paar keer per dag gecontroleerd, vaker indien nodig. Minimaal twee keer per week wordt je urine en bloed onderzocht. Dagelijks wordt de conditie van de baby beoordeeld met behulp van een CTG. Het verloop van hypertensie/ PE is niet te voorspellen, dit is voor iedereen anders.

Bevalling en erna

- Na de bevalling worden bijna alle vrouwen weer beter.
- Meestal wordt de bevalling opgewekt of krijg je een keizersnede. Hoe ernstiger jouw situatie is, hoe eerder dit in jouw zwangerschap is.
- Hoe eerder de bevalling plaatsvindt, hoe groter de kans op problemen voor de baby. Houd rekening met een couveuse opname als de baby voor 37 weken wordt geboren. Wanneer dit voor de 32^e week is, zal je worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis.
- Na de bevalling kun je nog lang klachten houden.
- Vraag steun en hulp tijdens de opname en er na, kijk op de website van de patiëntenvereniging de HELLP Stichting.

Contact

Stel je vraag via www.mijntjongerschans.nl of bel 0513 – 685 245.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heb je toegang tot je medische gegevens. Je kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.