

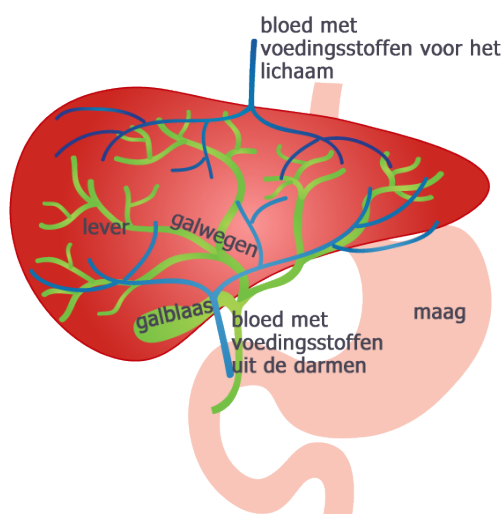
Cholestase of galstuwing

Je hebt last van hevige jeuk. Mogelijk is de oorzaak galstuwing, ook wel cholestase genoemd. Het vervoer van gal in de lever is dan te traag. De gal kan daardoor je lever tijdelijk beschadigen. Daarnaast kunnen galzuren in je bloed komen. Als je galstuwing hebt, krijg je hevige jeuk. Sommige vrouwen krijgen ook geelzucht. De ziekte is niet gevaarlijk voor de moeder, maar mogelijk wel voor de baby. Met bloedonderzoek kunnen we aantonen of je galstuwing hebt.

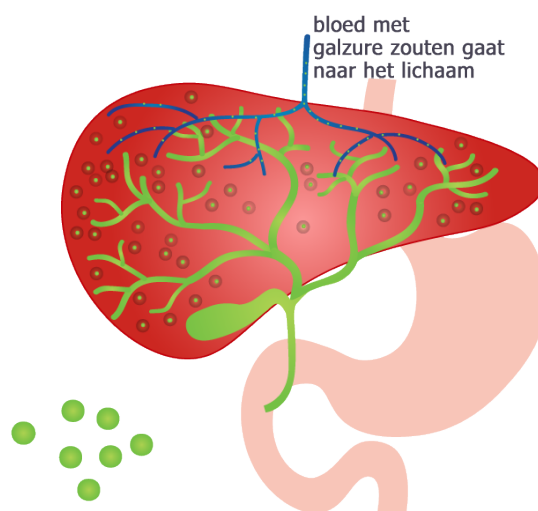
Zwangerschapscholestase

Galstuwing ontstaat door te traag vervoer van gal. Een ander woord hiervoor is cholestase. Waarschijnlijk hebben zwangerschapshormonen hiermee te maken. Je lever maakt gal en via gangen in de lever gaat de gal naar de galblaas. Gal bevat zuren. Deze zuren helpen om vet eten te verteren. Bij cholestase stroomt de gal niet goed door. De gal hoopt op in de lever en kan zo de lever tijdelijk beschadigen. Daarnaast kunnen zuren uit de gal in je bloed komen.

Normale situatie:



Zwangerschapscholestase:



Normale situatie	Zwangerschapscholestase
Voeding uit de darmen gaat via bloed naar de lever	Gal stroomt niet goed door, gal komt in leverweefsel
De lever verwerkt de voeding	De gal beschadigt de lever. De lever herstelt na de zwangerschap weer.
Via het bloed gaan voedingsstoffen naar het lichaam	Stoffen uit gal, waaronder galzure zouten, komen in het bloed

De lever maakt gal dat via de galgangen naar de darm gaat	Via het bloed komen deze stoffen in het hele lichaam
De gal helpt om voedsel te verteren	Galzure zouten leiden tot heftige jeuk

Verminderde werking lever

Behalve de jeuk hoef je niet veel te merken als je schade aan de lever hebt. In het bloed is dit wel te zien. De leverfuncties zijn dan verhoogd. Een deel van de vrouwen krijgt wel tekenen van schade aan de lever. Je kunt wat geel worden, donkere urine krijgen, vette ontlasting of ontkleurde ontlasting krijgen. Daarnaast kun je last hebben van een onprettig gevoel onder de ribben rechts.

Galzuren

De galzuren komen via de placenta (moederkoek) bij de baby. Deze stoffen zijn waarschijnlijk schadelijk voor de baby. Risico voor de baby ontstaat vooral aan het eind van de zwangerschap als je galzuren hoog zijn.

Wie krijgt zwangerschapscholestase?

Waarom de één zwangerschapscholestase krijgt en de ander niet, is niet bekend. Heb je eerder zwangerschapscholestase gehad? Dan heb je meer dan 50 procent kans dat je in een volgende zwangerschap opnieuw cholestase krijgt. Komt zwangerschapscholestase in je familie voor? Dan heb je zo'n 25 procent kans dat jij het ook krijgt.

Hoe vaak?

We weten niet precies hoeveel vrouwen met hevige jeuk die verwezen worden ook cholestase hebben. Jeuk komt veel voor, maar lang niet alle vrouwen hebben hevige jeuk. In Europa is de kans op zwangerschapscholestase 0.1 tot 2 procent (1 tot 20 op 1000 vrouwen krijgt cholestase).

Risico's voor de moeder

De jeuk kan zo erg zijn dat je je geen raad meer weet. De jeuk kan je uit je slaap houden. Dat is erg vervelend en kan je opbreken. Maar als je cholestase hebt, is dit niet gevaarlijk voor je gezondheid. Na de zwangerschap gaat cholestase weer over. De lever herstelt vanzelf.

Risico's voor de baby

Waarschijnlijk is ernstige cholestase wel gevaarlijk voor de baby. Oudere onderzoeken laten een verband zien tussen zwangerschapscholestase en problemen bij de baby. Dit zijn:

- vroeggeboorte
- poep (meconium) van de baby in het vruchtwater
- overlijden van de baby voor de geboorte

Medicijnen

De laatste jaren krijgen vrouwen met cholestase medicijnen. Deze medicijnen verbeteren het vervoer van gal naar de galblaas. De jeuk neemt daardoor af. De galzuren in het bloed worden daardoor lager.

Bevalling opwekken

Verder adviseren gynaecologen de bevalling bij 37 weken op te wekken als de galzuren hoog zijn. De grens wordt meestal bij ≥ 40 $\mu\text{mol/l}$ gelegd. Boven deze waarde is er een hoger risico voor de baby.

Geen verhoogd risico meer op overlijden

Nieuwere onderzoeken laten geen verband meer zien tussen cholestase en overlijden van de baby. We weten niet zeker waardoor dit komt. Mogelijk door betere zorg en gezondheid. Mogelijk doordat de bevalling vaker al eerder wordt opgewekt. En mogelijk door het gebruik van medicijnen die galzuren in het bloed verlagen.

Omdat we niet weten wat het risico wegneemt, adviseren we je beide behandelingen bij ernstige cholestase. Medicijnen en de bevalling zo nodig opwekken.

Vroeggeboorte

Vroeggeboorte komt vaker voor bij cholestase. Dit is gedeeltelijk ook het gevolg van het kunstmatig opwekken van de bevalling.

Controle in het ziekenhuis; jeuk of cholestase?

Heb je hevige jeuk op je handpalmen, voetzolen of hele lichaam? Je verloskundige verwijst je voor een afspraak bij de gynaecoloog. Word je al in het ziekenhuis gecontroleerd? Dan krijg je verder onderzoek als je deze klachten hebt. De gynaecoloog vraagt hoe ernstig je klachten zijn. Of je nog kunt slapen en of het lukt om niet te krabben.

De gynaecoloog vraagt naar tekenen van schade aan je lever zoals:

- donkere urine
- ontkleurde of vette ontlasting (de poep blijft vaak aan de pot plakken)
- milde geelzucht
- naar gevoel onder de ribben rechts

De gynaecoloog vraagt of je medicijnen gebruikt. Sommige medicijnen kunnen cholestase veroorzaken of erger maken. Dit zijn onder andere bepaalde antibiotica, medicijnen tegen hoge bloeddruk en paracetamol.

Onderzoeken

De gynaecoloog kijkt naar de plekken waar je jeuk hebt. Als je een huidafwijking hebt, verwijst de gynaecoloog je naar de huidarts.

Bloedonderzoek

Het bloedonderzoek bestaat uit:

- Galzuren, ook wel galzuren zouten genoemd (GZZ)
- Leverfuncties: ALAT, ASAT, gamma GT, bilirubine
- Stolling: protrombinetijd (PT)

Uitslag

Als de leverfuncties afwijkend zijn, dan kan dit het gevolg van cholestase zijn. Maar er zijn ook andere oorzaken, zoals zwangerschapsvergiftiging.

Vervolgonderzoek

Zijn de leverfuncties afwijkend en zijn de galzuren niet verhoogd? Dan krijg je

bloedonderzoek naar leverontsteking (hepatitis A, B, C, ziekte van Pfeiffer, CMV). Verder krijg je een echo van de lever en galblaas.

Diagnose cholestase

Geen cholestase?

Als je bloedonderzoek normaal is, dan heb je geen cholestase. Je kunt eventueel medicijnen vragen om te slapen. Als de jeuk ernstig blijft, adviseert de gynaecoloog elke twee weken het bloedonderzoek te herhalen.

Wel cholestase?

Is er geen andere oorzaak gevonden? En zijn de galzuren hoger dan 10 umol/l? Dan heb je cholestase.

Behandeling

Door je dieet aan te passen, wordt je lever minder belast. Verder kun je een medicijn gebruiken dat het vervoer van gal verbetert. Daarnaast kun je medicijnen voor de jeuk gebruiken.

Dieet

Als je lever minder gal hoeft te maken, komen er minder afvalstoffen in je bloed. De volgende adviezen helpen daarbij:

- Drink minimaal twee liter water per dag
- Drink geen alcohol, koffie of thee (groene thee mag wel)
- Eet geen chocolade
- Gebruik niet veel suiker of zout en eet vooral vetarm

Medicijnen

Er zijn medicijnen die het vervoer van gal verbeteren. De eerste keus is Ursochol. Daarnaast kun je voor de nacht een medicijn gebruiken waardoor je beter slaapt.

Ursodeoxycholzuur, Ursochol®

Ursochol verbetert het vervoer van gal vanuit de lever naar de galblaas. Veel vrouwen krijgen minder last van jeuk. Als het middel bij jou werkt, dan merk je dat meestal binnen een dag. Vaak verbeteren de leverfuncties ook en dalen de galzuren in het bloed. Mogelijk neemt de kans op complicaties voor de baby af, maar we weten dit niet zeker.

Cholestyramine

Als Ursochol bij jou niet werkt, dan kun je nog een ander medicijn proberen: cholestyramine. Dit medicijn is een bindt galzuur en verlaagt cholesterol.

Antihistaminica: hydroxyzine

Antihistaminica worden soms voorgeschreven tegen jeukklachten. Bij jeuk komt een stof vrij: histamine. Histamine is de belangrijkste veroorzaker van jeuk. Hydroxyzine blokkeert de werking van histamine, waardoor de jeuk kan afnemen. Je wordt suf van hydroxyzine. Daardoor val je makkelijker in slaap. Ook als je jeuk hebt.

Hoe verder?

De gynaecoloog adviseert je om controles in het ziekenhuis te doen. Je krijgt een

medische indicatie. Elke twee weken krijg je bloedonderzoek en na 36 weken elke week. De gynaecoloog vraagt hoe het met je gaat en of de medicatie helpt. Zo nodig kun je een ander medicijn proberen.

Controles voor de baby?

Extra controles van de baby hebben geen zin. Met regelmatige echo's of hartregistraties (CTG's) kunnen we niet zien of de baby een hoger risico heeft op overlijden. Als je minder leven voelt, is er wel reden voor een extra controle.

Opwekken van de bevalling

Wat mogelijk wel zin heeft, is de bevalling eerder op te wekken. Gynaecologen adviseren volgens de Nederlandse richtlijn als volgt:

Galzuren hoger dan ≥ 40 umol/l	bevalling bij 37 weken opwekken
Ursochol voor cholestase	bevalling bij 37 weken opwekken
Galzuren 10-40 umol/l en geen Ursochol	bevalling bij 40 weken opwekken

Waarom deze adviezen?

We weten dat de baby een hoger risico heeft op overlijden aan het eind van de zwangerschap. En we weten dat dat vooral gebeurt bij vrouwen bij wie de galzuren hoog zijn. Daarom adviseren gynaecologen vanaf 37 weken de bevalling op te wekken bij galzuren hoger dan ≥ 40 umol/l. Meestal worden de galzuren in je bloed lager als je Ursochol gebruikt. Maar we weten niet zeker of Ursochol ook het risico voor de baby wegneemt. Daarom adviseren gynaecologen de bevalling bij 37 weken op te wekken als je Ursochol gebruikt. Ook als de galzuren lager dan 40 umol/l zijn.

Samen beslissen

Dit zijn richtlijnen. Met je gynaecoloog bespreek je hoe dit is in jouw situatie en wat jouw ideeën zijn. Samen beslis je wat te doen. Nog afwachten of toch inleiden.

De bevalling

Tijdens de weeën controleren we de hartactie van de baby met een CTG. Dit gebeurt via de buik of met een draadje op het hoofd van de baby via de vagina. Je kunt je vrij bewegen. Je kunt er ook mee onder de douche.

Na de bevalling

Vaak neemt de jeuk al binnen een dag af en verdwijnt binnen een week. Dit geldt voor zowel gewone zwangerschapsjeuk als voor zwangerschapscholestase. Vrouwen die Ursochol gebruiken, kunnen veilig borstvoeding geven aan de baby. De cholestase verdwijnt vanzelf en je lever herstelt weer.

Met de pil ook cholestase?

Als je zwangerschapscholestase hebt gehad, heb je een hogere kans op jeukklachten bij gebruik van de anticonceptie pil. Dit komt door de hormonen in de pil. Daarom kun je beter geen anticonceptie pil gebruiken.

Volgende zwangerschap

Heb je cholestase gehad? Bij een volgende zwangerschap heb je meer dan 50% kans dat je weer cholestase krijgt.

Ursodeoxycholzuur, Ursochol®

Hoe werkt het?

Ursochol bevordert het vervoer van gal vanuit de lever naar de galblaas. Er komen hierdoor minder galzuren in het bloed. De jeuk wordt minder. Meestal merk je binnen een paar dagen of het bij jou werkt.

Gebruik

Er zijn tabletten van 300 mg, 450 mg en 600 mg. De begin dosis is 10 mg/kg/dag. Weeg je 60 kilogram? Dan krijg je 600 mg per dag. De maximale dosis is 20 mg/kg/dag.

Je kunt de tabletten het beste bij het eten innemen met een half glas water. Het medicijn werkt het beste als je darmen actief zijn. Neem ze daarom bij de maaltijd in.

Veiligheid voor de baby

Je kunt dit medicijn veilig gebruiken vanaf 12 weken.

Je stopt met het medicijn na de bevalling. Je kunt veilig borstvoeding geven.

Bijwerkingen

Bijwerkingen die vaak voorkomen zijn:

Maagdarmklachten, zoals misselijkheid diarree. Dit gebeurt vooral aan het begin van de behandeling. 1 tot 10 op de 100 vrouwen heeft hier last van.

Zie www.apotheek.nl/medicijnen/ursodeoxycholzuur voor de bijwerkingen die soms voorkomen. Soms betekent dat minder dan 1 op de 100 vrouwen hier last van heeft.

Contact opnemen

Neem contact op als je overgevoelig bent en huiduitslag en/of galbulten krijgt. Dit komt bij minder dan 1 op 100 vrouwen voor. Als je daarbij ook benauwd wordt of een gezwollen gezicht krijgt, neem dan meteen contact op.

Alles op een rij

- Heb je last van ernstige jeuk? Dan krijg je bloedonderzoek om te weten of je galstuwung hebt.
- Bij galstuwung beschadigt de gal weefsel van de lever. Daardoor krijg je jeuk. Je kunt ook andere klachten krijgen. Na de bevalling herstelt de lever weer vanzelf. Er zijn geen risico's voor de gezondheid van de moeder.
- Galzuren kunnen in het bloed komen van de moeder en via de placenta bij de baby.
- Mogelijk is er daardoor een hoger risico op overlijden van de baby voor de bevalling.
- Tegenwoordig geven we vaker medicijnen. Vrouwen bevallen eerder door de bevalling op te wekken.
- We zien geen verband meer tussen cholestase en overlijden van de baby. We weten niet zeker of waardoor dit komt. Mogelijk door de medicijnen, mogelijk door de bevalling eerder op te wekken.
- Uit voorzorg adviseren gynaecologen daarom de bevalling op te wekken bij:
 - Hoge galzuren (≥ 40 umol/l)
 - Gebruik medicijnen (Ursochol)

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 heeft u toegang tot uw medische gegevens. U 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.