

Hypertensie in de zwangerschap

Je hebt in de zwangerschap een hoge bloeddruk gekregen. De meeste vrouwen hebben geen klachten en merken niet dat hun bloeddruk verhoogd is. Een hoge bloeddruk heeft meestal geen gevolgen, maar bij sommige vrouwen kunnen er wel problemen ontstaan. Je kunt klachten krijgen als hoofdpijn en pijn boven in je buik. Er kunnen afwijkingen ontstaan in je bloed, je lever, je nieren of je hersenen. De baby kan achterblijven in groei. Omdat we niet weten bij welke vrouwen deze problemen ontstaan, adviseren we extra controles. Voor deze extra controles wordt je naar het ziekenhuis verwezen.

Hoge bloeddruk

Bloeddruk, boven- en onderdruk

Met de bloeddruk wordt de druk in de slagaders bedoeld. Wanneer het hart samenknijpt, is de bloeddruk in de slagader het hoogst. Dit heet de bovendruk. Als het hart zich ontspant, is de bloeddruk het laagst. Dit heet de onderdruk. Als de bovendruk 120 is en de onderdruk 80, dan wordt dit opgeschreven als 120/80.

Hoe is de bloeddruk normaal?

In de eerste zes maanden van de zwangerschap is de bloeddruk meestal wat lager dan voor de zwangerschap. De laatste drie maanden van de zwangerschap is de bloeddruk weer op hetzelfde niveau als voor de zwangerschap en soms iets hoger.

Zwangerschapshypertensie

Is de onderdruk tenminste twee keer hoger dan of gelijk aan 90? Of is de bovendruk tenminste twee keer hoger dan of gelijk aan 140? Dan heb je een hoge bloeddruk. Een ander woord voor hoge bloeddruk is hypertensie. Krijg je voor het eerst hypertensie in de zwangerschap? Dan noemen we dit zwangerschapshypertensie.

Ernstige zwangerschapshypertensie

Is de bloeddruk tenminste twee keer hoger dan of gelijk aan 160/110? Dan heb je een ernstige zwangerschapshypertensie. Ook wanneer er maar één waarde te hoog is. Naast een te hoge bloeddruk kunnen er ook eiwitten in je urine ontstaan of afwijkingen in je bloedwaarden, dit noemen we ook ernstige zwangerschapshypertensie.

Risico's

Bij hypertensie in de zwangerschap is het verloop niet goed te voorspellen. Meestal ontstaan er geen problemen. Maar een zwangerschapshypertensie kan overgaan in ernstige hypertensie. Je kan ook direct een ernstige hypertensie krijgen. Wanneer je vroeg in de zwangerschap hypertensie krijgt is de kans groter dat je in deze zwangerschap een ernstige vorm van hypertensie zal ontwikkelen.

Een te hoge bloeddruk kan gevaren geven, wanneer:

- De bloeddruk verder stijgt , waardoor je een verhoogd risico krijgt op een hersenbloeding en insulden.
- Je nieren gaan minder goed functioneren waardoor je eiwit verliest.

- Je lever gaat minder goed functioneren en je bloedstolling werkt minder goed.
- Je bloed en bloedvaten functioneren minder goed waardoor je veel vocht gaat vasthouden.
- Je baby groeit onvoldoende door een minder goed werkende placenta (moederkoek).

Klachten

Veel vrouwen met hypertensie voelen zich niet ziek. Als je bloeddruk verder stijgt, heb je meer kans dat je klachten krijgt. De klachten zijn vaak een uiting van een ernstigere vorm van hypertensie. Je kunt last krijgen van:

- Ernstige hoofdpijn die niet overgaat met paracetamol.
- Problemen met het zien zoals lichtflitsen zien, wazig zien, licht niet kunnen verdragen.
- Veel vocht vasthouden in benen, handen en gezicht (wat vocht in de handen, de onderbenen en voeten is normaal).
- Hevige pijn in de bovenbuik of het gevoel dat je een strakke band om je bovenbuik hebt. Je kunt de pijn rechtsonder de ribbenboog voelen of in het midden onder het borstbeen (maag). De pijn straalt soms uit naar de zijkant van de buik, rug of schouderbladen.
- Ziek voelen zonder koorts, misselijkheid en braken.
- Minder bewegingen voelen van je baby.

Oorzaak

Aanleg placenta

De oorzaak van zwangerschapshypertensie is niet precies bekend. Waarschijnlijk heeft het te maken met de aanleg en ontwikkeling van de placenta in de baarmoeder. In de placenta liggen de bloedvaten van het kind vlak bij die van de moeder. Zo kan de baby afvalstoffen afgeven aan de moeder en voedingsstoffen en zuurstof ontvangen. De placenta van het kind eindigt in vlokjes. Het bloed van de moeder komt hier door kleine slagaderen die uit de baarmoeder komen. Ze lopen als een spiraal naar de vlokjes toe, we noemen dit spiraalslagaderen.

Spiraalslagader

Bij zwangerschapshypertensie is de ontwikkeling van deze spiraalslagaderen niet goed. Ze geven minder bloed af. Er komen schadelijke stoffen vrij die effect hebben op de bloedvaten van de moeder. Dit kan leiden tot een hoge bloeddruk, problemen in de bloedsamenstelling, de werking van de nieren en de lever. De bloedvaten werken niet meer helemaal goed, waardoor je vocht gaat vasthouden.

De spiraalslagaderen veranderen al vroeg in de zwangerschap. Lang voordat eventuele problemen ontstaan.

Hypertensie

De hypertensie is dus niet de oorzaak van de ziekte maar een gevolg ervan. Met medicijnen kun je de bloeddruk wel laten dalen, maar daarmee worden de problemen van de ziekte niet opgelost. Pas als je bevallen bent, gaat de ziekte over.

Oorzaak

De oorzaak van de aanlegstoornis heeft waarschijnlijk te maken met een erfelijke aanleg en problemen in het immuunsysteem. Als je bloedvaten door een aandoening minder goed werken, heb je ook meer kans op zwangerschapshypertensie.

Verhoogde kans

Je hebt een verhoogde kans op het krijgen van zwangerschapshypertensie wanneer:

- Je voor de eerste keer zwanger bent. Ongeveer 10% krijgt een hoge bloeddruk.
- Erfelijke aanleg: als je moeder of zus een ernstige vorm van hypertensie heeft gehad tijdens de zwangerschap.
- Je een ziekte hebt waarbij de bloedvaten betrokken kunnen zijn, zoals diabetes (suikerziekte), vaat- en nierziekten of auto-immuunziekten.
- Je al een hoge bloeddruk had voor de zwangerschap.
- Je zwanger bent van een meerling.
- Je ouder bent dan 40 jaar.
- Je overgewicht hebt.

Zoutarm eten geen effect

Er zijn geen maatregelen bekend om hoge bloeddruk in de zwangerschap te voorkomen. Vroeger adviseerden artsen een zoutloos of zoutarm dieet. Onderzoek toont aan dat je hiermee geen hoge bloeddruk in de zwangerschap voorkomt. Je mag dus een normale, matige, hoeveelheid zout gebruiken.

Rust nemen

Je kunt door rust te nemen een hoge bloeddruk in de zwangerschap niet voorkomen. Maar als je eenmaal een hoge bloeddruk hebt, adviseert de verloskundige of arts vaak wel rust te nemen.

Eerste controle voor hoge bloeddruk

Herhaalde meting

Als je bloeddruk net te hoog is, meet de verloskundige dit vaak binnen een paar dagen opnieuw. Daarnaast informeert de verloskundige naar eventuele klachten. Zij/hij test de urine op het verlies van eiwitten. Is de bloeddruk bij herhaling hoog en/of heb je eiwitverlies of klachten? Dan verwijst de verloskundige je naar het ziekenhuis.

Ziekenhuis

Wanneer je in het ziekenhuis komt voor een extra controle in verband met hoge bloeddruk word je gezien op de triage-afdeling. Hier zal een verpleegkundige je klachten nogmaals uitvragen, je bloeddruk opnieuw meten en wordt de conditie van de baby gecontroleerd met behulp van een hartfilmpje van de baby. Afhankelijk van de hoogte van je bloeddruk wordt er in overleg met jou en de klinisch verloskundige of gynaecoloog extra vervolgonderzoek ingezet.

Vervolgonderzoek

Wanneer er sprake is van een hoge bloeddruk kan er als extra onderzoek gekeken worden naar eiwitten in de urine. In het laboratorium kan een nauwkeurige bepaling worden gedaan in een portie urine om te onderzoeken of er sprake is van eiwit verlies. Soms is het nodig om 24 uur urine op te vangen, waarna dit wordt onderzocht op het laboratorium. De klinisch verloskundige of gynaecoloog zal dit aan jou uitleggen wanneer dit nodig is. Naast een urineonderzoek wordt er ook een bloedonderzoek gedaan, om de functie van de lever en nieren te beoordelen. Ook het aantal bloedplaatjes en je hemoglobinegehalte worden gecontroleerd.

Echoscopie

Door de hoge bloeddruk is er een hoger risico op een groeiachterstand. De klinisch verloskundige of gynaecoloog zal met behulp van een echo een schatting maken van de grootte van de baby. Naast het beoordelen van de groei van de baby wordt er ook gekeken naar de hoeveelheid vruchtwater en naar de bloeddorstrooming in de slagader van de navelstreng.

Hoe verder?

Als alle uitslagen binnen zijn bespreekt de klinisch verloskundige of gynaecoloog met jou de uitslagen. In samenspraak met jou zal er een vervolgplan opgesteld worden.

Terug verwijzing

Wanneer je geen hypertensie meer hebt in het ziekenhuis en de urine- en bloeuitslagen goed zijn kan je worden terugverwezen naar je eigen verloskundige. Je krijgt dan belinstructies mee wanneer je contact moet opnemen.

Overname

Wanneer er wel sprake is van hypertensie, maar je bloeddruk niet ernstig verhoogd is en alle andere onderzoeken goed zijn, wordt geadviseerd om je zwangerschap verder te laten controleren in het ziekenhuis. Dit betekent dat je dan een medische indicatie hebt en ook in het ziekenhuis onder medische begeleiding zal bevallen. De controles zullen vaker plaatsvinden, maar je hoeft niet in het ziekenhuis opgenomen te worden.

Wanneer bij de groeiconrole blijkt dat de baby in groei achterblijft, wordt geadviseerd om de zwangerschap verder te laten controleren in het ziekenhuis. Er is dan sprake van een medische indicatie, je zal dan ook in het ziekenhuis bevallen. Als de andere controles van de baby allemaal goed zijn, is een opname meestal niet nodig. Wel zullen er vaker controles en onderzoeken plaatsvinden.

Opname

Soms is het nodig om jouw gezondheid en die van de baby extra te controleren. De klinisch verloskundige of arts zal dan een opname op de zwangerenafdeling voorstellen. Dit zal met name voorkomen wanneer:

- Je veel klachten hebt
- Je bloeddruk ernstig verhoogd is
- Er eiwitten in je urine aanwezig zijn.
- De bloeuitslagen afwijkend zijn.
- Je baby een ernstige groeiachterstand heeft of wanneer er twijfel is over de conditie van je baby.

Bevalling

Inleiden?

Wanneer je zwangerschapshypertensie hebt ontwikkeld kan er in overleg met de klinisch verloskundige of gynaecoloog overwogen worden om de bevalling vanaf 37 weken op te wekken. Afhankelijk van het beloop van de hoge bloeddruk en de hoogte van je bloeddruk zullen jullie samen bepalen wat gewenst is, inleiden of afwachten. Door in te leiden zou er voorkomen kunnen worden dat je in een later stadium alsnog ernstige hypertensie met mogelijke complicaties ontwikkeld. Als je 37 weken

zwangerschap nadert, kun je met je arts bespreken wat de voordelen en nadelen zijn van een inleiding in jouw situatie.

De bevalling

Wanneer je gaat bevallen wordt tijdens de bevalling je bloeddruk gecontroleerd door de verpleegkundige. Sommige vrouwen krijgen alsnog ernstige hypertensie tijdens de bevalling. Het kan nodig zijn om dan alsnog bloeddrukverlagende medicijnen te gebruiken, dit zal met jou worden overlegd.

Tijdens de bevalling wordt de conditie van de baby met een hartfilmpje (CTG) gecontroleerd. Als de baby een groeiachterstand heeft, is dit extra belangrijk.

Na de bevalling

Opname na de bevalling?

Na de bevalling is het advies om nog minimaal 24 uur in het ziekenhuis te blijven om je bloeddruk te controleren. Meestal krijg je vanzelf weer een normale bloeddruk, maar in de eerste dagen na de bevalling kan de bloeddruk nog wel tijdelijk stijgen. Als er problemen ontstaan na de bevalling, zal het advies zijn om langer te blijven.

Eerste twee weken

Het komt zelden voor dat er na de eerste twee dagen plotseling nog problemen ontstaan. Maar heel soms gebeurt dit wel. Krijg je last van klachten binnen twee weken na de bevalling? Neem ook dan contact op met de verloskundige die de nazorg doet.

Controle

In overleg krijg je een afspraak voor een nacontrole ongeveer 6 weken na de bevalling bij je eigen verloskundige of bij de klinisch verloskundige of gynaecoloog in het ziekenhuis. Waarschijnlijk is je bloeddruk dan weer normaal.

Volgende zwangerschap

Er is een verhoogde kans om in een volgende zwangerschap weer een verhoogde bloeddruk te krijgen. Gemiddeld is dit 12% (12 op de 100 vrouwen). Meestal kun je voor de controles naar de verloskundige praktijk. Ontstaat er een hoge bloeddruk, dan word je verwezen naar het ziekenhuis.

Wanneer waarschuwen?

Bij het ontstaan van klachten is het belangrijk dat je contact opneemt met je eigen verloskundige of met de afdeling verloskunde van het ziekenhuis (afhankelijk van waar je onder controle bent op dat moment). Dit geldt voor de periode van de zwangerschap tot twee weken na je bevalling. Neem contact op bij:

- Ernstige hoofdpijn, die niet overgaat met paracetamol.
- Problemen met het zien zoals; lichtflitsen zien, wazig zien, licht niet kunnen verdragen.
- In korte tijd veel vocht vasthouden in benen, handen en gezicht (wat vocht in de handen, de onderbenen en voeten is normaal).
- Hevige pijn in de bovenbuik of het gevoel van een strakke band om de bovenbuik. De pijn kan uitstralen naar de zijkant van de buik, rug of schouderbladen. De pijn kan aan de rechterkant zitten onder de ribben of in het midden net onder het borstbeen, bij de maag.

- Erg ziek voelen zonder koorts, misselijkheid en/of braken.
 - Onrustig zijn en je erg naar voelen.
 - Je baby minder voelen bewegen: zie folder mijn baby voelen bewegen.
- Neem bij twijfel ook altijd contact op met je eigen verloskundige of de verloskunde afdeling van het ziekenhuis.

Links

Patiëntenvereniging [Stichting HELLP](#)

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.