

## Hypertensie voor de zwangerschap

Je bent bekend met een hoge bloeddruk en nu zwanger. Een ander woord voor hoge bloeddruk is hypertensie. Het kan zijn dat je medicijnen gebruikt voor je hoge bloeddruk. Omdat je een hoge bloeddruk vinden de controles van de zwangerschap plaats in het ziekenhuis. Zo kan er tijdig extra controles worden uitgevoerd of medicatie worden gestart of gewijzigd. De meeste vrouwen hebben geen last van de hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap en krijgen geen problemen. Bij sommige vrouwen ontstaan wel problemen. Je kunt klachten krijgen als hoofdpijn en pijn boven in je buik, afwijkingen krijgen je bloedwaarden, de lever, de nieren of de hersenen. Ook je baby kan achterblijven in de groei. Je krijgt tijdens de controles van de klinisch verloskundige of de gynaecoloog instructies over wanneer je moet waarschuwen, daarnaast is het advies om de groei van de baby extra te controleren met groei-echo's.

### 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.

#### *Metten van de bloeddruk*

De verloskundige, gynaecoloog of verpleegkundige meet de bloeddruk met een handmatige bloeddrukmeter. Deze is betrouwbaarder in de zwangerschap dan een automatische bloeddrukmeter.

#### *Chronische hypertensie*

Je hebt een hoge bloeddruk vanaf een onderdruk van 90 of vanaf een bovendruk van 140. Heb je vanaf het begin van de zwangerschap (voor de 20<sup>e</sup> week) hypertensie? Dan noemen we dit chronische hypertensie. Er zijn dan twee mogelijkheden. Je was al bekend met hypertensie of het is ontdekt aan het begin van je zwangerschap.

#### *Zwangerschapshypertensie*

Er zijn ook vrouwen die na de 20<sup>e</sup> week van de zwangerschap hypertensie krijgen. Dit wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Na de zwangerschap verdwijnt de hypertensie weer.

#### *Pre-eclampsie*

Als je zwangerschapshypertensie hebt en eiwit via de urine verliest (>300 mg per dag) dan noemen we dit 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.

#### *Chronische hypertensie met pre-eclampsie*

Heb je chronische hypertensie en verlies je eerst geen eiwit via de urine maar later

wel? Dan heb je chronische hypertensie met pre-eclampsie. Dit wordt ook wel een superponeerde pre-eclampsie genoemd.

### **Risico's**

Doordat je al bekend bent met hypertensie heb je een hogere kans op:

- het ontwikkelen van pre-eclampsie
- groeiachterstand van de baby

Ook als je bloeddruk goed is ingesteld met medicijnen kan je alsnog een pre-eclampsie ontwikkelen. Dit komt waarschijnlijk doordat je bloedvaten door de hypertensie anders werken. Je bent daardoor gevoeliger om pre-eclampsie te ontwikkelen.

### **Oorzaak pre-eclampsie**

#### *Aanleg placenta*

De oorzaak van pre-eclampsie 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 pre-eclampsie 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.

#### *Grotere kans als je hypertensie hebt*

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. Bij jou is dat zo, omdat je al hypertensie hebt.

### **Risico van pre-eclampsie**

Het gevaar van pre-eclampsie is:

- De bloeddruk stijgt verder door waardoor je een verhoogd risico krijgt op een hersenbloeding en insulden.
- Je nieren gaan minder goed functioneren en je verliest eiwit via je urine.
- Je lever gaat minder goed functioneren en de bloedstolling werkt minder goed.
- Je bloed en bloedvaten functioneren minder goed waardoor je veel vocht in je lichaam gaat vasthouden.
- Je baby groeit onvoldoende door een minder goed werkende placenta (moederkoek).

We onderscheiden de volgende ernstigere vormen van pre-eclampsie en hypertensie:

#### *Ernstige hypertensie*

Als je bloeddruk hoger is dan of gelijk is aan 160/110, spreken we van ernstige hypertensie.

#### *Ernstige pre-eclampsie*

Heb je ernstige hypertensie met pre-eclampsie dan noemen we dit ernstige pre-eclampsie.

#### *HELLP-syndroom*

Naast pre-eclampsie bestaat ook het HELLP-syndroom. Pre-eclampsie kan overgaan in het HELLP-syndroom, maar het HELLP-syndroom kan ook plotseling ontstaan. HELLP is de Engelse afkorting voor Hemolyse, Elevated Liver enzymes en Low Platelets. Dit betekent dat er sprake is van een verhoogde afbraak van rode bloedcellen en een gestoorde leverfunctie. Daarnaast is er een tekort aan bloedplaatjes, waardoor de bloedstolling ontregeld raakt.

#### **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.

#### **Wat kun je zelf doen?**

##### *Zoutarm eten geen effect*

Er zijn geen maatregelen bekend om pre-eclampsie 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, zoals je voor de zwangerschap gewend was.

##### *Rust nemen?*

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

##### *Waarschuwen bij klachten*

Het belangrijkste is dat je contact opneemt als je klachten krijgt.

## **Medicijnen voor de bloeddruk**

Als je al medicijnen gebruikt voor de zwangerschap dan blijf je die ook gebruiken in de zwangerschap. In de zwangerschap kan je methyldopa, labetalol en nifedipine gebruiken. Deze laatste is geschikt na 12 weken zwangerschap. Als je andere medicijnen gebruikt, adviseert de gynaecoloog meestal om over te stappen. Zo nodig past de gynaecoloog de dosis aan. Soms heb je meer nodig en heel soms minder. Gebruik je geen medicijnen en is je bloeddruk lager dan 160/100? Dan heb je geen medicijnen nodig.

### *Normaal verloop van de bloeddruk*

Vrouwen die geen hoge bloeddruk hebben, hebben meestal in de eerste zes maanden van de zwangerschap een wat lagere bloeddruk dan zij gewend zijn. De laatste drie maanden van de zwangerschap is de bloeddruk weer even hoog als voor de zwangerschap en soms iets hoger.

## **Verloop bij chronische hypertensie**

### *Je bloeddruk daalt*

Mogelijk daalt bij jou de bloeddruk ook in de zwangerschap en stijgt weer wat aan het eind. Soms adviseert de klinisch verloskundige of gynaecoloog je om minder medicijnen te nemen wanneer je bloeddruk zelfs laag wordt.

### *Je bloeddruk stijgt*

Het kan ook zijn dat je bloeddruk boven 160/100 stijgt. Dan adviseert de gynaecoloog zo nodig een opname, verder onderzoek en medicatie. Ben je daarna goed ingesteld? Zijn er geen problemen met de baby? Voel je je goed, heb je geen eiwit in de urine en geen afwijkingen in het bloed? Dan kun je vaak weer poliklinische controles krijgen.

### *Je krijgt pre-eclampsie*

Is je bloeddruk moeilijk te regelen? Verlies je wel eiwit met de urine of zijn er bloedafwijkingen? Dan is het advies om opgenomen te blijven totdat je gaat bevallen. Je vindt hierover meer informatie in de folder opname voor hoge bloeddruk in de zwangerschap.

## **Controles**

### *Zwangerschapscontroles*

Je zwangerschapscontroles zijn er om op tijd te ontdekken of je problemen met de bloeddruk krijgt. De controles vinden zowel plaats bij de (physician assistant) klinisch verloskundige als de gynaecoloog.

### *Klachten?*

De gynaecoloog of klinisch verloskundige vraagt elke controle hoe je je voelt. Of je last hebt van klachten die bij een hoge bloeddruk kunnen passen. En als je verder dan 28 weken zwanger bent of je de baby goed voelt bewegen. De gynaecoloog meet bij elke controle je bloeddruk met een handmatige bloeddrukmeter.

### *Eiwit in de urine*

Aan het begin van de zwangerschap, rond de 12<sup>e</sup> week, wordt de hoeveelheid eiwit in je urine bepaald. De meeste vrouwen verliezen geen eiwit als zij hypertensie hebben.

Krijg je later in de zwangerschap klachten en verlies je eiwit? Dan weet je dat dit in de zwangerschap is ontstaan, dan spreken we van pre-eclampsie.

#### *Groeiecho van de baby*

De gynaecoloog of klinisch verloskundige voelt elke controle naar de grootte van je baarmoeder om te beoordelen of de baby voldoende groeit. Daarnaast maakt zij/hij een aantal groeiecho's in je zwangerschap, in ieder geval rond de 28<sup>e</sup>, 32<sup>e</sup> en 36<sup>e</sup> week van de zwangerschap.

#### *Aanvullende onderzoeken*

Wanneer je klachten hebt, je bloeddruk stijgt of als de baby onvoldoende groeit, krijg je aanvullende onderzoeken. Je vindt meer informatie in de folder hoge bloeddruk in de zwangerschap gekregen.

### **Bevalling**

#### *Inleiden?*

Als je zwangerschap zonder problemen verloopt, dan adviseert de gynaecoloog of klinisch verloskundige de bevalling rond de 40 weken op te wekken. Als er eerder problemen zijn, adviseert de gynaecoloog of klinisch verloskundige om dit eerder te doen.

#### *De bevalling*

Tijdens de bevalling controleert de verpleegkundige of klinisch verloskundige je bloeddruk. Sommige vrouwen krijgen alsnog ernstige hypertensie, het kan dan nodig zijn om alsnog medicatie toe te dienen. Tijdens de bevalling wordt de conditie van de baby met een CTG gecontroleerd.

#### *Nog 24 uur opname*

Als je alleen hypertensie hebt, dan adviseert de gynaecoloog of klinisch verloskundige na de bevalling een opname van 24 uur. Sommige vrouwen krijgen na de bevalling alsnog ernstige hypertensie.

### **Wanneer waarschuwen?**

Bij het ontstaan van klachten is het belangrijk dat je contact opneemt de afdeling verloskunde van het ziekenhuis. 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 de verloskunde afdeling van het ziekenhuis.

## **Begrippen**

### *Zwangerschapshypertensie*

De Engelse term is pregnancy induced hypertension (PIH). De bloeddruk is dan hoger of gelijk aan 140/90, maar lager dan 160/110.

### *Ernstige zwangerschapshypertensie*

Als 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*

Als je zwangerschapshypertensie hebt en eiwit via de urine verliest (>300mg per dag) dan noemen we dit pre-eclampsie. Ernstige pre-eclampsie is de combinatie van pre-eclampsie met ernstige hypertensie.

### *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 (bloedafbraak, verhoogde leverenzymen, lage bloedplaatjes).

### *Chronische hypertensie*

Als je al voor de zwangerschap hypertensie hebt, dan noemen we dit chronische hypertensie ofwel pre-existente hypertensie.

### *Gesuperponeerde pre-eclampsie*

Chronische hypertensie waarbij in de zwangerschap pre-eclampsie is ontwikkeld.

### *Zwangerschapsvergiftiging, toxicose*

Ouderwetse woorden voor pre-eclampsie

## **Links**

Patiëntenvereniging [Stichting HELLP](#)

## **Contact**

Stel je vraag via [www.mijntjongerschans.nl](http://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](http://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.*