

# Informatie



## Hypertensie, pre-eclampsie en HELPP syndroom



**Geboortezorg**  
Zuid aan Zee

**Je bent in het ziekenhuis opgenomen in verband met klachten die wijzen in de richting van zwangerschapshypertensie (hoge bloeddruk), pre-eclampsie of HELLP syndroom. Je kunt verder in de brochure lezen wat dit inhoudt. Verder bespreken we welke controles meestal plaatsvinden en welke zorg noodzakelijk is. Zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie en HELLP syndroom zijn geen duidelijk verschillende ziekten maar eerder aandoeningen die onderling verwant aan elkaar zijn. Er bestaat dan ook grote overlapping op het gebied van klachten, mogelijke oorzaken en behandeling van deze ziektebeelden. Vandaar dat deze in het algemeen beschreven worden.**

## **Bloeddruk**

Het hart pompt het bloed in de bloedvaten rond door afwisselend samen te trekken en te ontspannen. Dit geeft een bepaalde druk in de bloedvaten en dat noemen we de bloeddruk. De bloeddruk is te meten met een getal de zogenaamde “bovendruk”, de druk wanneer het hart samentrekt. Het tweede getal is de “onderdruk”, de druk wanneer het hart ontspant. Voor de bovendruk is een getal lager dan 140 normaal. Voor de onderdruk is een getal lager dan 90 normaal. De bloeddruk wisselt voortdurend, afhankelijk van lichaamshouding, activiteiten en spanningen. Daarom is één meting niet voldoende om vast te stellen of jouw bloeddruk te hoog is.

## **Het meten van de bloeddruk**

Doorgaans wordt bij de zwangerschapscontrole je bloeddruk gemeten. Je krijgt een band om je bovenarm. Omdat deze wordt opgeblazen, ontstaat even een knellend gevoel. De band is via een slangetje verbonden met de bloeddrukmeter.

Terwijl de lucht de band uitloopt, luistert de verloskundige, verpleegkundige of arts met de stethoscoop in de elleboogplooï: daar zijn kloppende tonen van de slagader hoorbaar. Op de bloeddrukmeter wordt bij de eerste hoorbare toon de bovendruk afgelezen en bij de laatste hoorbare toon de onderdruk. Bij automatische bloeddrukmeters is luisteren met de stethoscoop niet nodig. Deze apparaten vinden zelf de boven- en onderdruk. De bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan hij stijgen. Het is normaal dat de waarden van de bloeddruk wisselen.

## **Wanneer spreekt men van hypertensie?**

We spreken van een verhoogde bloeddruk tijdens de zwangerschap als de bloeddruk na de 20e week van de zwangerschap stijgt tot een bovendruk van meer dan 140 (mmHg) en een onderdruk van meer dan 90 (mmHg).



Als de onderdruk niet boven de 90 komt, maar wel met meer dan 15 mmHg stijgt ten opzichte van de bloeddrukwaarde aan het begin van de zwangerschap, spreekt men ook van zwangerschapshypertensie. Hetzelfde geldt als de bovendruk niet boven de 140 komt, maar wel met meer dan 30 mmHg stijgt ten opzichte van de waarde aan het begin van de zwangerschap.

In de zwangerschap wordt de meeste waarde gehecht aan de onderdruk. Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt ongeveer 10 tot 15 procent een hoge bloeddruk (hypertensie). Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor.

### **Wanneer spreekt men van pre-eclampsie?**

Wanneer er naast de verhoogde bloeddruk, teveel eiwitten in de urine worden uitgescheiden. Om de hoeveelheid eiwitverlies vast te stellen is onderzoek van de urine nodig (dit wordt albuminebepaling genoemd). De oorzaak van dit eiwitverlies is dat de bloedvaten als gevolg van het doormaken van pre-eclampsie poreuzer worden. Hierdoor zullen er eiwitten weglekken, onder andere naar de urine.

Pre-eclampsie kan gepaard gaan met klachten, zoals:

- vochtophoping (oedeem) doordat de bloedvaten meer doorlaatbaar worden, waardoor meer vocht uit de bloedvaten weglekt en zich ophoopt in de weefsels van bijvoorbeeld enkels, gezicht en vingers;
- hoofdpijn;
- tintelingen in de vingers;
- misselijkheid, braken;
- wazig of vlekjes zien, lichtflitsen;
- pijn in de bovenbuik, soms met uitstraling naar de zijkant van de buik of de rug (bandgevoel);
- onrust;
- vermoeidheid;
- minder bewegingen voelen van de baby.

### **Wanneer spreekt men van het HELLP Syndroom?**

HELLP staat voor Hemolyse (afbraak van de rode bloedcellen), Elevated Liver enzymes (verhoogde leverenzymen) en Low Platelets (een laag aantal bloedplaatjes). Deze aandoening wordt dus voornamelijk vastgesteld door bloedonderzoek te doen. Daarnaast komen hierbij ook vaak hoge bloeddruk, vochtophopingen en eiwitverlies voor. Vrouwen met het HELLP syndroom voelen zich vaak ziek. Ook klachten van hoofdpijn, bandgevoel en misselijkheid kunnen optreden. De klachten kunnen in aanvallen optreden. Ze verdwijnen vaak na enige tijd (uren tot dagen) om later weer terug te komen.



## Oorzaken

Op dit moment zijn (nog) niet alle factoren bekend die een rol spelen bij het ontstaan van deze ziektebeelden. Mogelijk speelt de placenta hierin een rol.

Ze treden vooral op tijdens de eerste zwangerschap. Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap doorgaans normaal. Bij een ernstige vorm bestaat in een volgende zwangerschap wel een grotere kans op het opnieuw optreden van zwangerschapshypertensie, al is het verloop vaak minder ernstig.

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

## Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt, zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie of HELLP- syndroom, het is voor jou een tijd van spanning en onzekerheid. Bezorgdheid over je ongeboren kindje of angst over je eigen gezondheid komen tijdens het doormaken van de ziekte regelmatig voor. Vaak is er een vrij plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap, naar een periode van zorgen en kom je ineens in een medische molen terecht.

Hierdoor ontstaat heel vaak een gevoel van machteloosheid. Sommige vrouwen hebben een schuldgevoel, ze hebben het gevoel dat hun lichaam faalt en dat zij falen ten opzichte van het kind. Echter in geen geval is het doormaken van dit ziektebeeld jouw schuld. Soms kun je je niet alles herinneren door het ziek zijn, het is dan handig als er een dagboekje is bijgehouden, zodat je alles nog eens terug kunt lezen. Dit is ook belangrijk voor het verwerkingsproces.

Je partner maakt zich in deze periode misschien zorgen om jou en jullie baby en heeft tegelijkertijd soms het gevoel er alleen voor te staan. Het is belangrijk dat je goed geïnformeerd bent. Dit kan angst en onwetendheid gedeeltelijk wegnemen. Het is daarom belangrijk dat je aan artsen en verpleegkundigen uitleg vraagt over jouw toestand en de verwachtingen. Toch kunnen ook zij niet altijd precies voorspellen wat er zal gebeuren. Dat is afhankelijk van de ontwikkeling van de hypertensie, pre-eclampsie, HELLP syndroom, jouw klachten en de conditie van je baby.



## De behandeling

Op dit moment is een genezing van deze ziektebeelden alleen mogelijk door de zwangerschap te beëindigen. Een genezing van deze ziekte in die zin dat de zwangerschap daarna ongestoord verder kan gaan, is niet mogelijk.

Tot nu toe is alleen symptoombestrijding mogelijk, waarbij de klachten mogelijk verminderen en de bloeddruk kan worden verlaagd. De gynaecoloog zal de zorg tijdens jouw zwangerschap overnemen als er sprake is van zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie of HELLP- syndroom.

Opname in het ziekenhuis is soms noodzakelijk voor nader onderzoek en om eventuele complicaties bij jou en de baby zo snel mogelijk te herkennen en te behandelen.

Waaruit bestaat de behandeling?

- bedrust, met was- en toiletprivilege;
- dagelijks controle van de bloeddruk d.m.v. automatische bloeddrukmeting (de bloeddruk wordt iedere 10 minuten gedurende een uur gemeten);
- dagelijks controle van urine op eiwit, door een stickje in urine te dopen;
- bij positieve eiwit uitslag wordt een portie urine op het laboratorium onderzocht, om de hoeveelheid eiwitverlies te kunnen meten;
- dagelijks CTG controle, (hartfilmpje van de baby) om de conditie van de baby te controleren;
- jouw gewicht wordt 2x per week gecontroleerd (op dinsdag en vrijdag), om te zien of je veel vocht vasthoudt;
- bloedonderzoek, (controle van Hb, bloedplaatjes, lever- en nierfuncties);
- observatie van het verloop van de klachten (wordt regelmatig naar gevraagd);
- observatie van de veranderingen in uiterlijk en gedrag;
- observatie van de ervaringen en de gevoelens van de aanstaande moeder;
- het bijhouden van een dagboekje door jezelf, partner en verpleegkundige;
- indien nodig worden er bloeddrukverlagende middelen gegeven;
- evt. kickchart bijhouden, dit betekent de kindsbewegingen een uur lang bijhouden en noteren, 3 keer per dag;
- zo nodig andere medicatie.



Naast deze controles kunnen er nog een aantal onderzoeken plaatsvinden, de kniepeesreflex kan gecontroleerd worden. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog dan een (pijnloos) tikje op de kniepees. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Hierdoor kan mede worden bepaald wat de ernst van de situatie is. Zo kan echoscopie informatie geven over de grootte van de baby, in verhouding tot de zwangerschapsduur. De hoeveelheid vruchtwater wordt bekeken en soms vindt er een zogenaamde flowmeting plaats (een flowmeting meet de bloeddorstrooming door de navelstreng). Echoscopisch onderzoek wordt meestal om de 2 weken gedaan.

De enige behandeling waarbij de oorzaak van zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP-syndroom wordt aangepakt, is het beëindigen van de zwangerschap. Als de moederkoek uit het lichaam is, is de bron van het ontstaan van deze ziektebeelden verdwenen.

De gynaecoloog probeert over het algemeen de zwangerschap zo lang mogelijk voort te laten bestaan. Daarbij zijn de duur van de zwangerschap en de conditie van jou en de baby van belang. Bij een goede conditie van jou en de baby kan dit betekenen dat men wacht tot de bevalling spontaan begint. In andere gevallen, wanneer bijvoorbeeld de bloeddruk hoger wordt, de bloeduitslagen verslechteren of de conditie van de baby achteruit gaat kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden.

Dit kan door het opgang brengen van de bevalling m.b.v. een weeënopwekkend middel of als de conditie van de moeder of de baby dit niet toelaat d.m.v. een keizersnede. Ook kan het voorkomen dat er een gezondheidsrisico voor de moeder bestaat, waarbij de behandeling niet altijd in het belang van het kind hoeft te zijn. De beslissing die moet worden genomen berust dus vaak op tegenstrijdige belangen. Wat het beste is voor de baby, is niet altijd het beste voor de aanstaande moeder en omgekeerd.

Als de geboorte plaatsvindt voor de 37e week of als de baby een te laag geboortegewicht heeft, is opname op de couveuseafdeling noodzakelijk. Als de baby voor de 32e week verwacht wordt, word je overgeplaatst naar een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in de zorg voor prematuur (te vroeg) geboren baby's.



## **Gevolgen voor het kind**

De problemen die de baby tijdens de zwangerschap en geboorte ondervindt hebben enerzijds te maken met de verminderde toevoer van voedingstoffen en zuurstof door de moederkoek en anderzijds door het tijdstip waarop de bevalling plaatsvindt.

Door de verminderde aanvoer van voedingstoffen groeit de baby minder hard en treedt er een groeivertraging of groeistilstand op. Omdat er geen voedingstoffen in overvloed zijn, zullen eerst de hersenen en het hartje van de baby van voedingstoffen en zuurstof worden voorzien. Dit gaat ten koste van de vetreserve waardoor de baby een minder grote buikomvang heeft. De baby wordt vaak mager geboren. Dit noemt men dysmatuur, d.w.z. te licht voor de duur van de zwangerschap.

Het tijdstip van geboorte en de conditie van de baby zijn bepalend of de baby na de geboorte langere tijd in de couveuse moet liggen. Deze periode kan variëren van dagen tot weken en zelfs maanden. In deze periode zijn er grote en kleine gezondheidsproblemen. Bij een vroeggeboorte levert met name het ademen vaak problemen op waardoor de pasgeborene zuurstof nodig heeft of eventueel kunstmatig moet worden beademd. Ook de niet rijpe darmen kunnen problemen opleveren waardoor voedsel niet goed kan worden opgenomen.

Voeding geschiedt dan vaak via een infuus, of via een sonde (dit is een dun slangetje dat in de maag wordt gebracht, waardoor voeding gegeven kan worden). De lever werkt vaak nog niet goed. Daardoor kunnen afvalstoffen uit het bloed niet goed worden verwijderd. Men ziet dit het eerst aan het geel worden van de huid van de baby. Eventueel moet de baby onder een lamp met ultravioletlicht.

Daarnaast zijn deze kleine kinderen vatbaar voor veel ziektes zoals infecties. Door de verminderde reserves die deze kinderen hebben, zijn zij waarschijnlijk in hun eerste levensjaren vatbaarder voor het krijgen van ziektes zoals allergieën, astma etc. Het is tijdens de zwangerschap onmogelijk te voorspellen wat een kind zal overhouden aan de gevolgen van zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP syndroom.

## **Na de bevalling**

Veel vrouwen die te maken krijgen met HELLP syndroom bevallen vaak vóór de uitgerekende datum. Ze worden dus eerder moeder dan verwacht. De ouders staan onder grote druk omdat hun pasgeborene op de couveuseafdeling ligt en extra zorg behoeft. De moeder zal ook nog in het kraambed ziek zijn en dus niet kunnen genieten van haar kindje, zelfs als de baby wel op tijd geboren is. Daarom is bijhouden van een dagboekje aan te raden.



De eerste dagen na de bevalling is nog extra waakzaamheid geboden, dit hangt ook af van de ernst van jouw ziektebeeld tijdens de zwangerschap. Jouw bloeddruk kan namelijk nog stijgen. Over het algemeen zijn de risico's na twee dagen na de bevalling weer afgenomen. Verreweg de meeste vrouwen die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie en/of pre-eclampsie en HELLP syndroom hebben gehad, zijn binnen een week na de bevalling weer thuis. Voor het herstel is behalve de ernst van jouw ziektebeeld, ook van belang hoe je bevallen bent. Een kraamvrouw knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede.

De eerste dagen na de bevalling vinden er nog een aantal controles plaats, zoals:

- controle van de bloeddruk;
- urine controle op de hoeveelheid eiwit;
- bloedonderzoek.

In de loop van de dagen zie je vaak dat de bloeddruk lager wordt, dat de bloeduitslagen verbeteren en dat er geen eiwitverlies meer is in de urine. Het is ook mogelijk dat het nog enige tijd duurt voordat herstel van de bloeddruk optreedt, maar het gevaar is dan wel geweken. Als je bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet je deze na de bevalling meestal nog enige dagen blijven gebruiken.

Met zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie of HELLP- syndroom mag je gewoon borstvoeding geven. Als je veel te vroeg bevallen bent, kunt je 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 dan de afgekolfde moedermelk via een sonde.

## Tot slot

In deze brochure wordt er uitleg gegeven over zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP syndroom. Wij hopen dat je daardoor beter op de hoogte bent van het ziektebeeld. Mocht je naar aanleiding van deze informatie nog vragen hebben, aarzel dan niet om deze met je verloskundige, verpleegkundige of gynaecoloog te bespreken. Verder hopen wij dat deze informatie er toe bijdraagt dat je sneller vertrouwd bent met de dagelijkse gang van zaken op onze afdeling.

Heb je speciale wensen of verzoeken, aarzel dan niet om deze aan het verpleegkundig personeel kenbaar te maken. Wij zullen ons uiterste best doen om daaraan tegemoet te komen, zodat je naderhand ondanks de ziekte kunt terugkijken op een prettig verblijf op onze afdeling.





## Patiëntenorganisatie

Stichting HELLP-syndroom,  
Postbus 636,  
3800 AP Amersfoort;  
T 0529 42 70 00  
Internetsite: [www.helpp.nl](http://www.helpp.nl).

## Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg die moeder en baby voor, tijdens en na de bevaling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.

*Hypertensie, pre-eclampsie en HELPP syndroom*  
*H06/04 25032022*



## Aantekeningen

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



## Aantekeningen

A series of 30 horizontal dotted lines for taking notes.





## Geboortezorg Zuid aan Zee

# De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

## De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

