

# Hoge Bloeddruk in de zwangerschap

**Meestal wordt bij iedere zwangerschapscontrole je bloeddruk gemeten. Dit kan met de hand (met stethoscoop) of met een speciaal voor zwangeren ingesteld automatische bloeddrukmeter. De bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan zij stijgen. Bij sommige vrouwen stijgt de bloeddruk tijdens het spreekuur, soms ook door de bloeddrukmeting zelf. Het is normaal dat de waarden van de bloeddruk wisselen. Bij de ene meting kunnen andere waarden gevonden worden dan bij de andere.**

Bij zwangere vrouwen is de onderdruk (de diastolische bloeddruk) het belangrijkste om in de gaten te houden. Is de bloeddruk verhoogd, dan noemt men dat hypertensie. Hypertensie is vaak een reden om je naar de gynaecoloog te verwijzen. Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Vroeger sprak men wel van zwangerschapshypertensie. Je hebt zwangerschapshypertensie als je van tevoren een normale bloeddruk had, maar in de tweede helft van de zwangerschap een hoge bloeddruk krijgt. De oorzaak van zwangerschapshypertensie is onbekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

## **Wat zijn de gevaren van een hypertensie?**

Onderzoek laat zien dat bij een onderdruk tot 90 mmHg er geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Vanaf een bloeddruk van 90-95 mmHg kan er een kans op complicaties zijn. In deze situaties is extra controle nodig. Er wordt overlegd met de gynaecoloog als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties of als de onderdruk 95 mmHg of hoger wordt.

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij zowel de moeder als het kind optreden. Je nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken en er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Dit kan tot gevolg hebben dat de baby in groei achterblijft of dat zijn/haar conditie achteruitgaat. De kans op deze complicaties neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt. Tegen het eind van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

### **Kan zwangerschapshypertensie voorkomen worden?**

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn geen zinvolle maatregelen of een dieet bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen. Of je door rust zwangerschapshypertensie kunt voorkomen, is nooit goed onderzocht. Maar als de bloeddruk verhoogd is, adviseert de verloskundige of de arts vaak rust zoals het verminderen of stoppen van werk buitenshuis of het regelen van extra hulp thuis.

### **Klachten en verschijnselen**

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de ernstiger vormen komen meestal wel klachten voor. Hoofdpijn is een gebruikelijk verschijnsel. Soms treden hierbij gezichtsstoornissen op zoals vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien. Andere mogelijke klachten zijn tintelingen in de vingers, pijn of een knellend gevoel boven in de buik, misselijkheid en braken. Ook kan het lichaam in korte tijd veel vocht vasthouden waardoor zwellingen (oedeem) kunnen ontstaan. Oedeem van de handen en de voeten komt echter ook vaak voor bij zwangeren die geen zwangerschapshypertensie hebben.

### **Onderzoek**

Bij een verhoogde bloeddruk wordt bijna altijd de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit. Bij een bloeddruk die bij herhaling 95 mmHg of hoger is, bij eiwit in de urine en/of bij klachten verwijst de verloskundige je meestal naar het ziekenhuis. Meestal vindt daar bloedonderzoek plaats op het aantal bloedplaatjes en het functioneren van de lever en de nieren. Eiwit in de urine zegt ook iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie. De conditie van de baby wordt extra gecontroleerd door middel van uitwendig onderzoek en een echoscopisch onderzoek. Soms is het waardevol de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng te meten.

Als de bevindingen meevallen, kan de gynaecoloog je terugverwijzen naar de verloskundige. In andere gevallen neemt de gynaecoloog de begeleiding over. Bij matige hypertensie vindt poliklinische controle plaats, bij ernstige hypertensie wordt je opgenomen.

### **Poliklinische controle**

Poliklinische controles zijn voldoende als je:

- geen klachten hebt
- je bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 100 mmHg)
- er geen eiwit in de urine wordt gevonden
- je bloeduitslagen normaal zijn
- de baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt.

De kans op complicaties voor jou en de baby is dan klein. Opname in het ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn dan niet nodig. Wel moet je regelmatig terugkomen voor controle. Als de hypertensie ernstiger wordt, kan alsnog een ziekenhuisopname geadviseerd worden. Meestal herhaalt de gynaecoloog bij elke controle de verschillende onderzoeken. Krijg je tussen de controles door meer of nieuwe klachten of voel je de baby minder bewegen? Dan is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

### **Opname in het ziekenhuis**

Opname wordt meestal geadviseerd bij:

- klachten
- ernstige zwangerschapshypertensie
- andere complicaties.

Het doel van de opname is bewaking van jouw gezondheid en die van de baby. Als je in het ziekenhuis ligt wordt regelmatig gevraagd of je klachten hebt. De bloeddruk wordt vaak meerdere malen per dag gemeten, bloed- en urineonderzoek vindt regelmatig plaats. Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden. Het is belangrijk dat je de baby goed voelt blijven bewegen. De verpleegkundige maakt dagelijks een CTG en het echoscopisch onderzoek wordt herhaald. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat je weer naar huis kunt. In ernstiger



gevallen blijf je opgenomen, tot na de bevalling. In het ziekenhuis wordt bedrust geadviseerd waarbij je wel uit bed kunt om naar de wc te gaan, te douchen of een kleine wandeling op de afdeling te maken. Ernstige zwangerschapshypertensie kan echter niet genezen door bedrust. Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich niet ziek. Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden doorgaans goed verdragen. Een opname is vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. De arts kan niet altijd precies voorspellen wat er zal gebeuren: dat is afhankelijk van de ontwikkeling van de hypertensie, je klachten en de conditie van je baby.

### **De bevalling bij lichte vormen van hypertensie**

De gynaecoloog probeert meestal de baby zolang mogelijk in de baarmoeder te laten. Dat kan bij een goede conditie van jezelf en de baby betekenen dat men wacht tot de bevalling spontaan begint.

De gynaecoloog kan adviseren de bevalling in te leiden als:

- de bloeddruk hoger wordt
- bloeuitslagen afwijkend zijn
- er meer eiwit via de urine verloren wordt
- als de conditie van de baby achteruit lijkt te gaan.

Het is bekend dat zwangerschapshypertensie spontaan geneest na de bevalling. In de eerste twee dagen na de bevalling moet de bloeddruk nog wel goed in de gaten gehouden worden. De bloeddruk kan dan nog hoger worden. Daarna wordt hij meestal uit zichzelf lager. Eventuele afwijkende bloeuitslagen verbeteren dan ook spontaan.

### **Na de bevalling**

Bij lichte vormen van hypertensie krijg je na de bevalling soms het advies nog één of twee dagen in het ziekenhuis te blijven voor controle van de bloeddruk. Hierbij is het belangrijk of je al voor de bevalling opgenomen was, of er bloedafwijkingen gevonden waren en natuurlijk ook hoe hoog de bloeddruk tijdens en na de bevalling was. Je krijgt een afspraak voor nacontrole bij de verloskundige, de huisarts of de gynaecoloog. Voor controle van een eventuele volgende zwangerschap na een lichte hypertensie kun je gerust weer naar de verloskundige gaan, omdat de kans op zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap heel klein is.

## **Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie**

### **Pre-eclampsie**

Wanneer er naast de hoge bloeddruk ook een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine aanwezig is, spreekt men van pre-eclampsie. Het is dan beter dat je wordt opgenomen omdat de kans op complicaties toeneemt. De ernst en het verloop van pre-eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, anderen worden in korte tijd ernstig ziek.

### **HELLP-syndroom**

Het HELLP-syndroom is een ernstige vorm van pre-eclampsie. HELLP staat voor Hemolyse (afbraak van de rode bloedcellen), Elevated Liver enzymes (verhoogde leverenzymen) en Low Platelets (een laag aantal bloedplaatjes). Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich meestal ziek. Vaak hebben zij ernstige pijn in de bovenbuik, soms met uitstraling naar de zijkant van de buik of de rug. Ook misselijkheid en hoofdpijn komen veel voor. De klachten kunnen in aanvallen optreden: ze verdwijnen vaak na enige tijd (uren tot dagen) om later weer terug te komen. Het HELLP-syndroom is dan ook een ernstig ziektebeeld waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is.

### **Eclampsie**

Bij ernstige zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen stuipen (insulten of convulsies) op. Er wordt dan gesproken van eclampsie. De vrouw merkt er zelf niets van doordat zij even buiten bewustzijn raakt. De gynaecoloog geeft medicijnen om de stuipen te stoppen en nieuwe insulten te voorkomen. Zeer intensieve bewaking is noodzakelijk, soms op een intensive care afdeling. Eclampsie is

een zeer ernstige situatie, die in enkele gevallen levensbedreigend kan zijn door bijkomende complicaties als een hersenbloeding, een lever- of nierbeschadiging of problemen met de bloedstolling. Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal.

### **Behandeling bij ernstige vormen van ernstige zwangerschapshypertensie**

Gelukkig zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en complicaties bij zwangerschapshypertensie zeldzaam. Treden deze vormen toch op dan kan de gynaecoloog medicijnen geven om te proberen complicaties van ernstige zwangerschapshypertensie voor moeder of kind te voorkomen. Vaak begint men met tabletten. Bij ernstiger vormen worden medicijnen via een infuus toegediend.

#### ***Bloeddrukverlagende middelen***

De meest gebruikte middelen zijn: alfamethyldopa (Aldomet®), labetalol (Trandate®) en nifedipine (Adalat®); deze zijn in tabletvorm beschikbaar. De laatste twee middelen kunnen ook per infuus worden toegediend. De belangrijkste bijwerkingen van deze middelen zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken.

#### ***Medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen***

Om stuipen te stoppen en nieuwe stuipen te voorkomen geeft de gynaecoloog via een infuus magnesiumsulfaat. Magnesiumsulfaat kan aan het begin van de behandeling even een sterk warmtegevoel, misselijkheid, braken en een raar gevoel in de keel en op de tong veroorzaken. Ook een brandend gevoel in de arm waarin het infuus zit, komt vaak voor. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad.

#### ***Medicijnen die de longrijping van de baby versnellen***

Als er een kans is dat de baby voor 33-34 weken geboren wordt, geeft men vaak corticosteroiden (bijnierschors hormonen) om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden via een injectie aan de moeder toegediend.

#### ***Overplaatsing naar een ander ziekenhuis***

Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties. De gynaecoloog verwijst je dan naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden. Dit gebeurt ook vaak als verwacht wordt dat de baby na de geboorte verzorgd moet worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen.

### **De bevalling bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie**

De enige manier om de oorzaak van zwangerschapshypertensie te behandelen, is het beëindigen van de zwangerschap. Alle andere behandelingen bestrijden alleen de symptomen en proberen complicaties te voorkomen. Bij ernstige pre-eclampsie, het HELLP-syndroom en eclampsie wordt daarom vaak overwogen de zwangerschap te beëindigen en de baby geboren te laten worden. Daarbij zijn de duur van de zwangerschap, de groei en de conditie van het kind en de conditie van de moeder belangrijk. Bij voorkeur wordt de bevalling ingeleid. Als inleiden niet mogelijk is, of als de conditie van de baby of de moeder dit niet toelaat, wordt een keizersnede overwogen. Vaak is een ruggenprik mogelijk. Soms, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling, is narcose veiliger. Als de geboorte plaatsvindt vóór 36-37 weken of als de baby te licht is, is opname op de couveuseafdeling noodzakelijk.

#### ***Na de bevalling***

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie treedt na de bevalling vanzelf genezing op. Bijna altijd adviseert de gynaecoloog om na de bevalling een aantal dagen in het ziekenhuis te blijven. Als de hypertensie ernstiger was, kan het herstel langer duren. Als je bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet je deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken. Bijna alle vrouwen die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, zijn binnen twee weken na de bevalling weer thuis en genezen uiteindelijk volledig. Behalve de ernst van de

zwangerschapshypertensie is voor het herstel ook belangrijk hoe je bevallen bent. Een kraamvrouw knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede. Meestal kun je ook bij ernstige zwangerschapshypertensie je baby borstvoeding geven. Als je baby veel te vroeg geboren is, moet je de eerste tijd de voeding afkolven, omdat het de eerste tijd nog niet zelf kan drinken. Je baby krijgt de voeding via een sonde, een dun slangetje dat in de maag wordt ingebracht. Als je na de bevalling nog medicijnen voor de bloeddruk gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of de kinderarts met jou of je baby borstvoeding mag krijgen.

### **Emotionele aspecten**

Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, eclampsie, het HELLP-syndroom – het is voor jou een emotioneel zware tijd. Vaak is er een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met angst en zorgen. Het is vaak moeilijk te accepteren dat het lichaam 'faalt'. Sommige vrouwen voelen zich hier- ten onrechte - soms zelfs schuldig over. Door het ernstig ziek zijn kun jij je soms niet alles herinneren. Anderzijds maakt een opname op een intensive care afdeling vaak diepe indruk. Je partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan. Je kunt te maken krijgen met een langdurige opname van de baby op een couveuseafdeling met de bijbehorende zorgen. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met je gebeurt of is gebeurd. Bedenk daarom voordat je voor nacontrole komt bij de arts welke vragen je nog hebt of welke stukken in je herinnering nog onduidelijk zijn.

### **Na het ontslag**

Als je een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebt gehad, kan het vele weken, zo niet maanden duren voordat jij je lichamelijk weer fit voelt. Ook emotioneel moet je herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. De huisarts, de gynaecoloog of de kinderarts kan je hierin begeleiden. Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt, biedt vaak goede steun. De patiëntenvereniging Stichting HELLP-syndroom kan hierin bemiddelen. Enige weken na het ontslag uit het ziekenhuis kom je terug bij de arts op de polikliniek.

### **De volgende zwangerschap**

Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie is er een kleine kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is dan vaak minder ernstig. Een gesprek met de gynaecoloog voorafgaand aan een volgende zwangerschap geeft je informatie over wat je in die periode kunt verwachten. De verloskundige zorgverleners van Rndom Zwanger zullen samen met jou de begeleiding in een volgende zwangerschap vorm geven.

### **Patiëntenorganisaties**

Stichting HELLP-syndroom

[www.hellp.nl](http://www.hellp.nl)

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

[www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl)

### **Informatie**

Voorlichtingsfolder van de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie): [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

De informatie is aangepast aan het beleid van Rndom Zwanger  
Bij vragen kun je bellen met je verloskundige hulpverlener.