

Gynaecologie  
040 286 4820

## **Inleiding**

Hier lees je informatie over hoge bloeddruk (hypertensie) tijdens de zwangerschap. Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt zo'n tien tot vijftien procent een hoge bloeddruk. Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor. Hypertensie is vaak een reden om je naar de gynaecoloog te verwijzen. We bespreken welke controles meestal plaatsvinden bij lichte hypertensie, welke extra zorg mogelijk is in het geval van ernstiger hypertensie, en welke zeldzame complicaties kunnen optreden. De verloskundige, de huisarts of de gynaecoloog informeert en adviseert je verder.

## **Het meten van de bloeddruk**

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole jouw bloeddruk gemeten. Je krijgt een band om jouw bovenarm. Omdat deze wordt opgeblazen, ontstaat even een knellend gevoel. De band is via een slangetje verbonden met de bloeddrukmeter. Dit apparaat geeft twee metingen: een boven- en onderdruk. De bloeddruk kan wisselen: bij angst of inspanning kan de bloeddruk 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.

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

Bij zwangere vrouwen wordt over het algemeen de meeste waarden gehecht aan de onderdruk (de diastolische bloeddruk). Onderzoek laat zien dat er bij een onderdruk tot 90 geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Wanneer de bloeddruk van 90-95 of hoger bestaat er een kans op complicaties. In deze situaties wordt extra controle geadviseerd. Als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties of als de onderdruk 95 of hoger wordt, is er een reden voor overleg met de gynaecoloog.

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

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden. Jouw 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 het kind in groei achterblijft of dat de conditie van de baby achteruitgaat. De kans op deze complicaties is over het algemeen niet verhoogd bij een lichte verhoging van de bloeddruk (zoals een onderdruk tot 90 mmHg), maar zij neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt (zoals bij een onderdruk van 120 mmHg). Ook is van belang wanneer tijdens de zwangerschap de hypertensie optreedt. Tegen het einde van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

## **Soorten en ernst van hypertensie**

Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Vroeger sprak men wel van zwangerschapsvergiftiging, maar deze term gebruiken we tegenwoordig niet meer. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw die van tevoren een normale bloeddruk had en in de tweede helft van de zwangerschap hypertensie optreedt. 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. Een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie genoemd. Hierbij is er eiwitverlies in de urine of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging.

Een zeer ernstige vorm is eclampsie. Hierbij ontstaan stuipen (insulten of convulsies). Een speciale vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het HELLP-syndroom. Deze vormen van ernstige

zwangerschapshypertensie worden later in deze folder apart besproken. Ze komen gelukkig weinig voor (minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn). In een volgende zwangerschap zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie nog zeldzamer.

Hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre-existente hypertensie genoemd. Waarschijnlijk heeft ongeveer één derde van de zwangeren met hoge bloeddruk deze vorm van hypertensie. Als de bloeddrukverhoging al vóór de zwangerschap bestaat adviseert de huisarts of de verloskundige over het algemeen controle van de zwangerschap door de gynaecoloog. De adviezen bij een chronische hypertensie worden in deze informatie niet besproken. Wel hebben sommige extra onderzoeken hetzelfde doel als die bij zwangerschapshypertensie. Jouw gynaecoloog kan jou hierover informeren.

### **Wie loopt er risico op zwangerschapshypertensie?**

Zwangerschapshypertensie treedt vooral op tijdens de eerste zwangerschap. Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap doorgaans normaal. Bij een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie 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 ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd. Voorbeelden zijn suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten, sommige auto-immuunziekten of al eerder bestaande hoge bloeddruk. Ook bij een meerlingzwangerschap neemt de kans op zwangerschapshypertensie toe. Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol. Vrouwen die een moeder of zuster hebben die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie doormaakten, lopen zelf ongeveer vijfmaal zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te krijgen.

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

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn geen zinvolle maatregelen bekend om zwangerschapshypertensie te voorkomen. Vroeger werd een zoutloos of zoutarm dieet geadviseerd. Inmiddels is gebleken dat hiermee zwangerschapshypertensie niet voorkomen kan worden. Ook in het geval van zwangerschapshypertensie is een dieet zonder zout niet zinvol. Je mag dus een normale, dat wil zeggen matige hoeveelheid zout gebruiken. Of je door rust zwangerschapshypertensie kunt voorkomen, is nooit goed onderzocht. Maar als de bloeddruk verhoogd is, adviseert de verloskundige of arts vaak rust zoals het verminderen of stoppen van werk buitenshuis of het regelen van extra hulp thuis. Wanneer eerder bestaande ziekten van jouzelf een rol spelen bij de hypertensie, krijg je soms medicijnen.

### **Klachten en verschijnselen**

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de ernstige 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**

Als jouw bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap verhoogd is, wordt hij vaak na korte tijd opnieuw gecontroleerd. Soms blijkt hij dan toch normaal te zijn. Maar als de onderdruk bij herhaling verhoogd is, of als er eiwit in de urine aanwezig is, kan er sprake zijn van zwangerschapshypertensie. Bij een verhoogde bloeddruk wordt doorgaans de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit.

De kans dat er bij een onderdruk van 90 mmHg eiwit in de urine zit, is heel klein. Bij een hogere waarde ziet men vaker eiwit in de urine. Wat afscheiding of een blaasontsteking geeft soms ook wat eiwit in de urine. Dit is dus niet altijd een teken van zwangerschapshypertensie.

Bij een onderdruk die bij herhaling 95 mmHg of hoger is, bij eiwit in de urine en/of bij klachten, verwijst de verloskundige je meestal naar de gynaecoloog, zodat eventuele complicaties van de hypertensie bij jou en de baby op tijd kunnen worden herkend. Meestal vindt bloedonderzoek plaats

naar het aantal bloedplaatjes en het functioneren van lever en nieren. Eiwit in de urine vertelt ook iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie.

Bij ernstige hypertensie kan de kniepeesreflex gecontroleerd worden. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog dan een tikje op de kniepees. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. Als dat het geval is, is opname in het ziekenhuis verstandig. Jouw gewicht kan worden gecontroleerd om te zien of je veel vocht vasthoudt. Meestal verzamelt vocht (oedeem) zich in de onderbenen. Je kunt dan putjes in de benen drukken die maar langzaam verdwijnen. Soms zwellen ook het gezicht en de handen op als gevolg van oedeem. Voor de beoordeling van de conditie van de baby wordt de grootte van de baarmoeder nagegaan. De gynaecoloog schat of de baby groot genoeg is voor de duur van de zwangerschap. Echoscopisch onderzoek kan ook informatie over de grootte van de baby geven. De hoeveelheid vruchtwater wordt daarbij bekeken. Bij ernstiger vormen van hypertensie wordt soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng gemeten (Doppler-onderzoek). Vaak wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (een CTG: cardiotocogram).

Deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats. Afhankelijk van de situatie krijg je een vervolgspraak op korte termijn of bespreekt de gynaecoloog alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek met jou. In dat geval duurt het nogal eens enige uren voordat alle gegevens bekend zijn. Bij ernstige hypertensie word je soms meteen opgenomen.

### **Poliklinische controle**

Hoe jouw zwangerschap verder begeleid wordt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen meevallen kan de gynaecoloog je terugverwijzen naar de verloskundige of de huisarts. In andere gevallen neemt de gynaecoloog als regel de begeleiding over. Poliklinische controles zijn voldoende als: je geen klachten hebt; jouw bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 100 mmHg); er geen eiwit in de urine wordt gevonden; jouw bloeduitslagen normaal zijn; en 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 geregeld terugkomen voor controle. Als de hypertensie ernstiger wordt, kan alsnog een ziekenhuisopname geadviseerd worden. Doorgaans herhaalt de gynaecoloog bij elke controle de verschillende onderzoeken. Als je tussen de controles door meer of nieuwe klachten krijgt of minder leven voelt, is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

### **Opname in het ziekenhuis**

Opname wordt meestal geadviseerd bij: klachten, ernstige zwangerschapshypertensie (onderdruk hoger dan 100 mmHg), eiwit in de urine, afwijkende bloeduitslagen, een duidelijke groeiachterstand van de baby, of andere complicaties. Het doel van de ziekenhuisopname is bewaking van jouw gezondheid en die van de baby.

Als je in het ziekenhuis ligt, wordt dan ook regelmatig gevraagd of je klachten hebt. De bloeddruk wordt vaak meerdere malen per dag gemeten, en bloed- en urineonderzoek vindt regelmatig plaats. Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden. Leven voelen is een belangrijk teken.

Vaak maakt de verpleegkundige dagelijks een CTG, en wordt echoscopisch onderzoek herhaald. Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat je weer naar huis kunt. In ernstiger gevallen blijf je langer opgenomen, vaak tot na de bevalling. Over het algemeen wordt in het ziekenhuis bedrust geadviseerd. Meestal mag je wel uit bed om naar de wc te gaan of te douchen. 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. Toch is een opname vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. 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, jouw klachten, de termijn van de zwangerschap en de conditie van jouw baby.

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

De gynaecoloog probeert over het algemeen 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. In andere gevallen (bijvoorbeeld: als de bloeddruk hoger wordt, als bloedsuitslagen afwijkend zijn, als er meer eiwit via de urine verloren wordt of als de conditie van de baby achteruit lijkt te gaan) kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden. Daarvoor is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Meer informatie vind je in de folder "Het inleiden van de bevalling".

Het is bekend dat zwangerschapshypertensie spontaan geneest na de bevalling. In de eerste twee dagen na de bevalling is vaak nog extra waakzaamheid geboden. De bloeddruk kan dan nog hoger worden. Daarna wordt hij als regel uit zichzelf lager. Eventuele afwijkende bloedsuitslagen 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 speelt een rol of je al voor de bevalling opgenomen was, of er laboratoriumafwijkingen gevonden waren, en natuurlijk ook hoe hoog de bloeddruk tijdens en na de bevalling was. Je krijgt nog een afspraak voor nacontrole bij de verloskundige (huisarts mag eruit gehaald worden), huisarts of gynaecoloog na zes weken. 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; complicaties**

Gelukkig zijn ernstige vormen en complicaties van zwangerschaps- hypertensie zeldzaam. Wanneer er naast de hoge bloeddruk ook een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine aanwezig is, spreekt men niet meer van zwangerschapshypertensie maar van pre-eclampsie. De kans op complicaties neemt dan toe. Het is dan beter dat je wordt opgenomen. 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.

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.

Bij ernstige zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen stuipen (insulten of convulsies) op. Er wordt dan gesproken van eclampsie. Stuipen zijn trekkingen van de armen en benen. Soms wordt er op de tong gebeten en kan er sprake zijn van urineverlies. De vrouw merkt er zelf niets van doordat zij even in coma 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 hersenbloeding, lever- of nierbeschadiging of problemen met de bloedstolling. Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal. Wel is er meer risico voor de gezondheid van de baby. Complicaties zoals het loslaten van de placenta komen vaker voor.

## **Medicijnen**

De gynaecoloog kan medicijnen geven om te proberen complicaties van ernstige zwangerschapshypertensie voor moeder of kind te voorkomen. Vaak begint men met tabletten; bij ernstiger vormen van zwangerschapshypertensie worden medicijnen via een infuus toegediend.

### **Bloeddruk verlagende middelen**

Als de onderdruk bij herhaling te hoog is, kunnen bloeddrukverlagende medicijnen worden gegeven. Er zijn verschillende middelen: alfamethyldopa (Aldomet®), labetolol (Trandate®), nifedipine (Adalat®) en ketanserine (Ketensin®) zijn in tabletvorm beschikbaar. De laatste twee middelen kunnen ook per infuus worden toegediend, evenals dihydraalazine (Nepresol®). De belangrijkste bijwerkingen van deze bloeddrukverlagende 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 (bijnierschorshormonen) om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden via een injectie (prik) aan de moeder toegediend.

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

De enige manier om de oorzaak van zwangerschapshypertensie behandelen is het beëindigen van de zwangerschap. Alle andere behandelingen bestrijden alleen symptomen en proberen complicaties te voorkomen. Bij ernstige pre-eclampsie, HELLP-syndroom en eclampsie wordt daarom vaak overwogen de zwangerschap te beëindigen. Daarbij zijn de duur van de zwangerschap, de groei en de conditie van het kind en de conditie van de moeder van belang. 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.

### **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.

### **Na de bevalling**

Ook bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie zoals pre-eclampsie en HELLP-syndroom treedt na de bevalling spontane genezing op. Vrijwel altijd adviseert de gynaecoloog om na de bevalling een aantal dagen in het ziekenhuis te blijven. Naarmate 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. Verreweg de meeste vrouwen die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, zijn binnen twee weken na de bevalling weer thuis en genezen uiteindelijk weer volledig.

Behalve de ernst van de zwangerschapshypertensie is voor het herstel ook van belang hoe je bevallen bent. Een kraamvrouw knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede. Meestal kun je ook bij ernstige zwangerschapshypertensie jouw baby borstvoeding geven. Als je veel te vroeg bevallen bent, moet 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 de voeding via een sonde, een dun slangetje dat in de maag wordt ingebracht.

Als je na de bevalling bloeddrukverlagende medicijnen gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met jou of jouw baby borstvoeding mag krijgen. Bij de meeste middelen wordt borstvoeding afgeraden, maar de indruk bestaat dat methyldopa, nifedipine, labetolol en

magnesiumsulfaat slechts in kleine hoeveelheden in de moedermelk terechtkomen en onschadelijk zijn voor de baby. Bij ketanserine wordt het geven van borstvoeding ontraden.

### **Emotionele aspecten**

Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschaps- hypertensie, pre-eclampsie, eclampsie of 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 je je soms niet alles herinneren. Anderzijds maakt een opname op een intensive-care afdeling vaak diepe indruk. Jouw 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 opname van de baby op een couveuse-afdeling met de bijbehorende zorgen. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met jou gebeurt of is gebeurd. Bedenk daarom voordat je voor na controle komt bij de gynaecoloog welke vragen je nog hebt of welke stukken in jouw 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 je 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 HELLP stichting kan hierin bemiddelen. Enige weken na het ontslag uit het ziekenhuis kom je terug bij de gynaecoloog op de polikliniek. De gynaecoloog controleert de bloeddruk en laat soms nog aanvullend bloedonderzoek naar de stolling en de stofwisseling doen.

### **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 een volgende zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog. Na een zwangerschap waarbij er sprake was van een lichte preëclampsie, en waarbij je na 37 weken zwangerschapsduur bevallen bent van een baby met een normaal gewicht, bestaat er een overlegsituatie. De verloskundige of de huisarts kan dan met de gynaecoloog overleggen of controle door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap gewenst is. Als je een keizersnede hebt gehad, heb je echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.

### **Tot slot**

In deze informatie worden de gevolgen van een lichte en een ernstige zwangerschapshypertensie beschreven. Gelukkig komt dat laatste zelden voor, en bij de meeste vrouwen is de afloop van de zwangerschap ondanks eventuele complicaties gunstig. Mocht je naar aanleiding van deze informatie nog vragen hebben, aarzel dan niet ze met jouw gynaecoloog, huisarts of verloskundige te bespreken.

### **Om verder te lezen**

De HELLP stichting geeft onder andere een folder en syllabus uit met informatie over het HELLP-syndroom en een brievenbundel met ervaringen van lotgenoten. Tevens verschijnt drie maal per jaar het donateursblad Inzicht, dat actuele medische informatie bevat, evenals ervaringsverhalen, vragen en antwoorden, reacties van lezers en informatie over activiteiten van de Stichting.

### **Patiëntenorganisaties**

- HELLP Stichting  
Postbus 40126 , 8004 DC Zwolle  
Deze stichting is in 1994 opgericht en heeft onder meer als doelstellingen het geven van informatie over ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en de organisatie van lotgenotencontacten.
- Vereniging van Ouders van Couveusekinderen  
Marshallweg 13 (unit 2)  
3068 JN Rotterdam, Telefoon: (070) 38 62 535  
Algemene e-mail: info@couveuseouders.nl
- Vereniging Keizersnede-ouders, Postbus 233, 2170 Sassenheim;  
telefoon: 0252 - 230772; telefonisch bereikbaar tussen: 10.00 - 21.00 uur

### Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog een rustig na te lezen. Heb je nog vragen, neemt dan contact op met:

Polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 48 20  
Afdeling obstetrie, telefoon 040 - 286 48 38

Met medische vragen kun je terecht bij jouw behandelend specialist.

### Waar kunt meer informatie vinden?

Deze informatie kun je terugvinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

### Woordenlijst

Auto-immuunziekte

Ziekte waarbij het eigen afweersysteem de weefsels of organen beschadigt.

Conditie (van de baby)

Een woord dat gebruikt wordt om aan te geven hoe de baby het maakt.

Corticosteroid

Bijnierschors hormoon dat toegediend wordt aan de moeder om voor de geboorte de longrijping bij de baby te versnellen.

CTG

Cardiotocogram, hartfilmpje, registratiemethode om de conditie van de baby in de gaten te houden.

Diastolische bloeddruk

Onderdruk van de bloeddruk.

Eclampsie

Stuipen die optreden als complicatie van zeer ernstige zwangerschapshypertensie.

HELLP-syndroom

Ernstige vorm van zwangerschapshypertensie met afbraak van rode bloedcellen, schade aan de lever en een laag aantal bloedplaatjes.

Hypertensie

Hoge bloeddruk.

Infuus

Slangetje in een bloedvat van de arm of hand voor het toedienen van medicijnen, bloed of vocht.



MmHg

Millimeter kwik, een maat voor het weergeven van de bloeddruk.

Oedeem

Zwelling door ophoping van vocht.

Placenta:

Moederkoek.

Pre-eclampsie

Een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie waarbij er eiwit in de urine wordt gevonden of andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging zijn.

Stuipen

Trekkingen van de armen en benen; soms wordt er op de tong gebeten en er kan urineverlies optreden.

Systolische bloeddruk

Bovendruk van de bloeddruk.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar

[www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn011-hoge-bloeddruk-in-de-zwangerschap/](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn011-hoge-bloeddruk-in-de-zwangerschap/)

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN011  
04-01-2020