Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Gynaecologie

Beter voor elkaar

Ikazia ziekenhuis

Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Inleiding

Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt zo'n tien tot vijftien procent een hoge bloeddruk (hypertensie). Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor. Hypertensie is vaak een reden om u naar de gynaecoloog te verwijzen. In deze brochure wordt besproken welke controles 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 u verder. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Het meten van de bloeddruk

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole uw bloeddruk gemeten. U krijgt een band om uw 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 of arts met de stethoscoop in de elleboogplooi: 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 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.

Wanneer spreekt men van hypertensie

Bij zwangere vrouwen wordt over het algemeen de meeste waarde 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. Vanaf een bloeddruk van 140/90 spreek je van zwangerschapshypertensie en kan er een kans bestaan op complicaties. In deze situaties wordt extra controle geadviseerd.

Als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties of als de bovendruk 140 en/of de onderdruk 90 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. Uw 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 milde zwangerschapshypertensie, maar zij neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt.
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. Hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt chronische of pre–existente hypertensie genoemd.
Een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie wordt pré–eclampsie genoemd. Hierbij is er eiwitverlies in de urine of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging. Vroeger sprak men wel van zwangerschapsvergiftiging, maar deze term wordt steeds minder gebruikt.

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 brochure apart besproken. Ze komen gelukkig weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn. In een volgende zwangerschap zijn ernstige vormen van zwangerschapshypertensie nog zeldzamer.

Wie loopt er risico op zwangerschapshypertensie

De oorzaak van zwangerschapshypertensie is niet bekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in het eerste trimester een rol. Wel weten we dat sommige patiënten een extra risico hebben op zwangerschapshypertensie:

- Vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn.
- Vrouwen die al een keer (ernstige) zwangerschapshypertensie hebben gehad, al is het verloop vaak minder ernstig.
- Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd: suikerziekte (diabetes mellitus), vaat– en nierziekten en sommige auto–immuunziekten.
- Ook bij een meerlingzwangerschap is de kans op zwangerschapshypertensie toegenomen.
- Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol. Vrouwen die een moeder of zus 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.
U mag dus een normale, dat wil zeggen matige hoeveelheid zout gebruiken. Of u 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 uzelf een rol spelen bij de hypertensie, krijgt u soms medicijnen.

Klachten en verschijnselen

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de zwaardere 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.

Mocht u bovenstaande klachten hebben, neem dan direct contact op met uw verloskundige/ gynaecoloog, ook als u al bekend bent met zwangerschapshyptertensie.

Onderzoek

Als uw 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 bloeddruk bij herhaling verhoogd is, is er sprake van zwangerschapshypertensie.

Bij een verhoogde bloeddruk wordt doorgaans de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit. Bij een bloeddruk die bij herhaling 140/90 mmHg of hoger is, bij eiwit in de urine en /of bij klachten verwijst de verloskundige of de huisarts u meestal naar de gynaecoloog. Eventuele complicaties van de hypertensie bij u en de baby kunnen zo op tijd te herkend worden.

In het ziekenhuis vinden de volgende onderzoeken plaats:

1. Bloed– en urine onderzoek

Het bloed wordt onderzocht op het aantal bloedplaatjes en het functioneren van lever en nieren. Urine wordt nagekeken op de aanwezigheid van eiwit met behulp van de EKR (eiwit–kreatinine–ratio). Bij een EKR>70 is er sprake van pre–eclampsie. Een EKR > 30 is een te hoge waarde. Echter afscheiding of een blaasontsteking kunnen ook een te hoge EKR geven. Bij onduidelijkheid kan er gekozen worden om 24 uurs urine te verzamelen. U krijgt dan een bokaal van het ziekenhuis, waarin u voor 24 uur uw urine moet sparen. Als er meer dan 300 mg eiwit/ 24 uurs urine wordt gevonden, spreekt men van een verhoogde eiwit afscheiding.

2. Lichamelijk onderzoek:

Bij zwangerschapshypertensie, danwel pre–eclampsie, kan een zwangere vocht (oedeem) vast houden. Vooral de onderbenen, armen en het gelaat kan opzwellen. Vooral bij opname op de afdeling kan met regelmaat uw gewicht gecontroleerd worden. Soms kan het vocht zich ook in de longen ophopen. Dit kan onderzocht worden door te luisteren naar uw longen met een stethoscoop of het maken van een longfoto.

3. Conditie van de baby:

Om de actuele conditie van de baby te weten, kan een hartfilmpje (CTG: cardiotocogram) gemaakt worden. Verder 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). Meer informatie vindt u in de folder Echoscopie tijdens de zwangerschap.

Deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats, vaak op de daycare van het Ikazia ziekenhuis (afdeling 8B). Meestal krijgt u alle uitslagen direct te horen, soms geven we telefonisch de uitslagen door. Bij ernstige hypertensie, pre–eclampsie of klachten wordt u soms meteen opgenomen.

Poliklinische controle

Hoe uw zwangerschap verder begeleid wordt, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen meevallen kan de gynaecoloog u terugverwijzen naar de verloskundige of de huisarts. In andere gevallen neemt de gynaecoloog als regel de begeleiding over. Poliklinische controles zijn voldoende als u geen klachten heeft, uw bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 100 mmHg), er geen eiwit in de urine wordt gevonden, uw bloeduitslagen normaal zijn en de baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt. De kans op complicaties voor u en de baby is dan klein.
Opname in het ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn dan niet nodig. Wel moet u 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 u 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), eiwit in de urine, afwijkende bloeduitslagen, een duidelijke groeiachterstand van de baby, of andere complicaties. Het doel van de ziekenhuisopname is de controle van uw gezondheid en die van de baby.
Als u in het ziekenhuis ligt wordt dan ook regelmatig gevraagd of u klachten hebt. De bloeddruk wordt vaak meerdere malen per dag gemeten, en u krijgt dagelijks een hartfilmpje van de baby. Bloed en urineonderzoek vindt plaats afhankelijk van uw klachten en uw waarden .

Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat u weer naar huis kunt. In ernstiger gevallen, zeker bij pre–eclampsie, blijft u langer opgenomen, vaak tot na de bevalling.
Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich niet ziek. Toch is een opname vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. Het is daarom belangrijk dat u aan artsen en verpleegkundigen uitleg vraagt over uw 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, uw klachten en de conditie van uw baby.

De bevalling bij lichte vorm van zwangerschapshypertensie

Bij zwangerschapshypertensie en een goede conditie van uzelf en de baby zou men kunnen wachten tot de bevalling spontaan begint. In geval van pre–eclampsie, eclampsie, HELLP of als de baby in minder goede conditie is wordt vanaf 37 weken de bevalling ingeleid.
Daarvoor is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Meestal is hier nog niet sprake van. Er wordt dan een ballon in de baarmoedermond gebracht, die dit proces in gang brengt.
Meer informatie vindt u in de folder Het inleiden van de baring.

Na de bevalling

Bij lichte vormen van hypertensie krijgt u na de bevalling soms het advies nog een of twee dagen in het ziekenhuis te blijven voor controle van de bloeddruk. Hierbij speelt een rol of u al voor de bevalling opgenomen was, of er laboratoriumafwijkingen gevonden waren, en natuurlijk ook hoe hoog de bloeddruk tijdens en na de bevalling was. U krijgt ook nog een afspraak voor nacontrole bij de verloskundige, huisarts of gynaecoloog na zes weken. Vaak zijn dan de bloeddruk en eventuele afwijkende bloeduitslagen weer normaal. Voor controle van een eventuele volgende zwangerschap na een lichte hypertensie kunt u 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 zwangerschapshypertensie 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 u wordt opgenomen. De ernst en het verloop van pre–eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, andere 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 weg 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 bij vrouwen met eclampsie.

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.

1. Bloeddrukverlagende middelen

Als de onderdruk bij herhaling te hoog is, kunnen bloeddrukverlagende medicijnen worden gegeven. Er zijn verschillende middelen: alfamethyldopa (Aldomet®), labetolol (Trandate®) en nifedipine (Adalat®) zijn in tabletvorm beschikbaar. Na de bevalling wordt er vaak overgegaan op enalapril (Renitec®).
Als een snelle daling van de bloeddruk noodzakelijk is zal u een bloeddrukverlagend medicijn per infuus krijgen: nicardipine (Cardene®).

2. 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. Magnesiumsulfaat zal gegeven worden tot 24 uur na de bevalling, of tot 24 uur na het eclamptisch insult.

3. Medicijnen die de longrijping van de baby versnellen

Als er een kans is dat de baby voor 34 weken geboren wordt (vaak omdat de baring ingeleid moet worden, wanneer de klinische toestand van de zwangere achteruit gaat, of omdat er een verdenking is op een ernstige groeivertraging bij de baby), geeft men vaak corticosteroïden (bijnierschorshormonen) om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden via een injectie (prik) aan de moeder toegediend. Er zullen twee prikken gegeven worden met een tijdinterval van 24 uur.

De bevalling bij ernstige vormen van zwangerschaps–hypertensie

De enige manier om de oorzaak van zwangerschapshypertensie te 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 35 weken of als de baby te licht is, is opname op de couveuseafdeling noodzakelijk,
indien de geboorte plaatsvindt tussen 35 en 37 weken of als de baby te licht is wordt de baby opgenomen bij u op de suite.
Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties. De gynaecoloog verwijst u dan naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden. Dit gebeurt ook als de bevalling zal plaats vinden bij een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken, of als het geschat gewicht van de baby bij geboorte lager is dan 1200 gram.

Na de bevalling, bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie

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 u bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen moet u deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken. Verreweg de meeste vrouwen die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad genezen uiteindelijk weer volledig.

Behalve de ernst van de zwangerschapshypertensie is voor het herstel ook van belang hoe u bevallen bent. Een kraamvrouw knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede. Meestal kunt u ook bij ernstige zwangerschapshypertensie uw baby borstvoeding geven. Als u veel te vroeg bevallen bent, moet u 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. Bij het gebruik van bovenstaande medicijnen, kunt u gewoon borstvoeding geven.

Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt: ernstige zwangerschapshypertensie, pre–eclampsie, eclampsie, HELLP–syndroom – het is voor u 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 kunt u zich soms niet alles herinneren. Anderzijds maakt een opname op een intensive–care–afdeling vaak diepe indruk.

Uw partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan. U 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 u zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over wat er met u gebeurd of is gebeurd. Bedenk daarom voordat u voor nacontrole komt bij de gynaecoloog welke vragen u nog hebt of welke stukken in uw herinnering nog onduidelijk zijn.

De volgende zwangerschap

Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie is er ongeveer 25% kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is dan vaak minder ernstig. Ook bij mildere vormen van zwangerschapshypertensie is er een herhalingsrisico. Een gesprek met de gynaecoloog voorafgaand aan een volgende zwangerschap geeft u informatie over wat u in een volgende zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog. Ook zal er acetylsalicylzuur gestart worden vóór de 16e zwangerschapsweek, omdat we weten dat dit het risico verlaagt op ernstige vormen van zwangerschapshypertensie. Deze medicatie zal gestaakt worden rond de 36e zwangerschapsweek.
Na een zwangerschap, waarbij er sprake was van zwangerschapshypertensie of milde pre–eclampsie, waarbij u 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 u een keizersnede hebt gehad, hebt u echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.

Verder lezen

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebt gehad kan het vele weken, zo niet maanden duren voordat u zich lichamelijk weer fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt biedt vaak goede steun. De HELLP Stichting geeft onder andere een folder, brochure en syllabus uit met informatie over het HELLP–syndroom en een brievenbundel met ervaringen van lotgenoten.

Patientenorganisaties

- HELLP stichting: https://www.hellp.nl/

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 lotgenoten–contacten.

- Vereniging van Ouders van Couveusekinderen: https://www.couveuseouders.nl/,

- Patienten folder van de NVOG.

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.
corticosteroïd	bijnierschorshormoon dat toegediend wordt aan de moeder om voor de geboorte de longrijping bij de baby te versnellen.
CTG	cardiotocogram, hartfilmpje, registratie–methode om de conditie van de baby in de gaten te houden.
diastolische bloeddruk	onderdruk.
eclampsie	stuipen die optreden als complicatie van zeer ernstige zwangerschapshypertensie.
HELLP–syndroom	ernstige vorm van zwangerschaps–hypertensie 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.
pré–eclampsie	een ernstige vorm van zwanger–schapshypertensie waarbij er eiwit in de urine wordt gevonden of andere tekenen van tijdelijke orgaan–beschadiging zijn.
stuipen	trekkingen van de armen en benen; soms wordt er op de tong gebeten en er kan urineverlies optreden.
systolische bloeddruk	bovendruk.

Tot slot

In deze brochure 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. Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (1998) en aangepast aan de geldende richtlijnen (2018). Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft stel deze dan gerust aan uw gynaecoloog, huisarts of verloskundige.

Polikliniek Gynaecologie
T 010 297 52 40

Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

www.ikazia.nl
© 1997, 2001 NVOG
Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Let op: *In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.*

Please note: *This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.*

Dikkat: *Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.*

Uwaga: *Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.*

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Hoge bloeddruk in de zwangerschap
800485-NL / 2012-08