

Pre-eclampsie en HELLP-syndroom

U bent in het MCL opgenomen met pre-eclampsie en/of het HELLP-syndroom. In de folder kunt u informatie lezen over deze aandoeningen. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Stel deze dan gerust aan de verpleegkundige, huisarts, verloskundige of gynaecoloog.

Zwangerschapshypertensie

Zwangerschapshypertensie is een hoge bloeddruk als gevolg van de zwangerschap. Dat wil zeggen: als een vrouw die eerder een normale bloeddruk had, na de twintigste week van de zwangerschap een te hoge bloeddruk ontwikkelt. Hierbij is de bovendruk hoger dan 160 mmHg en de onderdruk hoger dan 90 mmHg, of is deze met 20 mmHg gestegen.

Pre-eclampsie

Bij pre-eclampsie is er naast zwangerschapshypertensie ook sprake van eiwitverlies in de urine. Hier komt men achter doordat bij een verhoogde bloeddruk de urine is gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit. 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. Bij pre-eclampsie kunnen stuipen optreden. Stuipen zijn aanvallen met trekkingen van armen en benen. We spreken dan van eclampsie. Na een eclampsie kan iemand zich vaak niets meer herinneren. Medicijnen stoppen de stuipen en voorkomen nieuwe stuipen. Zeer intensieve bewaking is daarbij noodzakelijk.

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. Het HELLP-syndroom staat voor **h**emolyse, **e**levated liver **e**nzymes en **l**ow **p**latelets. 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. Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich meestal erg ziek. Het HELLP-syndroom is een onvoorspelbaar ziektebeeld waarbij de vrouw zich het ene uur goed kan voelen en het andere uur heel ziek. De diagnose HELLP wordt definitief gesteld op grond van bloedonderzoek.

Oorzaak

De oorzaak van zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP is niet precies bekend. Waarschijnlijk heeft het ontstaan ervan te maken met

- erfelijke aanleg,
- het afweersysteem en
- de aanleg, ontwikkeling en ingroei van de placenta in de baarmoeder.

Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP verhoogd, zoals bij suikerziekte, vaat- en nierziekten, auto-immuunziekten of bij een al eerder bestaande hoge bloeddruk. Ook bij een meerlingzwangerschap is de kans erop verhoogd. Het ziektebeeld treedt vooral op tijdens de eerste zwangerschap.

Klachten en verschijnselen

Er is een groot aantal klachten en verschijnselen van pre-eclampsie en HELLP die gepaard gaan met lever- en/of nierfunctiestoornissen. Deze verschijnselen hoeven niet allemaal op te treden en verlopen lang niet altijd even ernstig. Vaak hebben vrouwen juist veel vage klachten, zoals buikpijn. Hierdoor wordt de pijn in eerste instantie nog wel eens verward met galsteenaanvallen, nierbekkenontsteking, buikgriep of blindedarmontsteking. Verschijnselen die gepaard kunnen gaan met pre-eclampsie en/of het HELLP-syndroom zijn:

- eiwit in de urine
- hoge bloeddruk
- vocht vasthouden en daardoor gewichtstoename (meer dan twee kilo)
- bandgevoel (band om hoofd of buik)
- misselijkheid / veel braken
- concentratieproblemen
- hoofdpijn
- gezichtsstoornissen zoals sterretjes of lichtflitsen zien, wazig zien
- hevige pijn in de bovenbuik of onder de borst/maagkuiltje (typerend bij HELLP-syndroom)
- pijn in de bovenrug of tussen de schouderbladen
- tintelingen (bijvoorbeeld in de vingers) door het vasthouden van vocht
- trillen als van gevolg prikkeling van de zenuwen
- vermoeidheid / griepig gevoel
- weinig plassen (in een later stadium).

Opname in het ziekenhuis

Als u ernstige pre-eclampsie of het HELLP-syndroom heeft, wordt u opgenomen op de verloskamers van het MCL. Bloedonderzoek om pre-eclampsie of het HELLP-syndroom vast te stellen, gebeurt voor en/of tijdens de opname. Direct na opname krijgt u allerlei onderzoeken om de gezondheid van u en uw kindje te beoordelen, zoals bloedonderzoek, bloeddrukcontrole, CTG (hartfilmpje van uw kindje) en een echo. Naar aanleiding van de onderzoeksuitslagen bespreekt de arts met u de behandeling die voor u en uw kindje het beste is. Omdat HELLP-syndroom een onvoorspelbaar ziekteverloop heeft, past uw arts gedurende de opname de behandeling regelmatig aan. Dat is normaal. De artsen en verpleegkundigen proberen deze aanpassingen en de reden daarvoor aan u uit te leggen.

Overplaatsing

Als u nog geen 32 weken zwanger bent wordt u overgeplaatst naar een ander ziekenhuis, waar ze gespecialiseerde zorg kunnen bieden voor pasgeborenen onder 32 weken zwangerschap.

Algemene behandeling van HELLP

Het doel van de ziekenhuisopname is het bewaken van uw gezondheid en die van uw kindje. De enige andere vorm van behandelen is het geboren laten worden van uw kindje door middel van het inleiden van de bevalling. Dit is niet altijd mogelijk omdat het ziektebeeld vroeg in de zwangerschap kan optreden. De algemene behandeling bestaat uit:

- intensieve controle
- observatie

- bestrijding van de ziekteverschijnselen (symptomen)

Intensieve controle

- van het bloed, waarbij vooral gekeken wordt naar de leverfuncties, nierfuncties en de bloedstolling.
- van de bloeddruk; in opdracht van de arts meestal 3 tot 4 keer per dag (of vaker).
- van de urine, het eiwitverlies in de urine en de totale urine productie per 24 uur.
- van de conditie en de groei van de baby door middel van:
 - CTG-controle: continu of 1-2 keer per dag. Op indicatie kan vaker nodig zijn.
 - echo

Observatie

- van de ervaringen en gevoelens van de aanstaande moeder over het verloop van de klachten, zoals pijn in de buik en hoofdpijnlachten.
- van veranderingen in uiterlijk en gedrag, zoals veel vocht vasthouden en/of afwezig reageren van de aanstaande moeder.

Symptoombestrijding

- zo veel mogelijk rusten in bed, met uitzondering van de lichamelijke verzorging en de toiletgang.
- infuus om de bloedcirculatie te bevorderen, wat goed is voor uw bloeddruk en voor de toestand van het kindje.
- medicijnen tegen hoge bloeddruk (tabletten of via infuus).
Als de onderdruk steeds te hoog is kunt u bloeddrukverlagende medicijnen krijgen. Er zijn verschillende middelen: Labetalol (trandate), Alfamethyldopa (aldomet) en Nifedipine (adalat) zijn in tabletvorm. Labetalol kan 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 geven. Ook een branderig gevoel in de arm waarin het infuus zit komt vaak voor. Dit is vervelend maar kan geen kwaad.

Het HELLP-syndroom vroeg in de zwangerschap

Als het HELLP-syndroom vroeg in de zwangerschap optreedt, zijn de risico's voor het kindje extra groot door de eventuele vroeggeboorte. De longen, het maagdarmkanaal en het zenuwstelsel zijn nog niet volledig ontwikkeld. Vaak heeft het kindje ook een groeiachterstand opgelopen als gevolg van de verminderende placentafunctie. De arts bekijkt dan waar het kindje het beste af is: in de buik om zich te kunnen ontwikkelen of buiten de buik waar de medische wetenschap zo veel mogelijk kan bieden. Als verwacht wordt dat de zwangerschap op korte termijn moet worden beëindigd, krijgt u twee keer een injectie in uw bilspeer om de longrijping van uw kindje te bevorderen. Dit gebeurt alleen als u minder dan 34 weken zwanger bent.

Het HELLP-syndroom bij een bijna voldragen zwangerschap

Als het HELLP-syndroom bijna aan het einde van de zwangerschap optreedt, besluit de gynaecoloog om uw kindje zo spoedig mogelijk geboren te laten worden. Afhankelijk van de toestand van u en/of uw kindje bepaalt de arts of de bevalling wordt ingeleid of dat u een keizersnede krijgt.

Het ontstaan van het HELLP-syndroom tijdens of na de bevalling

Het HELLP-syndroom kan ook acuut optreden tijdens of na de bevalling. Mogelijk heeft u tijdens de zwangerschap geen klachten gehad die aanwijzingen gaven op pre-eclampsie of het HELLP-syndroom. Tijdens of na de bevalling kunnen de eerder beschreven complicaties acuut optreden. Deze kunnen levensbedreigend zijn voor zowel uzelf als uw kindje. In sommige gevallen is het noodzakelijk om op de afdeling Intensive Care te verblijven. In het algemeen geldt dat na ongeveer 48 uur na de bevalling het risico voor het ontstaan van het HELLP-syndroom is verdwenen.

Na de bevalling

Na de bevalling wordt u dat u tot ongeveer 48 uur nauwlettend in de gaten gehouden. Dit geldt bij een vroeggeboorte, maar ook als u later in de zwangerschap bevalt. Dit in verband met een mogelijke verergering van de situatie en/of het ontstaan van complicaties. Voorbeelden hiervan zijn: eclamptische stuipen of een bloeding in één van de vitale organen, zoals de hersenen. Soms is opname op de afdeling Intensive Care (IC) noodzakelijk. Bij de meeste vrouwen die zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en/of HELLP hebben gehad, genezen na de bevalling spontaan. De gynaecoloog adviseert altijd om na de bevalling een aantal dagen in het ziekenhuis te blijven. Hoe ernstiger de hoge bloeddruk was, hoe langer het herstel duurt. Heeft u bloeddrukverlagende medicijnen gekregen? Dan moet u deze na de bevalling 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.

Beleving

Voor iedereen verloopt het HELLP-syndroom anders: de mate waarin een vrouw het krijgt en de ernst van de situatie kunnen sterk verschillen. Daarnaast verschilt het ook van vrouw tot vrouw hoe zij het HELLP-syndroom beleeft en verwerkt. Daarnaast hebben alle vrouwen na de bevalling tijd nodig om op krachten te komen en te wennen aan hun kindje. Hierna komen een aantal veel voorkomende ervaringen aan de orde. Vanzelfsprekend gelden die niet voor iedereen. Voor de duidelijkheid zijn ze gegroepeerd naar moeder, kind, partner en omgeving, maar ze kunnen niet los van elkaar worden gezien.

De moeder

Het ernstig ziek zijn tijdens de zwangerschap zorgt voor een emotioneel zware tijd. Van een normale, gezonde zwangerschap bent u terechtgekomen in een periode met angst en zorgen. Het is moeilijk te accepteren dat uw eigen lichaam faalt, ook ten opzichte van uw eigen kindje. Misschien voelt u zich daarover – ten onrechte – schuldig. Door het ernstig ziek zijn kunt u zich soms niet alles meer herinneren. Dit is mogelijk versterkt door het niet bewust meemaken van de geboorte.

Soms is opname op de IC noodzakelijk. Dit kan een diepe indruk achter laten. Het is voor een vrouw soms moeilijk te accepteren dat zij niet meteen borstvoeding kan geven als gevolg van het ziek zijn en/of de vroeggeboorte van het kindje. Als u met ontslag gaat, kan het zijn dat uw kindje nog een poos in de couveuse moet worden verpleegd. Dat kan een gevoel van leegte geven.

Soms heeft de omgeving na verloop van tijd onbegrip voor uw emoties, uw moeheid en labiel zijn. Het is voor het verwerkingsproces belangrijk dat u en uw naaste omgeving goede informatie krijgen over wat er gebeurt of is gebeurd. De betrokken medewerkers doen dit zo goed mogelijk. Ook is het raadzaam een dagboekje bij te houden tijdens de ziekenhuisopname waarin uzelf, uw partner en naaste familie gebeurtenissen en gevoelens van deze periode kunnen opschrijven. Deze krijgt u aangeboden op de afdeling.

Het kind

Als de situatie van uw kindje veel aandacht vraagt, komen de ouders moeilijk aan het verwerkingsproces toe. Als uw kindje te vroeg wordt geboren, kan de opname van het kindje op de couveuseafdeling variëren van enkele dagen tot weken. U kunt heel lang zorgen houden om een te vroeg geboren kindje. Ondanks alle goede zorgen en inspanningen gebeurt het soms dat een kindje moet worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis waar ze meer gespecialiseerd zijn in de te vroeg geboren kindjes.

De partner

Bij het HELLP-syndroom draait alles om twee personen: de moeder en haar kind. Voor de partner is het echter ook een heel ingrijpende gebeurtenis: het gaat immers om twee mensen van wie hij houdt en over wie hij zich ernstig zorgen maakt. Zo is er meestal sprake van een zeer plotselinge omschakeling: het ene moment is hij samen met zijn vrouw bezig met de zwangerschap, het volgende moment staat hij overal alleen voor. In de periode na de bevalling kunnen alle emoties die tijdens de ziekenhuisperiode onderdrukt zijn, naar boven komen. Pas als moeder en kind aan de beterende hand zijn, is er ruimte voor de partner om aan de verwerking van zijn gevoelens toe te komen.

De omgeving

De ouders hebben begrip nodig van hun familie en vrienden. Maar het kan moeilijk zijn om gevoelens en ervaringen te verwoorden. Daarnaast was er weinig tijd en ruimte om de omgeving te betrekken bij en te informeren over de situatie rondom moeder en kind. Deze beperkte informatie leidt bij de omgeving gauw tot verwarring met minder ernstige zwangerschapshypertensie en/of het niet begrijpen van de situatie. Mede hierdoor verwacht de omgeving vaak dat de moeder zich snel beter voelt, zeker als ze een gezond kind heeft.

Na ontslag

Een vrouw die het HELLP-syndroom heeft gehad, heeft tijd nodig om daarvan te herstellen, niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk. De herstelperiode is voor iedereen verschillend, maar kan lang duren. Het is belangrijk hiervoor ruim de tijd te nemen. Om het rustig aan te kunnen doen en weer op krachten te komen, kan hulp in huis van familie, vrienden, gezinshulp of wijkverpleging nodig zijn.

Verder is het voor een goede verwerking van het gebeuren van belang erover te praten met anderen.

- De partner, die waarschijnlijk het meest betrokken is geweest bij de situatie, is daarvoor de meest aangewezen persoon. Hij kan misschien ook helpen de ontbrekende momenten rond de geboorte aan te vullen. Familie en vrienden kunnen veel steun bieden als ze weten wat het HELLP-syndroom inhoudt.
- De arts kan eventuele onduidelijkheden over het verloop van de ziekte uitleggen. Dit kan bijvoorbeeld tijdens de controle, zes weken na de bevalling of zelfs maanden later als u daaraan behoefte heeft.
- Ook kunt u na ontslag een gesprek plannen met een verpleegkundige die u heeft verpleegd. Die weet immers nog heel goed hoe het allemaal is gegaan tijdens de opname en weet vaak nog uitspraken van de vrouw of partner weer te geven die zij/hij 'kwijt' is. Inzage in uw dossier kan vaak zeer verhelderend zijn.
- Vaak houdt u contact met de maatschappelijk werker die u en uw partner gedurende de opname heeft begeleid.
- Is er na ontslag nog behoefte is aan extra ondersteuning, kunt u het maatschappelijk werk uit de eigen woonplaats inschakelen.
- In Nederland zijn er daarnaast instanties, die specifieke hulp kunnen bieden, zoals patiëntenvereniging Stichting HELLP-syndroom.
- Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt biedt vaak goede steun. Stichting HELLP-syndroom kan hierin bemiddelen.

Een volgende zwangerschap

Veel patiënten en soms ook hun partner hebben vragen over een volgende zwangerschap. Dit komt niet alleen door het zeer ernstig ziek te zijn geweest, maar vooral ook de verwerkingsproblemen zoals eerder beschreven.

U krijgt daarom bij een volgende zwangerschap advies over het verwerken van deze problemen en er worden maatregelen geboden om hypertensie in de zwangerschap en het HELLP-syndroom te voorkomen. Bijvoorbeeld door medicijnen in de volgende zwangerschap.

De kans op herhaling is vijftien tot twintig procent. Dit kan fors oplopen als er risicofactoren bijkomen, zoals blijvende hoge bloeddruk, slechte nierfunctie, stofwisselingsziekten en verhoogde tromboseneiging.

Ondanks toegenomen kennis van het ziektebeeld en maatregelen ter voorkoming, blijft een volgende zwangerschap een beangstigende aangelegenheid voor de vrouw en haar partner. Het is daarom van belang dat duidelijk is welke angsten een rol spelen en hoe de betrokkenen daarmee kunnen omgaan, zodat bij een eventuele volgende zwangerschap de angsten niet overheersen.

Een gesprek met gynaecoloog of perinatoloog kan daarbij helpen. Een eventuele volgende zwangerschap vindt onder intensieve controle van de gynaecoloog plaats.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met de volgende instanties:

Stichting HELLP-syndroom

Postbus 636, 3800 AP Amersfoort
Telefoonnummer 0529 – 42 70 00
www.hellp.nl

Vereniging Keizersnede Ouders

Contrabas 53
4876 VG Etten Leur
Telefoonnummer 076 – 503 17 17

Vereniging Ouders van Couveusekinderen

Postbus 53178, 1007 RD Amsterdam
Telefoonnummer 020 – 679 37 42

Vereniging Borstvoeding Natuurlijk

Postbus 119, 3960 BC Wijk bij Duurstede
Telefoonnummer 0343– 57 66 26

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

www.degynaecoloog.nl

www.mcl.nl

Polikliniek gynaecologie
MCL
MCL Harlingen

058 – 286 32 00
0517 – 499 850