

fam



Ernstige pre-eclampsie of HELLP-syndroom

Informatie en dagboek

Bij fam krijg je alle aandacht en de beste zorg toegespitst op jou en jouw familie

Ernstige pre-eclampsie of HELLP-syndroom

Informatie en dagboek

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Pre-eclampsie	2
HELLP-syndroom	3
Klachten en verschijnselen	3
Opname in het ziekenhuis	3
Pre-eclampsie of HELLP-syndroom vroeg in de zwangerschap	4
De bevalling	5
Borstvoeding	5
Na de bevalling	5
Emotionele aspecten	5
Volgende zwangerschap	6
Dagboek	6
Tot slot	8
Belangrijke telefoonnummers	8

Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt 10-15% een hoge bloeddruk ofwel hypertensie. Als er naast de zwangerschapshypertensie ook sprake is van eiwitverlies in de urine dan wordt dit pre-eclampsie genoemd. Een complicatie bij pre-eclampsie is het optreden van stuipen, men spreekt dan van een eclamptisch insult. In deze informatiefolder worden de ernstige vorm van pre-eclampsie en het HELLP-syndroom besproken.

Het komt vaak voor dat vrouwen zich delen van het ziekteproces, de bevalling en het herstel niet meer kunnen herinneren, dit zorgt vaak voor vragen en onrust.

Door veel praten met partner, familie, medisch personeel, eventueel maatschappelijk werk en een goede voorlichting kan de verwerking beter plaatsvinden.

Het is daarom aan te bevelen een dagboek bij te houden door de gebeurtenissen op te schrijven. Dit kan door de partner of naaste, eventueel met hulp van verpleegkundige of arts.

De chronologische volgorde met gebeurtenissen per dag, mogelijk in combinatie met foto's, kunnen zowel voor de vrouw als partner later een goede ruggensteun vormen bij de verwerking van alles wat er gebeurd is.

De lege bladzijden achter in deze folder kunnen als dagboek gebruikt worden.

Pre-eclampsie

Het medische woord voor zwangerschapsvergiftiging is pre-eclampsie. Er is sprake van pre-eclampsie als er, naast hoge bloeddruk in de zwangerschap ook eiwit in de urine wordt uitgescheiden.

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.

Pre-eclampsie gaat vaak gepaard met klachten zoals: vochtophoping in bijvoorbeeld enkels, handen en gezicht, hoofdpijn, tintelingen in de vingers, misselijkheid en lichtflitsen, vaag of sterretjes zien.

Het kan ook leiden tot verminderde werking van de nieren en de lever en bloedafwijkingen.

De placenta (moederkoek) kan een verminderde werking hebben wat kan leiden tot een groeiachterstand van de baby.

Pre-eclampsie kan, net als het HELLP-syndroom, vanaf de 24e week van de zwangerschap voorkomen,

maar komt vaker aan het einde van de zwangerschap voor.

Bij pre-eclampsie kunnen stuipen optreden. Stuipen zijn aanvallen met trekkingen van armen en benen. We spreken dan van eclampsie. Deze complicatie doet zich voor bij 0,5% van de ernstige vormen van pre-eclampsie.

HELLP-syndroom

Het HELLP-syndroom is een ernstige zwangerschapscomplicatie die voorkomt bij ongeveer 0,2- 0,6% van alle zwangerschappen. Het ontstaat meestal pas na de 22e tot 24e week van de zwangerschap. Het HELLP-syndroom staat voor Hemolyse, Elevated Liver enzymes en Low Platelets.

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. Deze verschijnselen hoeven niet allemaal op te treden en verlopen lang niet altijd even ernstig. Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich meestal erg ziek. Het HELLP-syndroom heeft een onvoorspelbaar ziektebeeld waarbij de vrouw zich het ene uur goed kan voelen en het andere uur heel ziek. De diagnose HELLP-syndroom wordt definitief gesteld op grond van bloedonderzoek.

Klachten en verschijnselen

Verschijnselen die gepaard kunnen gaan met pre-eclampsie en/of het HELLP-syndroom zijn:

- eiwit in de urine;
- hoge bloeddruk;
- plotseling vocht vasthouden in gezicht, handen en voeten;
- gevoel van strakke band om hoofd of bovenbuik (alsof een riem te strak is aangetrokken);
- misselijkheid / veel braken;
- concentratieproblemen;
- hoofdpijn;
- vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien;
- pijn in de bovenbuik of tussen schouderbladen;
- tintelingen (bijvoorbeeld in de vingers) door het vasthouden van vocht;
- trillen als van gevolg prikkeling van de zenuwen;
- vermoeidheid / grieperig gevoel;
- weinig plassen (in een later stadium).

Eén of meer van de bovenstaande genoemde symptomen kunnen samen maar ook apart van elkaar voorkomen.

Oorzaak

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

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

Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP-syndroom verhoogd, zoals bij suikerziekte, vaat- en nierziekten, auto-immuunziekten of bij een al eerder bestaande hoge bloeddruk. Ook bij een meerlingzwangerschap is de kans verhoogd.

Het ziektebeeld treedt meestal op tijdens de eerste zwangerschap.

Opname in het ziekenhuis

Als je ernstige pre-eclampsie of het HELLP-syndroom hebt, word je opgenomen op de zwangeren- of

verlosafdeling van Fam.

Naar aanleiding van de onderzoeksuitslagen wordt de behandeling die voor jou en je kind het beste is besproken. Omdat het HELLP-syndroom een onvoorspelbaar ziekteverloop heeft, wordt de behandeling gedurende de opname regelmatig aangepast.

Tijdens de opname

Het doel van de ziekenhuisopname is het bewaken van je gezondheid en die van je kind.

Meestal word je behandeld met medicijnen die als tablet of via het infuus worden toegediend.

Hiermee kan bijvoorbeeld de hoge bloeddruk worden behandeld maar de oorzaak van de ziekte wordt niet bestreden. Bij ernstige pre-eclampsie, eclampsie en het HELLP-syndroom, wordt vaak overwogen de zwangerschap te beëindigen door het kind 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 van belang.

Bij voorkeur wordt de bevalling ingeleid. Als inleiden niet mogelijk is, of als de conditie van het kind of de moeder dit niet toelaat, wordt een keizersnede overwogen.

Tijdens je opname komen de volgende handelingen mogelijk voor:

- het meten van de bloeddruk;
- infuus met of zonder infuusvloeistof;
- bijhouden van een vochtbalans (hoeveel je plast en hoeveel je drinkt. Eventueel ook de hoeveelheid vocht via het infuus);
- controle van urine op de aanwezigheid van eiwit, indien nodig wordt er gedurende 24 uur urine gespaard om een nauwkeurige waarde te hebben;
- bloedprikken;
- controle van je reflexen;
- meestal wordt bedrust geadviseerd, je mag wel uit bed om naar de wc te gaan of te douchen;
- prikkelarme omgeving: gordijnen dicht, beperkt bezoek, gedimd licht en televisie/radio vermijden;
- blaaskatheter (slangetje om urine uit de blaas te laten lopen) om precies te kunnen meten hoeveel je plast;
- meestal wordt met tabletten gestart; bij ernstige vormen kunnen medicijnen via een infuus toegediend worden;
- dagelijks of meerdere keren per dag wordt een CTG (hartfilmpje) van je kind gemaakt;
- echoscopisch onderzoek: dit kan informatie over de grootte en de groei van je kind geven. De hoeveelheid vruchtwater wordt daarbij bekeken. Als de hoeveelheid vruchtwater vermindert, kan dit duiden op een verminderde functie van de moederkoek (placenta). Hierdoor kan je kind in groei achter blijven.

Pre-eclampsie of HELLP-syndroom vroeg in de zwangerschap

Als pre-eclampsie of het HELLP-syndroom vroeg in de zwangerschap optreedt, zijn de risico's voor het kind extra groot door een eventuele vroeggeboorte. De longen, het maagdarmkanaal en het zenuwstelsel zijn nog niet volledig ontwikkeld.

Vaak heeft het kind ook een groeiachterstand opgelopen als gevolg van een verminderende placentafunctie. Dan wordt beoordeeld waar het kind het beste af is: in of buiten de buik. Daarbij zijn de duur van de zwangerschap, de groei en de conditie van het kind en de conditie van de moeder van belang.

Wanneer je minder dan 34 weken zwanger bent en de gynaecoloog verwacht dat de zwangerschap op korte termijn moet worden beëindigd, krijg je injecties toegediend om de longrijping van je kind te bevorderen.

Soms is daarbij overplaatsing naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg kan bieden noodzakelijk.

Als verwacht wordt dat het kind voor de 32 weken geboren gaat worden, dan moet het kind verzorgd worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen (NICU).

De bevalling

Bij voorkeur wordt de bevalling ingeleid, als inleiding niet mogelijk is, of als de conditie van het kind of de moeder dit niet toelaten wordt een keizersnede overwogen.

Zeer intensieve bewaking is soms noodzakelijk op een afdeling Intensive Care, gelukkig komt dit maar zeer zelden voor.

Als de geboorte plaatsvindt voor de 37 weken of als het pasgeboren kind te licht is, is opname van het kind op de couveuseafdeling van Fam noodzakelijk.

Bij Fam werken we volgens het principe van Family Centered Care, daarbij kunnen het pasgeboren kind, de moeder en eventuele andere gezinsleden op dezelfde kamer verblijven.

Bij een zwangerschapsduur minder dan 32 weken kan besloten worden, voor de bevalling de zwangere over te plaatsen naar een ander ziekenhuis met een zogenaamde NICU. De NICU is een speciale afdeling met intensieve zorg voor pasgeborenen.

Borstvoeding

Meestal kan je bij pre-eclampsie of het HELLP-syndroom borstvoeding geven. Wanneer je na de bevalling medicijnen in verband met de bloeddruk gebruikt wordt met jou besproken of je kind borstvoeding mag krijgen. Gaan de medicijnen teveel over in de moedermelk dan kan altijd overwogen worden om de eerste dagen de moedermelk af te kolven en niet te gebruiken totdat de moedermelk weer aan je kind gegeven kan worden.

Na de bevalling

Bij pre-eclampsie of het HELLP-syndroom treedt meestal na 48 uur na de bevalling spontane genezing op. Je verblijft zeker nog een aantal dagen na de bevalling in het ziekenhuis tot de bloeduitslagen voldoende verbeterd zijn.

Afhankelijk van de ernst van de complicaties die je hebt gehad, kan de opname langer duren en kan de totale genezing weken tot maanden duren. Klachten kunnen blijven aanhouden, die variëren van moeheid, lusteloosheid, duizeligheid, concentratieverlies en een verminderd geheugen. Maar ook andere vormen kunnen voorkomen.

Het verwerken van dit alles kost tijd. De tijd die hiervoor nodig is, is voor iedere vrouw verschillend en hangt onder andere af van de ernst, de mogelijk opgetreden complicaties en de wijze van bevallen. Belangrijk is in te zien dat deze klachten vrijwel nooit zuiver lichamelijk of zuiver psychisch zijn, maar meestal een combinatie. Uiteindelijk zullen deze klachten verdwijnen, soms pas na langere tijd.

Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan gegeven wordt; ernstige pre-eclampsie, HELLP-syndroom of eclampsie, het is 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, zelfs schuldig over.

Traumatische gebeurtenissen grijpen diep in het leven van mensen in. Ze veroorzaken angst, verdriet en onzekerheid.

Ook de partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan. De omgeving beseft vaak niet hoe ziek zij is en kan weinig steun bieden (voor de omgeving; 'jullie hebben toch een gezond kind'). De partner staat langs de zijlijn toe te kijken en heeft een geheel eigen verwerkingsproces, anders dan de kraamvrouw. Er wordt veel van de partner gevraagd; het regelen van allerlei praktische zaken, het opvangen van familieleden en uitleg geven. De partner is vaak veel meer bewust van de zorg en de ernst van de situatie. Er is nauwelijks tijd om te beseffen, wat er allemaal gebeurt. Naast angst en onzekerheid ontstaat hierdoor heel vaak een gevoel van machteloosheid en compleet afhankelijk te zijn van het medische circuit.

Bij het doormaken van een ernstige pre-eclampsie of het HELLP-syndroom word je geconfronteerd met een situatie waarin de verwachtingen die je had van het zwanger zijn, worden doorkruist. Je had mogelijk bedacht hoe je verlofperiode eruit zou zien, wat je allemaal nog wil gaan doen. De teleurstelling en het verdriet wat het met zich mee brengt als dit beeld niet blijkt uit te komen is vaak groot.

Volgende zwangerschap

Als je een pre-eclampsie of het HELLP-syndroom hebt gehad, is er 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 informatie over wat je in een volgende zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog. Als je een keizersnede hebt gehad dan is er bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Dagboek

Hier is ruimte om een dagboek bij te houden, om de gebeurtenissen op te schrijven. Dit kan door de partner of naaste, eventueel met hulp van een verpleegkundige, verloskundige of arts. De chronologische volgorde van gebeurtenissen in combinatie met foto's kunnen zowel voor de vrouw als de partner later een goede ruggensteun vormen bij de verwerking van alles wat er is gebeurd.

Datum:dag

Datum:dag

Datum:dag

Datum:dag

Datum:dag

Datum:dag

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen, bespreek deze dan met je verloskundige of arts. Het kan handig zijn om je vragen van tevoren op papier te zetten. Informatie of contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt biedt vaak goede steun. Onderstaande instanties kunnen hierbij bemiddelen:

- HELLP stichting
www.hellp.nl
- Vereniging van ouders van couveuse kinderen (VOC)
www.couveuseouders.nl
- Nederlandse vereniging voor obstetrie & gynaecologie
www.nvog.nl

Literatuur

- *Geen roze wolk*, ervaringen met het HELLP syndroom/ pre-eclampsie;
- *HELLP en hoe verder*, de naweeën van (pre)-eclampsie of het HELLP syndroom.

Tot slot

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen, dan kun je contact opnemen met Fam.

Belangrijke telefoonnummers

Fam: (013) 221 08 00

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Fam, 48_1441 12-18

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.