

Factsheet Pre-eclampsie voor in de spreekkamer

Wat is pre-eclampsie?

Pre-eclampsie, ook wel zwangerschapsvergiftiging genoemd, is een aandoening die kan optreden tijdens de zwangerschap. Het wordt gekenmerkt door een combinatie van te hoge bloeddruk en eiwitverlies in de urine, of andere tekenen van tijdelijke orgaanschade. Het treedt op na de twintigste zwangerschapsweek, en vaker in de eerste doorlopende zwangerschap.

Hoe ontstaat pre-eclampsie?

De oorzaak van pre-eclampsie is niet bekend. Het lijkt erop dat zowel de placenta (de moederkoek) als de gezondheid van de moeder een rol kunnen spelen in het ontstaan van pre-eclampsie waarbij schade aan de bloedvatwand centraal staat. Hoe dit precies gebeurt en in welke mate is onduidelijk en complex. De ontwikkeling van de placenta speelt een sleutelrol, met name in die gevallen waarbij pre-eclampsie gepaard gaat met groeiachterstand van de baby. De ontwikkeling van de placenta wordt waarschijnlijk al vroeg in de zwangerschap bepaald. Wanneer de placenta niet goed functioneert, of wanneer er een grotere placenta is (zoals bij tweelingzwangerschappen), kan dit later in de zwangerschap leiden tot afgifte van schadelijke stoffen die in de bloedbaan van de moeder terechtkomen. Dit veroorzaakt schade in de wand van de bloedvaten en geeft de typische kenmerken van pre-eclampsie: hoge bloeddruk en eiwitverlies in de urine. Het hele hart- en vaatstelsel van de moeder kan betrokken zijn bij deze processen. Het meest gevoelig zijn de lever, de nieren, de hersenvaten en bloedvaten in de longen. Onderliggende ziekten zoals suikerziekte, hoge bloeddruk, overgewicht, en genetische factoren kunnen de 'vatbaarheid' van de moeder voor pre-eclampsie verhogen.

Welke klachten horen bij pre-eclampsie?

Deze klachten lijken vaak op de 'gewone' zwangerschapskwalen. Hoofdpijn, misselijkheid en braken komen vaak voor. Daarnaast ziet de zwangere vrouw vaak sterretjes en houdt zij vocht vast (in de enkels, en soms in het gelaat waardoor het lijkt dat haar gezicht opzwellt). Meestal zijn de klachten mild, maar in

sommige gevallen kunnen andere organen betrokken zijn zoals de lever en het bloedstollingssysteem (zgn. HELLP-syndroom). Een zeer ernstige vorm van pre-eclampsie is eclampsie. Hierbij ontstaan stuipen (insulten of convulsies).

Hoe wordt pre-eclampsie behandeld?

De behandeling bestaat hoofdzakelijk uit het bestrijden van klachten zoals hoofdpijn en misselijkheid. Daarnaast wordt de hoge bloeddruk behandeld met bloeddrukverlagende medicijnen. Uiteindelijk is de geboorte van het kind de enige oplossing om pre-eclampsie over te laten gaan. Factoren als zwangerschapsduur en de conditie van moeder en kind spelen een belangrijke rol in de afweging wanneer de geboorte het beste plaats kan vinden.

Zijn er risicofactoren?

Risicofactoren voor pre-eclampsie zijn grotendeels hetzelfde als die voor hart- en vaatziekten op latere leeftijd. Risicofactoren bij de zwangere zijn onder meer hogere leeftijd bij de eerste zwangerschap, een bestaande hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, meerlingzwangerschap en bepaalde onderliggende aandoeningen zoals hart- of nierziekten. Leefstijl kan ook van invloed zijn op het ontstaan van pre-eclampsie: roken, een calciumarme voeding kunnen ook een belangrijke rol spelen. Daarnaast spelen genetische factoren een rol: negroïde vrouwen hebben meer kans en het is niet ongebruikelijk dat pre-eclampsie ook bij de moeder, tantes of zussen van de zwangere voorkwam.

Eens pre-eclampsie, altijd pre-eclampsie?

Over het algemeen is het herhalingsrisico op pre-eclampsie in een volgende zwangerschap beperkt. Eveneens is het beloop in een volgende zwangerschap vaak gunstiger. Doorgaans zal een vrouw in haar volgende zwangerschappen behandeld worden met aspirine tussen de 12e en 36e week van de zwangerschap om dit herhalingsrisico te beperken. Daarnaast zal haar bloeddruk nauwlettend in de gaten worden gehouden en zal de groei van haar baby met regelmaat gemonitord worden.

Welke gevolgen heeft pre-eclampsie op korte termijn?

Als een vrouw pre-eclampsie ontwikkelt, dan zal de verdere zorg in het ziekenhuis plaatsvinden vanwege de kans op complicaties. Als de conditie van moeder of kind het niet meer toe laat nog langer zwanger te zijn zal de geboorte van het kind worden nagestreefd. Bij een vroege zwangerschap zal dit in een ziekenhuis moeten plaatsvinden waar zorg mogelijk is voor te vroeg geboren baby's (zgn. perinatologisch centrum). Intensive behandeling van de zwangere en pas bevallen vrouw, maar ook van het kind op de neonatale *intensive care unit*, kunnen van lange duur zijn. De psychische impact voor de aanstaande ouders is vaak groot. Dertig procent van de moeders die pre-eclampsie voor zwangerschapsweek 32 ontwikkelt, heeft last van enige vorm van psychologische klachten en begeleiding is dan aangewezen.

Welke langetermijngevolgen heeft pre-eclampsie?

Uit onderzoek is gebleken dat vrouwen die vroeg in de zwangerschap pre-eclampsie ontwikkeld hebben, op jongere leeftijd hart- en vaatziekten kunnen ontwikkelen dan vrouwen die geen pre-eclampsie hebben gehad. Stijfheid van grote lichaamsslagaders, kalkafzetting in kransslagaders, een beperkte pompfunctie van het hart en een hoge bloeddruk worden al 10 tot 15 jaar na pre-eclampsie vaker bij deze vrouwen gevonden. Het is daarom raadzaam dat vrouwen met doorgemaakte pre-eclampsie een gezonde levensstijl nastreven en iedere 2-5 jaar contact opnemen met hun huisarts om de bloeddruk te laten meten.

Dr. O.W.H. van der Heijden is als gynaecoloog-perinatoloog werkzaam bij het Radboudumc Amalia kindziekenhuis Nijmegen en schreef dit factsheet i.s.m. Anke Schrage, algemeen manager van de HELLP Stichting.

Contact

olivier.vanderheijden@radboudumc.nl
info@hellp.nl