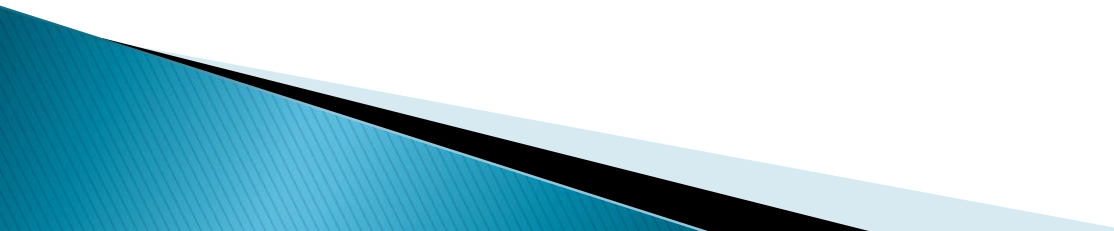


Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap

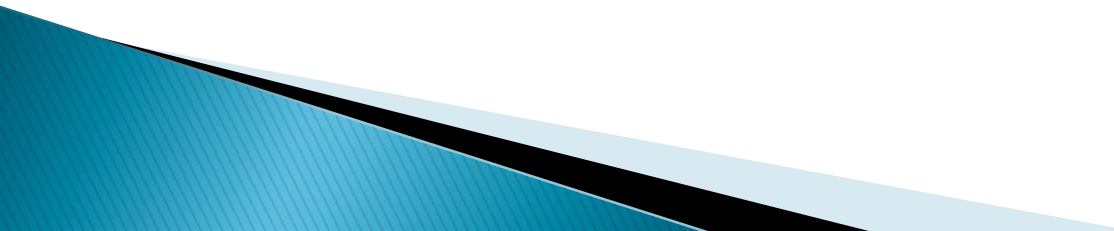
KNOV standaard 2012

Janneke van Heiningen

Inhoud

- ▶ Definities
 - ▶ Aantallen
 - ▶ Fysiologisch verloop van de tensie tijdens de zwangerschap en partus
 - ▶ KNOV standaard 2012
 - ▶ Casuïstiek
 - ▶ Literatuur
- 

Definities

- ▶ Pregnancy induced hypertension (PIH)
 - ▶ Pre-eclampsie
 - ▶ Proteïnurie
 - ▶ HELLP-syndroom
 - ▶ Eclampsie
 - ▶ Chronische hypertensie
 - ▶ Gesuperponeerde pre-eclampsie
- 

Aantallen

Hypertensieve aandoening: 11%

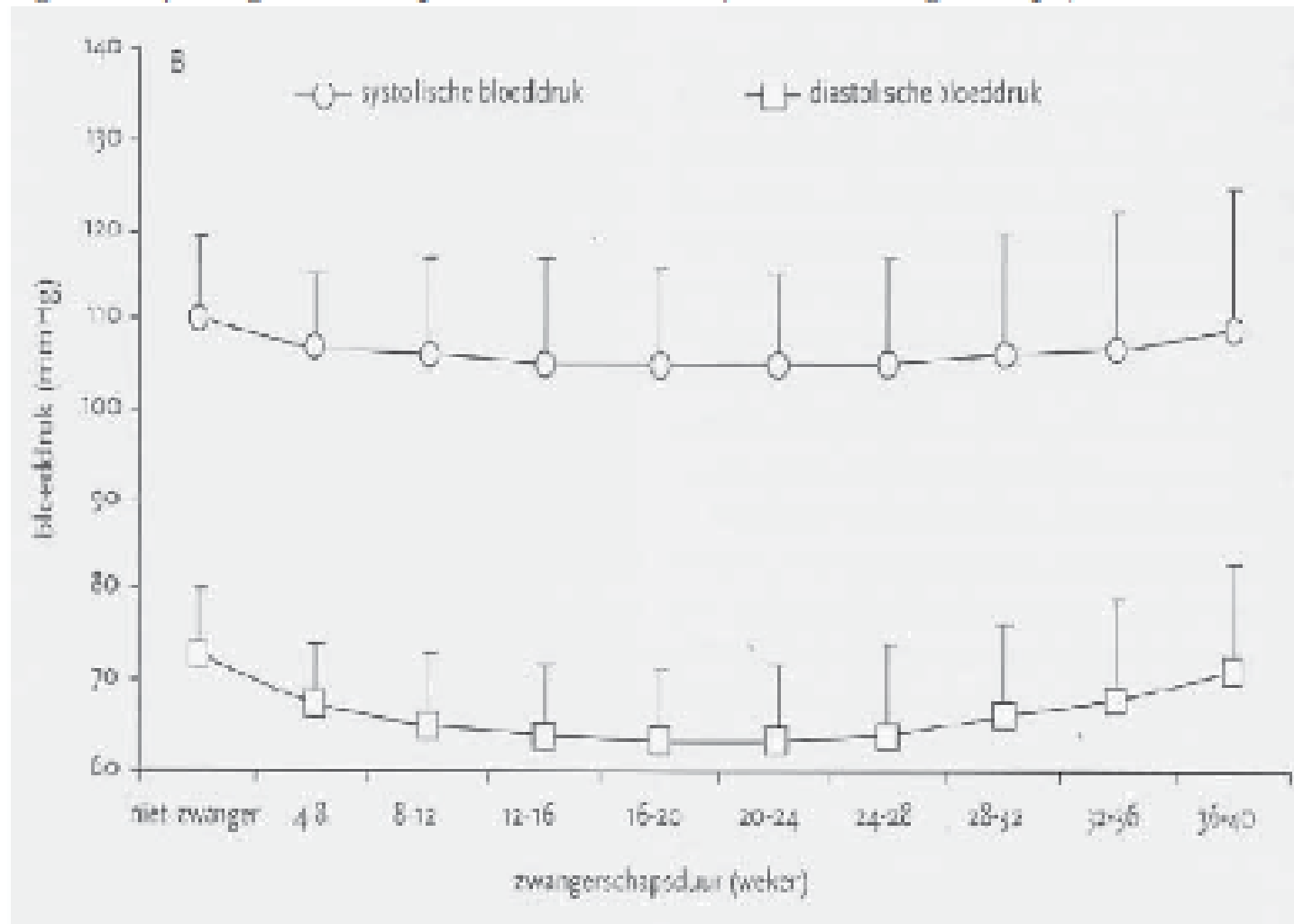
Nulliparae: 11%

Multiparae: 6%

Pre-eclampsie: 0,2% (wordt waarschijnlijk te weinig gerapporteerd)

Fysiologisch verloop van de tensie tijdens de zwangerschap

Figuur 1. Fysiologisch verloop van de bloeddruk tijdens de zwangerschap (Heineman 2007, blz 260)



Fysiologisch verloop van de tensie tijdens de partus

- ▶ Van de vrouwen die voor de partus een diastolische bloeddruk hadden van ≤ 90 mmHg:
 - komt 66% niet boven deze grens uit
 - 26% heeft een diastole van 90–110 mmHg
 - 8% ontwikkeld een pre-eclampsie

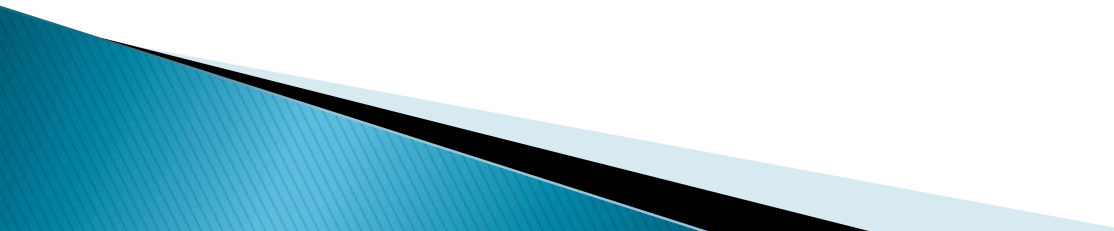
KNOV standaard 2012

- ▶ Hoe tensie meten?
 - ▶ Hoe proteïnurie bepalen?
 - ▶ Lichamelijke klachten
 - ▶ Risicofactoren
-
- ▶ BELEID

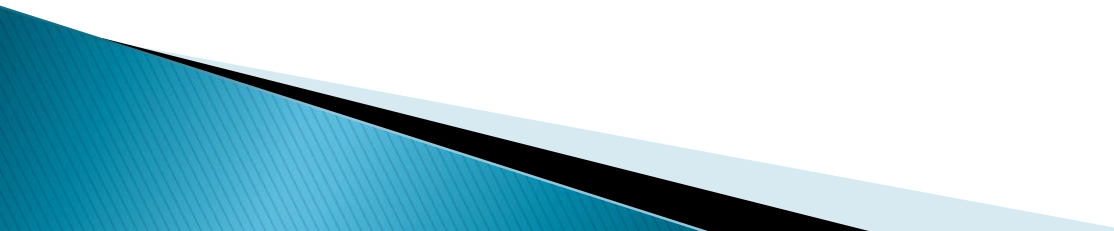
Hoe tensie meten?

- ▶ Met de handbloeddrukmeter
- ▶ Juiste arm
- ▶ Toch automatisch gemeten, vanaf ≥ 130 en/of 80 mmHg met de hand nameten
- ▶ Armomtrek van max 33 cm band 12x26 cm
- ▶ Armomtrek van max 50 cm band 12x40 cm
- ▶ 2–3 min rechtop zitten, voeten op de grond
- ▶ Arm steunend op tafel
- ▶ Laat de ballon leeglopen met een snelheid van 2 mmHg/sec
- ▶ Bepaal de diastole met Korotkoff 5 (tonen verdwijnen)
- ▶ Noteer de waarde op 2 mmHg nauwkeurig

Hoe proteïnurie bepalen

- ▶ Stel proteïnurie vast door proteïnurie in urine die gedurende 24 uur verzameld is.
 - ▶ Onvoldoende tijd voor een 24 uurs bepaling? Bepaal dan proteïnurie met een automatische dipstick aflezer in de praktijk of een EKR in het laboratorium.
 - ▶ Screen zwangeren zonder hypertensie niet op proteïnurie.
- 

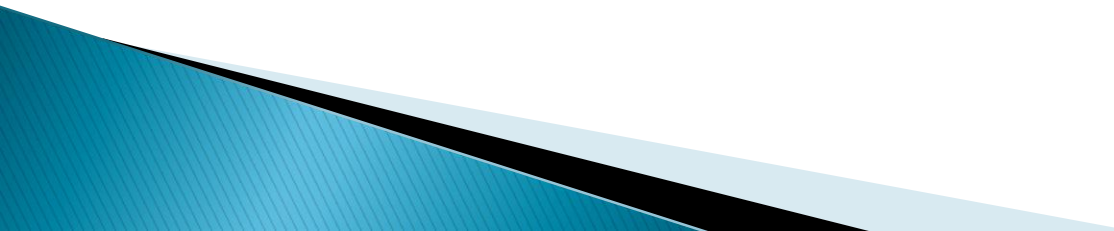
Lichamelijke klachten

- ▶ Hoofdpijn (erger wordend, pijnstillers werken niet)
 - ▶ Pijn in re-bovenbuik of tussen de schouderbladen
 - ▶ Misselijkheid/braken
 - ▶ Visusklachten
 - ▶ Plotseling oedeem
 - ▶ Algehele malaise of grieperig gevoel zonder koorts
- 

Risicofactoren voor hypertensieve aandoening

- ▶ Nullipariteit
- ▶ Leeftijd > 40
- ▶ Afkomstig uit Suriname, Antillen, groot deel van Afrika
- ▶ PE ia
- ▶ PE bij moeder of zus
- ▶ Zelf of partner geboren na zwangerschap met PE
- ▶ BMI > 35 voor de zwangerschap of bij intake
- ▶ Partner van andere etniciteit
- ▶ Urineweginfectie
- ▶ Peridontale infecties
- ▶ Tensie ≥ 130 en/of 85 mmHg in 1^e trimester
- ▶ Ontbreken mid-pregnancy drop
- ▶ ≥ 5 jaar tussen 2 zwangerschappen

Beleid tijdens de zwangerschap

- ▶ Iedere co tensie meten
 - ▶ Hypertensie? Bevestigen met een nameting na tenminste 4 uur. Bij een SBD ≥ 160 en/of DBD ≥ 100 mmHg volstaat eenmalige meting.
 - ▶ Verschillende factoren betrekken bij beslissing tot verdere diagnostiek
 - ▶ Proteïnurie bepalen
- 

Beleid tijdens de zwangerschap: verwijzing

- ▶ $SBD \geq 140$ en/of $DBD \geq 90$ voor 20 weken: chronische hypertensie
- ▶ $SBD \geq 140$ en/of $DBD \geq 90$ tussen 20–36 weken: consult
- ▶ $SBD \geq 150$ en/of $DBD \geq 95$ vanaf 36 weken: consult
- ▶ Proteïnurie en/of PE klachten verwijzen voor consult

Beleid tijdens de baring

- ▶ 2x tensie meten: tijdens ontsluiting en een uur na geboorte placenta.
- ▶ $SBD \geq 140$ en/of $DBD \geq 90$ na een uur herhalen
- ▶ Volgende factoren betrekken bij bepalen van verwijsbeleid
- ▶ Verwijs bij $SBD \geq 150$ en/of $DBD \geq 95$ en/of bij PE klachten en/of bij proteïnurie

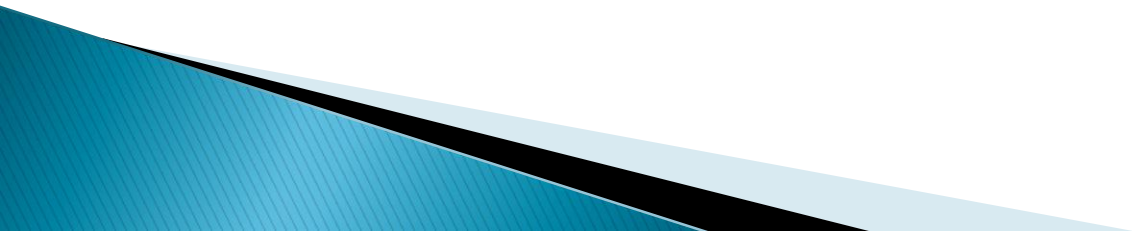
Beleid kraamperiode

- ▶ Tenminste 2x tensie meten
- ▶ Tijdens iedere controle bij: hypertensieve aandoening tijdens de zwangerschap of bij 2 of meer risicofactoren.
- ▶ Hypertensie? Bevestigen met een nameting na tenminste 4 uur. Bij een SBD ≥ 160 en/of DBD ≥ 100 mmHg volstaat eenmalige meting.
- ▶ Proteïnurie bepalen: met een SBD ≥ 140 en/of DBD ≥ 90
- ▶ Verwijs bij SBD ≥ 150 en/of DBD ≥ 95 en/of bij PE klachten en/of bij proteïnurie
- ▶ Volgende factoren betrekken bij bepalen van verwijsbeleid

Beleid tijdens de nacontrole

- ▶ Meet de tensie
- ▶ Verwijs bij $SBD \geq 140$ en/of $DBD \geq 90$ naar de huisarts voor verdere monitoring
- ▶ Geef voorlichting

Beleid preconceptioneel

- ▶ Meet de tensie
 - ▶ Bij SBD ≥ 140 en/of DBD ≥ 90 : voorlichting over risico's en verwijzing huisarts
 - ▶ Advies over goede mondhygiëne
 - ▶ Voorlichting gewicht
- 

Literatuur

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. (2005). Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap. NVOG: Utrecht.
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2012). Standaard hypertensieve aandoeningen. KNOV: Utrecht.
- Stichting HELLP syndroom. (2012). Geraadpleegd via: www.hellp.nl.