

Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Inleiding

Deze folder geeft informatie over hoge bloeddruk (hypertensie) en zwangerschap. Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt zo'n tien tot vijftien procent een hoge bloeddruk. Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor. Hypertensie is vaak een reden om u naar de gynaecoloog te verwijzen.

In deze folder kunt u lezen welke controles meestal plaatsvinden bij lichte hypertensie, welke extra zorg mogelijk is in het geval van ernstiger hypertensie en welke zeldzame complicaties er kunnen optreden. Van uw gynaecoloog, verloskundige of de verpleegkundige kunt u aanvullende informatie krijgen.

Chronische hypertensie

Hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt chronische hypertensie genoemd. Waarschijnlijk heeft ongeveer één derde van de zwangeren met een hoge bloeddruk deze vorm van hypertensie. Als de bloeddrukverhoging al vóór de zwangerschap bestaat adviseert de huisarts of de verloskundige over het algemeen de zwangerschap door de gynaecoloog te laten begeleiden.

De adviezen bij een chronische hypertensie worden in deze folder niet besproken. Wel hebben sommige extra onderzoeken hetzelfde doel als die bij zwangerschapshypertensie. Uw gynaecoloog kan u hierover informeren.

Het meten van de bloeddruk

Doorgaans wordt bij iedere zwangerschapscontrole uw bloeddruk gemeten. Op de bloeddrukmeter wordt bij de eerst hoorbare toon de bovendruk afgelezen en bij de laatst 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. Onderzoek laat zien dat er bij een onderdruk tot 90 geen verhoogde kans op complicaties voor moeder en kind bestaat. Vanaf een bloeddruk van 90-95 kan er een kans bestaan op complicaties. In die situatie wordt extra controle geadviseerd. Als er aanwijzingen zijn voor mogelijke complicaties, of als de onderdruk 95 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 lichte verhoging van de bloeddruk (zoals een onderdruk tot 90), maar neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt (zoals bij een onderdruk van 120). Ook is van belang

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

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. Vroeger sprak men wel van zwangerschapsvergiftiging, maar deze term wordt steeds minder gebruikt. Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw die tevoren een normale bloeddruk had in de tweede helft van de zwangerschap hypertensie optreedt. De oorzaak van zwangerschapshypertensie is onbekend. Waarschijnlijk spelen de aanleg en de ontwikkeling van de placenta in de eerste helft van de zwangerschap een rol.

Een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie genoemd. Hierbij is er eiwitverlies in de urine of zijn er andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging. Een zeer ernstige vorm is eclampsie. Hierbij ontstaan stuipen (insulten of convulsies). Een vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het HELLP-syndroom. Deze vormen van ernstige zwangerschapshypertensie worden later in deze folder 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?

Zwangerschapshypertensie treedt vooral op tijdens de eerste zwangerschap. Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap doorgaans normaal. Bij een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie bestaat in een volgende

zwangerschap wel een grotere kans op het opnieuw optreden van zwangerschapshypertensie, al is het verloop vaak minder ernstig.

Bij de meeste vrouwen is niet duidelijk waardoor zwangerschapshypertensie optreedt. Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd. Voorbeelden hiervan zijn suikerziekte (diabetes mellitus), vaat- en nierziekten, sommige auto-immuunziekten of een al eerder bestaande hoge bloeddruk. Ook bij een meerlingzwangerschap neemt de kans op zwangerschapshypertensie toe. Vermoedelijk spelen erfelijke factoren ook 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 gynaecoloog 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 ernstiger vormen komen meestal wel klachten voor. Hoofdpijn is een gebruikelijk verschijnsel. Soms treden hierbij gezichtsstoornissen op zoals vaag zien, lichtflitsen of het zien van sterretjes.

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 voeten komt echter ook vaak voor bij zwangeren die geen zwangerschapshypertensie hebben.

Onderzoek

Als uw bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap verhoogd is, wordt deze na 2 tot 7 dagen opnieuw gecontroleerd. Soms blijkt de bloeddruk bij controle toch normaal te zijn.

Als de onderdruk bij herhaling verhoogd is, is er sprake van zwangerschapshypertensie. Bij een verhoogde bloeddruk wordt doorgaans de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit. De kans dat er bij een onderdruk van 90 eiwit in de urine zit, is heel klein. Bij een hogere waarde ziet men vaker eiwit in de urine.

Afscheiding of een blaasontsteking geeft soms ook wat eiwit in de urine. Dit is dus niet altijd een teken van zwangerschapshypertensie. Bij een bloeddruk die bij herhaling 90 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 herkend worden.

Meestal vindt bloedonderzoek plaats op het aantal bloedplaatjes en het functioneren van lever en nieren.

Eiwit in de urine vertelt ook iets over het

functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie. Bij ernstige hypertensie kan de kniepeesreflex gecontroleerd worden. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog een tikje op de kniepees. Zo wordt gekeken of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is. In dat geval is opname in het ziekenhuis verstandig.

Uw gewicht kan worden gecontroleerd om te zien of u veel vocht vasthoudt. Meestal verzamelt vocht (oedeem) zich in de onderbenen. U kunt dan putjes in de benen drukken die maar langzaam verdwijnen. Soms zwellen ook het gezicht en de handen op als gevolg van oedeem.

Echoscopisch onderzoek kan informatie geven over de grootte van de baby, ook 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). Vaak wordt er op de afdeling geboorte een hartfilmpje van de baby gemaakt, een CTG (cardiotocogram).

Bovenstaande onderzoeken vinden poliklinisch plaats. Afhankelijk van de situatie krijgt u een vervolgspraak op korte termijn, of bespreekt de gynaecoloog alle uitslagen al tijdens het eerste bezoek met u. In dat geval kan het nogal eens enige uren duren voordat alle gegevens bekend zijn. Bij een ernstige hypertensie 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 normaal gesproken de begeleiding over. Poliklinische controles zijn voldoende als u geen klachten hebt, uw bloeddruk slechts

matig verhoogd is (onderdruk onder 100), 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 zijn 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 (onderdruk hoger dan 100), eiwit in de urine, afwijkende bloeduitslagen, een duidelijke groeiachterstand van de baby, of andere complicaties.

Het doel van de ziekenhuisopname is bewaking van uw gezondheid en die van de baby.

Als u in het ziekenhuis ligt, wordt er regelmatig gevraagd of u klachten heeft. Er wordt van u verwacht dat u wijzigingen of verergering van klachten aan de verpleegkundige meldt.

De bloeddruk wordt dagelijks gemeten en onderzoek van bloed- en urine vinden regelmatig plaats afhankelijk van de ernst van de hypertensie. Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden. Leven voelen is een belangrijk teken. Vaak maakt de verpleegkundige dagelijks een CTG. Echoscopisch onderzoek wordt op indicatie herhaald.

Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschapshypertensie meevalt, zodat u weer naar huis kunt. In ernstiger gevallen blijft u langer opgenomen, vaak tot na de bevalling. Over het algemeen wordt in het

ziekenhuis bedrust geadviseerd.

Ernstige zwangerschapshypertensie kan echter niet genezen door bedrust. Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich niet ziek.

Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden doorgaans goed verdragen.

Een opname is 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 vormen van zwangerschapshypertensie

De gynaecoloog probeert over het algemeen de baby zolang mogelijk in de baarmoeder te laten. Dat kan bij een goede conditie van uzelf en de baby betekenen dat men wacht tot de bevalling spontaan begint.

In andere gevallen, bijvoorbeeld als de bloeddruk hoger wordt, de bloeduitslagen afwijkend zijn, er meer eiwit via de urine verloren wordt of als de conditie van de baby achteruit lijkt te gaan, kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden. Daarvoor is het meestal nodig dat de baarmoedermond al een beetje openstaat en week geworden is. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder 'Het inleiden van de baring'.

Het is bekend dat zwangerschapshypertensie spontaan geneest na de bevalling. In de eerste twee dagen na de bevalling is vaak nog extra waakzaamheid geboden. De bloeddruk kan dan nog hoger worden. Daarna wordt deze normaal gesproken uit zichzelf lager. Eventuele afwijkende bloeduitslagen verbeteren dan ook spontaan.

Na de bevalling

Bij lichte vormen van hypertensie krijgt u na de bevalling soms het advies nog één 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 eventueel een afspraak voor een controle na zes weken bij de gynaecoloog.

Controle na een lichte hypertensie kan bij een eventuele volgende zwangerschap gerust bij de verloskundige of huisarts plaatsvinden, omdat de kans op zwangerschapshypertensie in een volgende zwangerschap heel klein is.

Ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en 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, anderen 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 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 een 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 in coma 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.

Medicijnen

De gynaecoloog kan medicijnen geven om te trachten 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.

- Bloeddrukverlagende middelen
Als de onderdruk bij herhaling te hoog is, kunnen bloeddrukverlagende medicijnen worden gegeven.
Meestal in tabletvorm, soms per infuus. De belangrijkste bijwerkingen van deze bloeddrukverlagende middelen zijn hoofdpijn, slaperigheid, duizeligheid, hartkloppingen, misselijkheid en braken.
- Medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen
Deze medicatie geeft de gynaecoloog via

een infuus, magnesiumsulfaat of diazepam (Valium). 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.

- Medicijnen die de longrijping van de baby versnellen
Als er een kans bestaat dat de baby vóór 34 weken geboren wordt, 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.

De bevalling bij ernstige vormen van zwangerschapshypertensie

De enige effectieve manier om 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 conditie van het kind en de conditie van de moeder van belang. Bij voorkeur wordt de bevalling ingeleid.

Als inleiden niet mogelijk is, of wanneer 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 36-37 weken, of als de baby te licht is, is opname op de couveuseafdeling noodzakelijk.

Overplaatsing naar een ander ziekenhuis

Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties.

De gynaecoloog verwijst dan door naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden.

Dit gebeurt ook vaak als verwacht wordt dat de baby na de geboorte verzorgd moet worden op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen.

Na de bevalling

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 ernst van de hypertensie 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, zijn binnen twee weken na de bevalling weer thuis en 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.

Als u na de bevalling medicijnen in verband met de bloeddruk gebruikt, bespreekt de

gynaecoloog of kinderarts met u of uw baby borstvoeding mag krijgen.

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 u en het kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan.

Ook kunt u 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 gebeurt 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.

Na het ontslag

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft doorgemaakt, kan het vele weken, zo niet maanden duren voordat u zich lichamenlijk weer fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. De huisarts, gynaecoloog of de kinderarts kan u hierin begeleiden. Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt biedt vaak goede steun. De patiëntenvereniging Stichting HELLP-syndroom kan hierin bemiddelen. Enige

weken na het ontslag uit het ziekenhuis komt u terug bij de gynaecoloog op de polikliniek. De gynaecoloog controleert de bloeddruk en verricht soms nog aanvullend bloedonderzoek naar de stolling en stofwisseling.

Een volgende zwangerschap

Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie bestaat er een kleine kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is dan vaak minder ernstig. Een gesprek met de gynaecoloog voorafgaand aan een eventuele volgende zwangerschap geeft u informatie over wat u in deze zwangerschap kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog. Na een zwangerschap waarbij er sprake was van een lichte pre-eclampsie en 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 heeft gehad, heeft u echter bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.

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.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, uw gynaecoloog, verloskundige, verpleegkundige of huisarts is altijd bereid ze te beantwoorden.

Algemene informatie

Telefoonnummers

- ZGT (algemeen nummer):
088 708 78 78
- Voor zwangeren is onze afdeling verloskunde op locaties Almelo én Hengelo op één centraal nummer bereikbaar: **088 708 44 16**

Patiëntenorganisaties

- Stichting HELLP-syndroom
Postbus 636
3800 AP Amersfoort
tel. 0529-427000
E-mail: info@stghellpsyndroom.nl
Website: www.stghellpsyndroom.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 lotgenotencontacten. Tevens verschijnt drie maal per jaar het donateursblad Inzicht, dat actuele medische informatie bevat, evenals ervaringsverhalen, vragen en antwoorden, reacties van lezers en informatie over activiteiten van de Stichting.

- Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
Landelijk secretariaat V.C.O.
Postbus 1024
2260 BA Leidschendam
tel. (070) 386 25 35
fax. (070) 386 48 43
website: www.couveuseouders.nl
- Vereniging Keizersnede-ouders
Postbus 233,
2170 Sassenheim
tel. (0252) 23 07 12;
(bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00-21.00 uur)

© NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid van deze brochure berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht.