



Pre-eclampsie

Pre-eclampsie, ook wel 'zwangerschapsvergiftiging' genoemd, is een zwangerschapscomplicatie die wordt gekenmerkt door een hoge bloeddruk (hypertensie) in combinatie met een verhoogde aanwezigheid van eiwitten in de urine. Het treedt op bij ongeveer 2 op de 100 zwangerschappen, over het algemeen na 20 zwangerschapsweken. Een van de belangrijkste kenmerken is een verminderde bloedtoevoer van de placenta, waardoor de baby te weinig zuurstof en voedingsstoffen krijgt. Deze ziekte levert zowel op de korte als op de lange termijn ernstige problemen op voor moeder en kind.

Oorzaken en risicofactoren van pre-eclampsie¹

Zwangerschaps- geschiedenis

- Eerste zwangerschap
- Meerlingzwangerschap
- Vruchtbaarheidsbehandelingen (IVF, eiceldonatie)
- Eerder doormaken van pre-eclampsie (of dysmaturiteit of vroegtijdige loslating van de placenta), door de moeder of een naast familielid

- Overgewicht (BMI ≥ 30)
- Chronische aandoeningen (zoals hoge bloeddruk, nieraandoeningen of diabetes)
- Auto-immuunziekten (zoals het antifosfolipidensyndroom of systemische lupus erythematoses)

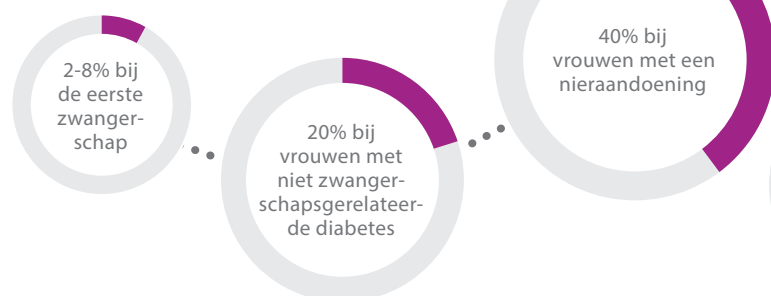
Medische om- standigheden

Demografische factoren

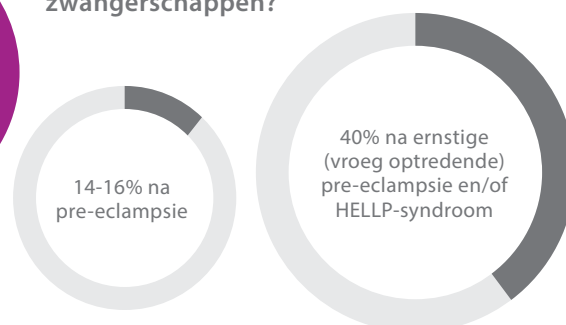
- Leeftijd <18 jaar of >40 jaar
- Etniciteit (vrouwen met een donkere huid)

Cijfers in het kort^{1,2}

Hoe groot is het risico op het krijgen van pre-eclampsie?



Hoe groot is het risico op het opnieuw krijgen van pre-eclampsie in volgende zwangerschappen?



Symptomen van pre-eclampsie

De eerste symptomen van pre-eclampsie, zoals een verhoogde bloeddruk en een verhoogde aanwezigheid van eiwitten in de urine, treden meestal op halverwege de zwangerschap. De meeste zwangere vrouwen met deze ziekte, voelen zich in het begin prima. Om het risico op pre-eclampsie in een zo vroeg mogelijk stadium in te schatten, zou elke vrouw in het eerste trimester al regelmatig moeten worden gecontroleerd door haar verloskundige. Zo kunnen al vroeg voorzorgsmaatregelen worden getroffen. De eerste symptomen van pre-eclampsie zijn meestal niet door de zwangere waar te nemen en moeten daarom worden vastgesteld door een medisch professional:²

- Een plotselinge verhoging van de bloeddruk $\geq 140/90$ mmHg (een optimale bloeddruk heeft een waarde van 120/80 mmHg)
EN
- Meer dan 300 mg eiwitten in urine die is verzameld over een periode van 24 uur (normaal gesproken mag 24-uurs urine maximaal 150 mg eiwitten bevatten)
- Als alternatief kan proteïnurie ook vastgesteld worden op basis van een eiwit/creatinine ratio van ≥ 30 mg/mmol. Wanneer met een dipstick 1+ wordt gemeten, betekent dit dat er zeer waarschijnlijk sprake is van proteïnurie. Verder onderzoek is dan noodzakelijk.

Wanneer de toestand verslechtert, zullen zich verschillende andere symptomen voordoen. Iedere zwangere vrouw moet voorzichtig worden geïnformeerd over de volgende symptomen die absoluut controle door een gynaecoloog vereisen:

- Ernstige of plotselinge zwelling van de benen en andere lichaamsdelen door overmatig vocht vasthouden (oedeem)
- Opgeblazen gezicht en handen
- Ernstige hoofdpijn
- Ernstig brandend maagzuur
- Plotselinge misselijkheid en overgeven
- Pijn rechts bovenin de buik of maagpijn en/of schouderpijn
- Plotselinge gewichtstoename, met name in het derde trimester (meer dan een kilo per week)
- Lichtflitsen, aura's of vlekken zien, overgevoeligheid voor licht en/of wazig zicht
- Kortademigheid

Complicaties van pre-eclampsie¹

Pre-eclampsie is een progressieve ziekte, waarbij na de eerste symptomen bij ongeveer 20% van de vrouwen complicaties kunnen optreden. Het kan gaan om de volgende complicaties:



- Vroegtijdige loslating van de placenta
- Orgaanschade (nieren, lever, longen, hart)
- Bloedstollingsproblemen en ernstige bloedingen
- Beroertes of hersenbloedingen
- Stuipen (eclampsie)
- Dood
- Verhoogd risico op vaatziekten later in het leven



- Laag geboortegewicht
- Vroeggeboorte
- Dood
- Verhoogd risico op vaatziekten later in het leven

Een tijdige diagnose is van vitaal belang om deze ernstige gevolgen voor moeder en baby te vermijden.

Een complicatie van pre-eclampsie: HELLP-syndroom

Het **HELLP**-syndroom wordt gezien als een complicatie van pre-eclampsie. 'HELLP' staat voor **H**emolysis, **E**levated **L**iverenzymes, **L**ow **P**latelets; een verhoogde afbraak van rode bloedcellen, een gestoorde leverfunctie en een tekort aan bloedplaatjes. Het syndroom veroorzaakt ernstige leverstoornissen, zoals leverinfarcten, bloedingen en een gescheurde lever.

Screening op pre-eclampsie in het eerste trimester

Een vroege screening op pre-eclampsie is mogelijk tussen zwangerschapsweek 11 en 14, al voordat de eerste klinische symptomen zichtbaar worden. Normaal gesproken wordt in deze periode de eerste routinecontrole door de verloskundige gedaan. Tijdens de screening wordt gekeken naar de medische geschiedenis, wordt de bloeddruk gemeten, een Doppleronderzoek gedaan om de doorbloeding in de baarmoederlijke slagaderen te analyseren en vindt een bloedonderzoek plaats om twee belangrijke eiwitten (PAPP-A, PIGF) te identificeren.³ Om preventieve maatregelen te kunnen nemen, is het zeer belangrijk om een verhoogd risico op pre-eclampsie zo vroeg mogelijk vast te stellen.

Screening



Zwangerschapsweek 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

Voorkomen van pre-eclampsie

Studies hebben aangetoond dat wanneer bij vrouwen een verhoogd risico is vastgesteld, het regelmatig slikken van een lage dosering aspirine, door een arts voorgeschreven voor zwangerschapsweek 16, de enige bewezen manier is om pre-eclampsie te voorkomen. Recent bewijs toont aan dat wanneer hoogrisicovrouwen 150 mg aspirine per dag slikken, dit de kans op het krijgen van pre-eclampsie voor week 37 tot meer dan 60% kan reduceren en voor week 34 tot 82%.⁵

Diagnose van pre-eclampsie na zwangerschapsweek 20

Omdat de risicofactoren van pre-eclampsie zo uiteenlopend zijn, meten verloskundigen en gynaecologen standaard tijdens elke controle de bloeddruk en controleren zij urine op een verhoogde aanwezigheid van eiwitten. Vrouwen die risico lopen op een hoge bloeddruk wordt meestal gevraagd om thuis zelf regelmatig hun bloeddruk te meten. Om de urine op eiwitten te controleren, worden speciale dipsticks gebruikt. Wanneer er een bepaalde waarde wordt overschreden, is verder onderzoek nodig. Nieuwe studies tonen aan dat het optreden van pre-eclampsie al vier weken voordat de ziekte zich manifesteert kan worden voorspeld, door de verhouding van twee eiwitten van de placenta (sFlt-1/PIGF) in het bloed van de moeder vast te stellen.⁶

Hoe vroeger de diagnose pre-eclampsie wordt gesteld, hoe eerder zwangere vrouwen kunnen worden doorverwezen naar een ziekenhuis.

Behandeling van pre-eclampsie

De enige manier om pre-eclampsie en de gevolgen hiervan te genezen, is het verwijderen van de placenta en dus om de baby geboren te laten worden. Dit zal normaal gesproken plaatsvinden rond week 37-38 van de zwangerschap. Het exacte moment hangt af van de ernst van de ziekte (bijvoorbeeld maternale en foetale nood). Bij vroeg optredende pre-eclampsie, zal de bevalling zo lang mogelijk worden uitgesteld, om de gevolgen van een vroeggeboorte te verminderen. Totdat de baby geboren is, zal de zwangere vrouw in de gaten worden gehouden en bloeddrukverlagende medicijnen krijgen toegediend. De bevalling zal uiteindelijk worden ingeleid of er zal een keizersnede worden uitgevoerd.

In het kort

- Pre-eclampsie is een ernstige zwangerschapscomplicatie, gekenmerkt door een hoge bloeddruk en een verhoogde aanwezigheid van eiwitten in de urine, die voorkomt in het midden van de zwangerschap.
- Pre-eclampsie vertoont in eerste instantie geen duidelijke symptomen en de meeste vrouwen met deze ziekte voelen zich niet ziek.
- In zwangerschapsweek 11-14 is het mogelijk om vast te stellen of vrouwen een verhoogd risico lopen op pre-eclampsie door een screening uit te laten voeren.
- Hoogrisicopatiënten moeten streng in de gaten worden gehouden en artsen kunnen voor week 16 een lage dosis aspirine voorschrijven om het risico op pre-eclampsie te verminderen.
- Vrouwen waarbij pre-eclampsie is vastgesteld moeten eveneens streng in de gaten worden gehouden om ernstige complicaties te voorkomen.
- De enige manier om pre-eclampsie en de gevolgen hiervan te genezen, is het verwijderen van de placenta en dus de baby geboren laten worden.

Over EFCNI

De Europese organisatie voor de zorg voor pasgeboren baby's (European Foundation for the Care of Newborn Infants: EFCNI) is de eerste Pan-Europese organisatie die de belangen van ouders en hun prematuur en pasgeboren baby's behartigt. Zij brengt ouders, zorgprofessionals vanuit verschillende disciplines en wetenschappers bij elkaar, met als gezamenlijk doel om de gezondheid van prematuur en pasgeboren baby's op de lange termijn te verbeteren door hen te verzekeren van de best mogelijke preventie, behandeling, zorg en ondersteuning.

Bezoek www.efcni.org voor meer informatie

Met speciale dank aan dr. Dietmar Schlembach, dr. Stefan Verlohren (beiden Duitsland) en prof. Irwin Reiss (Nederland) voor hun ondersteuning en advies.

Met dank aan Hanneke de Wit (Kleine Kanjers) voor de Nederlandse vertaling van de factsheet.

De factsheet 'pre-eclampsie' is mede mogelijk gemaakt door Thermo Fisher Scientific.

Referenties:

1. Arulkumaran N et al. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. dec. 2013; 27(6): 877-84
2. German Society of Gynecology and Obstetrics. Geburtsh Frauenheilk. 2015; 75: 900-914
3. O'Gorman N et al. Ultrasound Obstet Gynecol. jun. 2017; 49(6): 751-755
4. Bujold E et al. Obstet Gynecol. aug. 2010; 116(2): 402-14
5. Rolnik DL et al. N Engl J Med. aug. 2017; 377(7): 613-622
6. Zeisler H et al. N Engl J Med. jan. 2016; 374(1):13-22

© 05/2018 EFCNI. Alle rechten voorbehouden. De hier gepresenteerde inhoud is alleen bedoeld ter informatie. Het dient in geen geval tot vervanging van medisch advies en mag niet gebruikt worden om een diagnose te stellen of om gezondheidsproblemen of ziekten te behandelen.