

Informatie



Zwangerschapsmisselijkheid



In deze folder geven we informatie over de factoren die een rol spelen bij zwangerschapsmisselijkheid - hyperemesis gravidarum - en welke behandelingen en ondersteuning wij inzetten. Voor algemene informatie over hyperemesis gravidarum wordt verwezen naar www.degynaecoloog.nl.

Wat is zwangerschapsmisselijkheid?

Zwangerschapsmisselijkheid komt vaak voor, tot wel bij 80% van de zwangeren in de eerste 12 weken van de zwangerschap. Het is derhalve een normaal verschijnsel in de zwangerschap te noemen. Bij sommige vrouwen is de misselijkheid echter zo hevig dat dit ervoor zorgt dat zij geen vast voedsel en soms zelfs ook geen vloeibaar voedsel kunnen binnenhouden. Als dit langer duurt en het braken hevig is kunnen er lichamelijke klachten ontstaan en het dagelijks functioneren beïnvloeden. We spreken dan van hyperemesis gravidarum: overmatig braken in de zwangerschap. Zowel zwangerschapsmisselijkheid als hyperemesis gravidarum gaat in 90% van de gevallen voor de 16 weken weer over. Helaas geldt dit niet voor alle patiënten, in ongeveer 3% van de zwangeren zijn de klachten zo erg dat we spreken van hyperemesis gravidarum. In dat geval is het soms nodig om medicatie te gebruiken of is het nodig om vocht toe te dienen via een infuus.

Verschijnselen

Hyperemesis gravidarum kan leiden tot gewichtsverlies, uitdrogingsverschijnselen en afwijkingen in het bloed. Door de misselijkheid en braken kan de zwangere zich lichamelijk slecht gaan voelen en kan het zijn dat de dagelijkse activiteiten niet meer uitgevoerd kunnen worden. Vrouwen met hyperemesis gravidarum voelen zich vaak onbegrepen. Ze hebben het gevoel dat mensen uit de omgeving denken dat zij zich aanstellen en dat ze niet aan bepaalde verwachtingen kunnen voldoen. Dit kan voor stress en depressieve klachten zorgen. Ook de onzekerheid en de zorgen om de baby kunnen hieraan bijdragen. En die stress kan de zwangerschapsmisselijkheid nu juist weer verergeren. Belangrijk is dat de zwangere weet dat het niet haar schuld is dat ze last heeft van hyperemesis gravidarum. Hyperemesis gravidarum is niet direct gevaarlijk voor de baby. Alleen in langdurige en extreme gevallen is er een licht verhoogde kans op groeiachterstand van de baby en vroeggeboorte.

Oorzaak

De oorzaak van hyperemesis gravidarum is niet eenduidig. De belangrijkste factoren



lijken de hoogte van het zwangerschapshormoon en een genetisch verhoogde gevoeligheid voor de inwerking van dat hormoon te zijn. Dat maakt dat de kans op herhaling in een volgende zwangerschap groot is.

Behandeling

De oorzaak is zoals gezegd niet volledig bekend. De behandeling is er dan ook op gericht om de klachten te verminderen met daarbij ondersteuning en begeleiding, zodanig dat de zwangere zich weer beter gaat voelen en weer redelijk normaal kan gaan functioneren.

Welke behandelingen zijn er mogelijk?

Als de zwangere aangeeft last te hebben van misselijkheid en/of braken zullen we eerst wat vragen stellen om de ernst te kunnen inschatten. In eerste instantie zullen we algemene en dieetadviezen geven en eenvoudige medicatie adviseren, die vrij verkrijgbaar zijn zoals emesafene en suprial.

Dieetadviezen

- Eet wat u lekker vindt. Het is belangrijker dat u datgene eet wat u binnenhoudt, dan dat u zich forceert tot het eten van zaken die u braakneigingen geven.
- Eet langzaam.
- Kies bij voorkeur volle producten zoals volle kwark, volle melk, volle yoghurt in plaats van hun halfvolle of magere variant.
- Neutrale smaken vallen vaak beter dan pittig of andere sterke smaken.
- Denk aan structuur en temperatuur, probeer uit te vinden wat goed valt: knapperig/vloeibaar/vast/ijskoud of juist warm/zoet/zuur/koolzuurhoudend.
- Houd voldoende rust.
- Ga na het eten niet direct liggen hierdoor borrelt het eten makkelijker terug op waardoor u sneller misselijk zal worden. Blijf liever na het eten nog 20 minuten rechtop zitten.

Tips tegen de misselijkheid

- Laat het idee van ontbijt, lunch en avondeten varen, eet elk uur kleine beetjes.
- Zorg dat u voldoende drinkt. Water, thee bouillon en yoghurt zijn heel geschikt om te voorkomen dat u uitdroogt. Alcohol is niet aangeraden. De geur van koffie verergert bij veel mensen de misselijkheid.
- Drink tussen de maaltijden in plaats van tijdens de maaltijd. Dit houdt de maag rustiger en voorkomt u misselijkheid tijdens het eten.



- Drink de eerste 500 ml aan hypotone of isotone sportdrank of ORS. Het lichaam kan dit vaak beter verdragen dan thee of water.
- Drink door een rietje.
- Zorg ervoor dat uw maag altijd een beetje gevuld is Een lege maag kan ook voor misselijkheid zorgen.
- Eet het ontbijt liggend of op uw zij. Het is heel belangrijk dat u iets in uw maag heeft en u de dag dus begint met een licht verteerbaar ontbijt, zoals geroosterd witbrood of beschuit.
- Vermijd geuren waar u misselijk van wordt Als u last heeft van de geuren bij het koken vraag dan iemand anders voor u te koken of maak gebruik van magnetronmaaltijden.
- Koude maaltijden worden vaak beter verdragen dan warme maaltijden en geuren minder.
- Gember kan goed helpen tegen de misselijkheid maar kan soms ook averechts effect hebben en pijnlijk zijn bij het uitbraken. Als u gember wilt proberen kunt u dit toevoegen aan de thee of gemberkoek eten.

Vochttoediening in het ziekenhuis of thuis

Mochten deze adviezen en de medicatie niet voldoende helpen kan het nodig zijn om extra vocht toe te dienen via een infuus met daarbij eventueel medicatie via het infuus. Van oudsher gaat dit via een ziekenhuisopname .Sinds kort is er binnen de IGO Zuid aan Zee ook de mogelijkheid om de vochttoediening via een infuus thuis te laten plaatsvinden. Het inbrengen van het infuus zal nog wel in het ziekenhuis plaats vinden. Daarbij zal ook bloedonderzoek gebeuren om de ernst van de hyperemesis gravidarum vast te stellen en eventuele verstoringen van de zouthuishouding uit te sluiten en zo nodig te corrigeren. Ook worden onderliggende ziekten zoveel mogelijk uitgesloten . De medicatie die tot dan is gebruikt wordt in kaart gebracht en eventueel aangepast naar medicatie die voorgeschreven moet worden door een arts (bv Primperan, Zofran). Vervolgens kan de thuiszorg gedurende enkele dagen de vochttoediening via het infuus thuis verzorgen.

We bieden aan alle zwangeren ondersteuning van het medisch maatschappelijk werk aan, omdat we weten dat hyperemesis gravidarum een grote impact kan hebben op het psychisch welbevinden , maar ook op het dagelijkse (gezins)leven.

We maken de zwangeren attent op de actieve patiëntenvereniging ZEGH voor allerlei informatie en de mogelijkheid van lotgenotencontact.



Als thuisopname niet mogelijk of wenselijk is kan de vochttoediening plaatsvinden via een dagopname. Zo nodig wordt een tweede dagopname gepland. Bij sommige vrouwen is de dagbehandeling onvoldoende. In dat geval moet er soms een langere ziekenhuisopname plaatsvinden. Heel soms is het nodig om voedsel te geven via een slangetje in de neus en dat noemen we sondevoeding. Dat is heel zeldzaam en gebeurt alleen in extreme gevallen.

Tot slot

Zoals gezegd is de kans op herhaling van hyperemesis gravidarum groot. Indien er nog zwangerschapswens is, is het goed om voor een volgende zwangerschap een afspraak te maken in het ziekenhuis om een plan te maken voor die volgende zwangerschap ten aanzien van algemene maatregelen, medicatie en ondersteuning.

Contact

Heeft u nog vragen, opmerkingen of problemen dan kunt u in eerste instantie uw eigen verloskundige bellen en eventueel tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie - 0187 60 72 10. Buiten kantooruren en op feestdagen kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de klinisch verloskundige - 0187 60 73 19.

Links

[Podcast Zwangerschapsmisselijkheid Zwanger&Zo](#)

[Website Stichting ZEHG - Zwangerschapsmisselijkheid en Hyperemesis Gravidarum](#)

Enquête

Thuisinfusie wordt momenteel in een pilot aangeboden. We willen graag deze zorg evalueren, daarom vragen we u om de enquête in te vullen:

<https://nl.surveymonkey.com/r/enqueteHG>





Geboortezorg Zuid aan Zee

De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

