

## Werkprotocol voor de huisartsenpraktijk

### Zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en HELLP syndroom

*Met dank aan Tjitske Leijten - van der Meer (Urker Huisartsen Maatschap)*

#### Inleiding:

Zwangerschapshypertensie wordt gedefinieerd als een systolische bloeddruk  $\geq 140$  mmHg en/of diastolische bloeddruk  $\geq 90$  mmHg na 20 weken zwangerschapsduur bij een vrouw die voordien een niet-afwijkende bloeddruk had.

Pre-eclampsie (PE) is een combinatie van zwangerschapshypertensie met proteïnurie (eiwituitscheiding:  $\geq 300$  mg/24 h).

Pre-eclampsie (PE) is van alle vrouwspecifieke risicofactoren geassocieerd met het hoogste risico op hart- en vaatziekten (HVZ). Vrouwen die een zwangerschap hebben doorgemaakt gecompliceerd door PE hebben een tweemaal verhoogd relatief risico op cardiovasculaire (CV) gebeurtenissen algemeen, beroertes en ischemische hartziekten (IHZ) ten opzichte van vrouwen die een ongecompliceerde zwangerschap hebben gehad. Het risico is groter naarmate PE eerder in de zwangerschap optreedt (dat wil zeggen: PE leidend tot een bevalling vóór 34 weken zwangerschapsduur). Voor vrouwen met een vroege PE is het risico 4 tot 7 maal hoger. Wat betreft CV risicofactoren hebben vrouwen met een voorgeschiedenis van PE een tweemaal verhoogd risico om hypertensie te ontwikkelen. Bij meer dan 40% van de vrouwen is dit al het geval voor het veertigste levensjaar. Een soortgelijk verband werd gezien voor het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2. Hypertensie en diabetes mellitus zijn derhalve de belangrijkste cardiovasculaire risicofactoren voor vrouwen die PE hebben doorgemaakt (Drost 2012).

Pre-eclampsie kan overgaan in het HELLP-syndroom, maar het HELLP-syndroom kan ook plotseling ontstaan. Het HELLP-syndroom staat voor Hemolyse, Elevated Liver enzymes en Low Platelets. Dit betekent dat er sprake is van een verhoogde afbraak van rode bloedcellen en een gestoorde leverfunctie. Daarnaast is er een tekort aan bloedplaatjes, waardoor de bloedstolling ontregeld raakt.

#### Doel:

Alle patiënten die tijdens hun zwangerschap, zwangerschapshypertensie, PE of het HELLP syndroom hebben doorgemaakt worden gescreend en opgeroepen volgens dit protocol. Dit heeft tot doel de kwaliteit van zorg voor deze patiënten te optimaliseren door vroegtijdige cardiovasculaire preventie, signalering en z.n. vroegtijdig behandelen, advisering of aanpassen leefstijl om gezondheidsschade te beperken/voorkomen.

Bovenstaande draagt positief bij aan de kwaliteit van leven van deze patiënten. Tevens biedt het een mogelijke bijdrage aan kostenbesparing en doelmatigheid van de gezondheidszorg door een vermindering van het aantal ziekenhuisopnames en verlenging van het werkzame leven door het terugdringen van vervroegde uitval van deze patiënten.

De maatschappelijke meerwaarde van vroeg investeren in de gezondheid van deze patiënten groep weegt op tegen de kosten van vroegtijdige cardiovasculaire preventie.

**Doelgroep:**

Bij vrouwen met in de voorgeschiedenis zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie of het HELLP syndroom wordt het eerste jaar postpartum een inventarisatie gedaan en een risicoprofiel opgesteld door de praktijkondersteuner somatiek.  
Daarna wordt om de vijf jaar gescreend op hoge bloeddruk en diabetes.

**Uitwerking / Werkwijze:**

1. Indien nodig wordt na een bevalling de juiste ICPC-code aan de patiënt gekoppeld door de huisarts met daarbij het jaartal van de gecompliceerde zwangerschap. Zodat deze patiënten makkelijker geselecteerd kunnen worden en op te roepen zijn:  
W81.01 Zwangerschapshypertensie  
W81.02 Toxicose/pre eclampsie  
W81.03 HELLP SYNDROOM-syndroom
2. Jaarlijks wordt een uitdraai gemaakt door de POH Somatiek vanuit het HIS met bovenstaande ICPC-codes.
3. Deze lijst wordt door de POH Somatiek doorgenomen en gescreend op juistheid, opmerkingen en al bestaande DM en/of VRM controles. Zijn de patiënten nog in beeld? Bij twijfel wordt er overlegd met de betreffende huisarts.
4. Door de POH Somatiek worden deze patiënten telefonisch of per brief (bijlage 1) opgeroepen voor screening.
5. Patiënten worden gezien door de POH Somatiek, indien nodig wordt er overlegd met de betreffende huisarts.
6. Het jaarlijks uitdraaien van het bestand en de juiste ICPC codering vanuit het HIS is in het kwaliteitssysteem van de huisartsenpraktijk geborgd.

**Consult eerst jaar postpartum opstellen risicoprofiel**

Stel tijdens het eerste consult een risicoprofiel op door het afnemen van een anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratorium onderzoek. Gebruik hierbij de NHG standaard CVRM

**Anamnese:**

- Roken, voeding (in het bijzonder zout en verzadigde vetzuren), alcoholgebruik en lichamelijke activiteit (zie de NHG-Zorgmodule Leefstijl)
- Eerder vastgestelde hart- en vaatziekten, DM, chronische nierschade, RA, artritis psoriatica, COPD, jicht, ankyloserende spondylitis, kanker in het verleden, hiv-infectie, inflammatoire darmziekten en pre-eclampsie, HELLP syndroom, of zwangerschapshypertensie in de voorgeschiedenis;
- Een belaste familieanamnese voor premature hart- en vaatziekten (een eerstegraads mannelijk familielid  $\leq$  55 jaar of eerstegraads vrouwelijk familielid  $\leq$  65 jaar);
- psychosociale risicofactoren, zoals lage sociaaleconomische status, stress op het werk en in het gezin, sociale isolatie, psychiatrische aandoening;
- secundaire oorzaken (circa 5-15%) van een verhoogde bloeddruk: zout, drop, NSAID's, orale anticonceptiva, drugs (amfetamine, cocaïne), slaapapneusyndroom (NHG standaard CVRM).

**Lichamelijk onderzoek:**

Gewicht, lengte, BMI, bloeddruk en pols. Overige op indicatie (NHG standaard CVRM).

**Laboratorium onderzoek:**

Voorkeur voor nuchter lab.

Totaal Cholesterol, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, nuchtere glucose, creatinine, natrium, kalium, eGFR en ACR in urine(NHG standaard CVRM).

**Samenvatting taken POH tijdens consult:**

- Uitleg aan de patiënt over inhoud en doel van het consult
- Vragen naar welbevinden
- Bloeddruk, pols, gewicht en lengte meten
- Laboratoriumuitslag bespreken
- Risicoprofiel bespreken
- Voorlichting en educatie over het verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatzieken en diabetes mellitus type 2 na het doormaken van hypertensie, pre eclampsie of het HELLP syndroom gedurende de zwangerschap.
- Leefstijladviezen: Adviseer vrouwen een optimale cardiovasculaire gezondheid na te streven door een gezonde leefstijl aan te houden: stoppen met roken, gezonde voeding, voldoende beweging en een optimaal gewicht, conform de richtlijnen uit de NHG standaard CRVM. Zie ook bijlage 2.
- Vragen patiënt beantwoorden
- Patiëntgegevens importeren in het KIS in geval van (zeer) hoog risico op HVZ
- Bewaking controles van de patiënt en indien nodig overleg met de huisarts
- Nieuwe afspraak maken, of afspraken maken wanneer opnieuw oproepen

**5-jaarlijks consult**

- Uitleg aan de patiënt over inhoud van het consult
- Vragen naar welbevinden
- Bloeddruk meten
- Gewicht meten
- Uitslag nuchtere glucose bespreken
- Risicoprofiel bespreken (bijlage 2)
- Leefstijladviezen ( niet roken, goede voeding, gewichtsbeheersing, voldoende bewegen, (bijlage 2) en herhaal deze zo nodig in een volgend consult.
- Voorlichting en educatie over het risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatzieken na zwangerschapsdiabetes
- Vragen patiënt beantwoorden
- Bewaking controles van de patiënt en indien nodig overleg met de huisarts
- Maak indien van toepassing gebruik van onderstaande interventies.

Interventies

- Verwijzing diëtiste voor meer kennis over gezonde voeding
- <http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/dieetadvies>
- Verwijzing naar fysiotherapie voor beweegprogramma  
<http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/fysiotherapie>
- Verwijs de patiënten naar thuisarts.nl of print onderstaande links uit en geef mee
- <https://www.thuisarts.nl/diabetes-mellitus/ik-heb-verhoogde-kans-op-diabetes-mellitus-type-2>
- [Ik heb een hoog of zeer hoog risico op hart- en vaatziekten | Thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl/ik-heb-een-hoog-of-zeer-hoog-risico-op-hart-en-vaatziekten)

## Bijlage 1: Patiëntenbrief (voorbeeld)

Plaats, datum

NAAM

ADRES

POSTCODE WOONPLAATS

Geachte

U bent bij ons bekend met een hoge bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging gedurende uw zwangerschap. Hierdoor heeft u een verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten en diabetes type 2 op latere leeftijd.

We nodigen u uit op het spreekuur te komen om met elkaar te bespreken wat er gedaan kan worden om deze risico's te verkleinen.

U kunt hiervoor een afspraak maken via de assistent, telefoonnummer: .....

Bij deze brief is een lab formulier bijgesloten. Wij vragen u minimaal 1 week voor de afspraak nuchter bloed te laten prikken (nuchter betekent niet eten of drinken vanaf 22:00 uur de avond ervoor. Een glas water of thee zonder suiker mag wel) en urine (mid stream) in te leveren. Een urinepotje kunt u ophalen bij de assistente. De locaties en tijden staan op het lab formulier.

Wij zien uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,  
Namens uw huisarts,

Naam POH  
Praktijkondersteuners somatiek

## Bijlage 2: Leefstijladviezen

- **Niet roken** en meeroken vermijden (voor stoppen met roken zie NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken).
- **Voldoende bewegen**: ten minste 150 minuten per week matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen en te werken aan conditie verbetering. Voorkom meer dan acht uur per dag zitten. Daarnaast ten minstens tweemaal per week spier- en of botversterkende activiteiten verrichten, zoals traplopen, springen of tuinieren, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen. Adviseer een actieve leefstijl die aansluit bij de mogelijkheden, motivatie en dagelijkse routine van de patiënt, waardoor de meeste kans van slagen wordt behaald.

Ter inspiratie: <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/wp-content/uploads/2020/11/Beweegrichtlijnen-versie-2020.pdf>

- Streven naar een **gezond gewicht**: BMI 20 tot 25. Bij een BMI 25> advies afvallen evt. m.b.v. een diëtist, gezondheidscoach of leefstijl programma.
- **Gezond eten** volgens de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. Gebruik minder verzadigd vet en meer onverzadigd vet en/of vezelrijke koolhydraten (vooral in groente en fruit), en beperk alcohol gebruik tot maximaal twee eh p.d. Let op zoutgebruik: drop, zoethout thee enz.
- **Stress** proberen te **voorkomen** (NHG standaard CVRM).

## Bronvermelding

Huisartsenzorg Drenthe, 2019, risico op hart en vaatziekten bij vrouw specifieke aandoeningen, geraadpleegd op 27-04-2021, \$13178 (hzd.nu)

Nederlands huisartsen genootschap, 2020, Praktische handleiding NHG standaard CVRM, geraadpleegd op 27-04-2021, [https://richtlijnen.nhg.org/files/2020-07/Praktische%20handleiding%20bij%20de%20NHG-Standaard%20CVRM%202020\\_23\\_07.pdf](https://richtlijnen.nhg.org/files/2020-07/Praktische%20handleiding%20bij%20de%20NHG-Standaard%20CVRM%202020_23_07.pdf)

Nederlands huisartsen genootschap, 2021, NHG zorgmodules leefstijl, geraadpleegd op 27-04-2021, <https://www.nhg.org/thema/nhg-zorgmodules>

Richtlijndatabase, 2018, CVRM na een reproductieve aandoening, geraadpleegd op 28-04-2021, Diagnostiek en behandeling bij CVRM - Richtlijn - Richtlijndatabase