

Onderwerp: hypertensieve aandoening in zwangerschap aanvullende informatie en adviezen voor nazorg in lijn met de RTA CVRM bij hypertensieve aandoeningen rondom zwangerschap.

Geachte collega,

Wij informeren u dat bovengenoemde patiënte recent bij ons is bevallen. Omdat zij tijdens de zwangerschap en/of kraambed te maken had met een hypertensieve aandoening ontvangt u van ons aanvullende informatie en adviezen voor de nazorg.

Ontslagmedicatie

24-48 uur	Klinische observatie in ziekenhuis
Week 1	Bloeddrukcontrole via verloskundige in 1 ^e lijn (Overleg met 2 ^e lijn indien bij herhaling RR > 140/90)
Vanaf week 2	Bloeddrukcontrole via huisarts Zo nodig follow up onder regie van huisarts voor afbouw medicatie, hierbij kan een meekijkconsult overwogen worden. Bij gebruik van 3 of meer middelen na zwangerschap is controle bij een internist aan te raden.
Week 6	Nacontrole gynaecoloog conform NVOG richtlijn , waarbij onder meer RR, counseling volgende zwangerschap en risico hart/vaatziekten aan de orde komen.
Maand 6	Consult cardiovasculair risicomanagement via huisarts
Follow up	Huisarts
Behandeling hypertensie post partum De streefwaarde postpartum is $\leq 140/90$. RR <130/80 = medicatie afbouwen of stoppen RR 130/80 tot 140/90 = medicatie handhaven RR >140/90 (bij herhaling) = medicatie ophogen	
Behandelschema bij borstvoeding , dosering conform farmacotherapeutisch kompas <ul style="list-style-type: none">• start met labetalol• 2^e medicament erbij: nifedipine MGA• indien onvoldoende effect, overweeg consult internist. Start evt. enalapril, let op: dit mag niet in de zwangerschap gebruikt worden!• bij niet eerder behandelde hypertensie postpartum is enalapril eerste keus voor behandeling. Voor meer informatie over overige middelen, zie richtlijnen van Lareb .	
Behandeling bij flesvoeding Bij flesvoeding kan de medicatie van voor de zwangerschap hervat worden.	

Adviezen

Geef de voorkeur aan monotherapie, met éénmaal daagse dosering, zoals enalapril of nifedipine met gereguleerde afgifte. Dit komt de therapietrouw ten goede.

Counsel vrouwen die behandeld moeten worden voor postpartum hypertensie dat de meeste antihypertensieve preparaten zoals in deze module beschreven zijn, veilig voor de pasgeborene zijn, waarbij weinig tot geen passage in de moedermelk beschreven is.

Start geen methyldopa bij vrouwen met de novo hypertensie postpartum.

(Bron:

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/hypertensieve_aandoeningen_in_de_zwangerschap/antihyperten_siva_postpartum_-_welk_middel.html)

Advies voor vrouwen met eerdere pre-existente hypertensie (hoge bloeddruk)

Als een vrouw vóór de zwangerschap al bloeddrukmedicatie gebruikte, kan zij eventueel teruggaan naar die medicatie. Dit geldt alleen als zij:

- Geen borstvoeding geeft, en
- Geen kinderwens heeft op korte termijn.

Andere veilige medicijnen bij borstvoeding:

- enalapril;
- captopril;
- metoprolol.

Bloeddrukcontrole

De bloeddruk wordt gecontroleerd om eventuele afwijkingen op tijd te signaleren.

Advies voor toekomstige zwangerschappen en gezondheid

De gynaecoloog geeft uitleg over de risico's bij een volgende zwangerschap. Er is een verhoogde kans (15% tot zelfs 50%) op herhaling van een hypertensieve aandoening zoals hypertensie (hoge bloeddruk), pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) en foetale-groeivertraging (groeivertraging van de baby).

Preventieve maatregelen voor een volgende zwangerschap

Voor een volgende zwangerschap kunnen de volgende medicijnen helpen om ernstige complicaties te voorkomen:

- Acetylsalicylzuur: 80 mg per dag, van week 12 tot 36 van de zwangerschap.
- Calcium: 1 gram per dag.

Deze maatregelen kunnen worden besproken tijdens het preconceptioneel spreekuur bij de gynaecoloog.

Afspraak bij de huisarts

Patiënte is geïnformeerd over het belang zelf contact op te nemen met de huisarts om een afspraak te maken.

Counseling lange termijn gezondheid

Uit onderzoek blijkt dat vrouwen die tijdens de zwangerschap met een hypertensieve aandoening (hoge bloeddruk) hadden, een verhoogd risico lopen op gezondheidsproblemen, vergelijkbaar met vrouwen die tijdens de zwangerschap diabetes hebben gekregen.

Risico's na een hypertensieve aandoening in de zwangerschap

- **Kans op chronisch hoge bloeddruk:** vrouwen die tijdens de zwangerschap een hypertensieve aandoening hadden, hebben ongeveer 4 keer zoveel kans om later chronische hoge bloeddruk te ontwikkelen.
- **Kans op hart- en vaatziekten:** er is ongeveer 2 keer zoveel kans op hart- en vaatziekten.
- **Hoger risico bij complicaties:** als er tijdens de zwangerschap ook sprake was van pre-eclampsie, groeivertraging of vroeggeboorte, kan het risico wel tot wel 9 keer hoger zijn.

Advies voor controles

- De eerste 5 jaar: jaarlijks een controle, conform RTA CVRM
- Daarna: elke 3 jaar een controle.

Cardiovasculair risicomanagement door de huisarts

- **Eerste consult na 6 maanden:** Wij adviseren om 6 maanden na de bevalling een eenmalig consult te plannen bij de huisarts. Doel is om het risico op hart- en vaatziekten in kaart te brengen volgens de NHG richtlijn 'cardiovasculair risicomanagement'.
- **Medicatiekeuze:** Als de patiënte nog bloeddrukmedicatie nodig heeft, is het advies om deze om te zetten naar middelen die 1 keer per dag kunnen worden ingenomen. Hierbij moet rekening worden gehouden met een eventuele toekomstige zwangerschapswens, want RAAS-blokkers zijn niet veilig tijdens de conceptie en zwangerschap.
- **Afbouwen antihypertensiva**
 1. Eerst afbouwen methyldopa met 250-500 mg per gift
 2. Vervolgens afbouwen labetalol met 100 mg per gift
 3. Vervolgens afbouwen nifedipine oros met 30 mg per gift
 4. Vervolgens afbouwen enalapril met 5 mg per gift
- **Vervolgafspraken:** Als het nodig is kan verdere opvolging plaatsvinden via de huisarts.

Literatuur

- [Antihypertensiva postpartum - welk middel - Richtlijn - Richtlijnen-database \(2023\)](#)
- [Cardiovasculair risicomanagement | NHG-Richtlijnen \(2024\)](#)
- [CVRM na een hypertensieve aandoening tijdens de zwangerschap \(2023\), onderdeel van de richtlijn CVRM na een reproductieve aandoening.](#)
- [Hypertension in pregnancy: Diagnosis and management. NICE guideline, 2023.](#)