

Ernstig zwangerschapsbraken

Misselijkheid en braken zijn vaak de eerste tekenen van zwangerschap. Wanneer u geen enkele vaste voeding of drank binnen kunt houden, heeft u last van ernstig zwangerschapsbraken (hyperemesis gravidarum). Voor de verloskundige is dit vaak een reden om u naar de gynaecoloog te verwijzen. In deze brochure leest u meer over ernstig zwangerschapsbraken.

Uit onderzoek blijkt dat 80 tot 85% van alle zwangeren last heeft van misselijkheid. Ruim de helft (65%) daarvan heeft tevens last van braken. Het lichaam reageert op de stof die binnenkomt of op de geur van de voeding. U voelt deze reactie als misselijkheid. Dit is een natuurlijke reactie, het lichaam vindt deze stof of geur op dat moment niet prettig.

Men spreekt van ernstig zwangerschapsbraken als tijdens de zwangerschap sprake is van aanhoudend braken (zowel overdag als 's nachts), gewichtsverlies en uitdroging.

Wie loopt het risico om ernstig zwangerschapsbraken te krijgen?

Ernstig zwangerschapsbraken komt weinig voor. Naar schatting 3 tot 10 per 1.000 zwangere vrouwen wordt met deze diagnose opgenomen in het ziekenhuis. Er is geen verband tussen braken en de leeftijd van de moeder, het aantal malen dat de vrouw is bevallen of het al dan niet gewenst zijn van de zwangerschap. Er bestaat wel een verhoogde kans op ernstig zwangerschapsbraken wanneer u zwanger bent van een meerling.

Voorkomen van zwangerschapsmisselijkheid

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat vrouwen die al vóór de zwangerschap zijn gestart met extra vitamine B6 (50 mg per dag) minder kans hebben op het ontstaan van zwangerschapsmisselijkheid.

Wat is de oorzaak?

De oorzaak van zwangerschapsbraken is eigenlijk nog steeds niet echt duidelijk. Vroeger dacht men dat ernstig zwangerschapsbraken een psychisch probleem was. Tegenwoordig wordt het gezien als een lichamelijke overreactie, waarbij in de behandeling wel aandacht wordt geschonken aan het psychische welbevinden van de patiënt.

Zwangerschapsbraken komt vaker voor bij een zwangere vrouw met een verhoogde aanwezigheid van het zwangerschapshormoon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) in het

bloed. Het HCG wordt door de placenta geproduceerd en is aantoonbaar in de urine. Ook de snelheid waarmee lichamelijke veranderingen bij een zwangere vrouw plaatsvinden, bijvoorbeeld in de bloedsomloop en spijsvertering, kunnen een rol spelen. Daarnaast kan de stijging van de oestrogeenspiegel een mogelijke oorzaak zijn.

Het is ook mogelijk dat ernstig zwangerschapsbraken het gevolg is van verschillende ziekten die met braken gepaard gaan. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een infectieziekte, zoals een maagontsteking, slokdarmontsteking, urineweginfectie of leverontsteking. Soms speelt ook suikerziekte (diabetes mellitus) of een schildklierziekte een rol.

Het is niet nodig u zorgen te maken over eventuele gevolgen voor de baby. De baby heeft er niet onder te lijden. Het lichaam zorgt ervoor dat in de behoeftes van het kind wordt voorzien.

Klachten en verschijnselen

Behalve overmatig braken zijn er nog andere kenmerken:

- Afbraakstoffen in de urine (aceton).
- Pijn in de maagstreek en slokdarm, door het braken.
- Slap gevoel.
- Gewichtsverlies.
- Verminderde urineproductie en geconcentreerde urine.
- Uitdroging.
- Vitaminetekort.
- Snelle hartslag.

Opname in het ziekenhuis

Opname in het ziekenhuis vindt alleen maar plaats indien er veel afbraakproducten (aceton) aanwezig zijn in de urine. Een infuus is dan altijd nodig.

Het doel van de opname is u observeren, controleren, verzorgen en begeleiden, totdat u niet meer dan 2 maal per dag braakt en u weer goed kunt drinken.

Om oorzaken van zwangerschapsbraken op te sporen krijgt u een aantal onderzoeken:

- Echoscopie om een eventuele meerlingzwangerschap op te sporen.
- Bloedonderzoek om onder andere de schildklierfunctie te controleren.
- De urine wordt onderzocht om te zien of er afbraakproducten (aceton) in de urine aanwezig zijn.

Behandeling

Als u wordt opgenomen in het ziekenhuis wordt een infuus aangebracht om extra vocht en vitaminen toe te dienen. Indien de situatie dit vraagt, krijgt u zo nodig:

- Adviezen van de diëtiste;
- Voeding via een slangetje naar de maag (maagsonde);
- Extra begeleiding van de psycholoog;
- Medicijnen om het braken te verminderen.

Wat kunt u er zelf aan doen?

- Veel rusten, accepteer dat u een stapje terug moet doen;
- Probeer zoveel mogelijk te drinken, vast voedsel eten is even minder belangrijk;
- Drink/eet voorlopig alléén waar u zin in heeft;
- Probeer uw maag steeds wat gevuld te houden, zorg er bijvoorbeeld voor dat u altijd een biscuitje bij u hebt;
- Drink liever geen zure drankjes, maar juist zoute, bijvoorbeeld bouillon.

Tot slot

Vanaf de twaalfde week van de zwangerschap wordt de misselijkheid meestal minder en zult u meer kunnen genieten van uw zwangerschap. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan contact op met de poli Gynaecologie, 0485-84 55 60.