

Follow up na hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap door huisartsen

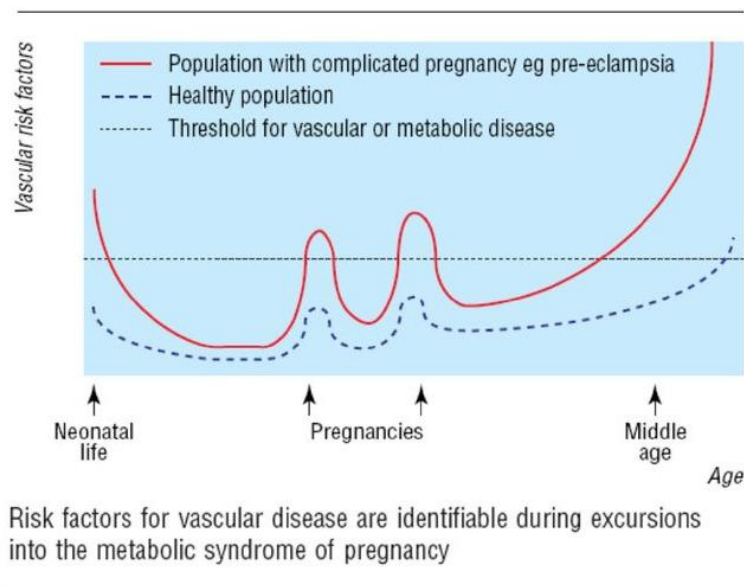
Achtergrond informatie

20% van alle zwangere patiënten krijgt complicaties in de zwangerschap

- Hypertensieve aandoeningen (hypertensie, pre-eclampsie (PE) of HELLP syndroom)
- Diabetes gravidarum

De vraag is of deze patiënten hypertensie in de zwangerschap krijgt door een a priori verhoogd risico op hart/vaatziekten en deze complicatie hier een eerste uiting van is of is het ontwikkelen van de hypertensieve aandoening in de zwangerschap een trigger om dit op latere leeftijd te ontwikkelen?

In Figuur 1 is het risico voor het ontwikkelen op vasculaire en metabole ziekten weergegeven, waarbij duidelijk is dat het risico verhoogd is bij de patiënten die een gecompliceerde zwangerschap hadden.



Risico hypertensie

Vrouwen na hypertensieve ziekte in zwangerschap vaker en vroeger chronische hypertensie

- Meta analyse RR 3,70 tov vrouwen met ongecompliceerde zwangerschap
- Na ernstige pre-eclampsie houdt 42.5% hypertensie
- Kans hoger als je bij meer zwangerschappen complicaties hebt

Ischemische hartziekte

Relatief risico na een zwangerschap met:

- PE RR 2,36
- Milde PE RR 1,92
- Ernstige PE RR 2,86
- Vroege PE RR 7,71
- Alleen hypertensie RR 1,44

Follow up door huisarts

Negen maanden na de bevalling worden de patiënten voor een risico inventarisatie voor een consult bij de huisarts opgeroepen (of nadrukkelijk verzocht een afspraak te maken).

Hierbij wordt een risicoprofiel opgesteld op basis van onderstaande gegevens:

- Anamnese: leeftijd; geslacht; roken (in pakjaren); familieanamnese met hart- en vaatziekten; voeding; psychosociale risicofactoren; alcoholgebruik (in eenheden/dag); lichamelijke activiteit;
- Lichamelijk onderzoek: systolische bloeddruk; body mass index (BMI) (eventueel aangevuld met middelomtrek);
- Laboratoriumonderzoek:
 - lipidspectrum (totaal cholesterol (TC), HDL-C, TC-HDL-ratio, LDL-C, triglyceriden);
 - glucosegehalte;
 - serumcreatininegehalte met (via de CKD-EPI-formule) geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR); albumine-creatinineratio in urine.

Dit onderzoek dient iedere 5 jaar herhaald te worden, bij afwijkende waarden vaker ter evaluatie ingezette therapie.

Geadviseerd wordt de bloeddruk na dit inventarisatieconsult om de twee jaar te controleren en op indicatie vaker.

Streefwaarden en behandeling

In risico modellen die worden aangehouden zijn zwangerschapscomplicaties geen item en gezien de leeftijd van de patiënten zullen zij dan niet worden aangemerkt als hoog risico, terwijl ze dit wel zijn. Daarom willen we adviseren de hieronder aangegeven waarden te handhaven. In eerste instantie is leefstijlinterventie aangewezen, indien dit niet succesvol is, is een medicamenteuze behandeling geïndiceerd.

Bloeddruk: Streef RR <130/85mmHg

RR behandelen indien >140/90 mmHg, of bij thuismetingen > 135/85mmHg

LDL: <2.6

BMI: Streef naar normaal BMI

Bronnen

- NHG standaard cardiovasculair risicomanagement
- N. Sattar, BMJ, 2002;325: 157-160.
- Zoet et al, Determinants of future cardiovascular health in women with a history of preeclampsia. Maturitas, 2015; 153-161