



Deze folder is ontwikkeld door het Expect onderzoeksteam van de Universiteit Maastricht. Meer informatie over het Expect onderzoek vindt u op www.zwangerinlimburg.nl

Waarom worden uw risico's in kaart gebracht?

Om problemen tijdens de zwangerschap op tijd op te merken vinden er bij iedereen controles plaats. Zo wordt bijvoorbeeld bloed geprikt, de bloeddruk gecontroleerd en wordt de groei van de baby door onderzoek van de buik gevolgd.

Sommige vrouwen kunnen tijdens hun zwangerschap te maken krijgen met complicaties, bijvoorbeeld een vroeggeboorte, zwangerschapsvergiftiging, zwangerschapsdiabetes of problemen met de groei van de baby.

Niet iedereen heeft dezelfde kans op het ontwikkelen van deze complicaties en we hebben een manier ontwikkeld om dit beter per persoon na te gaan. Daardoor kunnen persoonlijke adviezen gegeven worden, om zo deze problemen proberen te voorkomen.

Calcium en vitamine D

In Nederland geldt voor iedereen, zwanger of niet, het advies om 1 gram (1000 milligram) **calcium** (kalk) per dag in te nemen. 1 gram betekent 5 glazen melk of vergelijkbare zuivelproducten per dag. Indien u weinig tot geen zuivelproducten eet of drinkt wordt aangeraden om tijdens de zwangerschap meer calcium in te nemen via de voeding, of via calciumtabletten.

Om calcium goed op te nemen heeft uw lichaam **vitamine D** nodig. Voldoende vitamine D is daarom belangrijk. Voor zwangere vrouwen geldt landelijk het advies om via druppels of vitamine pillen elke dag 10 microgram vitamine D in te nemen.

Voldoende inname van calcium en vitamine D tijdens de zwangerschap is belangrijk voor de groei van uw baby. Tevens verkleint het bij u de kans op het krijgen van een hoge bloeddruk en zwangerschapsvergiftiging.

Wat kunt u zelf doen?

Naast een gezonde leefstijl (onder andere: genoeg bewegen, geen alcohol, niet roken en gezond en gevarieerd eten) kunt u nog iets extra's doen tijdens de zwangerschap. Neem dagelijks 10 microgram vitamine D in, bijvoorbeeld bij het ontbijt. Eet en drinkt u te weinig calcium? Probeer dan u calcium inname te verhogen, bijvoorbeeld met dagelijks een calciumtablet van 1000 milligram.

Pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging)

In het gesprek met uw zorgverlener is besproken of u mogelijk baat heeft bij het gebruik van een lage dosis aspirine: wat houdt dit in?

Sommige vrouwen krijgen tijdens hun zwangerschap een te hoge bloeddruk. Dit wordt **zwangerschapshypertensie** genoemd. Daarom wordt de bloeddruk standaard gecontroleerd tijdens de zwangerschap. Als u naast een hoge bloeddruk ook eiwitverlies in de urine heeft dan kan er sprake zijn van **pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging)**. Om die reden wordt bij een te hoge bloeddruk vaak ook de urine gecontroleerd op eiwitten. Klachten die bij pre-eclampsie kunnen ontstaan zijn: hoofdpijn met misselijkheid, tintelende vingers, wazig of troebel zien, vocht in armen, benen en gezicht, of het gevoel dat er een riem om de bovenbuik zit.

Gevolgen van pre-eclampsie

Pre-eclampsie kan vanaf 20 weken zwangerschap ontstaan en verloopt bij iedere vrouw anders. Bij de meeste vrouwen met pre-eclampsie ontstaat het pas laat in de zwangerschap, vaak wordt de bevalling dan eerder ingeleid. Pre-eclampsie is dan een kortdurend probleem dat na de bevalling snel over is. In zeldzame gevallen kan deze late vorm een reden zijn voor opname van de moeder op de intensive care.

Bij ongeveer 5 op de 1.000 zwangere vrouwen treedt pre-eclampsie al vroeg in de zwangerschap op. Naast een langdurige ziekenhuisopname voor de moeder, leidt deze vroege vorm ook tot een vroeggeboorte.

Voorkómen van pre-eclampsie

Naast voldoende calcium vermindert ook een **lage dosis aspirine** (80-100 milligram per dag) de kans op het krijgen van pre-eclampsie. Bij deze lage dosis werkt aspirine niet als pijnstiller, maar als een soort bloedverdunner. Een lage dosis aspirine kan veilig gebruikt worden tijdens de zwangerschap, zonder bijwerkingen voor moeder en baby. Of het gebruik van aspirine wenselijk is hangt af van hoe hoog uw eigen kans is en of u hiervoor bereid bent dit medicijn te gebruiken.

In sommige specifieke gevallen, wordt het gebruik van aspirine afgeraden. Dit wordt, zoals bij alle medicijnen, door uw zorgverlener gecontroleerd. Overleg aspirine gebruik altijd met uw zorgverlener, zo weet u zeker of u aspirine op de juiste manier gebruikt.

Wat kunt u zelf doen?

Om uw kans op pre-eclampsie te verlagen kunt u ervoor zorgen dat u de aanbevolen hoeveelheid van dagelijks 1 gram calcium en 10 microgram vitamine D haalt. Daarnaast

maakt u in overleg met uw zorgverlener de keuze of u dagelijks een lage dosis aspirine wilt innemen om uw kans verder te verlagen. Bij deze keuze kunt u gebruik maken van de advieskaart op de volgende bladzijde.

Deze advieskaart kunt u zelf of samen met uw zorgverlener doornemen om te beslissen of u aspirine wilt gebruiken tijdens uw zwangerschap.

Wat is pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging)?	Bij pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) is er sprake van hoge bloeddruk in combinatie met eiwitverlies in de urine. Meestal treedt dit pas aan het einde van de zwangerschap op. Vaak wordt de bevalling dan ingeleid en treden geen blijvende problemen op. Bij 5 op de 1.000 vrouwen is er echter sprake van een vroege pre-eclampsie. Hierbij kan een kind veel te vroeg geboren worden, loopt het vaak achter in de groei, en kunnen moeder en kind erg ziek worden.
Waarom wordt mijn risico berekend?	Pre-eclampsie komt bij ongeveer 29 van de 1.000 zwangerschappen voor, maar dit risico verschilt sterk per persoon. Tegenwoordig is het mogelijk om dit risico te berekenen. Daardoor kunnen adviezen op de persoonlijke situatie worden afgestemd.
Hoe wordt mijn risico berekend?	Met gegevens zoals leeftijd, gewicht, of pre-eclampsie bij je moeder voorkwam, en het verloop van eventuele eerdere zwangerschappen kan jouw persoonlijke risico worden uitgerekend.
Wat betekent dit risico?	Als je risico hoger is dan 3% (30 van de 1.000) kan overwogen worden om preventief een lage dosis (80 - 100mg) aspirine te slikken tijdens de zwangerschap.
Hoe kan mijn risico verder worden verlaagd?	Naast een gezonde leefstijl en voldoende inname van calcium (kalk) kan aspirine het risico verlagen. Recente grote onderzoeken hebben laten zien dat een lage dosis aspirine het risico op pre-eclampsie, of een groeiachterstand van de baby verlaagd. Deze problemen ontstaan waarschijnlijk doordat de placenta (moederkoek) niet goed ontwikkeld is. Aspirine verbetert de ontwikkeling van de placenta.
Wat is het effect van aspirine op mijn risico?	Afhankelijk van hoe hoog je eigen risico is zal dit meer of minder effect hebben. Hieronder staat hoeveel het effect ongeveer is. 3,0%→1,7% 3,5%→2,0% 4,0%→2,3% 4,5%→2,6% 5,0%→2,9% 6,0%→3,1% 7,0%→4,0% 8,0%→4,6%

Aspirine gebruik?	JA	NEE
Wat zijn de risico's voor mijzelf?	De lage dosis aspirine geeft geen extra risico's bij gezonde vrouwen* en is ook door de gezondheidsraad veilig bevonden.	Je risico op een pre-eclampsie blijft hetzelfde.
Wat zijn de risico's voor mijn kind?	Aspirine is voor de baby niet schadelijk.	Het risico op een te vroeg geboren of te klein kindje blijft hetzelfde.
Wat zijn de voor en nadelen?	Je hebt een kans dat je "voor niets" aspirine gebruikt. Deze kans is groter naarmate je risico op pre-eclampsie kleiner is.	Je hoeft niet dagelijks een aspirientje in te nemen. Het gebruik van medicijnen tijdens de zwangerschap kan een onprettige gedachte zijn.
Wat zijn de voorwaarden?	• Je hebt geen medische redenen* om geen aspirine te mogen gebruiken. • Samen met je verloskundige of gynaecoloog besluit je of de voordelen van het verlagen van je (soms toch al kleine) risico opweegt tegen de nadelen. • Er wordt uiterlijk gestart met het nemen van aspirine voor de 16^e zwangerschapsweek. • Het gebruik van aspirine betekent niet dat er controles bij de gynaecoloog nodig zijn.	

*Medische redenen waarbij het gebruik van aspirine wordt **afgeraden**. Indien u een of meerdere vragen hieronder met **ja** moet beantwoorden, dan kunt u beter **geen** aspirine gebruiken:

	JA	NEE
Aspirine kan bij mij een astma-aanval uitlokken.	☐	☐
Ik ben overgevoelig (allergisch) voor aspirine.	☐	☐
Ik heb een chronische darmontsteking, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa.	☐	☐
Ik heb een maag- of darmzweer (gehad).	☐	☐
Ik heb een versterkte bloedingsneiging of stollingstoornis, zoals hemofilie of trombocytopenie (een bloedplaatjestekort).	☐	☐
Ik heb een maagbloeding, darmbloeding of hersenbloeding gehad.	☐	☐
Ik heb ernstig hartfalen.	☐	☐
Ik heb ernstig nierfalen of leverfalen.	☐	☐

Zwangerschapsdiabetes

In het gesprek met uw zorgverlener is besproken of u baat heeft bij extra controle op **zwangerschapsdiabetes**: wat houdt dit in?

Diabetes mellitus betekent suikerziekte. Hierbij is de regeling van de bloedsuikerspiegel (glucose in het bloed) verstoord. Als er tijdens de zwangerschap suikerziekte ontstaat, dan gaat het meestal om zwangerschapsdiabetes. Deze vorm van diabetes verdwijnt meestal weer na de zwangerschap. Het kan wel gezien worden als een waarschuwing voor de toekomst. Vrouwen die tijdens de zwangerschap diabetes hebben gehad, krijgen vaker nog een keer diabetes tijdens een volgende zwangerschap, of op latere leeftijd.

Gevolgen van zwangerschapsdiabetes

U ervaart zelf op korte termijn meestal geen klachten van een (lichte) verhoging van de bloedsuikerspiegel. Het meest voorkomende probleem is dat de baby te snel groeit met als gevolg een moeilijke bevalling of keizersnede. Daarom is het belangrijk om zwangerschapsdiabetes op tijd vast te stellen en op tijd te behandelen zodat de groei zo normaal mogelijk verloopt.

Diagnose van zwangerschapsdiabetes

Er is sprake van diabetes wanneer in het laboratorium is vastgesteld dat de bloedsuikerspiegel te hoog is. Momenteel is een **suikerbelastingtest (OGTT)** de beste methode om dit vast te stellen. Deze test vindt plaats in een diagnostisch centrum of ziekenhuis. Voor deze test moet u nuchter zijn. Vervolgens krijgt u een heel zoet suikerhoudend drankje te drinken. In de twee uur daarna wordt er op verschillende tijdstippen bloed afgenomen.

Behandeling van zwangerschapsdiabetes

Als er zwangerschapsdiabetes is vastgesteld, is de eerste stap meestal **aanpassing van uw voeding**. Vaak heeft zo'n aanpassing al voldoende effect. Tevens zal de groei van de baby extra worden gecontroleerd met een extra **echo**. Indien voedingsadviezen onvoldoende effect hebben kan de bloedsuikerspiegel met behulp van medicijnen verder onder controle gebracht worden.

Wat kunt u zelf doen?

Overleg met uw zorgverlener of u een suikerbelastingtest (OGTT) wilt laten uitvoeren. Daarnaast kan de groei van de baby met een extra echo worden gecontroleerd.

Foetale groeibeperking (een te langzaam groeiend kind)

In het gesprek met uw zorgverlener is besproken of u mogelijk baat heeft bij extra controle op de groei van uw baby: wat houdt dit in?

Soms groeit de baby (de foetus) een stuk minder snel dan gemiddeld. Dat wordt ook wel **foetale groeibeperking** genoemd. Indien u rookt, is **stoppen met roken** nu extra belangrijk! Door de groei ook rond de 28^e én de 36^e zwangerschapsweek te controleren weet uw zorgverlener of dit inderdaad het geval is. Als er tijdens de zwangerschap verminderde groei wordt vastgesteld, kan dit veel verschillende oorzaken hebben. Omdat kleine baby's kwetsbaarder zijn zal er afhankelijk van uw precieze situatie besloten worden of verder onderzoek nodig is. Tevens wordt er dan gekeken of er voorzorgsmaatregelen genomen moeten worden bij de bevalling.

Wat kunt u zelf doen?

Indien u rookt, is **stoppen met roken** nu erg belangrijk. Spreek verder met uw zorgverlener af of u de groei wilt laten controleren met **twee extra echo's** (één rondom week 28 en één rondom week 36 van de zwangerschap).

Macrosomie (een te snel groeiende baby)

In het gesprek met uw zorgverlener is besproken of u baat heeft bij extra controle op de groei van uw baby: wat houdt dit in?

Soms worden baby's geboren met een **sterk verhoogd geboortegewicht** (macrosomie). Dit wordt macrosomie genoemd. Rond de 32^e week van de zwangerschap wordt standaard de groei van de baby gecontroleerd. Bij sommige vrouwen komen grote baby's vaker voor. Door de groei ook rond de 28^e én de 36^e zwangerschapsweek te controleren weet uw zorgverlener of uw baby inderdaad harder groeit dan gemiddeld. Op die manier kan er aan het einde van de zwangerschap, samen met u, tijdig besloten worden of de grootte van de baby een reden is om bijvoorbeeld van een thuisbevalling af te zien, of om de bevalling eerder in te leiden. Op deze manier kunnen problemen rondom de bevalling voorkomen worden.

Wat kunt u zelf doen?

Spreek met uw zorgverlener af of u de groei van uw baby wilt laten controleren met **twee extra echo's** (één rondom week 28 en één rondom week 36 van de zwangerschap).