

Hypertensie tijdens de zwangerschap

eLEARNING

Hypertensie tijdens de zwangerschap komt regelmatig voor. Welke voedingsadviezen zijn voor, tijdens en na de zwangerschap zinvol? Een interview met Anita Badart, diëtist en lactatiekundige.

Adviezen over gezonde voeding tijdens zwangerschap leveren gezondheidswinst op voor moeder en kind.



Tijdens de zwangerschap hebben de meeste vrouwen een lagere bloeddruk dan anders. Dit wordt veroorzaakt doordat de hormonen in de zwangerschap een vaatverslappende en -verwijdende werking hebben waardoor er minder druk in de vaten ontstaat. De bloeddruk daalt het sterkst rond de 20 tot 26 weken, de zogenoemde 'mid pregnancy'-dip. Bij 6 à 7 procent van de zwangeren is echter juist sprake van hypertensie. Hypertensie is hierbij gedefinieerd als een systolische bloeddruk van meer dan 140 mmHg en/of een diastolische bloeddruk van meer dan 90 mmHg na twintig weken zwangerschap, tweemaal gemeten, bij een vrouw die voordien een normale bloeddruk had. Als de hoge bloeddruk al voor de twintigste week optreedt, wordt dit chronische hypertensie genoemd, als het na de twintigste week begint en twaalf weken post partum weer genormaliseerd is, zwangerschapshypertensie. Wanneer er naast de hoge bloeddruk ook een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine aanwezig is, spreken we van pre-eclampsie (vroeger ook wel zwangerschapsvergiftiging genoemd). Het HELLP-syndroom (hemolyse elevated liverenzymes low platelets) is een zeer ernstige vorm van hypertensie waarbij leverschade en veranderingen in het bloed optreden die

bedreigend zijn voor moeder en kind. Hoge bloeddruk komt het meest voor bij vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, mogelijk heeft dit met het afweermecanisme te maken, maar de oorzaak is nog niet geheel duidelijk. Bij diabetes mellitus, een meerlingzwangerschap of als de moeder of zus van de zwangere vrouw een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft gehad, is de kans op zwangerschapshypertensie groter dan normaal.

Zwangerschapshypertensie

Anita Badart richt zich in haar diëtistenpraktijk op voedingsadviezen rondom de zwangerschap. Zij werkte jarenlang als onderzoeksdiëtist aan de Universiteit van Maastricht en verdiepte zich in de rol van voeding tijdens de zwangerschap. Zij heeft nu haar praktijk Rond en Gezond in Geulle. De begeleiding beperkt zich niet tot negen maanden, soms beginnen de adviezen al (ver) van tevoren, bijvoorbeeld als een vrouw een kinderwens heeft en zwangerschap uitblijft en zij in verband met overgewicht naar Rond en Gezond wordt doorverwezen. Diëtist Badart: "Ik zie bij zware zwangere vrouwen vaker hypertensie dan bij lichte zwangere vrouwen. Een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap kan leiden tot complicaties bij moeder en

kind. De bloedtoevoer naar de placenta kan afnemen en dit kan tot gevolg hebben dat de groei van de baby achterblijft en de baby

Zware zwangere vrouwen hebben vaker hypertensie dan lichte zwangeren.

een lager geboortegewicht heeft of dat de conditie van het kind achteruitgaat. De kans op complicaties neemt toe naarmate de bloeddruk hoger is.

Het is belangrijk om al vóór de conceptie aan het overgewicht te werken en een gezonde voeding na te streven in verband met vruchtbaarheid, maar ook om tijdens de zwangerschap hypertensie te voorkomen. Als een vrouw zwanger is, is het niet wenselijk dat zij afvalt. Tijdens de lactatieperiode adviseer ik om maximaal 0,5 kilo per week af te vallen, om te voorkomen dat de baby via de moedermelk te veel giftige afvalstoffen binnenkrijgt.”

De rol van voeding

Vroeger werd bij zwangerschapshypertensie een natriumbepert dieet geadviseerd, vaak zelfs een sterk natriumbepert dieet (500 mg natrium per dag) waarbij onder andere natriumarme melk gedronken moest worden. “Dat is helemaal achterhaald,” reageert Badart. “Uit onderzoek bleek dat zo’n dieet geen effect heeft, erger nog: doordat het zo smakeloos was, gingen vrouwen te eenzijdige en onvolwaardige voeding gebruiken, met alle gevolgen van dien.”

“Ik zie vaak dat jonge vrouwen een voedingspatroon met geen of heel weinig fruit en groente hebben, en dan zie ik het in de loop van de zwangerschap gewoon misgaan. Binnenkort verzorg ik een bijscholing voor PIT Actief Zwangerschap en preconceptie (zie kader). Een van de opdrachten

voor de deelnemende diëtisten is een 24-uurs voedingsnavraag doen bij een zwangere. Ik vind de Nederlandse aanbeveling van twee ons groente en twee stuks fruit in vergelijking met andere landen al aan de lage kant, maar ik ben bang dat er heel wat vrouwen zelfs deze aanbeveling (bij lange na) niet halen. In mijn praktijk heb ik een keukenweegschaal en ik laat de cliënt een portie groente, bijvoorbeeld gekookte boontjes, op een bord scheppen. Dit is vaak een eye-opener.”

Preventie

Is er dan met voeding nog wel iets te bereiken als je zwangerschapshypertensie hebt? Badart: “Met voeding moet je preventief aan de slag. Toch is er ook tijdens de zwangerschap nog heel veel gezondheidswinst te behalen met advies over een gezonde voeding. De meeste zwangere vrouwen staan open voor voorlichting, want ze willen voor hun kind alleen het allerbeste. Vaak is niet alleen het groente- en fruitgebruik te laag, maar is de voeding op andere fronten ook niet optimaal. Iedere verbetering is dan meegenomen, want een baby moet goed gevoed worden, liefst vanaf de eerste dag in moeders buik. Eigenlijk is de voedingsstatus van de moeder daarvoor ook al belangrijk, maar het is nooit te laat om te beginnen met het verbeteren van de voeding. Wanneer een kind in de baarmoeder onvoldoende volwaardige voeding krijgt, heeft dit voor zijn hele leven gevolgen. Zo heeft hij als volwassene dan een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, hypertensie, verhoogd cholesterolgehalte en diabetes. En ook als het kind geboren is, is het belangrijk dat het gezond gaat eten.”

Voedingsadviezen

Zijn er nog speciale aandachtspunten voor de voeding bij zwangerschapshypertensie, of komt het neer op een gezonde, volwaardige voeding? “Ik neem de DASH-voeding (Dietary Approaches to Stop Hypertension) (zie artikel op pag. 11) als uitgangspunt; over

het royale groente- en fruitgebruik hebben we het al gehad. Het mineraal kalium speelt een positieve rol bij verlaging van de bloeddruk, maar misschien hebben ook andere stofjes wel een (wissel)werking. Kalium komt vooral voor in groente en fruit, aardappelen en vlees, maar ook in brood, melk en noten” (zie kader).

Ook over natrium wil Anita Badart nog wat kwijt: “Als bekend is dat iemand vóór de zwangerschap zoutgevoelig was en goed op een lager natriumgebruik reageerde, dan adviseer ik wel om op het zichtbare zout te letten, bijvoorbeeld door de kant-en-klare soepen en sauzen te laten staan. De meeste vrouwen weten wel dat ze met drop en zoethoutthee moeten opletten. Het is overigens opvallend dat veel vrouwen weinig zout gebruiken en in het algemeen de aanbevolen hoeveelheid brood niet halen. Ik maak me er wel zorgen over dat zij hierdoor ook meer kans op een tekort aan jodium lopen. Na de zwangerschap heeft ongeveer 10 procent van de vrouwen problemen met de schildklier, dus ik ben hier wel alert op.” Hoewel in onderzoek alleen het preventieve effect van vette vis is aangetoond, adviseert Badart dit ook als er al klachten zijn. “Vis is natuurlijk sowieso belangrijk als bron van omega-3-vetzuren, nodig voor de hersenontwikkeling van het ongeboren kind. Voor alle zwangere vrouwen is het goed om twee keer per week vis te eten, waarvan ten minste eenmaal vette vis (maar geen roofvissen en geen voorverpakte vis). Bovendien is het een goede bron van jodium. In het DASH-voedingspatroon wordt tevens het gebruik van voldoende magere zuivel geadviseerd, dit is natuurlijk ook juist tijdens de zwangerschap aan te raden omdat de hierin aanwezige calcium nodig is voor de botopbouw.”

“De meeste zwangere vrouwen in mijn praktijk zijn zich al bewust van de gevaren van alcoholgebruik, en drinken geen of bij uitzondering alcohol, maar of dit representatief is voor de gemiddelde Nederlandse zwangere durf ik niet te zeggen.”

Vegetarisch

Zowel een tekort aan foliumzuur als aan vitamine B12 kunnen een te hoog homocysteïnegehalte veroorzaken. De nadruk ligt altijd op foliumzuur supplementie. Een te

Vraag het de expert: zwangerschap en preconceptie

De Nederlandse Zuivelorganisatie organiseert in mei en juni in samenwerking met de Diëtisten Coöperatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten en PIT Actief twee workshops over zwangerschap. Meer informatie vindt u op de website www.pitactief.nl.

Volgens de Voedselconsumptiepeiling van 1998 halen Nederlanders kalium vooral uit de volgende productgroepen (bron: Voedingscentrum):

Melk en melkproducten	18%
Aardappelen	16%
Dranken (niet-alcoholisch)	15%
Vlees(waren)	10%
Brood	9%
Groenten	9%
Fruit	6%

hoog homocysteïnegehalte, of dit nu door een tekort aan foliumzuur of een tekort aan vitamine B12 veroorzaakt wordt, verhoogt zowel het risico op zwangerschap-seclampsie als op neuralebuisdefecten. Anita Badart: "Ik zie steeds meer vrouwen die al jarenlang (gedeeltelijk) vegetarisch eten. Zij zorgen niet altijd voor een voldoende vleesvervanging en gebruiken geen vitamine B12-suppletie waardoor de vitamine B12- status marginaal wordt. Vitamine B12 komt alleen voor in dierlijke producten, en dan vooral in vlees en vette vis. Een tekort aan vitamine B12 merk je niet zo snel, want het lichaam heeft een reserve in de lever en als die uitgeput is, worden de klachten bij zwangeren niet zo snel als zodanig herkend. Een vitamine-B12 -tekort uit zich onder andere in bloedarmoede, vergeetachtigheid, verminderd concentratievermogen, tintelende vingers en tenen, minder eetlust en misselijkheid, en deze klachten worden bij aanstaande moeders vaak afgedaan als

'zwangerschapskwaaltjes.'" Een prenataal vitamine-B12-tekort verhoogt de kans op neuralebuisdefecten en aangeboren hartafwijkingen bij de baby. "Een kind moet tijdens de periode in de baarmoeder ook een voorraadje opbouwen om de eerste zes maanden te overbruggen en een ontwikkelingsachterstand is niet omkeerbaar. Ik adviseer daarom vrouwen die weinig vlees en vis gebruiken, een vitamine-B12-supplement te nemen. De hoeveelheid die in een multipreparaat voor zwangeren zit, is dan te laag. Ik adviseer om minimaal 10 microgram per dag te gebruiken. Er bestaat geen gevaar voor overdosering." "De verloskundigen in mijn omgeving zien het nut om een zwangere vrouw met hypertensie naar mij door te sturen in en maken regelmatig gebruik van deze mogelijkheid. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, is wel een verwijzing van een (huis) arts nodig," besluit Anita Badart.

Corien Maljaars

Literatuur

- 1 Villar, J., et al. Nutritional interventions during pregnancy for the prevention or treatment of maternal morbidity and pre-term delivery: an overview of randomized controlled trials. *J Nutr* 2003;133 (5 Suppl 2): 1606S-1625S.
- 2 Zamorski, M.A. & Green, L.A. NHBPEP report on high blood pressure in pregnancy: a summary for family physicians. *Am Fam Physician* 2001;64 (2): 263-270, 216. Erratum in: *Am Fam Physician* 2002; 65 (4): 560.
- 3 Poston, L. Endothelial dysfunction in pre-eclampsia. *Pharmacol Rep* 2006; 58 Suppl: 69-74. Review.
- 4 Obeid, R. & Herrmann, W. Homocystein, folic acid and vitamin B12 in relation to pre- and postnatal health aspects. *Clin Chem Lab Med* 2005; 43 (10): 1052-1057.

Aan dit artikel is een e-learningmodule gekoppeld. Ga naar de website online-e-learning.nl voor het volgen van de module en het behalen van geaccrediteerde studiepunten.

Zwangere vrouwen eten weinig fruit en groente.

