

# Te hoog cholesterol



Een te hoog cholesterol, en het bijbehorende gebruik van medicatie, komt vrij vaak voor. Het is belangrijk om te weten of dit samengaat met een zwangerschap en borstvoeding. En hoe zit het eigenlijk met de erfelijke aspecten van een te hoog cholesterol?

Tekst: Eveline van Herwaarden

**Statines**

Ineke Sterk werkt als verpleegkundig specialist in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem. Zij draait samen met de internist een spreekuur voor mensen met hart- en vaatziekten en een ernstig verstoorde vetstofwisseling. 'De meeste mensen met een te hoog cholesterol slikken statines', vertelt Ineke. 'Er zijn ook wat andere middelen, maar statines worden het meest toegepast om het cholesterol naar beneden te brengen. Hiervan weten we dat ze de placenta passeren. Het is ook al bekend dat het gebruik tijdens de zwangerschap kan leiden tot een aangeboren afwijking. Statines gaan dus niet samen met een zwangerschap. Bij jonge vrouwen met een zwangerschapswens wijs ik er altijd op: stop op tijd met het gebruik van statines. Op het moment dat je stopt met je anticonceptie moet je ook stoppen met je statine. Van de andere middelen, zoals galzuur-



*Ineke Sterk, verpleegkundig specialist  
Beatrixziekenhuis Gorinchem*

bindende hars, is nog onvoldoende bekend in relatie tot zwangerschap. Daarom adviseren we ook daarmee te stoppen. Het stoppen geldt voor de gehele zwangerschap en we raden het ook af tijdens de borstvoeding.'

**Leefstijl**

Niet alle vrouwen met een te hoog cholesterol komen op een speciaal spreekuur in het ziekenhuis. 'Sommige vrouwen krijgen gewoon een herhaalrecept van de huisarts', zegt Ineke Sterk. 'Het is dus raadzaam dat ook de verloskundige in de gaten houdt dat er geen statines worden gebruikt. Een ander belangrijk punt is te wijzen op de leefstijl. Een te hoog cholesterol is een bekende risicofactor voor hart- en vaatziekten. Als vrouwen stoppen met de medicatie zal het cholesterol meestal stijgen. Juist voor hen is het belangrijk

'Ongeveer 1 op de 400 Nederlanders heeft een erfelijke vorm van te hoog cholesterol'

om een goede leefstijl toe te passen. Ik zeg altijd: veel bewegen, let op je gewicht en op de keuze van je voedingsproducten, zorg dat je niet rookt en wees matig met alcohol. Hierover is goede informatie te vinden op de website van de Hart&Vaatgroep. Een ander aandachtspunt voor verloskundigen is de anticonceptie na de geboorte. Wanneer er na de bevalling weer met statines gestart wordt moet je goede anticonceptie gebruiken. Het is wel zo dat het gebruik van de pil bij sommige vrouwen tot schommelingen in de bloeddruk

en het cholesterolgehalte leidt. In die gevallen is het soms verstandiger om te kiezen voor een andere vorm van anticonceptie. Hier ligt natuurlijk een taak voor de huisarts of de praktijkbegeleider van de huisarts, maar het is goed als verloskundigen ook voorlichting geven. Overigens kan een vader met een te hoog cholesterol gewoon statines blijven slikken bij een zwangerschapswens.'

**Erfelijkheid**

Ongeveer 1 op de 400 Nederlanders heeft een erfelijke vorm van te hoog cholesterol. De meest voorkomende vorm wordt Familiaire Hypercholesterolemie (FH) genoemd. Bij FH is er sprake van een afwijking in het erfelijk materiaal, waardoor het lichaam een specifiek eiwit in de lever onvoldoende aanmaakt. Het cholesterol wordt dan niet goed afgebroken.

Een erfelijk te hoog cholesterol kan door beide ouders overgedragen worden. Krijg je het van een van de ouders dan spreekt men van heterozygote hypercholesterolemie. De kans dat een kind het krijgt is dan 50 procent. Wanneer beide ouders het gen overdragen ontstaat homozygote hypercholesterolemie. De kans op FH is dan 100%. Of je een erfelijke vorm van te hoog cholesterol hebt, wordt bekend na DNA-onderzoek dat in het AMC wordt uitgevoerd.

Manon Houter, manager bij de Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (StOEH), zegt hierover: 'Het huidige onderzoek wijst er zelfs op dat 1 op de 250 Nederlanders FH heeft. Dat zijn dus behoorlijke aantallen, 65.000 tot 75.000 mensen. De StOEH doet bevolkingsonderzoek om deze mensen te vinden. Inmiddels zijn ongeveer 28.000 patiënten opgespoord en we vinden nog steeds nieuwe families waarin FH voorkomt. Helaas stopt eind van dit jaar de subsidie voor dit bevolkingsonderzoek en wordt de stichting opgeheven. Het DNA-onderzoek zal dan worden ondergebracht in de verzekerde zorg. Vanwege de mogelijke aanspraak op het eigen risico bestaat de kans dat een deel van de familieleden er dan voor kiest om het onderzoek niet te laten doen. Dat is jammer, want de prevalentie is hoog en het is goed behandelbaar.'

**Opsporen**

'In eerste instantie is vaak helemaal niet duidelijk dat iemand een (erfelijk) te hoog cholesterol heeft', zegt Manon Houter. 'Deze mensen kunnen slank zijn, veel sporten en een normale leefstijl hebben en toch plotseling klachten krijgen. Of er komt onverwacht een hoge cholesterolwaarde uit een gezondheidsonderzoek op het werk. Als de arts doorvraagt, blijkt soms dat hart- en vaatziekten en een te hoog cholesterol veel voorkomen in de familie. Dan is het aan te raden om verder onderzoek te doen naar erfelijkheid. Een DNA-onderzoek bij een eerste familielid in de familie duurt een maand of drie. Het kan aangevraagd worden

via de huisarts of specialist. Als er DNA-afwijkingen gevonden worden, kan de rest van de familie vrij makkelijk onderzocht worden. Je weet dan al op welke plek in het DNA je moet zoeken. Omdat een gezonde leefstijl zo enorm belangrijk is bij FH, kun je beter al op jonge leeftijd weten dat je het hebt. In relatie tot zwangerschap is ons advies dan ook om navelstrengbloed af te nemen wanneer je weet dat een van de ouders erfelijk belast is. Het risico op hart- en vaatziekten bouwt zich bij de erfelijke vorm immers al op vanaf de geboorte. Setjes voor het afnemen van navelstrengbloed zijn bij ons op te vragen. Het bloed wordt bij het AMC in Amsterdam getest en na een week of zes krijg je de uitslag.'

Ook Ineke Sterk raadt dit aan. 'Dit is typisch iets om met de verloskundige te bespreken. Als er toch al navelstrengbloed wordt afgenomen dan is het verstandig om meteen te testen op het erfelijke FH. Als jij het hebt, is de kans immers minstens 50% dat je kind het ook heeft.' Zij noemt in het gesprek ook nog enkele uiterlijke kenmerken die kunnen wijzen op de erfelijke vorm. Het gaat om een randje om de iris, knobbeltjes op de pezen en blessures aan de achillespees.

**Controle**

Het advies met betrekking tot een te hoog cholesterol is duidelijk. Stoppen met alle cholesterolverlagers vanaf het moment dat je zwanger wilt worden, tijdens de zwangerschap en tijdens de borstvoeding. Rest de vraag hoe het zit met de controles. 'Wij controleren juist niet in die periode', zegt Ineke Sterk, 'we



*Manon Houter  
Manager stichting STOEH*

weten immers wel dat het cholesterol oploopt. We leggen alle nadruk op de leefstijl, meer doen we tijdens de zwangerschapsperiode niet. Vrouwen met de homozygote vorm houden we wel extra in de gaten, evenals vrouwen waarbij nog meer bijzonderheden spelen. De gene die de pillen voorschrijft is als het goed is op de hoogte en bepaalt welke controles nodig zijn. Verloskundigen kunnen daar nog eens op wijzen: bespreek de noodzaak tot extra controle en begeleiding met je voorschrijvend arts. Als een vrouw bijvoorbeeld al een hart- of vaatziekte heeft doorgemaakt, kan het medisch noodzakelijk zijn om in het ziekenhuis te bevallen. Maar dat heeft dan niet direct te maken met het te hoge cholesterol. Met een te hoog cholesterol kun je gewoon thuis bevallen. Tenslotte is het dus heel belangrijk om tijdens de borstvoeding nog niet opnieuw te starten met de statines of andere cholesterolverlagers.' ■