



Nieuwe richtlijn geeft houvast bij Hyperemesis Gravidarum

Geboortezorgprofessionals voelen zich bij Hyperemesis Gravidarum, zeer ernstige zwangerschapsmisselijkheid, soms machteloos. Onnodig, zegt HG-expert Marjolein Houben. “De begeleiding van vrouwen met HG kan zoveel beter. Hoe, dat lees je in de nieuwe richtlijn.”

Hyperemesis Gravidarum (HG) is een slopende ziekte met potentieel schadelijke gevolgen voor moeder en kind. Recent verscheen een landelijke, multidisciplinaire richtlijn. Marjolein Houben schreef eraan mee namens de KNOV, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. “Het was hoog tijd, de protocollen in ziekenhuizen en verloskundigenpraktijken verschilden sterk, terwijl we uit wetenschappelijk onderzoek weten wat de beste behandeling is. Deze richtlijn kan een enorm verschil maken, ik ben blij met het resultaat.”

Ervaring met HG

Houben bouwde haar expertise op als verloskundige, ervaringsdeskundige, coach en trainer. Ze was derdejaars student verloskunde toen ze tijdens haar eerste zwangerschap met ernstige HG-klachten te maken kreeg. Het gebrek aan aandacht voor HG in de opleiding verbaasde haar. Misschien was er weinig bekend of stelde ze zich aan, dacht ze. “Ook bij mijn tweede zwangerschap was ik vanaf dag één doodziek. Ik had geen puf om me echt in HG te verdiepen. Pas toen ik nog een derde keer zwanger wilde



Marjolein Houben

worden ben ik alles gaan lezen wat ik over HG kon vinden. Toen bleek hoeveel er al bekend was. Het hielp enorm om de symptomen draaglijker te maken. Ik stopte bijvoorbeeld met werken om rust te kunnen nemen en pushte mezelf niet meer door de zwangerschap heen.”

Collega's trainen

Daarna was de drive om kennis over HG te delen zo groot dat ze besloot collega's te gaan trainen en vrouwen met HG te coachen. Dit voorjaar trad ze ook toe tot het bestuur van Stichting ZEHEG (Stichting Zwangerschapsmisselijkheid en Hyperemesis Gravidarum). Houben: “HG is echt verschrikkelijk, dat kun je je bijna niet voorstellen. Ik bezocht eens een vrouw die kruipend de deur opendeed en de mat onder spuugde. Toch krijgen sommige vrouwen nog steeds te horen: ‘Ach, het gaat weer over, neem een crackertje.’ Dit soort reacties kan traumatiserend werken. Het helpt enorm wanneer je in ieder geval door je zorgverlener empathisch wordt benaderd.”

name wordt bijvoorbeeld enorm gewaardeerd. Soms is er behoefte om vaker naar het hartje van de baby te luisteren. Kijk vooral goed naar wat de zwangere nodig heeft.”

Rust, erkenning en grip

Als coach en EMDR-therapeut merkt Houben dat veel vrouwen compleet overvallen worden door de heftigheid van HG. “Ik heb de tijd om te luisteren naar hun verhaal en erken hoe ziek ze zijn. De bevestiging dat het niet aan hen ligt geeft opluchting. Net als de woorden dat we samen de symptomen kunnen verlichten. Met coaching, medicatie en praktische tips. Ik adviseer altijd om rust te nemen, onderzoek toont aan dat dat de belangrijkste factor is om klachten te verminderen.”

De kans dat iemand in een volgende zwangerschap opnieuw met HG te maken krijgt is hoog. In een goede voorbereiding valt veel winst te behalen, ziet Houben. Het is nuttig om te weten wat je triggert, wat je nodig hebt en wanneer je om hulp mag vragen. “Dat geeft een gevoel van grip. Bovendien weten we dat een vijfde deel PTSS overhoudt aan HG. De inzet op preventie is essentieel. Op de website van Stichting ZEHEG staat een mooi voorbereidingsplan. Dat kun je gebruiken om samen een plan te maken op basis van eerdere ervaringen.”

‘Een vijfde van de zwangeren met HG houdt hier PTSS aan over’

Houben hoort van veel geboortezorgprofessionals dat zij niet wisten dat er zoveel over HG bekend is. “Ze voelen zich vaak machteloos en zijn verrast op hoeveel manieren ze kunnen ondersteunen”, vertelt ze. “Een keer thuis langsgaan of een belletje na een ziekenhuisop-

Niet psychisch, wel genetische componenten

Sinds een paar jaar is bekend dat genetische componenten een rol spelen bij HG. Door een genetische fout maakt de placenta het hormoon GDF15 aan, waardoor het lichaam denkt dat het vergiftigd wordt. Er is nog veel onderzoek gaande, maar inmiddels is wel bewezen dat er geen verband is met hormonale factoren en dat de oorzaak niet psychisch is. De ernst van de HG-klachten kan wel samenhangen met een *Helicobacter pylori*-infectie of schildklierafwijkingen.

Houben: “De richtlijn geeft goed advies over zinvolle monitoring van de schildklierfunctie, vitamines en elektrolyten. Het meten van ketonen is juist niet meer nodig. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing voor het nut ervan. Dat bleek bijvoorbeeld ook voor het advies gember te slikken. Het werd vaak aangeraden, maar blijkt bij HG meer kwaad dan goed te doen. De richtlijn bevat evidence based advies voor rehydratie en medicatie. Uit ervaring weten we dat isotone en hypotone sportdranken vaak ook goed werken, maar dat is niet onderzocht.”

Vier stappen

De belangrijkste punten van de nieuwe richtlijn zijn samengevat op een praktijkkaart. Houben: “Het gaat ten eerste om een goede anamnese. Zorg dat je een volledig beeld krijgt van het verhaal van de vrouw zelf, de lichamelijke en psychische klachten en de mate van dehydratie. Maak vervolgens samen met haar een behandelplan en blijf dat samen evalueren. De vierde stap: schakel hulp in, zoals maatschappelijk werk, een diëtist of een coach. En vergeet niet, na een zwangerschap met HG is extra aandacht nodig voor herstel. Het herstelprogramma dat ik gebruik draait om een reset van je zenuwstelsel en tot rust komen, pas vandaaruit kun je weer opbouwen. Nogmaals: HG heeft meer impact dan je denkt.”

Tien praktische tips

- Luister, luister, luister
- Neem serieus
- Stel diagnose laagdrempelig
- Zorg voor adequate behandeling (medicatie, infuus, sonde en voeding)
- Adviseer rust
- Voorkom triggers
- Voorkom uitdroging
- Zorg voor een gezonde emotionele coping
- Zorg voor support
- Behandel proactief