



Hyperemesis Gravidarum

Definitie

Misselijkheid en braken zijn de meest voorkomende klachten in de vroege zwangerschap. 50-80% van de vrouwen ervaart misselijkheid en ongeveer 50% braakt. Klachten beginnen meestal rond week 5 met piekkklachten rond week 11. Bij 90% van de vrouwen zijn de klachten rond week 16 opgelost. De definitie van hyperemesis gravidarum is: aanhoudend braken met gewichtsverlies en tekenen van dehydratie. De incidentie varieert van 0.2 tot 2% van alle zwangeren. De etiologie is onbekend. Het herhalingsrisico is 15-80%. Er is geen test om de diagnose hyperemesis gravidarum te stellen of de ernst ervan te kwantificeren. Het bepalen van ketonurie heeft geen toegevoegde waarde.

Symptomen

- Misselijkheid
- Braken
- Gewichtsverlies
- Dehydratie: tachycardie, hypotensie
- Anurie

Onderzoek en diagnostiek

Anamnese, waarbij ook aandacht voor de sociale anamnese en psychische klachten (denk aan inschakelen MMW).

Lichamelijk onderzoek:

- Teken van dehydratie (inspectie huidturgor, slijmvliezen, polsfrequentie, bloeddruk, gewichtsverlies, oligurie/anurie).
- Gewicht: bij (dag)opname, vervolgens 2x per week.

Aanvullend onderzoek:

- Urine: screening en zo nodig kweek.
- Bloedonderzoek (hyperemesis lab): bloedbeeld, Na, K, ureum, kreatinine, ALAT, LD, (schilddierfunctie alleen bij eerste (poliklinische) opname).
- Bij persisteren van hyperemesis op de 3 e dag na eerste rehydratie: onderzoek naar deficiënties van vitamine B1, B6, B12, D en foliumzuur.
- Echoscopie: vitaliteit, uitsluiten meerlingzwangerschap of mola hydatidosa. Biedt wekelijks echoscopisch onderzoek aan.



In de 1e lijn:

- Anamnese en lichamelijk onderzoek.
- Echoscopisch onderzoek.
- Geef (voedings)adviezen, waaronder gember 250 mg 4dd (zie ook kopje 'behandeling').
- Overweeg suprial.
- Verwijs naar de huisarts voor het starten/aanpassen van medicatie.
- Verwijs naar de 2e lijn indien adviezen/medicatie niet toereikend zijn, de zwangere blijft braken en er tekenen van dehydratie zijn.
- Bij aanhoudende HG >20 weken indicatie voor biometrie.

Analyse beschikbare kennis/algemeen

Hyperemesis gravidarum is geassocieerd met prematuriteit (OR 1.4) en een laag geboortegewicht van de neonat (OR 1.3).

Risico's ten gevolge van hyperemesis gravidarum:

- Hyponatriëmie
- Hypokaliëmie
- Wernicke's encefalopathie (trias: delier, oculomotore dysfunctie en ataxie)

Overweeg andere oorzaken van braken. Overleg bij aanhoudend of atypisch braken met de internist.

Bij langdurige hyperemesis kan overwogen worden om de patiënte te testen op H. pylori (feces antigeentest).

Behandeling

Zie bijlage - beslisboom hyperemesis gravidarum

- Rehydratie kan in eerste instantie poliklinisch plaatsvinden.
- Controle hyperemesis-lab bij de eerste poliklinische behandeling of opname, zo nodig herhalen.
- Geef voedingsadviezen, waaronder gember 250 mg 4dd 1. Overweeg suprial.
- Start anti-emetica:
 - o 1^e keus: Emesafene 12,5/25mg 2dd oraal of rectaal.
 - o Bij onvoldoende effect: voeg toe of vervang eerdere medicatie door Primperan 10mg 3dd rectaal.
 - o Bij onvoldoende effect: voeg toe of vervang eerdere medicatie door Ondansetron 4- 8mg 2-3dd (max 16mg) oraal/rectaal toe.



Overige medicatie:

- Omeprazol (80% van de patiënten heeft ook refluxklachten).
 - Promethazine iv 2-4dd 12.5 mg (langzaam iv).
 - Als al het andere faalt: overweeg corticosteroiden (prednison per os 25 mg of hydrocortisone iv 2dd 50mg).
-
- Aandacht voor psyche en beleving. Laagdrempelig MMW in consult.
 - Laagdrempelig diëtist in consult.
 - Tijdelijk staken van medicamenten die misselijkheid kunnen veroorzaken (zoals ijzersupplementen).
 - Bij aangetoonde deficiënties van kalium of vitaminen deze suppleren.
 - Bepaal op dag 3 van de dagbehandeling of opname de vitamine B1, B6, B12, D en foliumzuur status en start zo nodig met suppleren.
 - Opname indien poliklinische behandeling niet toereikend is.
 - Controle gewicht 2x per week.
 - Houdt een vochtbalans bij tijdens de opname.

Indien er na 3 dagen nog steeds nog onvoldoende intake is en/of patiënte blijft afvallen:

- Start sondevoeding.
- Bij falen van sondevoeding per maagsonde i.o.m. internist duodenumsonde of parenterale voeding starten.

Bronvermelding

NHG richtlijn hyperemesis RCOG: Green-top Guideline 69

ZEGH: <https://www.zehg.nl/>

UMCG protocollen: hyperemesis gravidarum.

M.H. Koot et.al. (mei 2019) Hyperemesis gravidarum NTvG;(20) jaargang 163. P.28-34

Auteurs

Esther Tuinman-Vollaard, Rianne Jonkman, Jolien Verstraete



Bijlage: Volgschema hyperemesis gravidarum

Dagopname dag 1 (registreren als dagopname via opname)

- anamnese en lichamelijk onderzoek + wegen
- echo
- inbrengen infuus en hyperemesislab afnemen
- start met anti-emetica of voeg andere anti-emetica toe (per os of rectaal)
- Geef voedingsadviezen en de folder mee

Infuusschema: eerst 500ml snel laten inlopen, vervolgens 500ml/uur. Totale intake dag 1 = 2,5L glucose 2,5%/NaCl 0,45%

Na rehydratie ontslag met eventueel een (telefonische) controle de volgende dag, afhankelijk van haar klachten.
Verwijs anders terug naar de 1^e lijn of plan een afspraak in op de

Opname indien:

- Afwijkende lab waarden
- Comorbiditeit (zoals Diabetes)
- Klinisch slechte conditie

Dagopname dag 2

- Evaluatie klachten en anti-emetica
- rehydratie 2 L met glucose 2,5%/NaCl 0,45%, 500ml/uur

Na rehydratie ontslag en opnieuw controle indien klachten toenemen. Bij weinig verbetering eventueel dagopname dag 3.

Dagopname dag 3

Beleid zoals dag 2
Indien geen verbetering opname voor sondevoeding.

Klinische opname

- Rehydratie continueren met 2L/24 uur
- Voedingsadviezen en anti-emetica starten/aanpassen
- Start sondevoeding op opnamedag 3 of 4 / bepaling vitamine deficiënties
- Vraag MMW zo nodig in consult