

# HELLP: dat voelt niet pluis!

## De rol van de cliënte bij het diagnosticeren van het HELLP-syndroom

Herma Klein Kranenberg

**Bij het opsporen van de juiste diagnose in geval van pre-eclampsie of HELLP is het belangrijk om, naast de eigen expertise van de verloskundige, nóg iemand serieus te nemen: de zwangere zelf. Schenk aandacht aan hetgeen zij meldt aan klachten, hoe vaag deze ook zijn, en let op een goede communicatie hierover. Anders gezegd: Ken uw pappenheimers en wees geen eigenheimer.**

De verloskunde is bij uitstek een vakgebied waarin slagvaardig ingrijpen regelmatig vereist is en leven en dood soms angstwekkend dicht bij elkaar liggen. Hoe cruciaal communicatie over een op zichzelf vrij algemeen klachtenpatroon kan zijn, wil ik graag illustreren aan de hand van een praktijkvoorbeeld over de levensbedreigende zwangerschapsaandoening HELLP.

### Duveltje uit een doosje

Torenhoge bloeddruk, een opgezet gelaat en duidelijke pijnklachten in de bovenbuik. Dit soort signalen brengt, als het goed is, een verloskundige onmiddellijk in actie. Acute doorverwijzing naar het ziekenhuis is geboden. Helaas is het plaatje niet altijd zo duidelijk. Veel vaker zijn de verschijnselen van een (dreigende) pre-eclampsie of HELLP diffuus. Niet voor niets worden de ziektebeelden pre-eclampsie en HELLP als uiterst verraderlijk gekenschetst. Het ziektebeeld kan sluipend aanwezig zijn en zich plotsklaps uiten als een levensbedreigende aandoening.

### Bedrieglijk normale bloeddruk

Vooral wanneer de bloeddruk normaal oogt, laat menig verloskundige of gynaecoloog zich onbedoeld zand in de ogen strooien. HELLP kan daarmee een ware nachtmerrie zijn voor zowel patiënte als professional. Mijn eigen gynaecoloog bekende me ooit dat hij wel eens over mij heeft gedroomd. Naar de details heb ik wijselijk niet geïnformeerd; wie vindt het nu leuk in andermans nachtmerries te figureren?

Wat mij nog helder voor de geest staat, is dat mijn bloeddruk bij opname ogenschijnlijk normaal leek. Leek – want 120 over 80 was in mijn specifieke geval gevaarlijk hoog. Van nature heb ik namelijk een bloeddruk van 90 over 60.

Herma Klein Kranenberg is communicatiekundige en voormalig vrijwilliger bij de Stichting HELLP-syndroom, de Nederlandse patiëntenorganisatie van mensen die pre-eclampsie of het HELLP-syndroom meemaakten. Als ervaringsdeskundige heeft zij, samen met artsen en onderzoekers, deelgenomen aan een expertpanel. Dit expertpanel was onderdeel van een promotieonderzoek naar de implementatie van de NVOG-richtlijnen 'Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap' en 'Chronische hypertensie in de zwangerschap'. De bijdrage van Klein Kranenberg binnen dit panel richtte zich op de zorgvuldige communicatie tussen de diverse betrokken partijen. Het aan de orde stellen van het zogenaamde 'niet-pluisgevoel' bij verloskundigen, artsen en patiënten hoorde daar nadrukkelijk bij.

[www.stghellpsyndroom.nl](http://www.stghellpsyndroom.nl)

Doordat mijn gynaecoloog mij kende als 'zijn pappenheimer' en hij zich bepaald niet als eigenheimer in de zin van eigenwijs opstelde, kende deze HELLP een happy end. Hij luisterde naar me, nam mijn zeer vage klachten serieus en greep daadkrachtig in. Met een gezonde zoon als gevolg!

### Een sprekend voorbeeld

*Een zwangere, ruim 35 weken zwanger, voelt zich in de laatste periode van haar zwangerschap niet fit en heeft een wat grieperig gevoel. Haar verloskundige signaleert dit, meet haar bloeddruk die 120 over 80 is, en bevaart de vrouw naar verdere klachten. De vrouw verzucht dat het wel gaat en noemt geen verdere klachten. Maar dan zegt haar man dat hij zijn vrouw echt anders dan anders vindt de laatste week. Ze heeft veel hoofdpijn en heeft ook een paar keer overgegeven. Ze heeft contact gehad met de huisarts die antagel heeft voorgeschreven omdat hij vermoedt dat de klachten samenhangen met brandend maagzuur. Echt geholpen heeft dit niet, de klachten komen steeds terug. De verloskundige is plotseling extra alert. 'Heeft u het gevoel dat u soms sterretjes ziet? Heeft u dat aanvalsgewijs? Is het vaak 's nachts dat u dit*

voelt?’ De vrouw knikt, zij het aarzelend, bevestigend. De verloskundige besluit contact op te nemen met het ziekenhuis en draagt haar over naar de gynaecoloog. In het ziekenhuis wordt bloedonderzoek gedaan. Op basis hiervan wordt de diagnose HELLP-syndroom vastgesteld. Met een spoedsectio komt het kind ter wereld. Moeder knapt na de bevalling vlot op. De baby is met 36 weken weliswaar te vroeg geboren, maar prima in orde. Eind goed, al goed.

### Geen eenduidig klinisch beeld

Allereerst toont de casus aan dat een (dreigende) HELLP zich niet in een eenduidig klinisch beeld laat vangen. De bloeddruk is binnen normale waarden en de vrouw geeft weliswaar aan zich niet fit te voelen, maar er is nog geen overtuigende aanwijzing dat ze ernstig ziek aan het worden is.



Vooraf het gegeven dat de bloeddruk binnen normale waarden lijkt te zijn, is in dit geval risicovol. Een bepaald percentage van de vrouwen ontwikkelt het HELLP-syndroom namelijk zonder noemenswaardige bloeddrukstijging. Verder is er een groep vrouwen die van nature een vrij lage bloeddruk heeft. Wanneer een vrouw met deze uitgangswaarden een bloeddruk van 120 over 80 krijgt, lijkt de absolute waarde van de bloeddruk acceptabel. 120 over 80 klinkt immers als een keurige bloeddruk. Dit nu is echter schijn, gezien de stijging ten opzichte van de relatieve lage uitgangswaarden.

De huisarts waar ze zonder haar man heen ging vanwege haar klachten, laat zich door het verhaal van de vrouw op het verkeerde been zetten. Hij vermoedt een bekend zwangerschapskwaaltje en schrijft hiervoor een recept voor antagel uit. Omdat de klachten aanvalsgewijs optreden, is niet meteen duidelijk of de medicatie nu wel of niet effect sorteert.

Behalve de cliënte is er bij het bezoek aan de verloskundige gelukkig nog een belangrijke bron van informatie aanwezig: haar partner! Deze benoemt dat hij het gedrag

van zijn vrouw echt als anders ervaart. De verloskundige springt hier adequaat op in en stelt relevante aanvullende vragen. Het *niet-pluisgevoel* bij de partner scherpt de risicoselectie van de verloskundige. De verloskundige dringt vervolgens aan op nader onderzoek bij de dienstdoende arts, met een spoedopname als gevolg.

### Oog en oor voor de cliënte

Het komt dus aan op het serieus nemen van een *niet-pluisgevoel* bij de cliënte. De zwangere beschikt over jarenlange ervaring en expertise op een speciaal voor haar bekend terrein: haar eigen lichaam. De cliënte die vertrouwd is met haar eigen lijf en leden, zal een sterkere intuïtie ontwikkelen voor wat wel en niet normaal voelt. Daarnaast is het essentieel dat de zorgverlener de cliënt als persoon kent. Wat voor een type is zij? Is het een vrouw die niet snel zal zeuren als er iets is? Praat ze normaal gesproken veel en is ze nu erg stilletjes? Deze zaken kunnen doorslaggevend zijn om een juiste diagnose te stellen. Verloskundigen die hun cliënten kennen, herkennen veranderingen eerder en kunnen er adequaat op inspelen.

### Zachte factoren

Het gaat dus niet alleen om zogenaamde ‘harde’, meetbare feiten, maar ook om veranderd gedrag of uiterlijk van de patiënte. Dergelijke aspecten laten zich niet altijd vangen in protocollen, maar doen zich nu eenmaal wel in de praktijk voor. Belangrijk genoeg dus om er weet van te hebben en naar te handelen. Mijn stelling is dat ogenschijnlijk ‘zachte’, onmeetbare factoren bij een ziektebeeld goed in ogenschouw moeten worden genomen. Het HELLP-syndroom is soms zo grillig, dat je het met de opvatting ‘*meten is weten*’ alleen niet redt.

Daarom is het wenselijk dat verloskundigen in kleine teams werken, zodat ze hun cliënten goed kennen. Wanneer dit lastig is te realiseren, is een gedegen verslag bij wijze van overdracht naar collega’s cruciaal.

### Communicatie is de sleutel

Ik pleit voor het op de juiste wijze in kaart brengen van zoveel mogelijk relevante factoren. Een zorgvuldige communicatie tussen professional en cliënte is een noodzakelijke voorwaarde om deze factoren boven water te krijgen.

Sterker nog, een goede communicatie maakt het gemakkelijker om de situatie in kaart te brengen. De cliënte, en soms de partner zoals in het geschetste voorbeeld, is immers de belangrijkste informatiebron. Zij draagt bij aan het stellen van een juiste diagnose en een tijdig ingrijpen.

Een goede voorlichting over de klachten die specifiek bij

pre-eclampsie en HELLP kunnen voorkomen, kan de cliënte helpen tijdig aan de bel te trekken als dit nodig is. Benadruk de laagdrempeligheid van de zorg: liever een keer teveel gebeld dan te laat contact opgenomen. Wees niet bang de zwangere onnodig ongerust te maken of iets aan te praten. Goede voorbereiding is ook hier het halve werk en voorkomt juist onrust.

### Professional blijft eindverantwoordelijk

Overigens kan het gebeuren dat de cliënte tegen wil en dank een onbetrouwbare informatiebron is. Ontkenning van de ernst van de situatie kan namelijk een rol spelen. De cliënte wil er dan niet aan, dat er iets ergs aan de hand is. Bovendien gaat het bij HELLP vaak ook om relatief vage klachten.

# HELLP

## Casus

Een Nederlandse vrouw van 36 jaar (BMI 23) is zwanger van haar tweede kind. Haar eerste zwangerschap is ongecompliceerd verlopen. Bij 40 weken beviel ze van een gezonde dochter van 3200 gram. Zes jaar later is ze opnieuw zwanger van dezelfde partner van Nederlandse afkomst. Bij de intake is haar bloeddruk 90/60 mm Hg; rond 20 weken 105/65 mmHg. Bij 34+2 weken komt ze op een geplande controle. Ze meldt dat ze sinds vijf dagen maagklachten heeft waarvoor ze ook bij de huisarts is geweest. Deze verklaarde haar klachten aan de groeiende baarmoeder en kind die tegen de maag aandrukken en gaf haar voedingsadviezen. De verloskundige meet een bloeddruk van 140/95 mmHg, en vindt geen proteïnurie. Er worden geen andere klachten behalve de maagklachten genoemd. Mevrouw wordt direct doorverwezen naar de tweede lijn. Lever- en nierfuncties blijken daar afwijkend en mevrouw wordt opgenomen. Ze start met ketanserine. De volgende dag is er sprake van proteïnurie en een dalend aantal trombocyten. De bloeddruk stijgt naar 160/110 mm Hg. Er wordt magnesiumsulfaat toegediend en mevrouw wordt geprimed. Bij 34+4 bevalt mevrouw spontaan van een zoon van 2000 gram; hij heeft een goede start. Het kind wordt opgenomen op de kinderafdeling. Vanwege de verslechterende conditie van moeder wordt zij naar de IC gebracht. Na twee dagen verbeteren de nier- en leverfuncties en daalt de bloeddruk naar 130/90 mm Hg. Mevrouw wordt op de achtste dag post partum ontslagen; ze slikt dan nog driemaal 500 mg methyldopa. De medicatie wordt onder begeleiding van de huisarts afgebouwd in de daarop volgende vier weken. Een week later dan moeder komt ook de zoon naar huis.

Het gegeven dat het vaak een eerste zwangerschap betreft en de zwangere hierdoor niet goed weet wat normaal is, speelt ook een rol. Juist om deze reden kan het van groot belang zijn de inbreng van de partner serieus te nemen.

### Advies tot besluit

Op basis van mijn eigen ervaring als HELLP-patiënte en bovenstaand betoog wil ik beklemtonen: Vertrouwen is goed, controle is beter. Vaar niet blind op het vertrouwen dat het meestal wel goed gaat. Controleer waar nodig en consulteer collega's onder het motto: twee weten meer dan één! Tot slot een advies voor u als verloskundige: kijk en luister aandachtig naar uw cliënte. Neem haar eventuele niet-pluisgevoel mee bij het stellen van een diagnose. In een zin samengevat: *Wees geen eigenheimer: communiceer met je pappenheimers!*

*Meer lezen: Stolper, E. Gut Feelings in General Practice, Universitaire Pers Maastricht. 2010. ■*

## Verloskundige praktijk Wormer en Wormerveer



### Zoekt een collega voor waarneming vanaf eind mei t/m juli

#### Mijn praktijk:

- Solopraktijk van ongeveer 95 zorggevallen
- Tijd en aandacht voor de cliënt
- Goede contacten met de kring en de 2e lijn
- 2 praktijkassistentes
- Verstedelijkt platteland 15 min. van A'dam
- Innovatie en kwaliteit zijn belangrijk

#### Ik zoek:

- Een waarneemster voor 5 dagen in de week
- Een collega met hart voor de cliënt en de praktijk
- Ingeschreven in het kwaliteitsregister

#### Daarna:

zou ik graag willen doorgroeien naar een duo-praktijk. Ruimte voor eigen ideeën en initiatieven.

Heb je interesse in de waarneming en/of samenwerking op de langere termijn?  
Stuur dan je sollicitatiebrief met CV naar  
info@verloskundige-wormer-wormerveer.info.  
Wil je meer weten?  
Bel dan met Truke Haanraads 06-22670162