

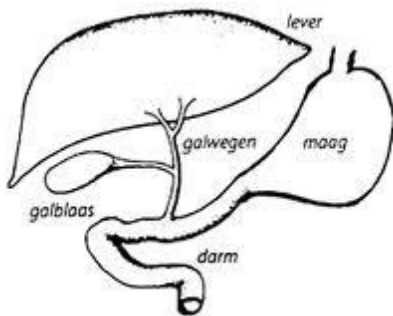
VSV ACHTERHOEK OOST

ZWANGERSCHAPSCHOLESTASE zwangereninformatie

Jeuk tijdens de zwangerschap: een bekend en lastig fenomeen. Jeuk op je buik, je hele lichaam, je handpalmen en voetzolen, allemaal plekken waar je last van jeuk kunt krijgen als zwangere. De oorzaak kan bijvoorbeeld een droge huid zijn, een toegenomen hoeveelheid oestrogeen of galstuwning. In het laatste geval is er sprake van zwangerschapscholestase. Wat is zwangerschapscholestase en wat zijn de risico's van deze complicatie tijdens de zwangerschap?

Oorzaak

Gal is erg belangrijk voor de vertering van vetten. Gal wordt door de lever gemaakt en in een verdikte versie in de galblaas bewaard. Vanuit de lever wordt gal, via de galwegen en galblaas, naar de darmen vervoerd. Als het gal is uitgewerkt, wordt dit met de ontlasting mee uit het lichaam vervoerd. De galzouten worden in het laatste stuk van de dunne darm weer opgenomen en terug naar de lever gebracht. Door een vernauwing of blokkade in deze galwegen vermindert de galstroom naar de darmen. Een verminderde galstroom resulteert in de opbouw van galzoutkristallen in het bloed van de moeder.



Klachten

Zwangerschapscholestase ontstaat vaak in de laatste drie maanden van de zwangerschap. Als zwangere krijg je last van (enorme) jeuk. De jeuk kan zich over het hele lichaam bevinden, maar kenmerkend is toch wel de jeuk in de handpalmen en op de voetzolen. De jeuk wordt 's nachts vaak erger en kan ondraaglijk zijn. Overigens is er geen sprake van zichtbare uitslag van de huid met uitzondering van eventuele krabdefecten.

Diagnostiek

De diagnose wordt gesteld als er sprake is van jeuk zonder huiduitslag (m.u.v. krabdefecten) in combinatie met afwijkende bloeduitslagen. Uit bloedonderzoek blijkt dat de galzouten in het bloed (sterk) verhoogd zijn. Bij zwangerschapscholestase is dit vaak het enige symptoom in het bloed. Na de zwangerschap verdwijnen de klachten (vaak) binnen enkele dagen. Verdwijnen de klachten niet tijdens het kraambed, dan moet er gezocht worden naar een andere oorzaak.

Risico's

Risico's zijn er met name voor het ongeboren kind. Kinderen kunnen te vroeg geboren worden en er is een grotere kans op complicaties. Tevens is er bij sterk verhoogde galzuren een verhoogde kans op een doodgeboren kindje.

Behandeling

De gynaecoloog zal altijd proberen de risico's voor moeder en kind te verminderen.

Vanwege de risico's voor het ongeboren kind zal de bevalling vaak eerder ingeleid worden, meestal tussen de 37 en 40 weken. Mentholgel of -poeder kan lokaal gebruikt worden ter verkoeling van de huid en vermindering van de jeuk.

Verder zijn er medicijnen die de jeuk verminderen, zoals o.a. ursodeoxycholzuur. Dit middel kan zonder problemen tijdens de zwangerschap worden voorgeschreven.

Na de bevalling

Direct na de bevalling kunnen de medicijnen in principe gestopt worden.

Zes weken na de bevalling zal er met behulp van bloedonderzoek gecontroleerd worden of de galzuren genormaliseerd zijn in het bloed.

Zwangere vrouwen die zwangerschapscholestase hebben gehad, hebben bij pilgebruik een verhoogd risico op het krijgen van cholestase.

Vrouwen met zwangerschapscholestase in de voorgeschiedenis hebben hoger risico op het krijgen van (cholesterol)galstenen/galblaasontsteking

Zwangerschapscholestase kan recidiveren in een volgende zwangerschap (45-70%) en treedt dan vaak eerder op.

Bij familieleden is de kans op het optreden van zwangerschapscholestase verhoogd.