



# Hyperemesis gravidarum

Landelijke richtlijn & hoe werken we samen.

# Even voorstellen

Marjolein Bense, diëtist Ziekenhuis  
Gelderse vallei



# Inhoud

- Wat is Hyperemesis Gravidarum (HG)?
- Waarom een landelijke richtlijn?
- Hoofdpunten uit de richtlijn
- Belangrijkste punten voor diëtisten
  - sondevoeding
  - refeeding
  - rol van de diëtist
- Praktische aanbevelingen
- Praktijkvoorbeeld
- Take home messages

# Vroeger.....

De opvatting dat het braken een symbolische  
deling is waarbij de zwangere la  
zwangerschapsprodukt  
steun in de

Over het algemeen zal dan een grondige verande-  
ring va met het verbreken van alle contact  
met de zins gedooft, moet men ernaar streven, behalve isola-  
in een tie en dieetvoorschriften, waarbij van aanvankelijk en an-  
vooral water- en vruchtensapdieet zo snel mogelijk tot uitbrei- oodza-  
dere ding wordt overgegaan, geen andere maatregelen te zieken-  
kelijk. Verblif op een Zaai nemen. Herhaalde bezoeken van analisten om bloed  
en dat oefenen een zoe gevoind wietu  
hyperemes. en dat psychogene vorm van hy-  
peremes. en dat toxische vorm bestond.

De logische consequentie van die opvatting was, dat  
in die laatste gevallen de zwangerschap moest worden  
afgebroken.

3 FEBRUARI 1962 NED. T. GENEESK. 106. I. 5

# Wat is hyperemesis gravidarum?

- Ernstige zwangerschapsmisselijkheid en/of braken
  - Ontstaan vroeg in de zwangerschap
  - Onvermogen om normaal te eten en/of of drinken
  - Sterke beperking dagelijks activiteit
  - (ptyalisme speekselvloed)
- Prevalentie: 3% van zwangeren
- Risico's: dehydratie, gewichtsverlies, voedingstekorten
- Impact: lichamelijk, psychisch en sociaal



## Waarom een landelijke richtlijn?

- Voorheen variatie in behandeling
- Behoefte aan eenduidige, multidisciplinaire afspraken
- Meer aandacht voor voeding, psychische steun en zorgorganisatie
- Initiatief richtlijn bij Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
- Multidisciplinair: artsen, verpleegkundigen, psychiaters, diëtisten en patiëntenvereniging

## Hoofdpunten richtlijn - diagnostiek

- Diagnostiek: gebruik PUQE-score, geen ketonurie

PUQE score (Module 1) kan gebruikt worden als handvat in HG zorg.

Tabel 1. Kwantificatie van hyperemesis gravidarum (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) index)<sup>1</sup>

PUQE-24 scoring system					
Hoe lang heb je je de laatste 24 uur misselijk gevoeld?	Niet (1)	1 uur of minder (2)	2-3 uur (3)	4-6 uur (4)	Meer dan 6 uur (5)
Heb je de laatste 24 uur gebrakt?	Niet een keer (1)	1-2 keer (2)	3-4 keer (3)	5-6 keer (4)	7 of meer keer (5)
Hoe vaak heb je de laatste 24 uur kokhalsneigingen gehad zonder braken?	Niet een keer (1)	1-2 keer (2)	3-4 keer (3)	5-6 keer (4)	7 of meer keer (5)

PUQE-score: mild 6; matig 7-12; ernstig 13-15

# Hoofdpunten richtlijn - diagnostiek

Welke vragen kun je stellen:

- In welke mate is de zwangere in staat tot inname van vocht en voeding
- Is er sprake van verminderde urineproductie (bijv  $\leq 500$  ml/24 uur en/of mictiefrequentie  $\leq 2$  x 24 uur)
- In welke mate is ze in staat haar dagelijkse activiteiten uit te voeren
- Is er sprake van psychische klachten (somberheid, angst, PTSS gerelateerde symptomen)

## Hoofdpunten richtlijn – medicatie stappenplan

	Voorbeelden	Bijwerking
<b>Enkelvoudig antihistaminicum</b>	Meclozine Cyclizine	Slaperigheid en sedatie
<b>Combinaties met vitamine B6</b>	Emesafene = meclozine+ 25 mg B6 Xonvea/Navalit = doxylamine + 10 mg B6	Bij hoge doseringen B6 (>50mg per dag = > 2 tabletten) neuropathische verschijnselen
<b>Metocloperamide</b>	Merksnaam primperan	Zeer kleine kans op Extra-pyramidale verschijnselen (bv dystone bewegingen, trismus Verlengde QT interval
<b>Ondansteron</b>	Merksnaam Zofran	Verlengde QT interval Obstipatie, laxantia als comediatie (magnesiumhydroxide)

- Volgende stap is **mirtazapine** en/of **corticosteroiden**

## Hoofdpunten richtlijn – medicatie

- Metocloperamide (primperan): mag > 5 dagen (na counseling). Kans op extra-pyramidale verschijnselen is zeer klein + binnen enkele uren of dagen zichtbaar
- Ondansteron (Zofran): eerder afgeraden door EMA, echter geen causaal verband tussen gebruik en kans op schisis.
  - Combineer met laxantia (magnesiumhydroxide) ivm obstipatie
- Denk ook aan de manieren van toediening
- Medicatie wordt niet altijd vergoed.



## Hoofdpunten richtlijn - overig

- Niet-medicamenteus: acupunctuur, psychologische steun
- Voeding: gember niet effectief, zeer lage bewijskracht
- Rehydratie: kies voor NaCl, bij voorkeur 2,5L in 2-6 uur in niet klinische setting. (Dagbehandeling, thuis?)
- Sondevoeding bij ernstige gevallen
- Preconceptieadvies bij eerdere HG
- **Vitaminesuppletie/ thiamineadvies ontbreekt**



## De diëtist

- *Verwijs vroeg in het traject naar een diëtist indien gewenst*
- *Geïndiceerd bij hardnekkige klachten, start sondevoeding, refeeding*
- Vroege signalering van risico op ondervoeding
- Uitgebreide voedingsanamnese en monitoren gewicht
- Adviezen: kleine frequente maaltijden, aanpassing op tolerantie, praktisch meedenken
- Inzet sondevoeding of suppletie indien nodig
- Ondersteuning bij herstel en refeeding

# Sondevoeding

## Richtlijn:

- Als medicatie en rehydratie geen effect heeft → *hoe ver ga je?*
- Bij ondervoeding
- Preconceptieadvies bij eerdere HG

## Praktijk:

- Voordelen sondevoeding:
  - Preventie van gewichtsverlies, dehydratie, algehele zwakte door gebrek aan intake en noodzaak tot meerdere ziekenhuis opnames
  - Ervoor zorgen dat er voldoende intake voor de baby is
  - Verminderen van braken door het voorkómen van een lege maag
- Continu voeden gedurende 24 uur
- Neusmaagsonde of jejunumsonde?

# Praktijkvoorbeeld- sondevoeding

## 1<sup>e</sup> keus neusmaagsonde

Voordeel: Makkelijk te plaatsen (ook 1<sup>e</sup> lijn), continue maagvulling.

Nadeel: Uitbraken voeding/sonde



## 2<sup>e</sup> keus cortraksonde

Voordeel: In jejunum, voeding blijft binnen, plaatsing aan bed van pt zonder sedatie, patient hoeft niet nuchter te zijn.

Kan bij migratie naar de maag zonder scopie herplaatst worden.

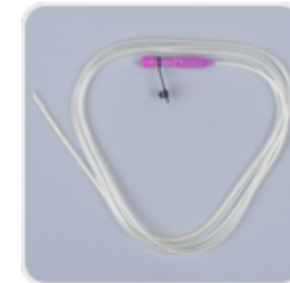
Nadeel: Kan ook worden uitgebraakt, kosten, plaatsing door voevpk



## 3<sup>e</sup> keus neusjejunumsonde

Voordeel: In jejunum, voeding blijft binnen, minder makkelijk uitbraken?

Nadeel: Roesje nodig, Plaatsing op scopie, herplaatsing klinisch of poliklinisch met scopie aanvraag



# Refeeding

- Na langdurige ondervoeding zorgt herintroductie van koolhydraten voor ↑ insuline
- Gevolg:
  - Cellen nemen fosfaat, kalium en magnesium op met als gevolg een extracellulair tekort.
  - Herverdeling lichaamsvocht en minder goede hartfunctie → oedeem, hartfalen.
- Kliniek: hypofosfatemie, hypokaliëmie, hypomagnesiëmie, glucose-intolerantie, thiamine (B1)-deficiëntie.
- **Parenterale voeding: zelden en risicovol**



## Refeeding syndroom

Als u ernstig ondervoed bent en te snel start met volledige voeding, kunt u het refeeding syndroom krijgen. Hierdoor kunnen veel complicaties ontstaan. Het is belangrijk dat u uw voeding op de juiste manier opbouwt. De diëtist helpt hierbij.



Handige links



Hormonale en metabole stoornissen



Klinische verschijnselen



Risico inschatten



Verantwoordelijkheden



Opbouwschema



Elektrolyten



Aandachtspunten



Ziekenhuis  
Gelderse  
Vallei

Het ziekenhuis voor voeding,  
bewegen en slaap

## Praktijkvoorbeeld samenwerking 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn

- Netwerk hg dietisten in de regio, scholing gevolgd
- 2 x per jaar een (online) bijeenkomst
- Juni 2024 scholingsavond verloskundigen en gynaecologen
- Belang dietist is beschreven in de protocollen
  - Bij dagopname, → dietist 1<sup>e</sup> lijn. Maak kenbaar welke praktijken dit zijn, verwerk het in de richtlijnen en patienteninformatie
  - Bij klinische opname → dietist 2<sup>e</sup> lijn
- Indicatie klinische opname: Indien dagopname onvoldoende of tekort effect heeft, bij tekenen van refeeding syndroom en bij ernstige stoornissen elektrolyten. Dan dietist 2<sup>e</sup> lijn in consult.

## Take home messages

- Nieuwe richtlijn: duidelijke handvatten voor HG-behandeling
- Een vroegtijdige, multidisciplinaire aanpak waarin de diëtist een centrale rol speelt, is cruciaal voor het succes van de behandeling van Hyperemesis Gravidarum.

## Aanbevolen websites voor patienten en zorgverleners

- [www.zehg.nl](http://www.zehg.nl)
  - [www.gevoedmetkennis.nl](http://www.gevoedmetkennis.nl)
  - [netwerk dietisten hyperemesis gravidarum](#)
  - [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)
- Ik ben zwanger en ben zo misselijk dat ik bijna niets meer kan
- Ik ben zwanger en zo misselijk dat ik naar het ziekenhuis ga voor een behandeling

## Vragen & discussie

- Welke ervaringen hebben jullie met HG-patiënten?
- Hoe kan diëtetiek beter geïntegreerd worden in zorgpaden?