De preventie, opvolging en behandeling van hypertensieve zwangerschappen: een reflectie op het maternaal cardiovasculair profiel in de eerste lijn

Haio: TOMSIN Kathleen , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: Blommen Bert , SCHELLEMANS Michel , VAN ASCH Yves , VINCK Stefaan

Context: Een reflectie in het kader van een gedeeltelijke vrijstelling binnen de opleiding tot huisarts. Gebaseerd op het PhD proefschrift als doctor in de biomedische wetenschappen: The maternal venous system: the ugly duckling of obstetrics (3 mei 3013). Thema: zwangerschap, hypertensie, zwangerschapscomplicaties, preventie

Onderzoeksvraag: Aan de hand van een reflectie op mijn PhD-proefschrift en de daaropvolgende wetenschappelijke onderzoeksinitiatieven wil ik een antwoord formuleren op de volgende vraag: welke factoren behorende tot het maternaal cardiovasculair profiel kunnen we in de eerste lijn screenen om zo risicopatiënten op te sporen, te begeleiden of te behandelen?

Methode: Tijdens mijn PhD-onderzoek ontwikkelde onze onderzoeksgroep een set meetbare parameters die een indicatie zijn voor veneuze functie, om vervolgens een maternaal cardiovasculair profiel op te kunnen stellen met niet-invasieve, makkelijk toepasbare en toegankelijke methodes. Het vroeg opsporen van laag- en hoogrisicopatiënten, en de onderverdeling van de verschillende zwangerschapsaandoeningen met zulk profiel, zou ons als huisarts kunnen gidsen in de aanpak van onze zwangere populatie, zowel op vlak van preventie, als behandeling en opvolging. Met deze reflectie beoog ik de vertaalslag te maken naar de huisartsgeneeskunde, dit vanuit mijn eigen onderzoeksresultaten en de daaropvolgende onderzoeksinitiatieven, met name het LimPrOn en de verschillende visies ondersteund vanuit onder andere de leden van de International Working Group on Maternal Hemodynamics.

Resultaten: Het maternaal cardiovasculair profiel blijkt onderhevig te zijn aan veranderingen geïnduceerd doorheen de zwangerschap. Afwijkende parameters zijn geassocieerd met een gecompliceerd verloop van de zwangerschap (vroeggeboorte, laag geboortegewicht, keizersnede, hypertensie, enzovoort). De werking van het veneus stelsel wordt beïnvloed door maternale constitutie en de mate van fysieke inspanning. Om de risico's op zwangerschapscomplicaties te verminderen is het noodzakelijk om een gezond preconceptioneel lichaamsgewicht na te streven alsook de gewichtstoename doorheen de zwangerschap af te stemmen op de preconceptionele body mass index (BMI). Matig-intensieve inspanningen verrichten tijdens de zwangerschap tot minimaal 600 “Metabolic Equivalent of Task”-minuten per week is voldoende om het risico op zwangerschapscomplicaties significant te verlagen. Vrouwen die niet voldoen aan deze voorwaarden kunnen dus beschouwd worden als hoog risico. Het tijdig herkennen hiervan en de daaropvolgende kwaliteitsvolle gedeelde zorg tussen huisarts en gynaecoloog is essentieel in de gepaste begeleiding en behandeling van een mogelijk gecompliceerde zwangerschap. Bovendien blijkt dat hypertensieve zwangerschappen een signaal zijn van afwijkende cardiovasculaire gezondheid en zo vormen deze zwangerschapscomplicaties risicofactoren voor hart- en vaatziekten op latere leeftijd, zoals hartfalen. Daar schuilt een uitgelezen kans voor de huisarts om cardiovasculaire gezondheid te bevorderen in een vroegere fase van het leven.

Conclusie: Het plaatsen van mijn PhD-proefschrift in huisartsgeneeskundige denkkaders brengt enkele perspectieven met zich mee ten aanzien van de preventie, opvolging en behandeling van

onder andere hypertensieve zwangerschappen: het nastreven van 1) een passend BMI, 2) voldoende lichaamsbeweging en 3) kwaliteitsvolle gedeelde zorg op maat van de patiënt.