

TWEE BEVALLINGEN BIJ EEN DIALYSEPATIËNTE MET LUPUS.



CASIER Martine
Gespecialiseerd verpleegkundige, Europa ziekenhuizen site 2 Alice, Ukkel

De kans op een zwangerschap tijdens de dialyse is heel klein en daarom staat men niet altijd stil bij de risico's die een mogelijke zwangerschap met zich meebrengen. Het is belangrijk om vooraf de mogelijke complicaties voor de moeder en de foetus te bespreken. Deze patiënten hebben een onregelmatige menstruatiecyclus door een verstoorde hormoonproductie en hebben een verminderde vruchtbaarheid.

De behandeling van een zwangere dialysepatiënte is een zware belasting voor de moeder en het kind, haar omgeving maar ook voor de nefrologen en de dialyseploeg, de gynaecologen en de pediaters ... De opvolging dient dan best te gebeuren door een gespecialiseerd multidisciplinair team.

Het probleem met een zwangerschap is dat je te maken hebt met twee personen. De belangen van die twee personen kunnen tegenstrijdig zijn. Wat goed is voor de moeder is helaas vaak niet goed voor het kind.

In ons centrum is een 31-jarige patiënte voor de tweede maal zwanger. De eerste zwangerschap is goed verlopen maar met een

vroeggeboorte. Hier volgt haar anamnese en het verloop van de eerste zwangerschap, daarna het verloop van de huidige zwangerschap. Maar eerst de voorgeschiedenis van deze patiënte.

1. Sociale situatie

Het gaat om een 31-jarige vrouw van Afrikaanse origine. Ze heeft een broer, twee halfzussen en een halfbroer. De relatie met de moeder verloopt heel moeizaam. Haar vader is 5 jaar geleden overleden. Ze heeft een deeltijdse baan als secretaresse. Er is geen verdere informatie over de vaders van de baby's.

2. Voorgeschiedenis

- 1995 : diagnose van lupus erythematodes disseminatus (LED) gepaard gaande met afwijkingen van de huid, de gewrichten, de pleura en het pericard, de hersenen, de lever en de nieren
- 1997 : 1ste epilepsiecrisis op hypertensie en een 2e epilepsiecrisis tengevolge van een neurolupus
- juli 1997 : start hemodialyse
- 2000 : Quincke oedeem op vancomycine (Vancocin®)
- 2000 : geïnfecteerd pseudo-aneurisma van de arterioveneuze fistel
- 27/09/2000 : transplantatie van een donornier met een bevredigend resultaat. Terzelfdertijd werd een rechter nefrectomie uitgevoerd.
- 09/2001 : acute vasculaire afstoting behandeld

- met ATG (anti-humaan thymocytenoglobuline) gedurende 10 dagen
- 06/2002 : hypovolemische en septische shock met een pyelonefritis van de donornier en een bilaterale salpingitis, gepaard gaande met een nierinsufficiëntie en een hartdecompensatie behandeld met CVVH (Continue Veno Veneuze Hemofiltratie)
- 07/2002 : acuut longoedeem door overvulling
- achteruitgang van de nierfunctie van de donornier gevolgd door het herstarten van de hemodialyse op 30/10/2002
- 17/12/2002 : er zijn twijfels over het goed opvolgen van de medische instructies door de patiënte. Het is moeilijk om een dialoog te hebben met haar. Er zijn vermoedens dat ze de voorgeschreven behandeling niet altijd strikt heeft opgevolgd. Daarom werd een onderhoud voorzien met een psycholoog om haar motivatie en haar medewerking te toetsen dit in het vooruitzicht van een eventuele tweede niertransplantatie.
- 02/2003 : inschrijving op de transplantatielijst voor 2e donornier
- 03/2003 : deeltijds terug aan het werk als secretaresse
- 06/2003 : partiële trombose van de radiale fistel en heraanleggen van een humerale-cefale fistel links

- 04/2004 : hyperparathyroïdie behandeld met vitamine D
- 10/2004 : miskraam op 9 weken
- 01/2006 : zwanger tegen het advies van de nefrologen in (laatste maandstonden 21/11/2005, vermoedelijke bevallingsdatum 29/08/2006). Tijdelijk geschrapt van de transplantatielijst.
- 10/07/2006 : bevalling op 32 weken
- 24/07/2006 : infectie van de fistel behandeld met antibiotica en het plaatsen van een tijdelijke katheter
- 30/10/2006 : herplaatsing op de transplantatielijst
- 31/10/2006 : PTCA van de arterio-veneuze fistel
- 04/07/2008 : klaagt van buikpijn en de echografie van het abdomen toont een zwangerschap van 12 weken. Vermoedelijke bevallingsdatum 20/01/2009.
- 07/2008 : hyperthyroïdie behandeld met thiamazol (Strumazol®)
- 26/11/2008 : bevalling op 31 weken

3. Eerste zwangerschap

- 09/03/2006 : 14 weken zwanger , gewicht 58,8, bloeddruk : 14/8,5 ; foetus 78mm. De morfologische echografie was normaal.
- 20/03/2006 : opvoeren van de dialysesessies vanaf de 15e week zwangerschap tot 6 x in de week in samenwerking met het Universitair centrum St-Luc.
- 24/05/2006 : 25 weken zwanger gehospitaliseerd omwille van hydramnion en mogelijk vroegtijdige geboorte. Toen werd er een vruchtwaterpunctie gedaan. Terug naar huis op 07/06/2006. Geschat gewicht van de baby : 1088 gr. Gestopt met werken
- 15/06/2006 : 29 weken zwanger gehospitaliseerd omwille van pruritis en levercytolyse. Geschat gewicht van de baby : 1700 gr
- 20/06/2006 : 30 weken zwanger. Aanwezigheid van contracties en pruritis. Geschat gewicht van de baby :1940 gr
- 10/07/2006 : op 32,6 weken spontaan bevallen via vaginale weg van een jongen met een gewicht van 2100gr en 42 cm lang. 5 minuten na de geboorte was de Apgarscore 9 en na 10 minuten was deze score 10. De baby werd na de geboorte gehospitaliseerd op de afdeling intensieve zorgen neonatologie. De baby heeft het ziekenhuis verlaten op 04/08/2006 en had toen een gewicht van 2760 gr en was 49 cm groot.
- 07/08/2006 : herstarten van de dialyse in ons centrum, 2 Alice

4. Huidige zwangerschap

- 04/07/2008 : een echografie van het abdomen toont een zwangerschap van 12 weken. Laatste maandstonden 18/04/2008. Vermoedelijke bevallingsdatum 23/01/2009. De patiënte wil de baby behouden. Tijdelijk geschrapt van de transplantatielijst
- 18/07/2008 : de morfologische echo was normaal
- 11/08/2008 : overschakeling naar 6 dialysesessies van 3 uur per week in samenwerking met het Universitair centrum St-Luc
- 14/10/2008 : 25 weken zwanger. Stopt met werken. Pruritis
- 22/10/2008 : 26 weken zwanger. Consultatie gynaecologie toont de aanwezigheid van een hydramnion. Er zijn ook contracties die behandeld worden met progesteron (Utrogestan®) en magnesium (Magnetop®)
- 27/10/2008 : pruritis blijft aanwezig. Behandeld met ursodesoxycholzuur (Ursofalk®). Vanaf nu wordt er om de twee weken een echografie gedaan
- 03/11/2008 : 28 weken zwanger. De echografie toont een normale hoeveelheid vruchtwater aan.
- 20/11/2008 : 30 weken zwanger. Opname omwille van een dreigende
- vroeggeboorte. Geschat gewicht van de baby : 1600 gr.
- 26/11/2008 : op 31,5 weken bevallen met een spoedkeizersnede (omwille van een stuitligging) van een jongen met een gewicht van 1860 gr en 44 cm lang. 5 minuten na de geboorte was de Apgarscore 8 en na 10 minuten was deze score 9. De baby werd na de geboorte gehospitaliseerd op de afdeling intensieve zorgen neonatologie. De baby heeft het ziekenhuis verlaten op 01/01/2009 en had toen een gewicht van 3080 gr en was 48 cm groot
- 22/12/2008 : herstarten van de dialyse in ons centrum, 2 Alice

5. LED en zwangerschap

Lupus is een auto-immuunziekte. Dat betekent dat het lichaam antistoffen vormt, niet tegen een bacterie of een virus, maar tegen lichaamseigen stoffen, tegen zichzelf. Van lupus bestaan twee vormen : cutane lupus erythematosus waarbij enkel de huid wordt aangetast en systemische lupus erythematosus, waarbij alle organen kunnen worden aangetast zoals de gewrichten, de nieren, de hersenen, de lever,... Meestal wordt er weinig onderscheid gemaakt tussen de twee

vormen en worden ze beschouwd als verschillende verschijnselen van één en dezelfde ziekte.

Er is een risico bij zwangerschap en lupus, zeker als de ziekte in een actieve fase zit. Vrouwen met lupus en een kinderwens worden aangeraden om te wachten met een zwangerschap tot de ziekte gedurende minimum zes maanden niet meer actief is. Er is minder risico als de aandoening goed onder controle is met een anti-inflammatoire en/of immunosuppressieve behandeling en als de vrouw nauwlettend wordt opgevolgd. Er is namelijk een hoger risico op een miskraam maar ook op vroeggeboorte en een laag geboortegewicht komen vaak voor en dat heeft waarschijnlijk te maken met het minder goed functioneren en een verstoorde doorbloeding van de moederkoek. Een zwangerschap is bovendien op immunologisch vlak een bijzondere periode en vrouwen met lupus vertonen vaak een opflakking tijdens de zwangerschap. Onze patiënte krijgt een onderhoudsbehandeling met ciclosporine (Neoral®) en een onderhoudsdosis methylprednisolon (Medrol® 4 mg) toegediend. Regelmatig werd een bloedname gedaan om de ciclosporines te doseren.

6. Aanpak van de dialyse bij een zwangerschap

6.1 Dialyse frequentie verhogen

Vanaf de 15e week zwangerschap wordt de frequentie van 3x in de week dialyseren gedurende 3u30 verhoogd tot 6x in de week 3 uur. Concreet wil dat zeggen dat de patiënte op maandag, woensdag, vrijdag en zaterdag in ons centrum (2 Alice) wordt gedialyseerd. Op dinsdag en donderdag wordt de patiënte gedialyseerd in het Universitair centrum St-Luc waar dan gedurende de dialyse een prenatale monitoring gebeurt. In dit centrum wordt de patiënte ook gynaecologisch opgevolgd. Een goede dialyse zorgt ervoor om de bloeddruk en de vochtbalans van de moeder zo nauwkeurig mogelijk te controleren en zo de evolutie van de baby te optimaliseren.

6.2 Aanpassen van de dosis Heparine Leo® gedurende de dialyse

Voor de zwangerschap was de oplaaddosis van Heparine Leo® 4000 E en de onderhoudsdosis 1200 E per uur. Gedurende de zwangerschap werd deze dosis aangepast volgens de ACT-controles (geactiveerde stollingstijd) die werden uitgevoerd en werd de oplaaddosis aangepast tot 5000 E Heparine Leo® en de onderhoudsdosis werd op 1600 E per uur gezet.

6.3 Bloeddrukcontrole gedurende de dialyse

Bloeddrukdalingen tijdens de dialyse moeten vermeden worden om een goede doorbloeding van de placenta te bewaren. Bij hypotensie mag alleen fysiologische oplossing gegeven worden. Er worden geen macromoleculen (vb. Gelofusine®) gegeven omdat de effecten hiervan op de foetus niet gekend zijn.

6.4 Het 'ideale gewicht'

Het inschatten van het ideale gewicht bij een zwangere onder dialyse is niet zo evident. Bij een normale zwangerschap varieert de gemiddelde gewichtstoename tussen 11,5 en 16 kg, waarvan 1,6 kg in het eerste trimester. In het tweede en derde trimester van de zwangerschap wordt de gewichtstoename geschat op ongeveer 0.3 tot 0.5 kg per week.

Door de dagelijkse dialyse moet de gewichtstoename tussen twee dialyses beperkt blijven.

Bij onze patiënte was haar gewicht begin mei 57.500 kg en half november was dat 64.000 kg.

6.5 Anemie

Een plotse daling van het hemoglobinegehalte kan een indicatie zijn van een zwangerschap, zoals hier ook het geval was. Er is een toename van het aantal RBC bij een zwangerschap en nog een grotere toename van het plasmavolume, waardoor er een verlaging van het hemoglobinegehalte met 1 à 2 gram optreedt. Zwangere vrouwen in dialyse hebben vaak een hogere dosis EPO nodig om hun hemoglobinegehalte op peil te houden. Het gebruik van EPO moet meestal verdubbeld worden. Voor de zwangerschap had onze patiënte een hemoglobinegehalte van 10,7 met 3 x per week 2000 E epoetine beta (Neorecormon®). Bij het ontdekken van de zwangerschap was het hemoglobinegehalte gedaald tot 8,4 en werd de dosis EPO verhoogd naar 3 x 10.000 E epoetine beta (Neorecormon®). Met deze dosis had de patiënte op het einde van haar zwangerschap een Hb van 11,6.

Ook de ijzerbehoefte moet aangepast worden. Voor de zwangerschap kreeg onze patiënte 1 x per maand 100 mg ijzersacharose (Venofer®) toegediend. Deze dosis werd in functie van de bloedresultaten aangepast naar een wekelijkse toediening van 100 mg ijzersacharose (Venofer®). Er wordt een wekelijkse controle gedaan van een hemogram en een maandelijkse ferritinebepaling om zo de nodige aanpassingen te kunnen doen van EPO en ijzer.

6.6 Voeding

Eiwit inname moet opgevoerd worden voor de foetale groei en foliumzuur is belangrijk voor de ontwikkeling van het zenuwstelsel van de foetus. Er moet een verhoogde dosis vitaminen toegediend worden omdat wateroplosbare vitaminen door de dagelijks dialyses verloren gaan. Daarom werd er Omnibionta pronatal® voorgeschreven.

6.7 Aanpassen van het dialysaat

Natrium

Er werd gedialyseerd met een natrium van 138 vanaf 22/10/2008. Er was een grote vochtopname iedere dialyse, ondanks de dagelijkse dialyses. Aanpassing van het natrium in het dialysaat laat toe de vochtopname in de hand te houden. Wekelijks wordt een ionogram bepaald.

Kalium

Door de dagelijkse dialyses is de kaliumwaarde in het bloed lager. Het kalium in het dialysaat wordt meestal verhoogd omdat een hyperkaliëmie beter getolereerd wordt dan een hypokaliëmie. Hier werd gedialyseerd met een kaliumbad van 2 mmol/l en vanaf 08/10/2008 met een bad van 4 mmol/l. Dit in functie van de wekelijkse bloedresultaten.

Calcium

Hypocalciëmie moet gecorrigeerd worden. Er moet voldoende calcium toegediend worden om er te kunnen doorgeven aan de foetus. Orale calciumcarbonaat mag toegediend worden. Door de dagelijkse dialyses is het calcium in het bloed hoger maar een hypercalciëmie moet vermeden worden. Hier werd gedialyseerd met een calciumbad van 1,50 mmol/l.

Bicarbonaat

Er wordt gedialyseerd met een bicarbonaat van 38meq/l.

6.8 Hypertensie tijdens de zwangerschap

Er is sprake van een zwangerschapshypertensie als bij de vrouw die tevoren een normale bloeddruk had, zich tijdens de tweede helft van de zwangerschap hypertensie ontwikkeld. Deze hypertensie is namelijk zowel schadelijk voor de moeder als voor het kind, bovendien mogen ACE-remmers tijdens de zwangerschap niet worden gebruikt. Als de bloeddruk echter al hoog was voor de zwangerschap dan is het risico op complicaties nog groter en is er sprake van een onbehandelde ongecontroleerde hypertensie en verhoogt dit de kans op een miskraam. Vandaar het belang van een goede bloeddruk-

controle of opvolging van de bloeddruk.

De meeste aandacht wordt geschonken aan de onderdruk. Vanaf waarden rond 90-95mm Hg stijgt de kans op complicaties. De lever kan tijdelijk minder goed werken en er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan. De bloedtoevoer naar de placenta kan afnemen. Dit kan tot gevolg hebben dat het kind in groei achterblijft of dat de conditie van de baby achteruitgaat. Een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie wordt pre-eclampsie genoemd. Hierbij is er eiwitverlies in de urine of zijn er tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging. Dit gebeurt alleen tijdens de zwangerschap. De meeste gevallen zijn mild maar soms is het ernstig en moet de baby vroeger geboren worden. De baby's zijn dan klein en prematuur. Een pre-eclampsie kan leiden tot een eclampsie, hierbij ontstaan convulsies, dat kunnen ook trekkingen van de armen en benen zijn. Eclampsie is een zeer ernstige situatie die in enkele gevallen levensbedreigend kan zijn door bijkomende complicaties als hersenbloeding, lever- of nierbeschadiging, problemen met de bloedstolling en loslaten van de placenta komt ook vaker voor. Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal. Wel is er meer risico voor de gezondheid van de baby.

Een speciale vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het HELLP-syndroom. HELLP staat voor Hemolyse (afbraak van de rode bloedcellen), Elevated Liver enzymes (verhoogde leverenzymen) en Low Platelets (een laag aantal bloedplaatjes). Vrouwen met het HELLP-syndroom voelen zich meestal ziek. Vaak hebben ze ernstige pijn in de bovenbuik maar ook hoofdpijn en misselijkheid komen voor. De klachten kunnen in aanvallen optreden, ze verdwijnen vaak na enige tijd (uren tot dagen) om later weer terug te komen. Het HELLP-syndroom is dan ook een ernstig ziektebeeld waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is.

Hoge bloeddruk komt meestal voor bij mensen met nierfalen, vandaar dat een zwangerschap bij een dialysepatiënte zo een belangrijke opvolging vergt met het oog op al deze hoger vermelde complicaties. Onze patiënte heeft steeds een lage bloeddruk gehad, zonder verdere medicamenteuze behandeling.

6.9 Medicatiegebruik tijdens de dialyse en zwangerschap

De eerste drie maanden van de zwangerschap zijn voor de ontwikkeling van een kind cruciaal. In die periode zijn de artsen zeer terughoudend met medicijnen want ieder medicijn kan aanleiding

geven tot misvormingen of andere complicaties bij het kind.

6.9.1 De medicamenteuze thuisbehandeling bij onze patiënte

- acetylsalicylzuur (Asaflow®) 1 x per dag
- ciclosporine (Neoral Sandimum® 50)
 - onderhoudsdosis voor lupus
 - wordt ook gegeven om verdere afstoting van de transplantnier tegen te gaan
- methylprednisolon (Medrol®) 4 mg 1 x per dag
 - onderhoudsdosis voor lupus, mag gebruikt worden tijdens de zwangerschap maar in een lage dosis
- thiamazol (Strumazol®) 8
- progesteron (Utrogestan®)
 - als behandeling tegen contracties
- magnesium (Magnetop®) 450
 - als behandeling tegen contracties
- Omnibionta pronatal®
- ursodesoxycholzuur (Ursofalk®) 2 x 2 co per dag
 - wordt gegeven bij zwangerschapscholestase
 - wordt gegeven tegen de jeuk
- cetirizinedihydrochloride (Zyrtec®) te nemen indien nodig

6.9.2 Medicatie tijdens de dialyse bij onze patiënte

- epoetine beta (Neorecormon®) 3 x 10.000 E per week
- ijzersacharose (Venofer®) 100 mg 1 x per week

6.10 Hyperthyroïdie tijdens de zwangerschap

Zwangerschap veroorzaakt fysiologische wijzigingen van de schildklier als gevolg van de verhoging van de jodiumclearance, van de behoefte aan schildklierhormoon en de jodiumtransfert naar de foetus. Omdat de schildklier van de foetus in het eerste trimester nog niet functioneel is, is de neurologische ontwikkeling van de baby afhankelijk van de schildklierfunctie van de moeder.

Een slecht gecontroleerde hyperthyroïdie tijdens de zwangerschap verhoogt de kans op hoge bloeddruk, miskraam, vroege arbeid, groeiachterstand, hartdecompensatie en zelfs sterfte in de baarmoeder.

De differentieeldiagnose van een hyperthyroïdie tijdens een zwangerschap is soms moeilijk te stellen. Meestal betreft het een non auto-immune hyperthyroïdie die het gevolg is van het "TSH-like" effect van de bèta HCG. HCG heeft een sterke gelijkenis met het TSH en is daardoor een zwakke TSHreceptor agonist waarbij de totale T3- en T4 waarden geleidelijk stijgen. De TSHwaarde wordt dus bijna niet meer meetbaar, vooral aan het eind van het eerste trimester van

de zwangerschap. In die periode is een vaststelling van een subklinische hyperthyroïdie mogelijk in 10 tot 20 % van de zwangerschappen. Deze is van voorbijgaande aard en in de meeste gevallen is er geen behandeling nodig. Onze patiënte heeft een hyperthyroïdie ontwikkeld van bij het begin van haar zwangerschap. Als behandeling kreeg onze patiënte thiamazol (Strumazol®) toegediend, en dat werd gestopt op 01/10/2008 nadat de schildkliertesten genormaliseerd waren. Begin november was er een heropflakking en werd de behandeling met thiamazol (Strumazol®) hernomen.

Wekelijks wordt er een bloedafname uitgevoerd om de schildkliertesten te bepalen om zo de medicatie te kunnen aanpassen.

6.11 Jeuk

De oorzaak van jeuk is vooral te wijten aan een opstapeling van uremische retentieproducten in de huid en een verhoogd fosforgehalte in het bloed. Een goede dialyse kan hierbij helpen maar de klachten blijven meestal bestaan. Dan kunnen zalfjes een oplossing bieden of kunnen antihistaminica voorgeschreven worden.

Onze patiënte heeft veel jeuk en een bloedafname toonde leverfunctiestoornissen en daarom werd er ursodesoxycholzuur (Ursofalk®) voorgeschreven. Als dat niet genoeg was mocht ze ook nog cetirizinedihydrochloride (Zyrtec®) bijnemen. Zelf gebruikte ze een neutrale bodylotion en Mentholtalk.

6.12 Infectie

Infectie tijdens de zwangerschap moet vermeden worden en regelmatige controle is noodzakelijk. Als de moeder toch een infectie zou krijgen dan kan er antibiotica gegeven worden. Hier wijkt de behandeling niet af van de normale zwangerschap mits dosisaanpassingen omwille van een terminale nierinsufficiëntie.

6.13 Hydramnion

Het teveel aan vruchtwater staat waarschijnlijk in verband met een osmotische diurese bij de foetus als gevolg van het ureum van de moeder.

Samenvattend kunnen we zeggen dat de risico's van een zwangerschap in hemodialyse zijn

- miskraam
- hypertensie
- pré-eclampsie
- polyhydramnion
- 60 % vroegeboorte
- laag geboortegewicht

- 60 % wordt met een keizersnede geboren
- 30 % van de baby's komt op een intensieve zorgen afdeling terecht
- blijft 70 tot 95 % van de kinderen in leven (consequenties op langere termijn onbekend)

7. Verpleegkundige aandachtspunten

- als verpleegkundige hebben we vooral een begeleidende en educatieve rol. We
- kunnen de patiënte bijstaan en raad geven over gezonde voeding, over de
- vochtbeperking zodat de vochtopname tussen de dialysesessies beperkt blijft,
- aandacht hebben voor het goed opvolgen van het medicatieschema
- aandacht schenken aan het goed bepalen van het gewicht van de patiënte voor en na de dialyse en dat in een rustige sfeer
- in ons centrum wordt bij het aanschakelen altijd een masker gedragen door de patiënt en de verpleegkundige
- het aanprikken van de fistel gebeurt altijd met steriele handschoenen
- bij deze patiënte wordt de Button Hole techniek gebruikt. Hier wordt geprikt met botte naalden
- we letten op een goede bloeddrukcontrole zowel voor het starten van de dialyse, als tijdens en na de dialyse. Ook de bloeddrukcontroles thuis zijn belangrijk
- bij deze patiënte zijn de bloeddrukcontroles tijdens de dialyse extra belangrijk om bloeddrukvalen te vermijden. Indien er toch een bloeddrukval zou zijn, wordt er een fysiologische oplossing toegediend
- gedurende de dialyse worden er ACT-controles gedaan om de dosis Heparine Leo® te kunnen aanpassen
- bij het afsluiten worden er niet-steriele handschoenen gedragen. Het afduwen gebeurt door de patiënte zelf. Als het bloeden gestelpt is wordt de prikplaats opnieuw ontsmet en steriel afgedekt met een licht drukkend verband die de patiënt er vier uur later weer afhaalt
- we ondersteunen de patiënte emotioneel bij moeilijke momenten om deze behandeling zo goed mogelijk te blijven dragen. En indien nodig wordt er beroep gedaan op de sociale dienst

BESLUIT

Een zwangerschap bij een dialysepatiënte is geen eenvoudige zaak omwille van de vele complicaties die hieraan verbonden zijn. Daarom is voorlichting zeker nodig.

Bij jonge vruchtbare patiënten moet de mogelijkheid bestaan om over seksualiteit te praten. Daarom moet er geadviseerd worden om anticonceptie te gebruiken. Dat is ook zo voor vrouwen die niet zwanger willen worden.

Ook al hebben we onze bedenkingen bij sommige beslissingen die patiënten maken, we zullen hen altijd zo goed mogelijk helpen om het waar te maken en het tot een goed einde te brengen.

De dagelijkse dialyses, de vochtbeperking vormen een zware belasting voor moeder en kind maar ook voor haar omgeving (de nefrologen, de dialyseploeg, gynaecologen en de pediaters) betekent de behandeling van een zwangerschap bij een dialysepatiënt een extra belasting.

Dat deze twee zwangerschappen het tot een goed einde hebben gebracht is te danken aan de goede opvolging door onze nefrologen en door de goede samenwerking met het Universitair centrum St-Luc.

LITERATUURLIJST

- Phyllis August, John Vella, Charles J Lochwood, Gary C Curhan, Alice M Sheridan, Pregnancy in women with underlying renal disease (laatste versie 06/02/2008), Internet, (<http://www.uptodateonline.com/online/content/topic.do?topicKey>)
- Hou S., Pregnancy in chronic renal insufficiency and end-stage renal disease, American Journal of Kidney Disease. 1999; 33(2),235-252
- Miranda Van Hullebusch, Zwangerschap en nierfunctievervangende therapie. Een evidentie? Een risico? Forum., jaargang 4, nr. 1, 2004, internet (<http://www.orpadt.be>)
- Lupus en zwangerschap. Bron CIB-tijdschrift nr 21 (03/03) internet (www.cibliga.com/a_m_zwangerschap.html)
- Marina van Ypersele, Thyroïde en zwangerschap, Euroscop, Tijdschrift van de Europa Ziekenhuizen, nr. 11 ; mei 2008
- Dr. A. Franx, Hoge bloeddruk in de zwangerschap. Internet, patiëntenvoorlichting, 1998; (http://www.nvog.nl/files/hoge_bloeddruk_in_de_zwangerschap.pdf)