

Praktijkvariatie in Suriname

Hypertensieve aandoeningen in de Graviditeit

Drs. Goeptar Shailesh

AIOS-Gyn/Obst LH

Nov 2016

Lokale protocollen

Deelname

- AZP, 's Lands, Diakonessen, St. Vincentius, Medische Zending
- Anoniem (random genummerd per dia)

- Deels geschreven protocollen alle ZH + MZ
- Ongeschreven 'standaard' / protocol alle ZH

Doel:

- 1) Inzage in de overeenkomsten en verschillen
- 2) Efficiëntere discussie landelijk protocol

Preventie

	A	B	C	D
<i>Aspirine</i>	1dd80mg Bij chronische HT of belaste VG (IUVD, prematuuriteit tgv ernstige PE)	1dd80mg Bij belaste VG (IUGR en PE)	Sporadisch	-
<i>Calcium- suppletie</i>	-	Bij belaste VG (IUGR en PE)	-	-

Antihypertensiva

	A	B	C	D	1e lijn
Indien diastole	meermalig ≥ 100 mmHg	≥ 100 mmHg	≥ 100 mmHg of stijging ≥ 20 mmHg	i.o.m arts/ gynaecoloog	≥ 100 mmHg
Oraal starten met	<ol style="list-style-type: none"> Methyldopa (aldomet) 3dd250-1000mg Hydralazine 3dd 25-50mg 	<ol style="list-style-type: none"> Methyldopa (aldomet) 3dd250-1000mg Hydralazine 2dd25-3dd50mg Labetalol Adalat 	<ol style="list-style-type: none"> Methyldopa (aldomet) 3dd250-1000mg Hydralazine 3dd25-50mg 	<ol style="list-style-type: none"> Methyldopa (aldomet) 3-4dd500-1000mg Hydralazine 3dd25-50mg Labetalol 2dd100-200mg 	<ol style="list-style-type: none"> Methyldopa (aldomet) 3dd250-1000mg Hydralazine 25mg

Antihypertensiva

	A	B	C	D	1e lijn
Indien diastole	≥ 110 mmHg	≥ 110 mmHg	≥ 110 mmHg	i.o.m arts/ gynaecoloog	-
Parenteraal starten met	1. Hydralazine 5mg iv, evt herhalen na 30min	1. Hydralazine 5mg iv elke 15-20 min 2. Ketanserine 5 mg iv, daarna 10mg in 4 uur 3. Labetalol 1-2 mg/kg in 20 min, daarna continue infuus 20/70mg/h	1. Hydralazine 5mg iv, evt herhalen na 30min	1. Hydralazine 5mg iv elke 15-20 min 2. Ketanserine 5 mg iv, daarna 10mg in 4 uur 3. Labetalol 1-2 mg/kg in 20 min, daarna continue infuus 20/70mg/h	-

Vochtbeleid

	A	B	C	D	1e lijn
Wanneer	Vóór start hydralazine	Vóór start MgSO ₄ en antihypertensiva	-	Voor start parenterale medicatie	-
Wat	Ringerse lactaat (soms gelafudin). Daarna vaak gluc/zout.	1 kolf NaCl 0.9% snel inlopend. PM géén glucose of glucose/zout of gelafudin	NaCl, gelo of gluc/zout	Glucose/zout of Gelafudin	
Hoeveel	1e kolf (RL) a 2 uur, 2e kolf (gluc/zout) a 4 uur	1e kolf (NaCl) snel inlopend 2e kolf (RL) à 8 uur (=20 druppels/min	1e kolf a 8 uur	2 kolven Glucose/zout inf a 6 uur per kolf	

Monitoring

	A	B	C	D	1e lijn
Vitale parameters	á 6 uur	á 4 uur	á 4 uur	á 2-3 uur	verwijzing 2e lijn
PE lab	2x/week	2x/week	á 2 dagen	2x/week	-
Echo	i.o.m arts/gyn	i.o.m arts/gyn	i.o.m arts/gyn	i.o.m arts/gyn	-
Vochtbalans	Bij PE	Bij PE/HELLP: CAD + vochtlijst	Bij ernstige PE	Bij PE: CAD + vochtbalans	-
CTG	> AD 30	> AD 27-30	> AD 30 (2x/dag)	> AD 34	-
Doppler	< AD 30	< AD 27-30	< AD 30 Doppler	< AD 34 dagelijks	-

MgSO₄

	A	B	C	D	1e lijn
Indicatie	-Eclampsie -Ernstige PE	-Eclampsie -RR diastole \geq 110 met klachten -Dreigende vroeggeboorte AD 27-30 (neuroprotectie)	-PE + klachten -Ernstige PE/PIH	-Eclampsie -PE	-Eclampsie -PE
Oplaad	2g per 30 min	4g per 30 min	4-6g per 30 min	1g per 30 min	-
Onderhoud	1g per uur	1g per uur	1g per uur	1g per uur	1g per uur
Stoppen	Na 24 uur	Na 24 uur indien stabiel	Na 48 uur	Na 48 indien stabiel	-

Eclampsie

	A	B	C	D	1e lijn
• MgSO₄	ja	ja	ja	ja	ja
• 10L O2	nee	ja	ja	ja	nee
• Infuuslijnen	1x	2x	1x	2x	1x
• Eclampsie box	ja	ja	nee	nee	nee
• Diazepam	nee	indien infuus niet lukt 10mg rectaal	nee	nee	Indien MgSO ₄ niet aanwezig 10mg rectaal
• Herhaald insult	-	MgSO ₄ 2gram in 5 min	MgSO ₄	diazepam 5-10mg iv	-

Corticosteroiden

	A	B	C	D	1e lijn
<i>Start bij</i>	Ernstige PE AD28-34	AD 26 ⁵ -34	AD 27-34 indien partus op korte termijn verwacht	AD 28-34	-

Beleid tav partus

	A	B	C	D
Milde PE Streef AD Partuswijze	Afhankelijk van Ernst	Inleiden bij AD37	Afhankelijk van arts	Inleiden of SC bij AD37
Ernstige PE/HELLP Streef AD Partuswijze	Afhankelijk van ernst	Eerst stabiliseren, daarna afh. van foetale conditie	Afhankelijk van ernst	<1 dag na stabilisatie < AD 34 ip expecta-tief tenzij ctg afw.
IUVD	Ballon, soms miso	Miso of ballon	Miso	Miso

Beleid postpartum

	A	B	C	D
Monitoring	Min. 24 uur observatie	Min. 24 uur observatie RR a 4 uur + vochtlijst	Min. 24 uur observatie	Min. 24 uur observatie Regelmatige RR controle
Streef RR	Staat niet vast	Staat niet vast	Staat niet vast	Staat niet vast
Medicatie	Evt switch adalat 2dd20mg	Antihypertensiva aanpassen ogv RR	Evt switch adalat 2dd20mg	Antihypertensiva aanpassen ogv RR
Lab	PE lab zo nodig	PE lab 1 dag pp	PE lab per 2 dgn	PE lab zo nodig
Follow up	Poli 1 week	Poli 1 week	Poli 1 week	Poli 7-10 dagen

Discussie punten

- Definitie (Milde/ernstige PE)
- Vochtbeleid (Mgso4/apresoline)
- Monitoren:
 - Frequentie controle
 - CTG/ fct
- Magnesiumsulfaat
 - Oplaad dosis
 - 5 g in 30 minuten consensus?
 - Preventie altijd bij ernstige PE
 - Wanneer stoppen met mgso4 bij ernstige PE/eclampsie(24 of 48u)
- Plaats van diazepam bij eclampsie
- Termineren graviditeit:
 - Termijn (PE/HELLP/eclampsie)
 - Modus van de partus (inleiden/sc)