

## **Zwangerschapscholestase**

### **Galstuwning in de zwangerschap**

Je hebt jeukklachten tijdens je zwangerschap. Mogelijk is de oorzaak van deze jeuk galstuwning, ook wel cholestase genoemd. Bij cholestase in de zwangerschap noemen we dit zwangerschapscholestase. Deze folder geeft je meer informatie hierover. Galstuwning ontstaat door te traag vervoer van gal. Een ander woord hiervoor is cholestase.

Waarschijnlijk hebben zwangerschapshormonen hiermee te maken. Je lever maakt gal en via gangen in de lever gaat de gal naar de galblaas. Gal bevat zuren. Deze zuren helpen om vet eten te verteren. Bij cholestase stroomt de gal niet goed door. De gal hoopt op in de lever en kan zo de lever tijdelijk beschadigen. Daarnaast kunnen zuren uit de gal in je bloed komen.

### **Verminderde werking lever**

Behalve de jeuk hoeft je niet veel te merken als je schade aan de lever hebt. In het bloed is dit wel te zien. De leverfuncties zijn dan verhoogd. Een deel van de vrouwen krijgt wel tekenen van schade aan de lever. Je kunt wat geel worden, donkere urine krijgen, vette ontlasting of ontkleurde ontlasting krijgen. Daarnaast kun je last hebben van een onprettig gevoel onder de ribben rechts.

### **Galzuren**

De galzuren komen via de placenta (moederkoek) bij de baby. Deze stoffen zijn waarschijnlijk schadelijk voor de baby. Risico voor de baby ontstaat vooral aan het eind van de zwangerschap als je galzuren hoog zijn.

### **Wie krijgt zwangerschapscholestase?**

Waarom de één zwangerschapscholestase krijgt en de ander niet, is niet bekend. Heb je eerder zwangerschapscholestase gehad? Dan heb je meer dan 50 procent kans dat je in een volgende zwangerschap opnieuw cholestase krijgt. Komt zwangerschapscholestase in je familie voor? Dan heb je zo'n 25 procent kans dat jij het ook krijgt.

### **Hoe vaak?**

We weten niet precies hoeveel vrouwen met hevige jeuk die verwezen worden ook cholestase hebben. Jeuk komt veel voor, maar lang niet alle vrouwen hebben hevige jeuk. In Europa is de kans op zwangerschapscholestase 0.1 tot 2 procent (1 tot 20 op 1000 vrouwen krijgt cholestase).

### **Risico's zwangerschapscholestase**

#### **Voor de moeder**

De jeuk kan zo erg zijn dat je je geen raad meer weet. De jeuk kan je uit je slaap houden. Dat is erg vervelend en kan je opbreken. Maar als je cholestase hebt, is dit niet gevaarlijk voor je eigen gezondheid. Na de zwangerschap gaat cholestase weer over. De lever herstelt vanzelf.

#### **Voor de baby: verhoogd risico op overlijden?**

Waarschijnlijk is ernstige cholestase wel gevaarlijk voor de baby. Onderzoeken laten een verband zien tussen zwangerschapscholestase en problemen bij de baby. Dit zijn:

- Vroeggeboorte
- Poep (meconium) van de baby in het vruchtwater

- Overlijden van de baby voor de geboorte

### **Vroeggeboorte**

Vroeggeboorte komt vaker voor bij cholestase. Dit is gedeeltelijk ook het gevolg van het kunstmatig opwekken van de bevalling.

### **Controle in het ziekenhuis**

Heb je hevige jeuk op je handpalmen, voetzolen of hele lichaam? Je verloskundige verwijst je voor een afspraak bij de gynaecoloog. Word je al in het ziekenhuis gecontroleerd? Dan krijg je verder onderzoek als je deze klachten hebt.

De gynaecoloog vraagt hoe ernstig je klachten zijn. Of je nog kunt slapen en of het lukt om niet te krabben. De gynaecoloog vraagt naar tekenen van schade aan je lever zoals:

- Donkere urine
- Ontkleurde of vette ontlasting (de poep blijft vaak aan de pot plakken)
- Milde geelzucht
- Naar gevoel onder de ribben rechts

De gynaecoloog vraagt of je medicijnen gebruikt. Sommige medicijnen kunnen cholestase veroorzaken of erger maken. Dit zijn onder andere bepaalde antibiotica, medicijnen tegen hoge bloeddruk en paracetamol.

### **Onderzoeken**

- De gynaecoloog kijkt naar de plekken waar je jeuk hebt. Als je een huidafwijking hebt, verwijst de gynaecoloog je naar de huidarts (dermatoloog).

- Bloedonderzoek. Het bloedonderzoek bestaat uit:

- Galzuren, ook wel galzuren zouten genoemd (GZZ)
- Leverfuncties: ALAT, ASAT, gamma GT, bilirubine

### **Uitslag**

Als de leverfuncties afwijkend zijn, dan kan dit het gevolg van cholestase zijn. Maar er zijn ook andere oorzaken, zoals galstenen en leverontsteking.

### **Vervolgonderzoek**

Zijn de galzure zouten normaal maar de leverfuncties afwijkend? Dan krijg je bloedonderzoek naar leverontsteking (hepatitis A, B, C, ziekte van Pfeiffer, CMV). Verder krijg je een echo van de lever en galblaas.

### **Diagnose cholestase**

- Geen cholestase?

Als je bloedonderzoek normaal is, dan heb je geen cholestase. Je kunt eventueel medicijnen vragen om te slapen. Als de jeuk ernstig blijft, adviseert de gynaecoloog elke twee weken het bloedonderzoek te herhalen.

- Wel cholestase?

Is er geen andere oorzaak gevonden? En zijn de galzuren hoger dan 10  $\mu\text{mol/l}$ ? Dan heb je cholestase.

Als de galzuren  $\geq 40 \mu\text{mol/l}$  zijn dan noemen we dit ernstige cholestase.

## **Behandeling zwangerschapscholestase**

### **Dieet**

Er zijn geen aanwijzingen dat het volgens van een speciaal dieet beter is bij zwangerschapscholestase. Wel blijft het natuurlijk belangrijk om gezond te blijven eten als je zwanger bent.

### **Medicijnen**

Er zijn medicijnen die het vervoer van gal verbeteren en de jeuk verminderen. De eerste keus is Ursochol. Daarnaast kun je voor de nacht een medicijn gebruiken waardoor je beter slaapt zoals hydroxyzine.

- Ursodeoxycholzuur, Ursochol®

Ursochol® verbetert het vervoer van gal vanuit de lever naar de galblaas. Veel vrouwen krijgen minder last van jeuk. Als het middel bij jou werkt, dan merk je dat meestal binnen een dag. Vaak verbeteren de leverfuncties ook en dalen de galzuren in het bloed. Mogelijk neemt de kans op complicaties voor de baby af, maar we weten dit niet zeker.

- Antihistaminica: hydroxyzine

Antihistaminica worden soms voorgeschreven tegen jeukklachten. Bij jeuk komt een stof vrij: histamine. Histamine is de belangrijkste veroorzaker van jeuk. Hydroxyzine blokkeert de werking van histamine, waardoor kan de jeuk afnemen. Je wordt suf van hydroxyzine. Daardoor val je makkelijker in slaap. Ook als je jeuk hebt.

- Mentholpoeder of mentholgel voor uitwendig gebruik op de huid kan de jeukklachten verminderen.

### **Hoe verder?**

#### **Controles**

De gynaecoloog adviseert je om de verdere controles in het ziekenhuis te doen. Je krijgt een medische indicatie. Het bloedonderzoek zal regelmatig worden herhaald. De gynaecoloog vraagt hoe het met je gaat en of de medicatie helpt. Zo nodig kun je een ander medicijn proberen.

#### **CTG**

Bij ernstige cholestase, dat is als de galzure zouten  $\geq 40 \mu\text{mol/l}$  zijn, wordt iedere week een CTG gemaakt. Als de galzure zouten  $> 100 \mu\text{mol/l}$  zijn dan is het advies om vanaf 34 weken iedere dag een CTG te laten maken. Het kan zijn dat je daarvoor moet worden opgenomen in het ziekenhuis, soms kan het CTG bij jou thuis worden gemaakt (thuismonitoring), bespreek dit met je gynaecoloog.

#### **Bevalling opwekken**

Verder adviseren gynaecologen de bevalling op te wekken bij cholestase. Wanneer de bevalling wordt ingeleid hangt af van de hoogte van de galzure zouten en soms ook van de jeukklachten als deze heel hevig zijn.

Bij milde zwangerschapscholestase wordt geadviseerd de bevalling op te weken bij 39 – 40 weken zwangerschap maar in ieder geval niet later dan bij 41 weken.

Bij ernstige cholestase wordt geadviseerd de bevalling in te leiden tussen 38 en 39 weken zwangerschap, of soms zelf bij 36 weken als de GZZ boven de  $100 \mu\text{mol/l}$  zijn.

### **Waarom deze adviezen?**

We weten dat de baby een hoger risico heeft op overlijden aan het eind van de zwangerschap. En we weten dat dat vooral gebeurt bij vrouwen bij wie de galzuren hoog zijn.

Meestal worden de galzuren in je bloed lager als je Ursochol® gebruikt. Maar we weten niet zeker of Ursochol® ook het risico voor de baby wegneemt. Daarom adviseren gynaecologen de bevalling op te wekken.

### **Samen beslissen**

Dit zijn richtlijnen. Met je gynaecoloog bespreek je hoe dit is in jouw situatie en wat jouw ideeën zijn over het gebruik van medicijnen en het inleiden van de bevalling. Samen beslis je wat te doen. Nog afwachten of toch inleiden.

### **De bevalling**

Tijdens de weeën controleren we de hartactie van de baby met een CTG. Dit gebeurt via de buik of met een draadje op het hoofd van de baby via de vagina. Je kunt je vrij bewegen.

### **Na de bevalling**

Vaak neemt de jeuk al binnen een dag af en verdwijnt binnen een week. Dit geldt voor zowel gewone zwangerschapsjeuk als voor zwangerschapscholestase. Vrouwen die Ursochol gebruiken, kunnen veilig borstvoeding geven aan de baby. De cholestase verdwijnt vanzelf en je lever herstelt weer.

### **Met de pil ook cholestase?**

Als je zwangerschapscholestase hebt gehad, heb je een hogere kans op jeukklachten bij gebruik van de anticonceptiepil. Dit komt door de hormonen in de pil.

### **Volgende zwangerschap**

Heb je cholestase gehad? Bij een volgende zwangerschap heb je meer dan 50% kans dat je weer cholestase krijgt.

### **Alles op een rij**

- Heb je last van ernstige jeuk? Dan krijg je bloedonderzoek om te weten of je galstuwung hebt.
- Bij galstuwung beschadigt de gal weefsel van de lever. Daardoor krijg je jeuk. Je kunt ook andere klachten krijgen. Na de bevalling herstelt de lever weer vanzelf. Er zijn geen risico's voor de gezondheid van de moeder.
- Galzuren kunnen in het bloed komen van de moeder en via de placenta bij de baby. Mogelijk is er daardoor een hoger risico op overlijden van de baby voor de bevalling.
- Uit voorzorg adviseert de gynaecoloog medicijnen te gebruiken om de galstuwung te verminderen.
- Het volgen van een speciaal dieet bij cholestase is niet zinvol.
- Bij cholestase is het advies de bevalling op te wekken, wanneer de bevalling moet worden opgewekt hangt af van de hoogte van de galzure zouten.

## **Ursodeoxycholzuur, Ursochol®**

### **Hoe werkt het?**

Ursochol® bevordert het vervoer van gal vanuit de lever naar de galblaas. Er komen hierdoor minder galzuren in het bloed. De jeuk wordt minder. Meestal merk je binnen een paar dagen of het bij jou werkt.

### **Gebruik**

Er zijn tabletten van 300 mg, 450 mg en 600 mg. De begin dosis is 10 mg/kg/dag. Weeg je 60 kilogram? Dan krijg je 600 mg per dag. De maximale dosis is 20 mg/kg/dag.

Meestal krijg je dus 2 of 3 tabletten per dag, afhankelijk van je dosis.

Je kunt de tabletten het beste bij het eten innemen met een half glas water. Het medicijn werkt het beste bij de spijsvertering. Neem ze daarom bij de maaltijd in.

### **Veiligheid voor de baby**

Je kunt dit medicijn veilig gebruiken vanaf 12 weken van de zwangerschap.

### **Borstvoeding**

Je stopt met het medicijn na de bevalling. Je kunt veilig borstvoeding geven.

### **Bijwerkingen**

Bijwerkingen die vaak voorkomen zijn maag-darmklachten, zoals misselijkheid en diarree. Dit gebeurt vooral aan het begin van de behandeling. één tot tien op de 100 vrouwen heeft hier last van.

Zie voor bijwerkingen die soms voorkomen:

[www.apotheek.nl/medicijnen/ursodeoxycholzuur](http://www.apotheek.nl/medicijnen/ursodeoxycholzuur)

### **Contact opnemen: overgevoeligheid**

Als je overgevoelig bent, krijg je huiduitslag en galbulten. Dit komt bij minder dan 1 op 100 vrouwen voor. Als je benauwd wordt of een gezwollen gezicht krijgt, neem dan meteen contact op.

**Disclaimer: deze folder is een bewerking van de folder “Cholestase”, module 2,3,4 en 5 van de NVOG, 2016.**