



# Consult VerloskundigenPost

## > Verdenking zwangerschapscholestase

### vSv

Franciscus  
14-12-2023

'Stappen maken naar  
integrale geboortezorg'

### Algemeen

Zwangerschapscholestase is een aandoening gekarakteriseerd door (intense) jeuk zonder huidafwijkingen (behalve krabeffecten) in combinatie met verhoogde concentratie van galzure zouten. Er bestaat een relatie tussen zwangerschapscholestase en het optreden van complicaties als meconiumhoudend vruchtwater, IUVD, premature partus en fluxus post partum. De verhoogde concentratie van galzure zouten veroorzaakt placentaire vasoconstrictie of ventrikel fibrilleren, tevens foetale retentie van toxische galzuren, hierdoor is een verhoogde kans op meconiumhoudend vruchtwater en premature partus. Bij ernstige cholestase is er een verhoogde kans op IUVD. Men neemt aan dat dat komt door het cardiotoxische effect op de hartspier van de foetus. Dit risico bestaat alleen bij GGZ >100. Daarnaast is er een verhoogde kans op fluxus vanwege verminderde opname van vetoplosbare vitamines zoals Vit K.

### Differentiaal diagnostisch

- Cholestase: galzure zouten < 10-12 micromol/L
- Zeldzame Vit K deficiëntie
- (Pre)existente leveraandoeningen afwijkend ASAT, ALAT, LDH (transaminasen, bilirubine. Leverfunctie (acute fatty liver, primaire lever- galwegproblemen HELLP, lever virologie).



### Definitie zwangerschapscholestase

*Een zwangere zonder pre-existent leverlijden met jeuk (zonder uitslag) en galzure zouten >10umol/L ontstaan in het 3e trimester. Indien cholestase ontstaat in het eerste of tweede trimester is er vaak onderliggende ziekte danwel leverproblematiek. Cliënten klagen over specifieke jeuk op handpalmen en voetzolen of persisterend / invaliderende intense jeuk. Met name 's nachts, cliënten kunnen er niet (goed) van slapen.*

### Werkwijze consult

*Informeer client altijd deze werkwijze een nieuwe vorm van samenwerking is tussen de verloskundigen en de gynaecologen. Indien de cliënt dit wenst bestaat de mogelijkheid om direct verwezen te worden naar de tweedelij.*

Cliënt wordt aangemeld door haar eigen verloskundige ivm verdenking zwangerschapscholestase.

- Cliënt wordt gezien op de verloskundigenpost binnen 24 uur.
- Op de verloskundigenpost wordt lab afgenomen
- CTG alleen bij minder leven

### Consult:

#### Anamnese uitvragen

- G/P
- Klachten uitvragen:
  - invaliderende intense jeuk EN/OF
  - specifiek handpalmen en voetzolen (verdacht voor zwangerschapscholestase)
  - Sinds wanneer klachten zijn ontstaan
  - Medicatie gebruik
  - Voorgeschiedenis met leverproblematiek, galstenen, of eerder bezoek aan MDL arts

# Consult VerloskundigenPost

## > Verdenking zwangerschapscholestase

### *Lichamelijk onderzoek:*

- RR/ Pols
- UO
- CTG enkel bij minder leven
- CT

### *Bloedonderzoek:*

- Galzure zouten
- PT, APTT, ASAT, ALAT
- Bilirubine
- Gamma-GT
- LD

### **Beleid:**

- A.** Bij GEEN lab afwijkingen retour 1e lijn en behandeling starten.  
Bij extreme jeuk zonder labafwijkingen kan via een meekijkconsult poli verloskunde medicatie (Ursochol, antihistaminica) tegen de jeuk worden aangevraagd. CAVE latere ontwikkeling van zw cholestase. Bij persisterende jeuk klachten bloedonderzoek herhalen.
- B.** Bij sterk klinisch vermoeden op cholestase, lab (galzure zouten) nog instaannd, leverfuncties zelf ongestoord: MKC aanvragen om te inventariseren of Ursochol voorgeschreven kan worden.
- > Cliënt ontvangt instructies wanneer cliënt verloskundige opnieuw moet bellen, instructies tav minder leven voelen.
  - > Indien labuitslag bekend telefonisch consult voor bespreken uitslag. Dit consult wordt in de agenda van de verloskundigenpost geplaatst.
  - > Ursochol is enkel nuttig bij afwijkende leverwaarden.
- C.** Bij afwijkend lab:
- >  $GZZ > 19 - < 40$  micromol/L, controle met lab 1x/wk.  
Recept ursochol via gynaecoloog aanvragen via meekijkconsult dezelfde dag. Inleiding overwegen 39 - 40 weken. Partus op BD indicatie.
  - >  $GZZ \geq 40$  micromol/L, overdracht 2e lijn ivm toegenomen kans op IUVD, partus prematurus, CTG afwijkingen durante partu en meconium en fluxus postpartum
  - > Leverfuncties gestoord -> verwijzing 2e lijn, mogelijk meer onderliggende pathologie.
- D.** Bij (pre) existente leveraandoening direct verwijzen naar 2e lijn, gecombineerd MDL en verloskunde. Sterk verhoogde transaminases en presentatie in eerste of tweede trimester ook verwijzing naar gyn/MDL. Vaak bij vroege presentatie andere pathologie danwel genetische component.
- E.** Indien duidelijke huidafwijkingen verwijzen naar 2e lijn, gecombineerd dermatologie en verloskunde

*Na afloop van consult wordt alles geregistreerd in het bronsysteem.*

*Er vindt een terugkoppeling plaats naar de verwijzer.*

*Het consult wordt geregistreerd in het registratie systeem.*

### **Achtergrond informatie**

Bij afwijkende waarden wekelijks controles van GZZ, dit is een externe bepaling welke plaatsvindt in het IJsselland Ziekenhuis. Bloed laten prikken op CTG controles niet zinvol gebleken bij GZZ < 40 micromol/L. Bij negatieve uitslag GZZ maar persisterende klachten blijven controleren ivm verhoogde kans op alsnog afwijkingen Ursochol heeft een licht effect op de klachten maar niet op de uitkomst. De hoogte van de GZZ zegt niets over de mate van klachten.

Jeuk met huidafwijkingen is vaak geen zwangerschapscholestase en dient verwezen te worden naar de dermatologie. Voor alle zwangerschappen gecompliceerd door cholestase geldt dat er weinig bekend is over foetale risico's voorbij een zwangerschapsduur van 39 weken. Dit komt waarschijnlijk door het feit dat er internationaal frequent wordt ingeleid in de à terme periode op deze indicatie. Het valt daardoor te overwegen zwangeren met cholestase een inleiding aan te bieden vanaf een amenorroeduur van 39 weken.

Rekening houdend met het achtergrondrisico op perinatale sterfte bestaat er bij een piekwaarde van de galzure zouten tussen 10 en 99 geen verhoogd risico op IUVD. Er is derhalve geen reden om zwangeren met deze piekwaarde een inleiding < 39 weken aan te bieden op foetale indicatie. Op maternale indicatie kan een inleiding worden overwogen wanneer de klachten een expectatief beleid niet meer mogelijk maken.

Bij een piekwaarde van de galzure zouten  $\geq 100$  loopt het risico op IUVD op met het oplopen van de zwangerschapstermijn. Op basis van dit oplopende risico op IUVD enerzijds en de risico's van een premature inleiding (hypoglycemie, IRDS, mislukte inleiding) anderzijds kan een inleiding vanaf een zwangerschapsduur van 36 weken worden overwogen.

# Beslisboom VPTC

## Zwangerschapscholestase

