

Wat kan de diëtist betekenen voor zwangeren met hyperemesis gravidarum

Overmatige misselijkheid en/of braken kunnen leiden tot uitdroging en ondervoeding van de zwangere en zijn risicovol voor het ongeboren kind. Medicatie, (thuis)infusie, voedingsadviezen en mentale ondersteuning zijn belangrijke pijlers van de behandeling. De diëtist kan daarin een belangrijke rol spelen.

Voedselonzekerheid vrouwen hebben in het begin van de zwangerschap in meer of mindere mate last van misselijkheid en braken. Meestal gaan deze klachten na een paar maanden over. Maar 3% van de vrouwen houdt langdurige en ernstige klachten die soms gedurende de hele zwangerschap blijven bestaan. Van hyperemesis gravidarum (HG) is sprake bij overmatige misselijkheid en/of braken in de zwangerschap waardoor de vrouw sterk gehinderd wordt tijdens haar dagelijkse bezigheden. Zo staat het beschreven in de richtlijn Hyperemesis gravidarum die in januari 2025 is gepubliceerd. Deze richtlijn is bestemd voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met HG, zowel in de eerste, tweede en derde lijn (NVOG, 2025).

Lysanne van der Wal-Smit heeft een diëtistenpraktijk in Huisen en is gespecialiseerd in de zorg voor vrouwen met HG. Daarnaast werkt ze als diëtist in het Tergooi MC in Hilversum. Ze is moeder van twee kinderen. Zelf had ze tijdens haar zwangerschappen geen last van misselijkheid, maar in het Tergooi MC zag ze regelmatig zwangeren met HG die werden opgenomen, omdat ze uitgedroogd waren. Ze kregen een infuus met vocht en werden na een paar dagen weer naar huis gestuurd zonder enige vorm van begeleiding. Dat kon beter, vond ze. Ze ging zich bijscholen in HG. 'Er zijn vrouwen die 30 keer per dag braken en de hele dag door misselijk zijn', vertelt Lysanne. 'De impact is enorm groot.' HG heeft niet alleen effect op de gezondheid van de vrouw, maar ook op haar soci-

ale leven (werk, partner en gezin) en de gezondheid van de ongeboren baby. Ernstige gevolgen voor de moeder kunnen zijn: Wernicke-encefalopathie door een tekort aan vitamine B1, acuut nierfalen en voedings- en elektrolytenstoornissen (Middel & Toonder, 2023). De risico's voor de baby zijn ook talrijk; van vroeggeboorte, aangeboren hartafwijkingen, laag geboortegewicht, skeletafwijkingen tot gedrags- en emotionele stoornissen en perinatale sterfte. Het is dus een heel ernstig ziektebeeld dat om een goede behandeling vraagt. Lysanne: 'Inmiddels is er in Tergooi MC een protocol ontwikkeld en kunnen de zwangere vrouwen thuisinfusie krijgen. Ze krijgen dan thuis vocht via het infuus toegediend. De klinisch diëtist is niet meer betrokken. Daarom krijgen de vrouwen het advies om een gespecialiseerde eerstelijns diëtist die is

Diëtist Lysanne van der Wal-Smit is gespecialiseerd in de zorg voor vrouwen met hyperemesis gravidarum

“ Er zijn vrouwen die 30 keer per dag braken ”





Hyperemesis gravidarum kan leiden tot uitdroging en ondervoeding.

aangesloten bij het netwerk HG-diëtisten te benaderen voor begeleiding naar een goede voedingstoestand. De patiënten die ik begeleid komen uit het hele land. Ik begeleid ze fysiek en online. De vrouwen zijn vaak te ziek om op het spreekuur te komen. Soms kan bellen al te vermoeiend zijn, dan overleg ik eerst met de partner.'

Natte en droge HG

In de praktijk worden twee typen onderscheiden, natte en droge HG, maar deze staan niet als officiële definities in de richtlijn. Toch sluiten ze goed aan bij wat in de richtlijn wordt beschreven over het wel of niet aanwezig zijn van braken en uitdroging.

Bij natte HG is sprake van ernstig en frequent braken. De zwangere is vaak niet in staat om vocht of voeding binnen te houden waardoor het risico op uitdroging bestaat. Deze vorm is het meest bekend en leidt vaak tot ziekenhuisopname voor rehydratie. Bij droge HG braakt de vrouw niet of nauwelijks, maar heeft zij wel een constant gevoel van misselijkheid en een brok in de keel. Eten of drinken is hierdoor niet mogelijk. Deze vorm wordt vaak gemist, omdat zorgverleners zich richten op braken, maar ook droge HG kan leiden tot uitdroging, gewichtsverlies en ondervoeding. Beide vormen van HG kunnen het functioneren ernstig beperken.

Oorzaak

In de HG-richtlijn wordt geen specifieke oorzaak genoemd, maar recent onderzoek legt de link met het hormoon GDF15 (Growth Differentiation Factor 15). Dit hormoon wordt geproduceerd door de placenta. Bij vrouwen met HG zijn de GDF15-spiegels veel hoger dan bij vrouwen met normale zwangerschapsmisselijkheid. GDF15 beïnvloedt het hersengebied dat de misselijkheid en de eetlust regelt. Er zijn varianten in de genen GDF15 en IGFBP7 (Insulin-like Growth Factor Binding Protein 7) gevonden die het risico op HG verhogen en sommige vrouwen hebben van nature lage GDF15-spiegels vóór de zwangerschap, waardoor hun lichaam veel heftiger op de plotselinge stijging reageert tijdens de zwangerschap. De onderzoekers denken dat het mogelijk wordt om effectievere medicatie te ontwikkelen en om (extreme) zwangerschapsmisselijkheid te voorkomen. Zo zouden vrouwen die van nature weinig GDF15 aanmaken, baat kunnen hebben bij het stapsgewijs toegediend krijgen van het hormoon vóór de zwangerschap (Fejzo, 2024). 'Het zou mooi zijn als we een medicijn kunnen vinden dat dit op een veilige manier doet. Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar het preventief gebruik van metformine bij HG', aldus Lysanne.

Behandeling van HG

De behandeling is gericht op vermindering van de klachten met medicatie, vochtinfusen, voedingsadviezen en mentale ondersteuning en begeleiding. Het doel van medicijnen is

klachten te verlichten en soms zijn combinaties van medicatie nodig. Bij HG wordt een diëtist ingeschakeld zodra er risico is op ondervoeding, gewichtsverlies of onvoldoende voedselinname. Lysanne krijgt patiënten doorverwezen van de huisarts, gynaecoloog en verloskundige en patiënten komen rechtstreeks bij haar terecht.

‘HG voelt als een extreme voedselvergiftiging die dag en nacht aanwezig is. Vrouwen liggen hele dagen op bed en zijn fysiek nergens toe in staat’, vertelt zij. ‘Mijn behandeling richt zich op het bewaken van de vocht- en voedingstoestand, het verminderen van klachten en het tonen van begrip en empathie. Elke calorie telt; er zijn vrouwen die leven op junkfood. Als uit de berekening van de voedingsanamnese blijkt dat er tekorten zijn aan micronutriënten dan geef ik het advies om dit aan te vullen met voedingssupplementen, bijvoorbeeld extra foliumzuur, vitamine B1, ijzer, omega-3-vetzuren, choline, calcium en vitamine D. Samen met de patiënt ga ik op zoek naar triggers. Ik adviseer om te gaan experimenteren met textuur en temperatuur van de voeding, houd rekening met smaakvoorkeuren en ik adviseer over producten met een hoge voedingsdichtheid. Soms is aanvullende medische voeding nodig zoals drinkvoeding of sondevoeding. Sondevoeding kan voor sommige van deze vrouwen een uitkomst zijn. Als de voeding 24 uur per dag in druppels wordt toegediend is de maag steeds een beetje gevuld. Dit kan ervoor zorgen dat de misselijkheid afneemt. Maar ook een duodenumsonde en soms zelfs thuis totale parenterale voeding (TPV) worden ingezet.’

Er bestaat een risico op het optreden van het refeedingsyndroom. Dit ontstaat wanneer voeding te snel wordt hervat na ernstige ondervoeding, waardoor insuline stijgt en fosfaat, kalium en magnesium intracellulair verschuiven. Dit kan leiden tot hartritmestoornissen, respiratoire insufficiëntie en oedeem. ‘Diëtisten moeten vóór de start van (sonde)voeding de elektrolytenstatus controleren en zo nodig corrigeren. In de eerste 72 uur zijn dagelijkse bepalingen van fosfaat, kalium, magnesium, natrium en glucose nodig. De sondevoeding wordt laag gestart (5–10 kcal/kg/dag) en langzaam opgebouwd (NVOG,2025). ‘Het aanvragen van het lab gaat altijd via de behandelend (huis)arts met wie ik nauw contact heb’,



Elke calorie telt, ook de ongezonde

legt Lysanna uit. ‘Deze is ook verantwoordelijk voor het voorschrijven van de suppletie bij deficiënties. Het lukt niet altijd om dagelijks labwaarden te laten bepalen, maar dat heeft wel de voorkeur. De sondevoeding bouwen we altijd rustig op om de tolerantie rustig uit te breiden en om het refeeding syndroom te voorkomen.’

Aantasting gebit

Het vele en langdurige braken kan het gebit aantasten. Dit kan leiden tot tanderosie, cariës en pijnklachten in de mond. Daar kan de diëtist adviezen over geven, zoals spoel na het braken met water of baksoda-oplossing en poets pas na 30–60 minuten. Gebruik fluoride-tandpasta en eventueel fluoride-spoeling. Vermijd zure dranken. Kauw suikervrije kauwgom voor speekselstimulatie en kies voor milde tandpasta en een zachte borstel (NVOG,2025).

Preconceptioneel leefstijladvies

Vrouwen die eerder HG hebben doorgemaakt hebben 89% kans op herhaling bij een volgende zwangerschap. Lysanne: ‘Helaas is HG (nog) niet te voorkomen, maar er zijn wel zaken die kunnen bijdragen aan een zo optimaal mogelijke start van de zwangerschap. Zo kan voorafgaand worden geadviseerd om een gezond gewicht, leefstijl en voedingspatroon na te streven, inclusief dagelijkse inname van voedingssupplementen. Voor zowel de vrouw als de partner moet aandacht zijn voor de psychische en sociale impact en de angst voor herhaling van de HG klachten. Het is goed om een stappenplan op te stellen met betrekking tot het vroeg starten met medicatie, aanvullende (sonde)voeding, duidelijke afspraken tussen zorgverleners vast te leggen en aandacht te hebben voor praktische steun, werk en gebitsbescherming. Vroege herkenning en behandeling kunnen het verloop van een volgende zwangerschap in positieve zin beïnvloeden.’

Netwerk Hyperemesis Gravidarum diëtisten

Bij het Netwerk HG diëtisten zijn diëtisten aangesloten die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van vrouwen met Hyperemesis Gravidarum (HG). De diëtisten hebben allemaal de post-HBO scholing Hyperemesis Gravidarum gevolgd bij Novita Academy. Daarnaast hebben zij door het begeleiden van vrouwen met HG ook praktijkervaring opgedaan. Ze komen regelmatig bij elkaar voor intervisie om elkaar scherp te houden,

te leren van elkaars ervaringen en elkaar up to date te houden. Het netwerk biedt ook mogelijkheden voor cliënten om contact te leggen met gespecialiseerde diëtisten, bijvoorbeeld via videoconsulten of om thuis begeleiding te krijgen. Meer informatie: www.dietist-novita.nl

Feiten en fabels over hyperemesis gravidarum (HG)

- 1. HG komt door stress of een zwakke mentale gesteldheid – Fabel**
HG ontstaat door lichamelijke factoren zoals hormonale veranderingen. Stress kan het zwaarder maken, maar is nooit de oorzaak.
- 2. Bij HG is altijd sprake van overmatig braken – Fabel**
Er zijn vrouwen met HG die nauwelijks of helemaal niet braken, maar die wel extreem misselijk zijn. Het ontbreken van braken leidt vaak tot onderschatting van de klachten, terwijl de impact op functioneren, voedings-toestand en kwaliteit van leven heel groot kan zijn.
- 3. Vroege betrokkenheid van een gespecialiseerde diëtist verbetert de uitkomsten – Feit**
Vrouwen met HG hebben baat bij snelle inzet van een gespecialiseerde diëtist: monitoring, risicobeoordeling, voedingsopbouw, supplementadvies en begeleiding bij herstel na de acute fase.
- 4. Gember helpt bij misselijkheid bij HG – Fabel**
Gember kan mild effectief zijn bij gewone zwangerschapsmisselijkheid, maar bij HG is het meestal onvoldoende of zelfs ineffectief.
- 5. Isotone dranken kunnen helpen om elektrolyten aan te vullen – Feit**
Isotone dranken bevatten een concentratie opgeloste stoffen die vergelijkbaar is met die van het bloed. Ze kunnen bij HG bijdragen aan het op peil houden van de vocht- en elektrolytenbalans.

“Vrouwen die eerder HG hebben doorgemaakt hebben 89% kans op herhaling bij een volgende zwangerschap”

HG Centrum Nederland

De behandeling en doorverwijzing van patiënten met HG verschillen per ziekenhuis, maar met de komst van de richtlijn is er wel meer duidelijkheid gekomen over de organisatie van de zorg en de afstemming tussen diverse zorgverleners. Ook de technische ontwikkelingen en begeleiding van infuustherapie aan huis zijn verbeterd. De ambitie van Lysanne zelf gaat nog een stap verder. In augustus gaat het HG Centrum Nederland van start in Huizen waar zij initiatiefneemster van is. ‘Het HG Centrum Nederland wordt een plek waar vrouwen terecht kunnen voor ondersteuning vóór, tijdens en na een zwangerschap’, vertelt zij gepassioneerd. ‘Naast vrouwen met HG zijn ook andere zwangeren welkom voor begeleiding rondom gezondheid, herstel en welzijn. Binnen het centrum zullen verschillende professionals onder één dak samenwerken, waaronder HG-coaches, diëtisten, psychologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, osteopaten en zwangerschapsyoga-instructeurs. Door deze multidisciplinaire aanpak kunnen vrouwen op één locatie de begeleiding vinden die past bij hun situatie en online begeleiding blijft mogelijk.

Vrouwen kunnen laagdrempelig hulp krijgen, terwijl de professionals direct multidisciplinair overleg kunnen voeren en van elkaar leren. Het centrum biedt daarnaast ruimte voor het geven van scholingen, groepsactiviteiten en webinars, waardoor er nog meer kennis verspreid kan worden over HG. Met de opening van het HG Centrum Nederland ontstaat een unieke plek waar medische, fysieke en mentale ondersteuning rondom zwangerschap samenkomen, met als doel vrouwen en hun gezinnen beter te begeleiden tijdens deze vaak ingrijpende periode in hun leven.’

Majorie Former

Bronnen

Fejzo, M., Rocha, N., Cimino, I. et al. (2024) GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy. *Nature* 625, 760–767. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06921-9>

Middel, S. & Toonder, A. (2023). Hyperemesis gravidarum [Dieetbehandelingsrichtlijn]. Dieetbehandelingsrichtlijnen. Bohn Stafleu van Loghum. <https://www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl/richtlijn/hyperemesis-gravidarum>

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) (2025). Hyperemesis gravidarum: Richtlijn. Richtlijndatabase. <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hyperemesis-gravidarum/startpagina-hyperemesis-gravidarum.html>

Websites

Stichting ZEHG (Zwangerschapsmisselijkheid en Hyperemesis Gravidarum) zet zich in om vrouwen te ondersteunen en meer bewustwording te creëren: <https://www.zehg.nl/>

Coachingsnetwerk Hyperemesis Gravidarum: <https://www.hgcoach.nl/>