



Hyperemesis gravidarum

volwassenen

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- na het stellen van de diagnose.

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: hyperemesis gravidarum, eventuele comorbiditeit
- symptomen: misselijkheid, excessief braken, gewichtsverlies, dehydratie, ketonurie, elektrolytstoornissen
- laboratoriumgegevens: natrium, kalium, fosfaat, magnesium, glucose
- medicatie: anti-emetica
- overig: lengte, gewicht(sverloop), zwangerschapsduur, tijdsduur braken, voorgeschiedenis (hyper)emesis, gebruik vitamine / mineralensupplement, gebruik alternatieve middelen en/of behandelingen zoals gember of accupunctuur.

Doelstelling behandeling diëtist:

- na intraveneuze dehydratie en herstel van vocht- en elektrolytendysbalans en ketosis
- verbeteren van de voedingstoestand
- verminderen van klachten als misselijkheid en braken
- bereiken van normale gewichtstoename voor zwangere

Dieetkenmerken:

- een volwaardige voeding conform behoefte tijdens de zwangerschap
- energie: basaalmetabolisme (Harris & Benedict) + toeslagen
- eiwit(verrijkt): 0,9 tot-1,5 g/kg actueel lichaamsgewicht
- voldoende vocht: 1500 tot 2000 ml per dag
- frequente, kleine maaltijden naar tolerantie, zo nodig aangevuld met drinkvoeding
- sondevoeding via een neus/maagsonde, neus/duodenumsonde of zo nodig een neus/jejunumsonde indien de orale voeding
- 1-2 dagen na het stellen van de diagnose nog niet voldoende is.

Behandeltijd:

- zorgniveau 2, zie 'werkwijze diëtist'.

Bijzonderheden:

- hervoeden kan leiden tot het refeedingsyndroom.
- adviseer een vitaminen- en mineralensupplement specifiek voor zwangeren totdat een volwaardige orale voeding bereikt is
- adviseer 400 mg tot de 8e week in de zwangerschap
- adviseer 10 µg vitamine D tijdens de gehele zwangerschap. Vitaminen- en mineralen supplement specifiek voor zwangeren
- bevatten doorgaans 10 µg vitamine D.
- totale parenterale voeding heeft niet de voorkeur wegens risico's op complicaties
- enterale voeding bevordert de tolerantie van herstart van normale voeding
- aandacht voor gebitsverzorging

Bronnen:

Stokke G, Gjelsvik BL, Flaatten KT, Birkeland E, Flaatten H, Trovik J. Nutritional treatment by nasogastric tube feeding: a 10-years retrospective cohort study. 2015 april.

Lindsey J, Wegrzyniak, Repke J, Ural S. Treatment of Hyperemesis Gravidarum. Obstetrics & Gynecology 2012, volume 5 no 2: 78-84

Matthew A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O'Mathúna DP. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy (review). The cochrane Collaboration. June 2010.



Boateng BS, Sriram K, Meguid MM, Crook M. Refeedingsyndrome: Treatment considerations based on collective analysis of literature case reports. *Nutrition* 26 (2010, feb): 156-167.

Ismail SK, Kenny L. Review on hyperemesis gravidarum. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 2007, Vol. 21 no 5: 755-769

Jager-Wittenaar H, Holm JP. Thuisbehandeling van patiënten met hyperemesis gravidarum. Beschrijving van een multidisciplinair behandelprotocol. *Ned Tijdschr Diëtisten* 2002;57:125-9

*De beschrijving **Hyperemesis gravidarum** is gerealiseerd in samenwerking met Mieke Tummers-Boonen, diëtist Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (MUMC+), Willy Visser, diëtist Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Janny Klingenberg, diëtist Martini Ziekenhuis Groningen en Manon Groenewold, diëtist Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).*

Aangepast op 1 juli 2015