

HANDVAT 36: RISICOFACITOR “NIER- EN BLAASZIEKTE VROUW”

Vraag in ZwangerWijzer: “Heb of had je een ziekte waarvoor je onder behandeling bent of was van een arts?”

Geconstateerd risico “Nier- en blaasziekte vrouw”

Doel en toepassingsgebied

Beperkte achtergrondinformatie voor preconceptie-zorgconsulent over risicofactor “Nier- en blaasziekte vrouw” om goede informatie hierover te kunnen geven.

Informatie

Achtergrondinformatie zorgverlener

Aangeboren en verworven nierziekten kunnen zowel bij de aanstaande moeder als haar - ongeboren - voorkomen.

Aangeboren nierafwijkingen worden onderscheiden in (1) primaire aanlegstoornissen van de nier zoals unilaterale agenese, cysteuze en dysplastische nierafwijkingen en (2) secundaire aanlegstoornissen, zoals uni- en bilaterale dilatatie van één of beide pyela (nierbekken), hydronefrose of -cysteuze – dysplasie die het gevolg is van een - partiële - obstructie van één of beide urinewegen ten gevolge van een uni- en bilaterale subpelviene ureterstenose, dubbele aanleg van één nier of ten gevolge van een partiële obstructie door urethraleppen. Bij cysteuze nierdoeningen wordt onderscheid gemaakt tussen de erfelijke polycysteuze nierafwijkingen die de niet-erfelijke multicysteuze nierafwijkingen. Erfelijke nieraandoeningen kunnen onderdeel zijn van een syndroom zijn dat gepaard gaat met afwijkingen van andere organen, in het bijzonder de baarmoeder.

Verworven nieraandoeningen, waaronder chronische nierinsufficiëntie en nefrotisch syndroom, kunnen het gevolg zijn van essentiële hypertensie, diabetes mellitus type 1, nefrolithiasis (nierstenen), schadelijke medicijnen (bijvoorbeeld lithium), acute of chronische infecties en/of auto-immuunziekten, waaronder lupus erythematodes dissiminatorius (SLE) en amyloidosis. Sommige vrouwen hebben een niertransplantatie gehad vanwege terminale nierinsufficiëntie. Zij slikken medicijnen om de kans op afstoting te verminderen. Deze medicijnen kunnen schadelijk zijn voor het - ongeboren - kind.

Tot slot kan nierinsufficiëntie het gevolg zijn van pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging).

Nierinsufficiëntie ten gevolge van pre-eclampsie is vrijwel altijd reversibel.

Als bij een van de ouders of bij een eerdere kind een of meerdere nieraandoeningen voorkomen is het van belang om hierover gedetailleerde informatie te verkrijgen. Afhankelijk van de anamnese wordt aanvullend onderzoek verricht. Preconceptioneel valt te denken aan controle van de bloeddruk, de urine en de nierfunctie. Verwijzing naar een klinisch geneticus kan worden overwogen bij aangeboren en/of erfelijke nierdoeningen in de voorgeschiedenis. Veel aangeboren nieraandoeningen kunnen door middel van niet-invasieve prenatale diagnostiek (echoscopie) onderzocht worden bij het ongeboren kind.

Begeleiding van de zwangerschap vindt afhankelijk van het type en ernst van de aandoening in de 1e, 2e of 3e lijn plaats. Verwijzing naar behandelend arts of een gespecialiseerd PCZ spreekuur dient overwogen te worden.

Informatie cliënt

Nieraandoeningen kunnen veel oorzaken hebben. Aangeboren nieraandoeningen kunnen erfelijk en niet-erfelijk zijn. Nieraandoeningen die op latere leeftijd zijn ontstaan, kunnen het gevolg zijn chronische hypertensie (te hoge bloeddruk), insuline-afhankelijke diabetes mellitus (suikerziekte), nierstenen, herhaalde urineweginfecties en andere meer zeldzame aandoeningen. Zwangerschappen bij vrouwen met een nieraandoening kunnen gepaard gaan een verhoogd risico op problemen met uw eigen gezondheid of met de gezondheid voor uw kind. Dit hangt samen met de aard en ernst van de aandoening, en de mate van erfelijkheid. Bij sommige vrouwen met aangeboren nierafwijkingen kunnen ook afwijkingen van andere organen voorkomen, in het bijzonder de baarmoeder. Het is belangrijk dat alle details van denieraandoening bij de behandelend arts bekend zijn. Afhankelijk van het type en de ernst van de afwijking kan de behandelend arts of op een gespecialiseerd PCZ spreekuur¹ meer informatie geven over de gevolgen van de aandoening op jouw gezondheid en op de gezondheid van je – ongeboren – kind. De behandelend arts kan ook de mogelijkheden voor aanvullend onderzoek bespreken. Aanvullend onderzoek door een klinisch geneticus (erfelijkheidsdeskundige) is gewenst als vermoed wordt dat het om een mogelijk erfelijke aandoening gaat.

Concrete aanbevelingen

- Bij aangeboren nieraandoeningen is soms erfelijkheidsadvies door een klinisch geneticus preconceptieel geïndiceerd.
- Veel aangeboren nieraandoeningen kunnen door middel van niet-invasieve prenatale diagnostiek (echoscopie) onderzocht worden bij het ongeboren kind.
- Afhankelijk van het type en ernst van de aandoening dient verwijzing naar behandelend arts of een gespecialiseerd PCZ spreekuur overwogen te worden.

Bronnen

1. Wildschut HIJ, den Hollander NS, Gischler S, Cransberg. Nieren en Urinewegen. In:
2. Wildschut HIJ, Van Goudoever JB, den Hollander NS, Keirse E de Wert G (Red) Foetale en neonatale screening op aangeboren afwijkingen. Amsterdam Reed Business 285-303, 2011