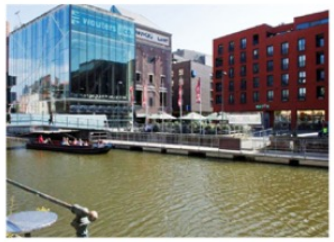
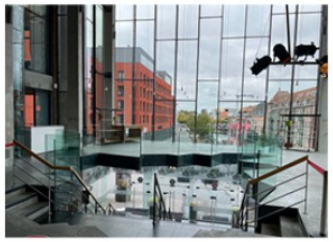
VVOG

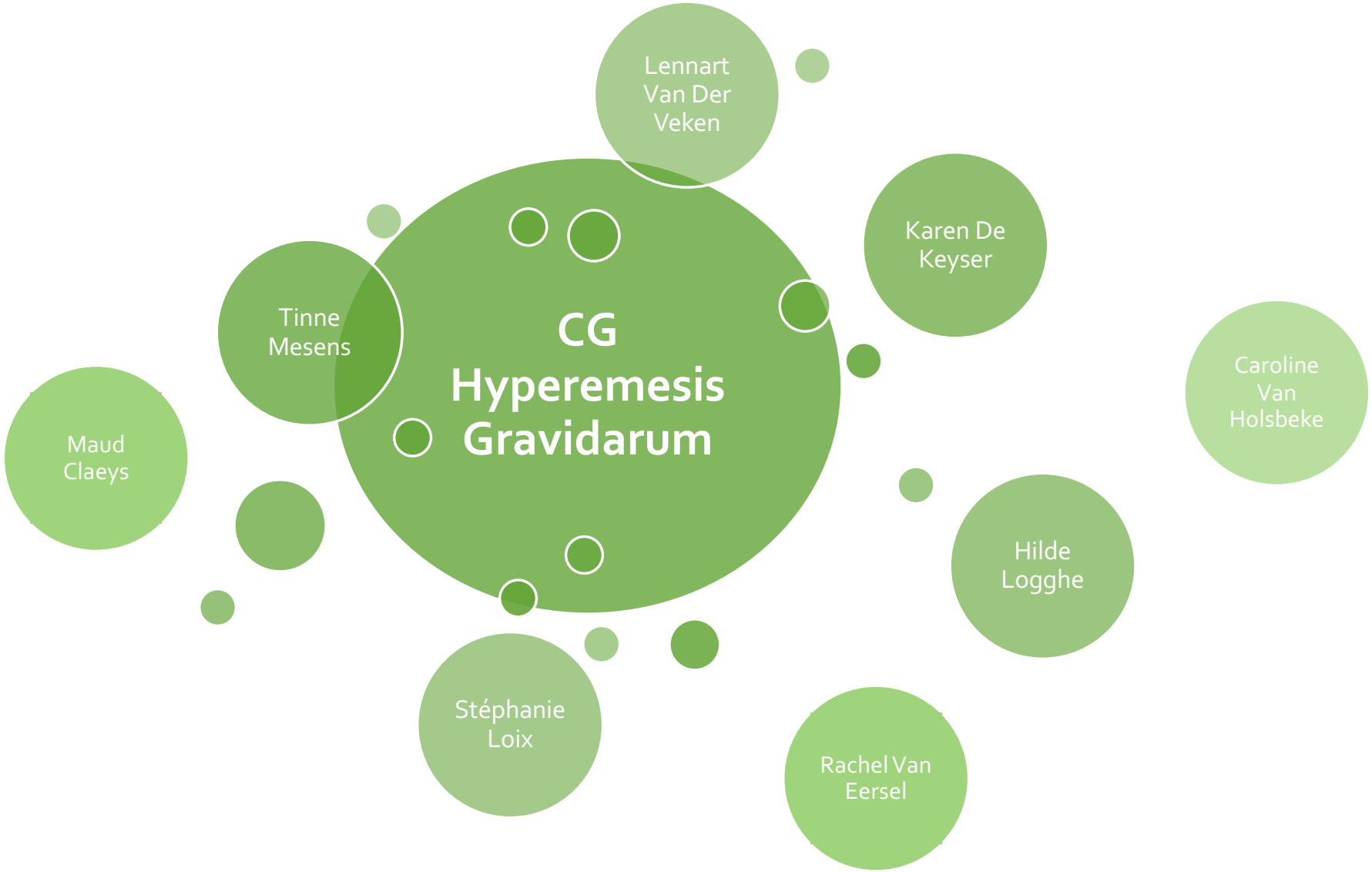
VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE vzw

HYPEREMESIS GRAVIDARUM





VVOG Clinical Guidance meeting vrijdag 21 juni 2024


Lennart Van Der Veken
Karen De Keyser
Tinne Mesens
CG Hyperemesis Gravidarum
Caroline Van Holsbeke
Maud Claeys
Hilde Logghe
Stéphanie Loix
Rachel Van Eersel

Inhoud

- Doelstelling
- Achtergrond
- Epidemiologie en pathofysiologie
- Aanbevelingen
  - Flowchart 1: Benadering van patiënten met NVP : anamnese klinisch onderzoek en aanvullend onderzoek
  - Flowchart 2: Beleid bij patiënten met NVP/HEG
  - Verdere aanbevelingen
- Take home message

Doelstelling



Aanbeveling diagnostiek en behandeling patiënten met fysiologische nausea and vomitus in pregnancy (NVP) en hyperemesis gravidarum (HEG)



Ambulant en in hospitalisatiesetting



Guidance ≠ Guideline



Doelgroep: gynaecologen, huisartsen en paramedici

Ontwikkeling

Literatuurstudie Pubmed, Embase en Cochrane Library

- MESH terms 'hyperemesis gravidarum' AND 'guideline' AND 'pregnancy'

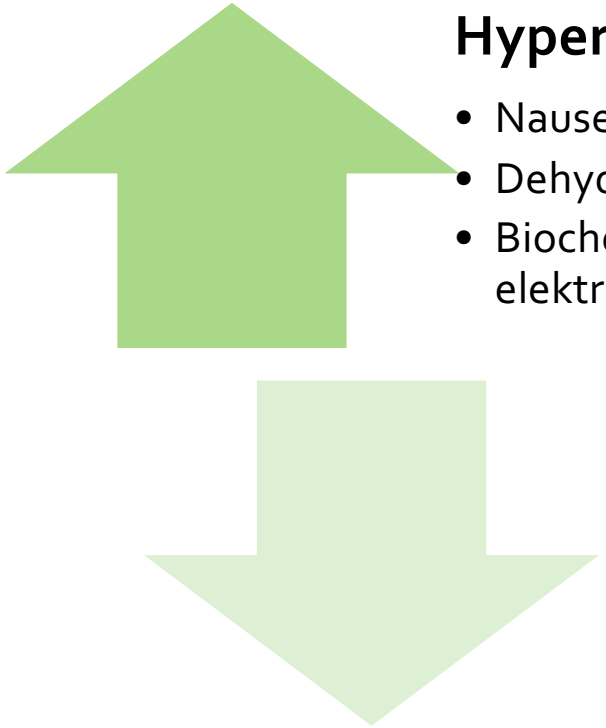
Beoordeling volgens AGREE II model door de panelleden

- Uitsluiten guideline « society of obstetricians and gynaeologists of Canada »
- Inclusie NICE- , RCOG- , ACOG- , SOMANZ- , CNGOF- richtlijn

ADAPTE- instrument

- Implementatie in Vlaamse context

Achtergrond



Hyperemesis gravidarum (HEG)

- Nausea + braken + ≥ 5% gewichtsverlies
- Dehydratatie en verminderde intake
- Biochemie: hemoconcentratie, zuur/base stoornis, elektrolietenstoornissen

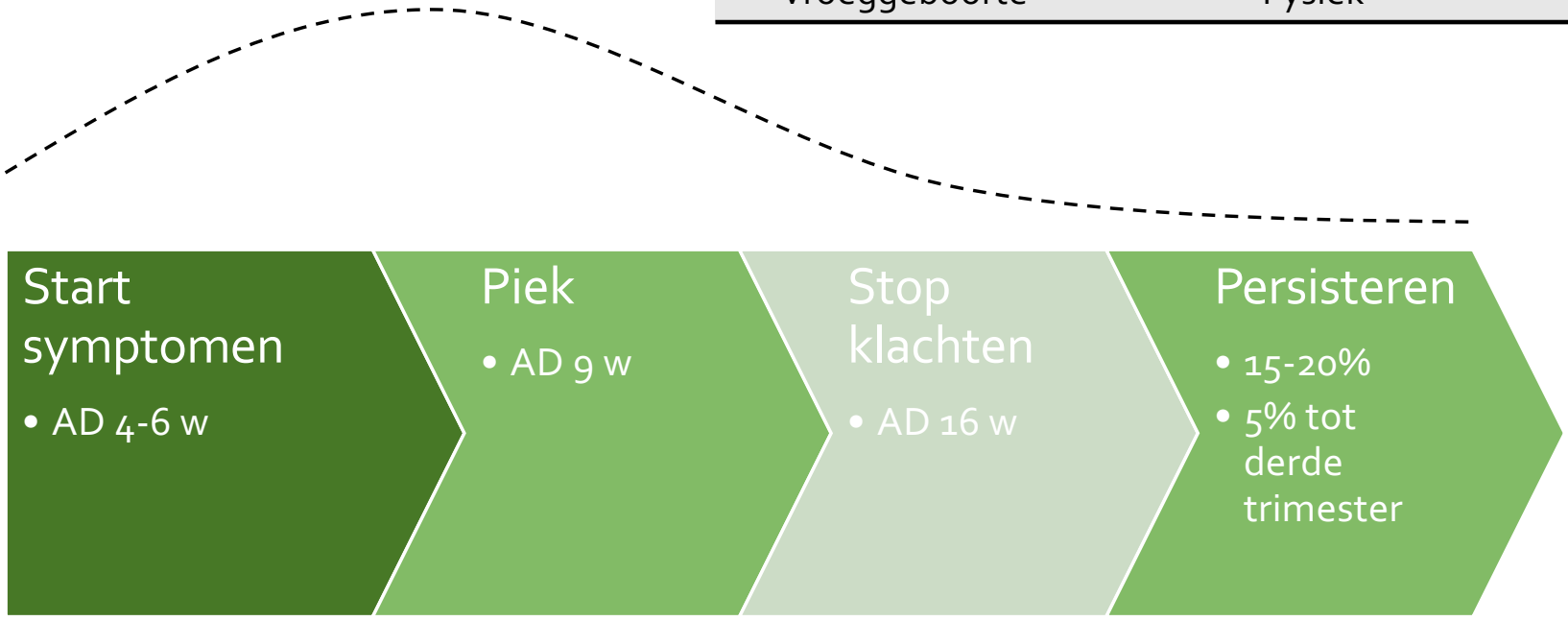
Nausea and vomitus in pregnancy (NVP)

- Nausea + braken zonder bovenstaande criteria

Epidemiologie en pathofysiologie

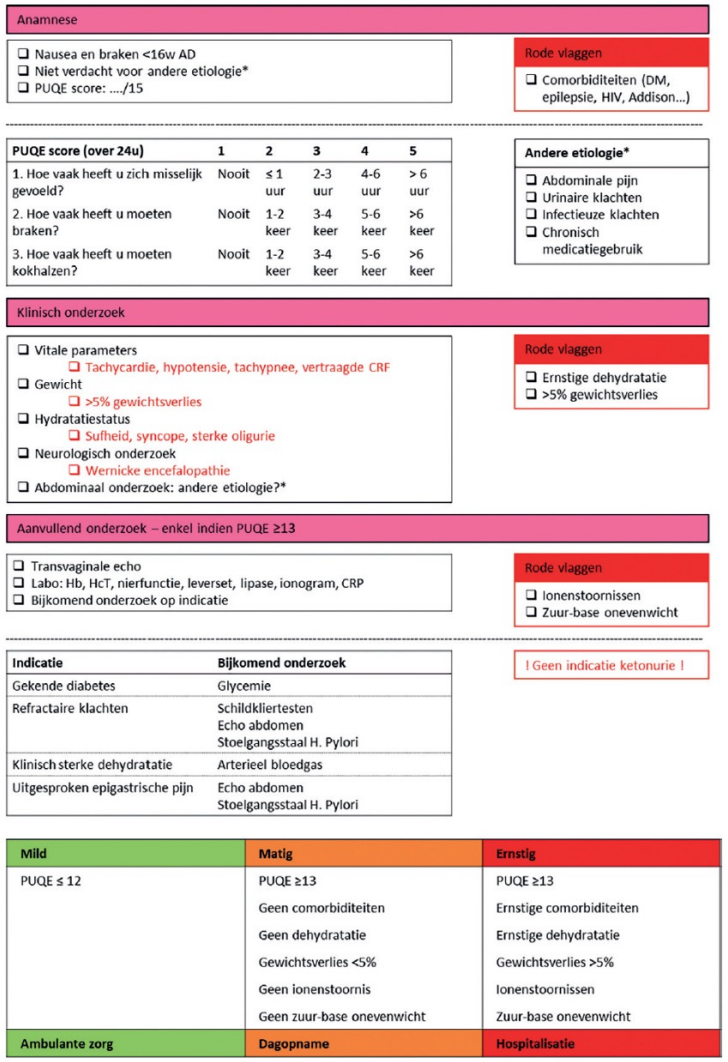
- NVP: 50-80%
- HEG: 0,3 – 3,6%

Neonaat	Moeder
- Lager geboortegewicht - Vroeggeboorte	- Psychisch welbevinden - Fysiek



Anamnese en Klinisch onderzoek

Flowchart 1:
Benadering van patiënten met NVP: aanbevelingen omtrent anamnese, klinisch onderzoek en aanvullend onderzoek.



Anamnese

- ❑ Nausea en braken <16w AD
- ❑ Niet verdacht voor andere etiologie*
- ❑ PUQE score: …./15

Rode vlaggen

- ❑ Comorbiditeiten (DM, epilepsie, HIV, Addison…)

PUQE score (over 24u)	1	2	3	4	5
1. Hoe vaak heeft u zich misselijk gevoeld?	Nooit	≤ 1 uur	2-3 uur	4-6 uur	> 6 uur
2. Hoe vaak heeft u moeten braken?	Nooit	1-2 keer	3-4 keer	5-6 keer	>6 keer
3. Hoe vaak heeft u moeten kokhalzen?	Nooit	1-2 keer	3-4 keer	5-6 keer	>6 keer

Andere etiologie*

- ❑ Abdominale pijn
- ❑ Urinaire klachten
- ❑ Infectieuze klachten
- ❑ Chronisch medicatiegebruik

Klinisch onderzoek

- ❑ Vitale parameters
  - ❑ Tachycardie, hypotensie, tachypnee, vertraagde CRF
- ❑ Gewicht
  - ❑ >5% gewichtsverlies
- ❑ Hydratatiestatus
  - ❑ Sufheid, syncope, sterke oligurie
- ❑ Neurologisch onderzoek
  - ❑ Wernicke encefalopathie
- ❑ Abdominaal onderzoek: andere etiologie?*

Rode vlaggen

- ❑ Ernstige dehydratatie
- ❑ >5% gewichtsverlies

Aanvullend onderzoek – enkel indien PUQE ≥13

- ❑ Transvaginale echo
- ❑ Labo: Hb, HcT, nierfunctie, leverset, lipase, ionogram, CRP
- ❑ Bijkomend onderzoek op indicatie

Rode vlaggen

- ❑ Ionenstoornissen
- ❑ Zuur-base onevenwicht

Indicatie	Bijkomend onderzoek
Gekende diabetes	Glycemie
Refractaire klachten	Schildkliertesten Echo abdomen Stoelgangsstaal H. Pylori
Klinisch sterke dehydratatie	Arterieel bloedgas
Uitgesproken epigastrische pijn	Echo abdomen Stoelgangsstaal H. Pylori

! Geen indicatie ketonurie !

Mild	Matig	Ernstig
PUQE ≤ 12	PUQE ≥13	PUQE ≥13
	Geen comorbiditeiten	Ernstige comorbiditeiten
	Geen dehydratatie	Ernstige dehydratatie
	Gewichtsverlies <5%	Gewichtsverlies >5%
	Geen ionenstoornis	Ionenstoornissen
	Geen zuur-base onevenwicht	Zuur-base onevenwicht
Ambulante zorg	**Dagopname**	**Hospitalisatie**

Anamnese

- ❑ Nausea en braken <16w AD
- ❑ Niet verdacht voor andere etiologie*
- ❑ PUQE score: …./15

Rode vlaggen

- ❑ Comorbiditeiten (DM, epilepsie, HIV, Addison…)

PUQE score (over 24u)	1	2	3	4	5
1. Hoe vaak heeft u zich misselijk gevoeld?	Nooit	≤ 1 uur	2-3 uur	4-6 uur	> 6 uur
2. Hoe vaak heeft u moeten braken?	Nooit	1-2 keer	3-4 keer	5-6 keer	>6 keer
3. Hoe vaak heeft u moeten kokhalzen?	Nooit	1-2 keer	3-4 keer	5-6 keer	>6 keer

Andere etiologie*

- ❑ Abdominale pijn
- ❑ Urinaire klachten
- ❑ Infectieuze klachten
- ❑ Chronisch medicatiegebruik

Klinisch onderzoek

- ❑ Vitale parameters
  - ❑ Tachycardie, hypotensie, tachypnee, vertraagde CRF
- ❑ Gewicht
  - ❑ >5% gewichtsverlies
- ❑ Hydratatiestatus
  - ❑ Sufheid, syncope, sterke oligurie
- ❑ Neurologisch onderzoek
  - ❑ Wernicke encefalopathie
- ❑ Abdominaal onderzoek: andere etiologie?*

Rode vlaggen

- ❑ Ernstige dehydratatie
- ❑ >5% gewichtsverlies

Anamnese

- ❑ Nausea en braken <16w AD
- ❑ Niet verdacht voor andere etiologie*
- ❑ PUQE score: …./15

Rode vlaggen

- ❑ Comorbiditeiten (DM, epilepsie, HIV, Addison…)

Gastric bypass

PUQE score (over 24u)	1	2	3	4	5
1. Hoe vaak heeft u zich misselijk gevoeld?	Nooit	≤ 1 uur	2-3 uur	4-6 uur	> 6 uur
2. Hoe vaak heeft u moeten braken?	Nooit	1-2 keer	3-4 keer	5-6 keer	>6 keer
3. Hoe vaak heeft u moeten kokhalzen?	Nooit	1-2 keer	3-4 keer	5-6 keer	>6 keer

Andere etiologie*

- ❑ Abdominale pijn
- ❑ Urinaire klachten
- ❑ Infectieuze klachten
- ❑ Chronisch medicatiegebruik

Klinisch onderzoek

- ❑ Vitale parameters
  - ❑ Tachycardie, hypotensie, tachypnee, vertraagde CRF
- ❑ Gewicht
  - ❑ >5% gewichtsverlies
- ❑ Hydratatiestatus
  - ❑ Sufheid, syncope, sterke oligurie
- ❑ Neurologisch onderzoek
  - ❑ Wernicke encefalopathie
- ❑ Abdominaal onderzoek: andere etiologie?*

Rode vlaggen

- ❑ Ernstige dehydratatie
- ❑ >5% gewichtsverlies

PUQE score (over 24u)	1	2	3	4	5
1. Hoe vaak heeft u zich misselijk gevoeld?	Nooit	≤ 1 uur	2-3 uur	4-6 uur	> 6 uur
2. Hoe vaak heeft u moeten braken?	Nooit	1-2 keer	3-4 keer	5-6 keer	>6 keer
3. Hoe vaak heeft u moeten kokhalzen?	Nooit	1-2 keer	3-4 keer	5-6 keer	>6 keer

Klinisch onderzoek

- ❑ Vitale parameters
  - ❑ Tachycardie, hypotensie, tachypnee, vertraagde CRF
- ❑ Gewicht
  - ❑ >5% gewichtsverlies
- ❑ Hydratatiestatus
  - ❑ Sufheid, syncope, sterke oligurie
- ❑ Neurologisch onderzoek
  - ❑ Wernicke encefalopathie
- ❑ Abdominaal onderzoek: andere etiologie?*

Rode vlaggen

- ❑ Ernstige dehydratatie
- ❑ >5% gewichtsverlies

Delier, oculomotore dysfunctie en ataxie

Aanvullend onderzoek – enkel indien PUQE ≥13

- ❑ Transvaginale echo
- ❑ Labo: Hb, HcT, nierfunctie, leverset, lipase, ionogram, CRP
- ❑ Bijkomend onderzoek op indicatie

Rode vlaggen

- ❑ Ionenstoornissen
- ❑ Zuur-base onevenwicht

Indicatie	Bijkomend onderzoek
Gekende diabetes	Glycemie
Refractaire klachten	Schildkliertesten Echo abdomen Stoelgangsstaal H. Pylori
Klinisch sterke dehydratatie	Arterieel bloedgas
Uitgesproken epigastrische pijn	Echo abdomen Stoelgangsstaal H. Pylori

! Geen indicatie ketonurie !

Mild	Matig	Ernstig
PUQE ≤ 12	PUQE ≥13	PUQE ≥13
	Geen comorbiditeiten	Ernstige comorbiditeiten
	Geen dehydratatie	Ernstige dehydratatie
	Gewichtsverlies <5%	Gewichtsverlies >5%
	Geen ionenstoornis	Ionenstoornissen
	Geen zuur-base onevenwicht	Zuur-base onevenwicht
Ambulante zorg	**Dagopname**	**Hospitalisatie**

Tabel 2:

Differentiaaldiagnose van HEG. In bovenstaande tabel staan per orgaanstelsel de verschillende oorzaken van nausea en braken in de zwangerschap, naast NVP/HEG.

Stelsel	Pathologie
Gastro-enterologie	Gastro-enteritis, ulcus, appendicitis, cholecystitis, gastroparese, pancreatitis, hepatitis
Urogenitaal	Pyelonefritis, nierkoliek
Neurologie	Migraine, toegenomen intracraniële druk
Endocrinologie	Hyperthyroïdie, diabetische ketoacidose, addisoncrisis
Overig	Complicatie *gastric bypass*, eetstoornis

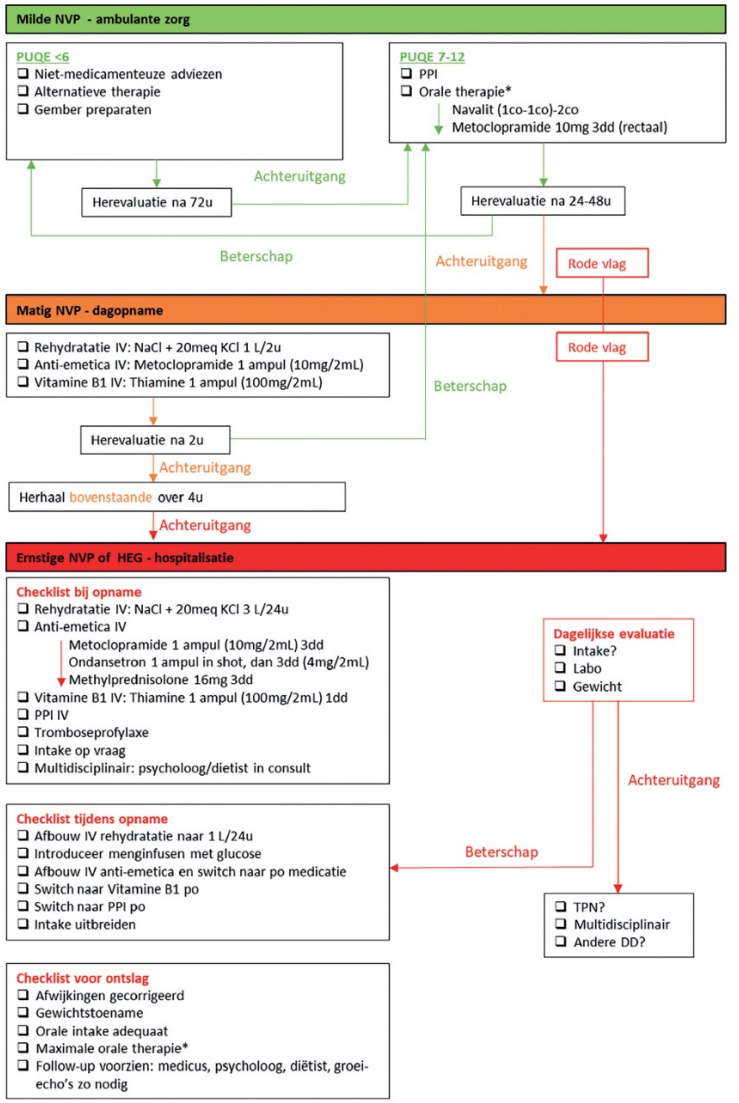
Tabel 3:

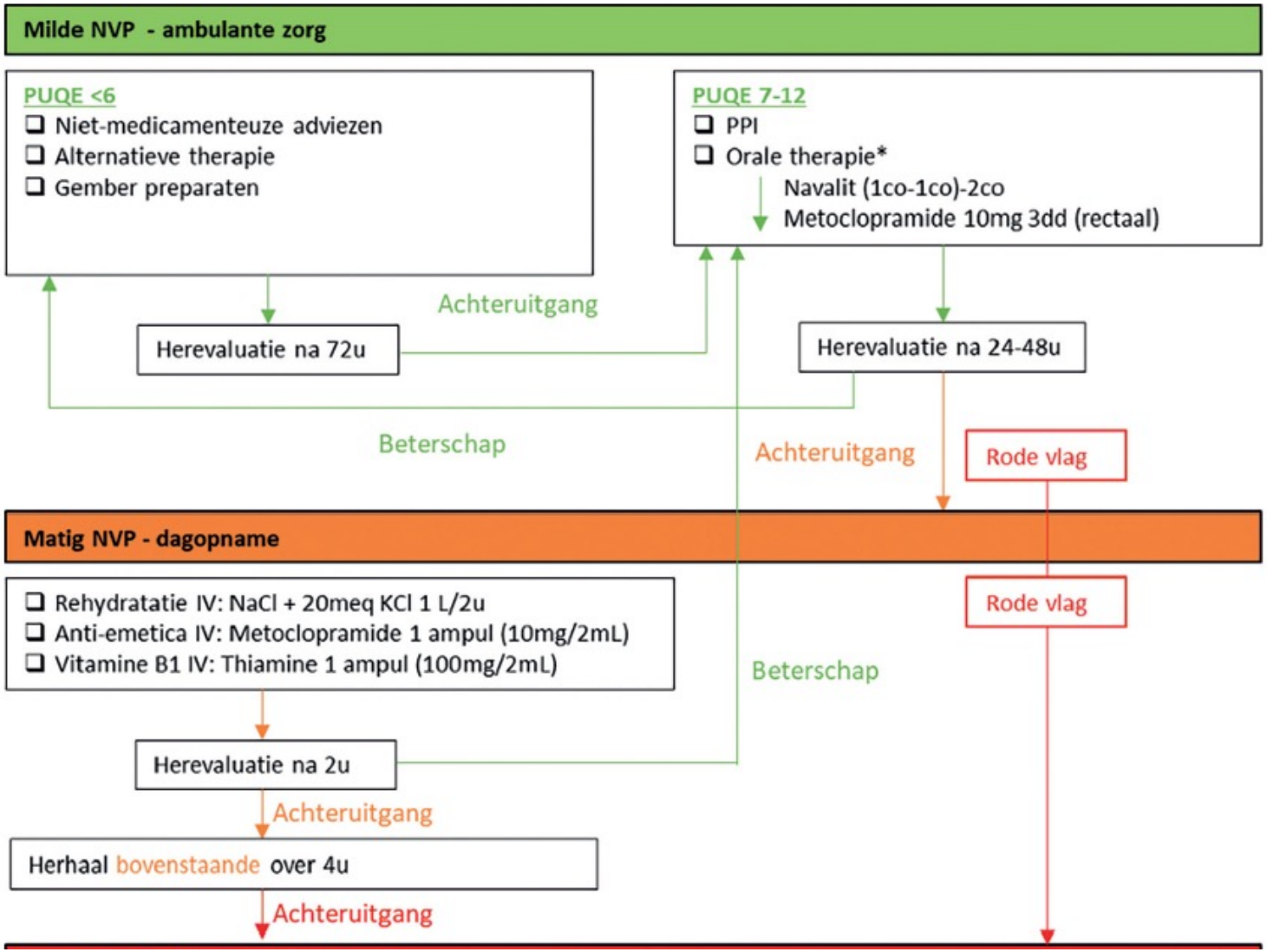
Rode vlaggen. Bovenstaande rode vlaggen wijzen op klinisch ernstige NVP of HEG met noodzaak van ziekenhuisopname.

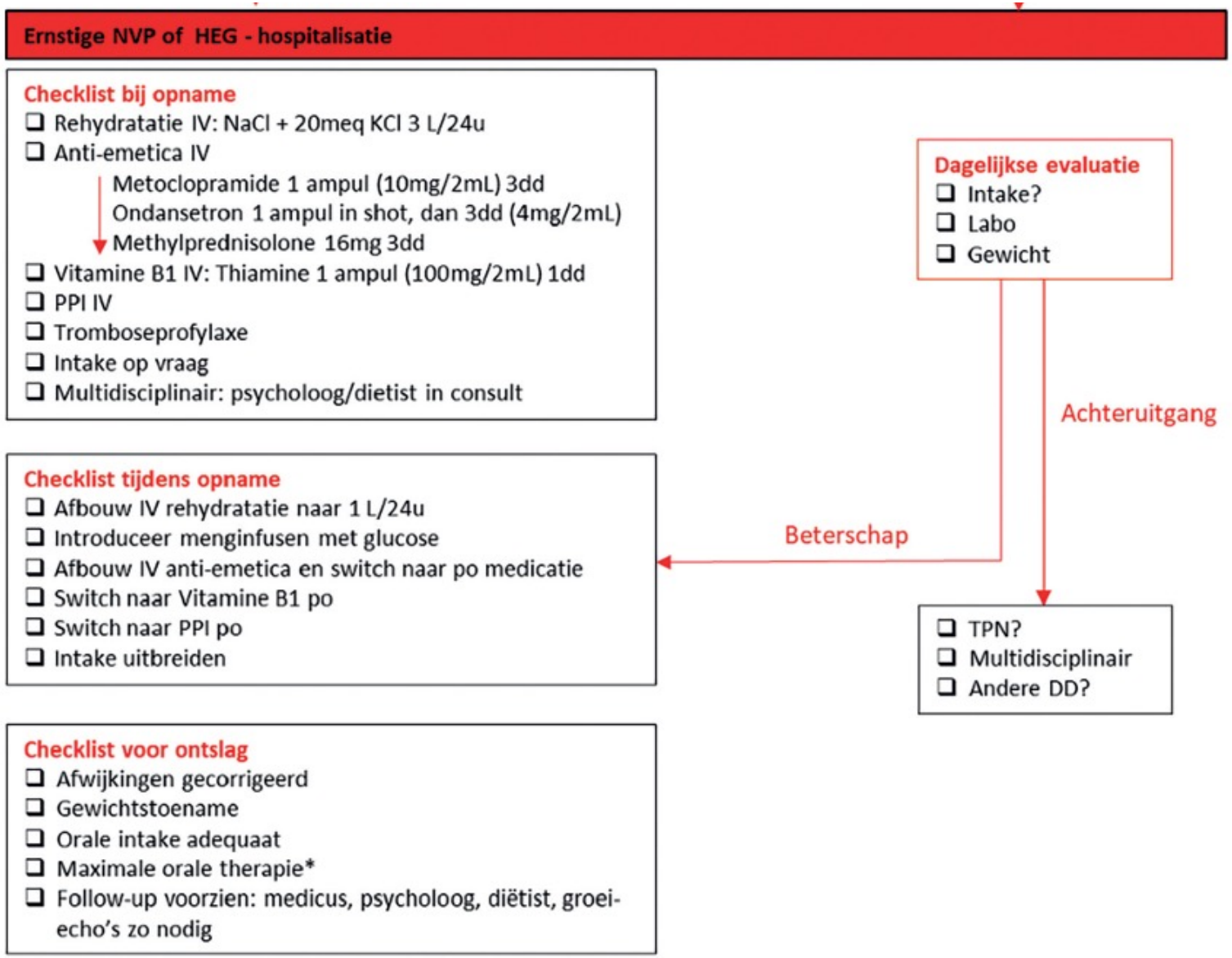
Rode vlaggen
Klinisch ernstige dehydratatie
Gewichtsverlies > 5%
Ionenstoornissen: hypokaliëmie, hyponatriëmie
Zuur-basestoornissen: hypochloremische metabole alkalose, metabole acidose
Ernstige comorbiditeit: diabetes mellitus, epilepsie, addisoncrisis

Beleid

Flowchart 2:
Beleid bij patiënten met NVP/HEG.




Milde NVP - ambulante zorg
PUQE <6
❑ Niet-medicamenteuze adviezen
❑ Alternatieve therapie
❑ Gember preparaten
PUQE 7-12
❑ PPI
❑ Orale therapie*
Navalit (1co-1co)-2co
Metoclopramide 10mg 3dd (rectaal)
Achteruitgang
Herevaluatie na 72u
Herevaluatie na 24-48u
Beterschap
Achteruitgang
Rode vlag
Matig NVP - dagopname
❑ Rehydratatie IV: NaCl + 20meq KCl 1 L/2u
❑ Anti-emetica IV: Metoclopramide 1 ampul (10mg/2mL)
❑ Vitamine B1 IV: Thiamine 1 ampul (100mg/2mL)
Rode vlag
Beterschap
Herevaluatie na 2u
Achteruitgang
Herhaal bovenstaande over 4u
Achteruitgang


Ernstige NVP of HEG - hospitalisatie
Checklist bij opname
❑ Rehydratatie IV: NaCl + 20meq KCl 3 L/24u
❑ Anti-emetica IV
Metoclopramide 1 ampul (10mg/2mL) 3dd
Ondansetron 1 ampul in shot, dan 3dd (4mg/2mL)
Methylprednisolone 16mg 3dd
❑ Vitamine B1 IV: Thiamine 1 ampul (100mg/2mL) 1dd
❑ PPI IV
❑ Tromboseprofylaxe
❑ Intake op vraag
❑ Multidisciplinair: psycholoog/dietist in consult
Dagelijkse evaluatie
❑ Intake?
❑ Labo
❑ Gewicht
Achteruitgang
Beterschap
Checklist tijdens opname
❑ Afbouw IV rehydratatie naar 1 L/24u
❑ Introduceer menginfusen met glucose
❑ Afbouw IV anti-emetica en switch naar po medicatie
❑ Switch naar Vitamine B1 po
❑ Switch naar PPI po
❑ Intake uitbreiden
❑ TPN?
❑ Multidisciplinair
❑ Andere DD?
Checklist voor ontslag
❑ Afwijkingen gecorrigeerd
❑ Gewichtstoename
❑ Orale intake adequaat
❑ Maximale orale therapie*
❑ Follow-up voorzien: medicus, psycholoog, diëtist, groei-echo's zo nodig

Verdere aanbevelingen

- Dieetmaatregelen:
  - intake op vraag
  - Bijvoeding via maagsonde: blijvend gewichtsverlies en refractaire klachten
- Tromboseprofylaxe: bij ziekenhuisopname
- Multidisciplinaire opvolging
- Het opvolgen van de ketonurie heeft geen bewezen nut
- Verlengde HEG: additionele groei-echo's. Multidisciplinaire zorg (psycholoog)

Patiënten met bariatrie

- Verhoogd risico op gecompliceerde HEG
  - Wernicke encefalopathie
  - < 1 jaar
  - Hogere dosis vitamine B1 bij persisterend braken (100-500 mg per dag)
- Interne herniatie

Take Home Messages

Diagnose, opvolging en behandeling aan de hand van **PUQE-score**

ambulant, dagziekenhuis of opname
Dieet op vraag patiënte
Multidisciplinair

Tromboseprofylaxe bij ziekenhuisopname

Aandacht voor mogelijke maternale en foetale **gevolgen en rode vlaggen**