

Gynaecologie Hyperemesis gravidarum

De aandoening kreeg bekendheid toen het prinses van Wales Kate Middleton overkwam: **extreme misselijkheid bij zwangerschap**, zodanig dat een ziekenhuisopname noodzakelijk wordt. Opvallend vaak krijgen vrouwen nog te horen dat het een psychische oorzaak heeft.

Door **Angela Wals** Beeld **Getty** / letters **Lennert Gavel**

J'e moet het kind accepteren', zegt de verpleegkundige aan mijn ziekenhuisbed terwijl ze het vochtinfuus controleert. Ik ben tien weken zwanger en voor de tweede keer ernstig uitgedroogd opgenomen in het ziekenhuis. Ik ben in drie weken tijd 10 kilo afgevallen en lichamelijk zo verzwakt dat ik niet meer zelfstandig kan lopen. Ik heb honger, maar vrijwel alles wat ik doorslik, komt er weer uit. De halve crackers en eetlepels yoghurt die ik wel binnen krijg, worden mij gevoerd, zelf lukt het me niet meer. Na zo'n tweehonderd keer overgeven zijn eten en drinken contra-intuïtieve handelingen geworden.

"En probeer contact te maken met je baby", vervolgt de verpleegkundige, 'dan ga je je vast snel beter voelen.' Ze verlaat de kamer met verendertred. Ik blijf achter en voel me schuldig; leg ik dan te weinig contact met mijn kind? Wil ik dit niet? Is dat de reden dat ik me zo ziek voel? De hel waarin ik me bevind heet hyperemesis gravidarum. De mees-

te vrouwen – ongeveer 80 procent – zijn misselijk tijdens hun zwangerschap. De helft geeft weleens over. Tussen de 1 en 3 procent heeft ernstige zwangerschapsmisselijkheid en braken. In Nederland betreft dit jaarlijks tussen de drie- en vierduizend vrouwen. Hyperemesis kreeg meer bekendheid doordat prinses van Wales Kate Middleton tijdens haar drie zwangerschappen door deze aandoening moest worden opgenomen in het ziekenhuis. De oorzaak is onduidelijk, maar

de fysiologische verklaring die ik toen kreeg, was een (over)gevoeligheid voor HCG, het zwangerschapshormoon waarvan de waarden rap toenemen en pieken rond twaalf weken. Zonder HCG houdt een zwangerschap geen stand. Een beetje misselijkheid zien de meeste verloskundigen daarom als teken van een sterke zwangerschap. 'Zo zien we het graag', zei die van mij in eerste instantie ook monter. Een paar dagen later moest ze me aan het ziekenhuis overdragen.

'We zien het wel vaker bij labiele vrouwen', zei de verloskundige bij die eerste ziekenhuisopname. Ik had een etmaal naast de wc doorgebracht – de laatste uren schreeuwend van wanhoop. 'Labiël?', kreunde ik met een kartonnen bakje onder mijn kin. 'Ja, dit komt vaker voor bij vrouwen met psychiatrische problemen.' De zorgmedewerkers behandelde me goed in dat ziekenhuis. Maar de opvatting dat mijn mentale gezondheid de mogelijke oorzaak was voor een lichamelijke aandoening

heeft me altijd dwarsgezeten. Waarop is dit gebaseerd?

Ik ben niet de enige vrouw in deze toestand die 'labiel' werd verklaard. Jessica Sinay (43) uit Vlissingen heeft een soortgelijke ervaring. 'Mijn gynaecoloog zei dat het kind niet gewenst was omdat mijn huwelijk slecht was. Ze stuurde me naar een klinisch psycholoog.' Sinay kan er bijna tien jaar later nog steeds boos om worden. 'Ik was pas twee maanden getrouwd en had voor deze zwangerschap een miskraam, het kind was dus zeker wel gewenst.'

Sinay is bestuurslid bij patiëntenvereniging ZEHG, in 2013 opgericht door vrouwen die hyperemesis gravidarum hadden gehad en 'tegen' een begrip van medisch personeel en gebrek aan informatie' aanliepen. Op mijn verzoek plaatst ze een oproep op onder andere een besloten lotgenotengroep met ruim 3.500 leden. Vijftig vrouwen (17-40 jaar) reageren. Ze waren recentelijk zwanger, in de jaren tien tot nu. Een paar anonieme reacties: 'Mijn huisarts zei: je lichaam is niet klaar voor een zwangerschap, daarom ervaar je misselijkheid. Je kunt

kiezen: ervoor vechten en doorzetten, of opgeven en weghalen.'

'Ik werd in het ziekenhuis doorgestuurd naar de psychiatrie-afdeling, want misschien had ik wel gewoon veel stress.'

'Mijn gynaecoloog vroeg of de baby wel gewenst was. Dat ik een paar maanden daarvoor bij haar in tranen aan tafel had gezeten na de zoveelste miskraam was ze kennelijk vergeten.'

'Als ik niet zou ophouden met spugen zou de arts de kinderbescherming bellen. Het liet duidelijk zien dat ik het kind niet wilde omdat ik veel te jong was – ik was 20 jaar. Ik ben uiteindelijk 30 kilo afgevallen.'

'In het ziekenhuis vroeg een psycholoog of ik wel een goede jeugd had gehad, hoe de relatie met mijn man was en of de zwangerschap wel gewenst was – na een intensief ivf-traject. Dit was pijnlijk.'

'Na twintig weken kun je niet meer misselijk zijn', zei mijn gynaecoloog. 'Gaat alles thuis wel goed?'

'Je spuugt alleen maar om aandacht te trekken.'

'Ik vind het zorgelijk dat het nog steeds gebeurt', zegt Rebecca Painter (48), gynaecoloog in het Amsterdam UMC en de Nederlandse specialist op het gebied van hyperemesis gravidarum. 'De generatie van mijn opleiders is nog geschoold met het idee dat hyperemesis een psychiatrisch probleem was waarbij moeder onbewust de zwangerschap verwiert en dat letterlijk deed door het uit te braken.'

'De gebruikelijke behandeling was iemand in een kamer plaatsen waar je nergens in kon braken. Afgesloten wc, afgeplakte wasbakken. En je moest het braaksel zelf opruimen. Dit gebeurde vanuit de overtuiging dat die vrouw zo beter kon genezen.'

Painter heeft patiënten die begin 2000 zwanger waren en deze behandeling nog hebben ondergaan. Onderzoek naar de effectiviteit van de aanpak kon ze nergens vinden. 'Het is vooral op theoretische gronden gestoeld. Een soort freudiaanse theorie?'

Hyperemesis gravidarum duikt in de tweede helft van de 19de eeuw voor het eerst op in de wetenschappelijke literatuur. Een Engelse overzichtsstudie uit 1905 zet de mogelijke oorzaken op een rij, variërend van letsel aan de baarmoeder tot gifstoffen in het spijsverteringskanaal. Een van de behandelingen was een klysma: het rectaal toedienen van vocht, eventueel aangevuld met melk en geklopte eidooier. Kwam het leven van de moeder in gevaar, dan was de 'therapeutische abortus' het laatste redmiddel. Het infuus was in die tijd nog niet gangbaar en sterfgevallen kwamen dan ook geregeld voor. Zo denken deskundigen nu dat de schrijfster Charlotte Brontë in 1855 waarschijnlijk niet aan tuberculose is gestorven, maar aan uitputting door hyperemesis.

Er zijn ook gynaecologen die de primaire oorzaak zoeken in hysterie. Een containerbegrip dat artsen in die tijd hanteren om allerlei onverklaarbare lichamelijke aandoeningen – vooral bij vrouwen – te psychologisieren. Sigmond Freud bouwde zijn levenswerk op dit idee. Zo viel het de Duitse gynaecoloog Rudolf Kaltenbach op dat het braken bij allerhande 'suggestieve' behandelingen ineens voorbij kon gaan. Dit kon ook na een heftige emotie gebeuren, zoals na de mededeling van de arts dat de zwangerschap zou worden beëindigd. 'Het feit dat het vaak plotseling ophoudt zonder enige psychische of lichamelijke behandeling zegt veel over de hysterische aard van de aandoening', stelde Kaltenbach. Het dreigen met abortus werd zelfs toegepast als therapeutische maatregel.

Andere artsen theoretiseren rond 1900 verder over psychogene oorzaken: ongunstige huiselijke omstandigheden, buitenechtelijk kind, aandachttrekkerij, verstoorde moeder-dochterrelatie, seksuele frigiditeit en de bekendste: 'een ongewenste conceptie'. Het overmatig braken – een 'orale abortus' – moest de arts dan overtuigen de zwangerschap te beëindigen. Sociale afzondering zou de vrouw helpen haar zwangerschap te doen accepteren. Het volledig isoleren van vrouwen uit hun omgeving



Als ik niet zou ophouden met spugen zou de arts de kinderbescherming bellen

werd de standaardbehandeling in Europa. Ook in Nederland. 'Niet zelden houdt het braken dan reeds terstond op', schrijft de Amsterdamse gynaecoloog en hoogleraar Marius van Bouwwijk Bastiaanse in de jaren veertig. Als de vrouw een paar dagen niet heeft gebraakt, mag de man even op bezoek komen. 'Dit vooruitzicht zal de vrouw er extra toe aanzetten de braakprikkels te onderdrukken en het voedsel binnen te houden.'

De gebruikte behandeling is nu: vochtinfuus, anti-braakmedicijnen, vitamineaanvulling en eventueel een sonde. 'Het is pappen en nathouden', zoals een verloskundige tegen mij zei. Wetenschappelijk bewijs kwam er nooit voor die oude opvattingen over de oorzaak en de behandeling van hyperemesis, maar ze zijn evengoed nooit helemaal verdwenen onder artsen.

'Ik moest mijn kotssemmer weg doen, want door die emmer ging ik juist spugen', zegt iemand in de besloten praatgroep.

'Mijn gynaecoloog zei: 'Misschien moet je een paar dagen alleen in een donkere kamer gaan liggen zodat je geen contact hebt met anderen en het over je misselijkheid kunt hebben.'

Bij Jessica Sinay werden in het ziekenhuis de bakjes na een paar dagen weggehaald, want 'je bent niet ziek, je bent zwanger'.

Na jarenlang twijfelen over een tweede kind vroeg ik mijn gynaecoloog om advies



Rebecca Painter specialiseerde zich in de kwaal.

De week in tech

Eenheidsworst

Zijn we op Twitter allemaal niet meer dan een algoritmisch gestuurd archetype?

Door Laurens Verhagen

Twitter heeft het slechtste in ons naar boven gehaald. Deze observatie komt van de invloedrijke techcriticus Jason Lanier, in een recent interview met *The Guardian*. Twitter leidt er volgens hem toe dat 'mensen die als afzonderlijke individuen beginnen' uiteindelijk samenballen tot een en dezelfde persoonlijkheid, geoptimaliseerd voor Twitter-engagement. Dat lijkt aardig te kloppen, leert mijn eigen Twitter-bubbel. De dagelijkse ophel is voorspelbaar, evenals de ingenomen stellingen en stevig geformuleerde meningen. De rest sneeuwt onder.

Het is geen vrolijk beeld dat Lanier schetst, dat van het individu met een unieke kijk op de wereld dat convergeert naar een algoritmisch gestuurd archetype, de godganse dag meningen producerend in ruil voor hartjes en retweets. Treurig, maar niet verrassend. Al in 1985 beschreef een andere gezaghebbende techcriticus (Neil Postman) in zijn boek *We amuseren ons kapot* dat we beter naar Aldous Huxley kunnen luisteren dan naar George Orwell als we willen weten hoe een dystopie eruit ziet. Er is helemaal geen buitenaaf opgelegde onderdrukking in de vorm van Orwells Big Brother nodig om ons te beroven van onze autonomie. Nee, we zullen uiteindelijk onze onderdrukking faciliteren door precies die technologieën te omarmen die onze capaciteiten om te denken onderuithalen.

En wat vindt Elon Musk er allemaal van? De miljardair liet zich deze week in een interview met de BBC ontvallen dat eigenaar zijn van Twitter 'behoorlijk pijnlijk' is. Met kunst- en vliegwerk (er werken nog maar 1.500 mensen bij Twitter, tegen achtduizend een half jaar terug) slaagt hij erin het sociale netwerk min of meer quitte te laten draaien. Dat gaat in toenemende mate gepaard met technische problemen. Zo was Twitter Circles onlangs ernstig kapot. Dit is de dienst waarmee twitteraars tekst of beelden kunnen delen binnen een bepaalde groep. Wat bleek: Circle-berichten waren ineens zichtbaar voor iedereen. Dat is vrij pijnlijk. 'We zeiken mensen af, we praten over shit waar we het niet over zouden hebben op de openbare tijdlijn. We praten over seksueel expliciete zaken. Sommige mensen plaatsen expliciete foto's', aldus een nogal geschrokken Circle-gebruiker.

Musk zal het een zorg zijn. De topman is bezig met heel andere zaken voor Twitter. Volgens *Business Insider* geeft hij vol gas op een ambitieus AI-project. Het gaat om een LLM (large language model), vergelijkbaar met ChatGPT. De eerste grote hardwarebestellingen zijn al geplaatst, terwijl hij ook knappe AI-koppen heeft weggekaapt bij Google's AI-dochter DeepMind. Deze stap, hoerpril ook, is qua timing enigszins opmerkelijk. Nog maar kort geleden onderschreef Elon Musk de brandbrief waarin wetenschappers en bedrijven pleiten voor een tijdelijke pauze op 'het trainen van AI-systemen die krachtiger zijn dan GPT-4'. Dit is het taalmodel dat OpenAI gebruikt voor ChatGPT. Het nieuws van een eigen ChatGPT-concurrent geeft Musks oproep een nogal opportunistische lading: een afgedwongen pauze zou hem juist de mogelijkheid kunnen bieden de concurrentie bij te benen.

Misschien is Musks 'TwitterGPT' uiteindelijk wel goed nieuws en kan AI met zichzelf in discussie gaan en nog veel meer Twitter-ophef creëren dan nu het geval is. Dan kan de mens er tussenuit en weer autonoom worden.



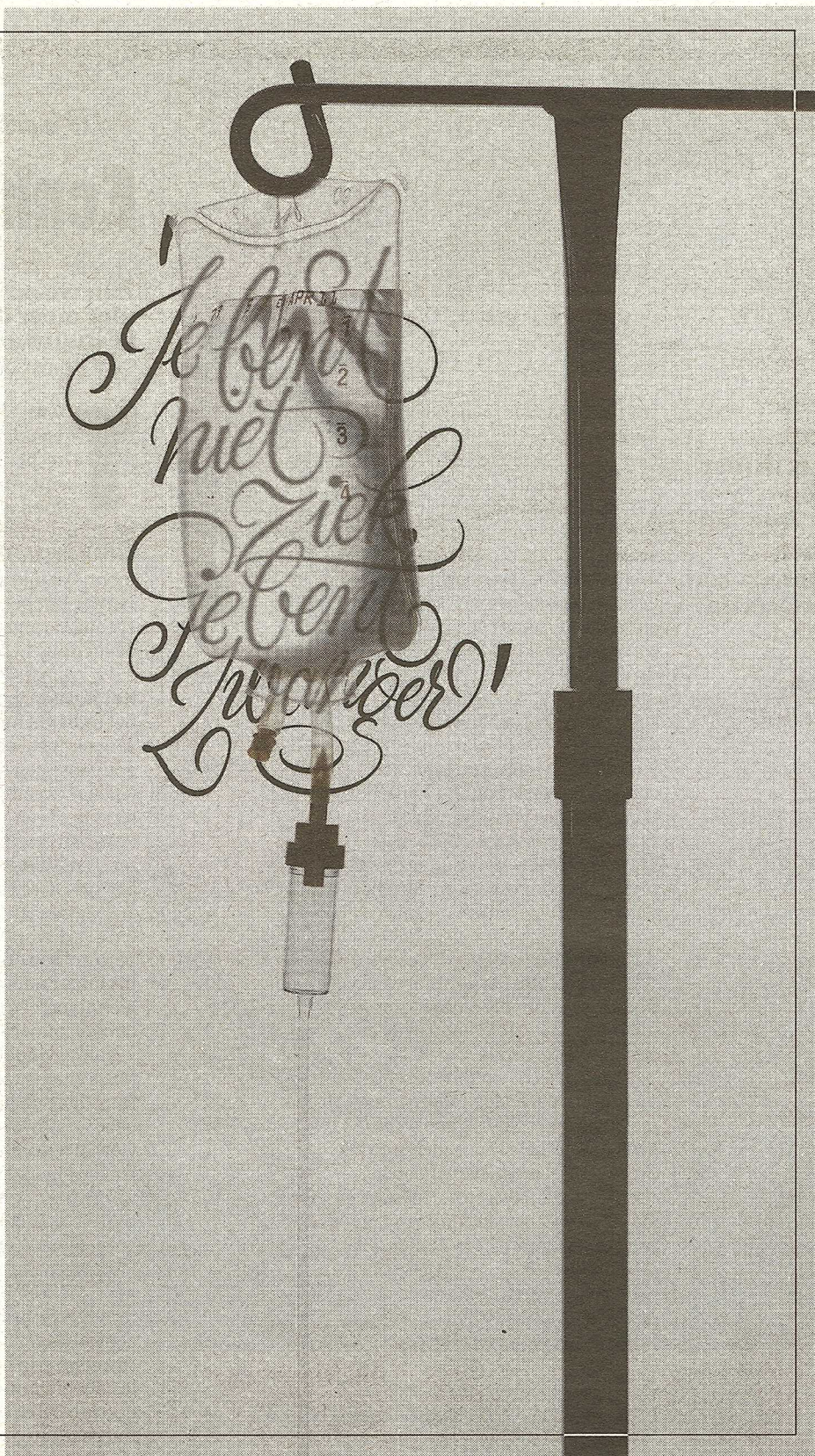
We amuseren ons kapot, zei Neil Postman al in 1985.

'ZE ZAL WEL HYSTERISCH ZIJN'

Rond 1900 noemden gynaecologen iets al een 'hysterisch verschijnsel' zodra er maar een vermoeden bestond dat de aandoening kwam door een afwijking van het vrouwelijk geslachtsorgaan. Die afwijking kon een hele waaier aan psychische en lichamelijke problemen veroorzaken. Artsen experimenteerden met ingrijpende operaties zoals het verwijderen van eierstokken en de baarmoeder.

Er waren ook behandelingen die moesten inwerken op de psyche van de vrouw. In het boek *Pijn, bloed en hysterie* (2023) zet emeritus hoogleraar gynaecologie Matthé Burger er een paar op een rij: koude douche, pointes de feu (puntvormige brandwonden met een brandijzer), bad met zwavelhoudend water, nefropexie (het hechten van een 'wandellende nier' aan de structuur eromheen) en schijncastratie: een nepoperatie waarin de arts alleen in de opperhuid sneed en de patiënt voorhiel dat haar eierstokken waren verwijderd.

Hoogleraar verloskunde en gynaecologie Hector Treub (1856-1920) liet een 21-jarige patiënte met ernstige chronische pijn in haar buik al deze behandelingen ondergaan. Over de schijncastratie schrijft hij: 'Om te maken dat de patienten die op dezelfde kamer lagen geen suspicie kregen (...) werd de patiënte langer dan noodig was in narcose gehouden. (...) den tienden dag werden, met groot gejuich over de mooie genezing, de draden weggenomen.' Maar helaas voor de jonge vrouw moest de arts concluderen dat 'alles evenveel hielp als een spaansche vlieg op een houten been'.



➔ voor een eventuele nieuwe zwangerschap. Ik wist dat de kans dat hg terugkomt bijna 90 procent is. Ik woonde toen in Duitsland. Ze vroeg: 'Hoe is de band met je moeder?' Ze adviseerde me eerst in therapie te gaan en daarna pas zwanger te worden. En mocht ik toch weer ziek worden, 'dan helpt isolatie uit de omgeving'. Dit was in 2019, niet in 1919.

Rebecca Painter vraagt haar patiënten altijd hoe het gaat. 'Als iemand een depressie heeft, moet ik daar wat mee als dokter, maar ik zie niet in hoe dat bijdraagt aan het tot stand komen van die ziekte.' Ze concentreert zich op de gevolgen, want die kunnen ernstig zijn, zegt ze.

'We denken dat ondervoeding is uitgebannen in Nederland, maar ik zie elke dag vrouwen op de afdeling die aan die diagnose voldoen.' Naast afvallen, uitdrogen en je leven niet kunnen leiden, kunnen vrouwen grote vitametekorten oplopen. Zo leidt een langdurig vitamine B1-tekort tot hersenschade bij de zwangere vrouw en een miskraam. En een tekort aan vitamine K kan bloedingen veroorzaken bij het kind.

Deze ernstige complicaties zijn zeldzaam, benadrukt Painter. 'Zwangerschappen die hun termijn niet halen komen veel vaker voor.' Nederlandse cijfers kent Painter niet, maar in de Verenigde Staten laat 1 op de 10 vrouwen met hyperemesis de zwangerschap afbreken. 'In de VS speelt de slechte sociale zekerheid mee, maar het is evengoed waanzinnig veel. Hyperemesis is daar

Ik ken aardig wat vrouwen die zelfs een ivf-zwangerschap afbraken.

mee de dodelijkste aandoening die je kunt hebben tijdens je zwangerschap. Het gaat om gewenste baby's die nooit geboren zullen worden. Ik ken aardig wat vrouwen die zelfs een ivf-zwangerschap afbraken.'

Uit een Engels onderzoek uit 2021 onder meer dan vijfduizend vrouwen met hyperemesis gravidarum bleek dat meer dan de helft van hen abortus overwoog. Een kwart dacht weleens aan suïcide, bijna 7 procent dacht er geregeld aan. Een vrouw beschreef hoe ze 'zo ziek werd dat ik een abortus overwoog, maar toen ik mezelf er niet toe kon brengen, overwoog ik mezelf van het leven te beroven.' Er zijn suïcidegevallen bekend waarvan hyperemesis de enige waarschijnlijke verklaring is.

Ik overwoog geen abortus, maar ik wenste wel vurig een miskraam, zodat ik geen beslissing hoefde te nemen. En ik stelde de naïeve, maar verder bloedsérieuze vraag

aan de gynaecoloog of ze me in coma kon brengen en houden tot aan de bevalling.

En hier wordt het diffuus, want verwierp ik hier niet de zwangerschap? Precies wat die artsen ruim honderd jaar geleden al beweerden? Ik kon twee maanden niet meer dan in bed liggen en dacht eindeloos terug aan die opmerking van de verloskundige over labiele vrouwen. Labiel voelde ik me op z'n minst.

Rebecca Painter: 'Veel vrouwen hebben terwijl ze ziek zijn uitgesproken depressieve verschijnselen. 1 op de 5 vrouwen heeft naderhand ptss. Ik begrijp dat ook, het is uitzichtloos, het is lijden. Je bent alleen, je bent afgesloten, je hele leven ontvalt je. Maar dan heb ik het wel over de psychiatrische effecten als gevolg van hyperemesis, niet als oorzaak.'

Waarom krijgen vrouwen dan nog steeds te horen dat het tussen hun oren zit? Er is te veel onduide-

lijkheid over de aandoening. Artsen weten bijvoorbeeld niet hoe het komt dat sommige vrouwen zich alleen een beetje weeïg voelen en anderen hun ingewanden uitkotsen. Ook niet waarom veel vrouwen nog maandenlang misselijk blijven, soms zelfs blijven braken tot de geboorte van de placenta.

'Daarbij is er bij artsen verwarring over wat normaal is en wat niet', zegt Rebecca Painter. 'Want misselijkheid en weleens overgeven zijn 'normale' verschijnselen. Tien tot dertig keer per dag overgeven niet.' Dat onderscheid wordt niet altijd gemaakt, waardoor vrouwen te vaak 'ik had het ook en heb gewoon doorgewerkt' van hun (huis)arts horen en de diagnose niet wordt gesteld.

Dan is hyperemesis ook nog moeilijk te behandelen. Ja, er zijn anti-braakmedicijnen, maar die bannen de misselijkheid niet volledig uit en behandelen alleen symptomen. En door de grote medicijntekorten is de productie van zetpillen deels weggefallen, terwijl die pillen juist zo cruciaal zijn als je niets binnen kunt houden.

Het ruim een eeuw lang psychologisieren van hyperemesis gravidarum door artsen heeft een enorme krater geslagen in de wetenschappelijke kennis. Al die moeizaam verklaarbare en slecht te genezen misère creëert een voedingsbodemp voor zorgmedewerkers om persoonlijke of klassieke theorieën te uiten en van elkaar over te nemen. In de Nederlandse gynaecologische handboeken staat tegenwoordig niets meer over psychische oorzaken van hyperemesis. 'Maar wat jonge gynaecologen weten zal vooral afhangen van hun klinische leermeesters', zegt Rebecca Painter, 'en soms zijn die nog van de oude stempel.'

Degelijk wetenschappelijk onderzoek naar deze ontwrichtende ziekte kan dit veranderen, zou je denken? Het laatste zetje dat het freudiaanse gezwets naar het rijk der fabelen kan sturen. Maar als Rebecca Painter geld probeert te vergaren voor onderzoek is dat meestal tevergeefs. 'Er hangt meer heroïek rondom het genezen van zwangerschapsvergiftiging en -diabetes, ook al zijn de gevolgen van hyperemesis groter. En, tja, het wordt toch ook een beetje als vies gezien.'

Hoopvol is het Amerikaanse onderzoek uit 2018 van wetenschapper Marlena Fejzo, die tijdens haar zwangerschap nog geen theelepels water kon doorslikken en van haar arts kreeg te horen dat 'vrouwen zich tijdens de zwangerschap ziek maken om de sympathie van hun man te winnen'. Zij zoekt de primaire oorzaak van misselijkheid en braken in een ander hormoon, het GDF15-hormoon, aangemaakt door de placenta. De GDF15-receptoren zitten in het braakcentrum van je hersenen. Verder laat het onderzoek zien dat vrouwen een genetische aanleg kunnen hebben voor hyperemesis, wat de grote individuele verschillen kan verklaren.

Een doorbraak, al is de weg naar de patiënt nog lang. Painter weet wel alvast een ding zeker: 'Mocht het leiden tot een medicijn, dan weet ik zeker dat er veel wanhopige patiënten bereid zijn om het vrijwillig uit te proberen.'