

De impact van voeding & het belang van begeleiding door een diëtist

EVEN VOORSTELLEN

Laura Kool is diëtist, psycholoog en eigenaar van diëtistenpraktijk Novita in Utrecht. Novita is een praktijk voor moeder en kind. Daarnaast werkt Laura aan het opzetten van een soort 'kraamzorg voor de zwangere vrouw met HG', met het achterliggende idee dat een HG-verzorgende een aantal uur per week of per dag bij de zwangere thuis komt voor ondersteuning binnen het gezin, tijdens een HG zwangerschap.

"Bij Novita begeleiden we voornamelijk jonge moeders, vanaf het moment van kindervens tot en met de periode na de bevalling en borstvoedingsperiode. Daarnaast begeleiden wij baby's en kinderen. Sinds 2020 begeleiden we ook vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid en HG. Ik help hen om binnen de beperkingen die HG met zich meebrengt, zo goed mogelijk door de zwangerschap heen te komen, met als doel deze periode minder eenzaam te maken en de zwarte wolk te veranderen in een witte (of lichtgrijze) wolk. Dit doe ik omdat ik vind dat er op hulpverleningsgebied weinig aanbod is voor deze vrouwen en hun partners. Ook op voedingsgebied valt er winst te behalen.

Ik heb gezien dat de hulpverlening voor vrouwen met HG erg summier is. Als je bent uitgedroogd (of beter gezegd: als er ketonen in je urine zitten), dan word je opgenomen in het ziekenhuis en krijg je infuus. Bij de huisarts krijg je Emesafene of Primperan. Verder dan dit reikt de hulp meestal niet. Ik vind dat dit beter kan.



Laura Kool is diëtist, psycholoog en eigenaar van diëtistenpraktijk Novita in Utrecht

www.dietist-novita.nl

"Als diëtist die werkt met zwangere vrouwen, sta ik aan het begin van een nieuw leven en kan ik voedingsadviezen geven in de periode dat ze enorm veel impact hebben: de eerste 1000 dagen van het leven!"

Als ik kan bijdragen aan een klein beetje verlichting tijdens deze periode, dan is mijn missie al volbracht. Ik heb zelf meerdere malen ondervonden hoe het is om misselijk te zijn tijdens de zwangerschap, hoe hulpeloos je je kunt voelen en hoe somber en eenzaam de dagen kunnen zijn. Bovendien begint gezondheid in de buik. Dankzij waardevol wetenschappelijk onderzoek weten we steeds beter wat de invloed is van de omstandigheden in de baarmoeder op de gezondheid later in het leven. We moeten af van het idee dat een baby de ideale parasiet is, die wel alles pakt wat hij nodig heeft. Dat is gewoon niet zo, we moeten eerlijk zijn. Een langere periode van tekort aan voedingsstoffen heeft wel degelijk gevolgen. Als vrouwen met HG belangrijke voedingsstoffen tekort komen, dan heeft dat effect op de gezondheid van het kleintje in de buik; nu en later in zijn leven. Als diëtist die werkt met zwangere vrouwen, sta ik dus aan het begin van een nieuw leven en kan ik voedingsadviezen geven in de periode dat ze enorm veel impact hebben: de eerste 1000 dagen van het leven!”

“Als ik kan bijdragen aan een klein beetje verlichting tijdens deze periode, dan is mijn missie al volbracht”

Waarmee kan een diëtist vrouwen ondersteunen bij het herstellen van HG?

“Als je het hebt over herstel, dan denk ik onder andere aan hulp bij het langzaam weer opbouwen van voeding. Sommige vrouwen met HG hebben voor langere tijd sondevoeding gekregen, soms tot aan de bevalling. De maag en de darmen zijn dan niet meer gewend om voedsel te verteren. Deze vrouwen helpen we om het eten van vast voedsel voorzichtig en langzaam weer op te bouwen, zodat het lichaam niet gaat protesteren en de spijsvertering stapsgewijs op gang wordt gebracht.

Bij vrouwen die wel nog wat hebben kunnen eten tijdens de zwangerschap, richt ik me vooral op de nutriënten waarvan zij lange tijd te weinig binnen hebben gekregen. Dat is bij iedere HG-survivor anders: de één moet vooral focussen op ijzer, de ander op eiwitten. Het ligt eraan wat ze echt te kort hebben. Daarbij is bloedonderzoek naar de vitaminen- en mineralenstatus van de jonge moeder ook een waardevolle aanvulling (meten = weten).

Waarmee kan een diëtist vrouwen met HG en zwangerschapsmisselijkheid ondersteunen tijdens de zwangerschap?

“Tijdens de zwangerschap vragen we heel goed naar de voor- en afkeuren die er zijn op voedingsgebied. Daarbij kijken we naar consistentie (knapperig, breiig), zoet/hartig, warm/koud en productgroepen (vlees, groenten, zuivel, brood, granen, etc.). Binnen de mogelijkheden die er zijn, adviseren we dan bepaalde producten. Ook kijken we of er een moment van de dag is waarop de zwangere zich in verhouding het best voelt, en die tijd kan het best benut worden om te eten. Het idee dat er een ontbijt, lunch of diner moet komen en dat die ook op die specifieke tijdstippen genuttigd zou moeten worden, wordt helemaal los gelaten. Uiteraard is de begeleiding bij iedere vrouw anders: waar de één nog wel iets van voeding binnen kan houden, is de ander volledig afhankelijk van medische drink- of sondevoeding. Deze laatste groep begeleiden we bij de opbouw van sondevoeding in de thuissituatie. We monitoren goed hoe het verder in de zwangerschap gaat en of de sonde eventueel afgebouwd kan worden, in samenspraak met onze collega's in het ziekenhuis. Wat we echter ook wel zien is vrouwen met HG die juist de hele dag moeten en/of willen eten, omdat de misselijkheid anders niet te verdragen is. Zij eten dan bijvoorbeeld ieder uur en zelfs 's nachts wordt er gegeten.”

Als er veel gewichtsverlies is opgetreden, of onvoldoende gewichtstoename tijdens de zwangerschap, dan kun je er 9 van de 10 keer vanuit gaan dat de spieren ook zijn aangetast en slap geworden. Een eiwitrijke voeding is dan ook belangrijk.”

Wat is een realistisch tijdsbestek voor het opbouwen van weer een gezond voedingspatroon en het aanvullen van eventuele tekorten, et cetera?

“Dit verschilt van vrouw tot vrouw, de één is na enkele maanden weer helemaal zichzelf, bij de ander kan het jaren duren voordat ze weer dezelfde energie en fitheid ervaren als voor de HG. Sommigen worden echter nooit meer 'de oude'.”

Waar kunnen vrouwen voornamelijk op letten, welke voedingsstoffen of macro's bijvoorbeeld, bij het herstellen van HG?

“Het hangt ervan af wat zij tijdens de zwangerschap voor langere tijd te weinig hebben binnen gekregen. Ik zie het meest dat vrouwen te weinig eiwitten binnen hebben gekregen en zeker ook te weinig ijzer, B12 en omega-3 vetzuren. Dit zit namelijk in zuivel, vlees en vette vis. Bij HG zie ik vaak dat deze voedingsmiddelen niet verdragen worden. Vaak worden neutrale koolhydraten wel verdragen; zoals (geroosterd) brood, (zoute) crackertjes, chips.”

Wat is jouw hoop of droom voor de toekomst voor vrouwen met HG?

“Natuurlijk hoop ik dat de wetenschap uiteindelijk ontdekt wat dé oorzaak is van HG en dat er vervolgens een oplossing of medicijn voor ontwikkeld wordt. Maar dat is waarschijnlijk wel een hele verre toekomstdroom.

Voor de nabije toekomst is mijn droom dat er een duidelijk protocol komt, waardoor iedere vrouw in NL de juiste zorg krijgt. Dat alle (wetenschappelijke) kennis die er over de hele wereld bekend is over HG verzameld wordt in dit protocol. Een protocol zal namelijk helpen bij de volgende wensen die ik heb:

- Dat vrouwen niet meer hoeven te vragen of in sommige gevallen smeken om verlenging van bepaalde medicatie, als die goed aanslaat;
- Dat zij niet meer in verwarring worden gebracht omdat de ene gynaecoloog/arts zegt dat een medicijn risicovol is en de ander schrijft het zonder problemen voor;
- Dat hele zieke vrouwen niet meer door het ziekenhuis naar huis gestuurd worden (zonder behandeling) als zij geen ketonen in de urine hebben;

Ketonen

Ketonen worden gevormd wanneer het lichaam zijn eigen vet gaat verbranden door een voedseltekort (verhongering). Ketonen hebben niets te maken met de mate van uitdroging. Er is geen verband tussen ketonen en de ernst van HG. Het meten van ketonen in de urine heeft daarom geen toegevoegde waarde bij diagnose van HG en zou niet gebruikt moeten worden om (de ernst van) HG vast te stellen en wel of geen behandeling aan te bieden.

“Geniet van het feit dat de HG weg is, maar ook hier weer: accepteer dat het fysieke én mentale herstel ook minimaal 9 maanden gaat duren en vraag hier hulp bij”

- Dat de diversiteit in aanpak tussen de verschillende ziekenhuizen verdwijnt en je overal op dezelfde manier wordt geholpen, namelijk op de best mogelijke manier;
- Dat HG-vrouwen door een multidisciplinair team (voedingsdeskundige/diëtist, fysio, coach/psycholoog) worden begeleid tijdens en na hun zwangerschap;
- Dat vrouwen met HG weten dat ze het niet alleen hoeven doen en toegang hebben tot steun- en lotgenotengroepen;
- Dat vrouwen met HG niet als uiterste redmiddel overgaan tot abortus, omdat dit de enige uitweg voor hen is.”

Als je vrouwen met HG, zowel tijdens hun zwangerschap als in de periode erna, iets mee mocht geven, wat zou dat zijn?

“Deze vraag stel ik ook altijd tijdens de evaluatiegesprekken die ik met al mijn HG-cliënten heb. Zij adviseren unaniem: vraag op tijd om hulp! Bij je verloskundige, bij een coach, bij Novita, bij familie, je partner..... Je hoeft het niet alleen te doen. Praat met je partner, een familielid, een vriendin, zoek contact met de stichting ZEHG, sluit je aan bij de besloten praatgroep, vraag een HG-coach of HG-diëtist om steun.

Maar wat ik ook mee wil geven is acceptatie; accepteer dat je ziek bent, accepteer dat je weinig kan, accepteer dat je niet kunt helpen in het huishouden, accepteer dat je je werk niet meer kunt uitvoeren, accepteer dat je je eventuele andere kind en partner weinig aandacht kunt geven.

Voor na de bevalling: geniet van het feit dat de HG weg is, maar ook hier weer: accepteer dat het fysieke én mentale herstel ook minimaal 9 maanden gaat duren en vraag hier hulp bij.”