

# Persisterende Pulmonale Hypertensie neonaat (PPHN)

## Hoe ontstaat PPHN?

Ongeveer één op de 500 tot 1.500 pasgeborenen (neonaten) ontwikkelt PPHN. Het komt het meest voor bij voldragen baby's. Dat gebeurt meestal na een moeilijke geboorte of bij baby's met geboorte asfyxie (een ziekte die het gevolg is van te weinig zuurstof). Tijdens de zwangerschap hebben de longen geen functie. De placenta voorziet via de navelstreng de baby van zuurstof en zorgt voor een afvoer van koolstofdioxide. Zodra de baby geboren is moeten de longen deze functie van de placenta gaan overnemen waarbij de bloedsomloop nu wel via de longen dient te verlopen. Bij kinderen met PPHN is er sprake van een hoge weerstand in de bloedvaten in de longen. Hierdoor stroomt het bloed moeizaam door de longen waardoor er minder gaswisseling kan plaatsvinden. Er wordt minder zuurstof opgenomen in het bloed en te weinig koolstofdioxide uitgescheiden.

Er zijn diverse mogelijke oorzaken van PPHN, o.a.:

- infectie;
- het inademen van meconium tijdens/voor de bevalling;
- onderontwikkeling van de longen;
- zuurstofgebrek rondom de geboorte.

## Verschijnselen

De meest voorkomende symptomen van persisterende pulmonale hypertensie zijn:

- de baby is ziek bij geboorte of in de eerste uren na de geboorte;
- cyanose (blauwe kleur);
- snelle ademhaling;
- snelle hartslag;
- een laag zuurstofgehalte in het bloed, zelfs als het 100 procent zuurstof toegediend krijgt.

Niet elke baby heeft echter precies deze symptomen. De symptomen kunnen bij elke baby anders zijn.

## Onderzoek

Naast een volledig medisch en lichamelijk onderzoek bij de geboorte zijn soms de volgende onderzoeken nodig :

- röntgenfoto's van de longen;
- bloedtesten;
- het meten van het zuurstofgehalte aan twee ledematen (rechter handje en voet); dit geeft inzicht in het verloop van de bloedsomloop;
- echocardiografie (echo van het hart).

## Behandeling

De behandeling kan bestaan uit:

- Het geven van veel zuurstof
- Het toepassen van kunstmatige beademing waarbij een beademingsmachine de ademhaling tijdelijk (gedeeltelijk) van uw kind overneemt door een beademingsbuisje via de neus in de luchtpijp.
- Ondersteuning van de bloeddruk met extra vocht en/of medicatie.
- Inhalatie van stikstofmonoxide (NO) om het bloed gemakkelijker door de longen te laten stromen.
- Slaapmedicatie om uw kind tot rust te laten komen.

In zeldzame, ernstige gevallen is behandeling met ECMO (hartlongmachine) aangewezen. Deze behandeling kan niet in ons centrum plaatsvinden. Uw kind zal hiervoor dan overgeplaatst worden naar het Erasmus MC in Rotterdam of het Radboud UMC in Nijmegen. Het is een complexe, risicovolle behandeling. In zeer ernstige gevallen kan het echter slechts de enige resterende levensreddende optie zijn.

# Emotionele gevolgen

Als er sprake is van een PPHN volgt er voor u een spannende tijd vol met onzekerheden:

- Slaat de behandeling aan?
- Welke complicaties kunnen optreden?
- Gaat mijn kindje het redden?

U kunt uw vragen en zorgen bespreken met de behandelend arts, de verpleegkundige of maatschappelijk werker.

## Vooruitzichten

De vooruitzichten zijn sterk afhankelijk van de oorzaak van de PPHN en de mate van ziek zijn. In veel gevallen is er een restloos herstel. Echter indien er ernstig en langdurig zuurstofgebrek is geweest kan dit van invloed zijn op de ontwikkeling van uw kind. Ook kunnen de onderliggende aandoeningen (oorzaken van PPHN) een risico vormen voor ontwikkelingsproblemen. Dit zal in kaart worden gebracht.

## Vragen

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen?

Neem dan via e-mail contact met ons op:

[webvrouwenbaby@umcutrecht.nl](mailto:webvrouwenbaby@umcutrecht.nl)

Of kijk op onze website: [www.hetwkz.nl/nl/geboortecentrum](http://www.hetwkz.nl/nl/geboortecentrum)