maasziekenhuis Pantein

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Gemiddeld duurt een zwangerschap 40 weken, maar een periode van 37 tot 42 weken wordt als een normale duur van de zwangerschap beschouwd. Als vóór 37 weken weeën optreden, worden dit vroegtijdige weeën genoemd. Ze kunnen leiden tot een bevalling op een te vroeg tijdstip. Dat wil zeggen bij een zwangerschapsduur korter dan 37 weken. Dit wordt ook wel een preterme of premature bevalling genoemd. Het kind dat wordt geboren, is nog onrijp en heeft extra medische verzorging nodig. Een te vroeg geboren kind wordt een premature baby genoemd.

De behandeling van vroegtijdige weeën is erop gericht om het tijdstip van de bevalling uit te stellen en ervoor te zorgen dat de baby beter is voorbereid op de geboorte en in een optimale situatie geboren kan worden. Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Uw gynaecoloog kan u aanvullende informatie geven.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder, die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Wanneer ze meer dan drie weken voor de uitgerekende datum optreden, spreken we van vroegtijdige weeën. Het kan dan gaan om een dreigende vroeggeboorte. Niet alle zwangere vrouwen die worden opgenomen met vroegtijdige weeën bevallen. Soms stoppen de weeën vanzelf. In sommige situaties kunnen de weeën worden gestopt met behulp van medicatie.

Op zich verschillen vroegtijdige weeën niet van weeën rond de uitgerekende datum. Vaak zijn echte weeën pijnlijk en regelmatig. Ook kan verlies van wat bloed, slijm of vruchtwater optreden.

'Harde buiken' zijn geen weeën, maar normale samentrekkingen van de baarmoeder. Ze treden meestal niet regelmatig op, maar meer verspreid over de dag. Ze zijn vaak meer ongemakkelijk dan pijnlijk en veroorzaken geen ontsluiting.

Vroegtijdig gebroken vliezen

Soms begint een voortijdige bevalling met het breken van de vliezen. Vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. Meestal wordt aflopend vocht opgevangen om vast te stellen of het om vruchtwater gaat en niet om urine of vaginale afscheiding.

Als de vliezen te vroeg breken, kan de bevalling op gang komen. Er is een kans op infecties die zich via de schede naar de baarmoeder en het kind kunnen uitbreiden. Zowel de moeder als het kind kan daar ziek van worden. Daarom worden de temperatuur van de moeder en de hartslag van het kind goed in de gaten gehouden. Ook zal met behulp van een kweek van de vagina en anus worden onderzocht of er bacteriën aanwezig zijn die het risico op een infectie kunnen verhogen. Soms worden antibiotica gegeven via een infuus of tabletten om een infectie te voorkomen of te behandelen. Deze medicijnen, die aan de moeder gegeven worden, komen via de placenta ook in het lichaam van het kind terecht.

Risicofactoren voor een vroegtijdige bevalling

In Nederland wordt 7 tot 8 % van alle baby's te vroeg geboren. Vaak is de oorzaak van vroegtijdige weeën en vroeggeboorte onbekend. Uw voorgeschiedenis speelt een rol bij de kans op vroeggeboorte. Zo is er na een te vroege bevalling bij een vorige zwangerschap meer kans om ook in een volgende zwangerschap te vroeg te bevallen. Ook een operatieve verkorting van de baarmoedermond (zoals een grote conisatie) kan een rol spelen.

Bij dochters van vrouwen die vroeger het DES-hormoon hebben gebruikt, kan de baarmoedermond ook wat verkort zijn. In deze gevallen is de kans op een voortijdige bevalling wat groter. Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in uw huidige zwangerschap, zoals een meerlingzwangerschap, een te grote hoeveelheid vruchtwater (hydramnion), een ontsteking, bloedverlies in de zwangerschap, te vroeg breken van de vliezen, slapte van de baarmoedermond (cervixinsufficiëntie) en ziekte van de aanstaande moeder, vooral een infectieziekte.

Soms wordt de bevalling bewust te vroeg opgewekt om complicaties bij de moeder of baby te voorkomen, bijvoorbeeld als er sprake is van een ernstige zwangerschapsvergiftiging.

Onderzoek

Bij vroegtijdige weeën doet de verloskundige onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte. De lengte van het baarmoederhalskanaal kan worden beoordeeld met behulp van een inwendig echoscopisch onderzoek. Om te beoordelen of er ontsluiting is, wordt vaak een inwendig onderzoek verricht (vaginaal toucher). Deze onderzoeken gebeuren over het algemeen alleen als de vliezen niet gebroken zijn. Bij gebroken vliezen kan vaginaal onderzoek met een steriel speculum (eendenbek) worden uitgevoerd, maar dit onderzoek wordt niet altijd verricht.

Daarnaast zijn andere onderzoeken mogelijk om de conditie van u en de baby te controleren.

De weeën en de reactie van het kind op deze weeën kunnen worden beoordeeld met behulp van een CTG. Dit is een afkorting voor cardiotocogram: een registratie van de hartslag van de baby en de weeën-activiteit. Een CTG wordt ook wel een hartfilmpje genoemd.

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging en de groei van de baby, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek).

Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en eventuele vroege tekenen van infecties, zoals een blaasontsteking. Met een wattenstokje kan een kweek worden afgenomen van de baarmoedermond, de ingang van de schede of de anus om eventuele infecties op het spoor te komen.

Uw bloeddruk en temperatuur zullen regelmatig gecontroleerd worden.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling bij vroegtijdige weeënactiviteit is sterk afhankelijk van de duur van de zwangerschap, de conditie van moeder en kind en de mate van ontsluiting.

Corticosteroïden

Corticosteroïden zijn bijnierschorshormonen. Deze hormonen worden in het lichaam gemaakt onder invloed van stress, maar ze kunnen ook via een injectie aan de moeder worden toegediend. Bij baby's die te vroeg geboren worden, functioneren de longen en andere organen nog niet helemaal. Om deze organen sneller te laten rijpen en de baby dus beter voor te bereiden op een eventuele vroeggeboorte, worden voor de geboorte corticosteroïden aan de moeder gegeven.

Met name baby's die voor 34 weken worden geboren, hebben profijt van deze corticosteroïden. Het effect van corticosteroïden is al meetbaar na 12 uur, maar optimaal na 24 tot 48 uur. De werking houdt zeker een week aan. Als er sprake is van een zwangerschap van meer dan 34 weken, wordt in principe afgezien van behandeling met corticosteroïden.

De bijwerkingen voor de moeder zijn gering. Het kind kan de eerste tijd wat minder beweeglijk zijn en op het CTG (hartfilmpje) kan een rustigere hartslag te zien zijn, maar tot nu toe zijn er geen nadelige gevolgen aangetoond. Als er sprake is van suikerziekte, dan kunnen onder invloed van de corticosteroïden de suikerwaarden voor enkele dagen verstoord raken.

Weeënremming

Het belangrijkste doel van de weeënremming is om de bevalling tenminste 48 uur uit te stellen, zodat de corticosteroïden (die hier boven beschreven staan) de tijd krijgen om in te werken. Uit onderzoek is gebleken dat toediening van weeënremmende medicatie na die termijn, niet zinvol is gebleken. Na 48 uur zal de medicatie in de meeste situaties dus ook weer gestopt worden.

Een ander doel van weeënremming kan zijn om de bevalling uit te stellen totdat vervoer naar een ander ziekenhuis met meer faciliteiten geregeld is. Bijvoorbeeld een academisch ziekenhuis.

Weeënremming kan in verschillende vormen worden toegediend. Via een infuus of in tablet vorm. Welke medicament wordt voorgeschreven hangt af van een aantal factoren. De gynaecoloog beslist welk medicament in uw situatie het beste is. Bijwerkingen van de medicatie zijn over het algemeen gering. Wel kan er eventueel een daling van de bloeddruk optreden of kunt u hoofdpijn krijgen.

Behandeling per termijn

Bij een zwangerschapsduur van meer dan 34 weken worden over het algemeen geen corticosteroïden gegeven en ook geen weeënremmende medicatie. Er zal geaccepteerd worden dat de baby geboren gaat worden als de weeën doorzetten. Het kan zijn dat er uit voorzorg antibiotica wordt gegeven, ter voorkoming of behandeling van een infectie.

Bij een zwangerschapsduur tussen 32 en 34 weken zal gestart worden met de combinatie van corticosteroïden en weeënremmende medicatie. Als de bevalling toch doorzet, mag u in het Maasziekenhuis bevallen.

Bij een zwangerschapsduur tussen 24 en 32 weken zal ook gestart worden met de combinatie van corticosteroïden en weeënremmende medicatie. Als de bevalling doorzet, is het beter om in een academisch centrum te bevallen. In een academisch ziekenhuis is een neonatale intensive care afdeling (NICU) aanwezig, waar intensievere zorg mogelijk is voor een premature baby.

Onder de termijn van 24 weken wordt over het algemeen geen behandeling gestart bij een dreigende vroeggeboorte.

Naast de behandeling met medicijnen die hier boven benoemd is, wordt (bed)rust voorgeschreven en kan behandeling plaatsvinden van factoren die een eventueel vroeggeboorte uitlokken, zoals een blaasontsteking.

Couveusesuites en kinderarts

Als u in het Maasziekenhuis bent opgenomen in verband met een dreigende vroeggeboorte is het vaak mogelijk om al voor de bevalling de couveusesuites van het ziekenhuis te bezoeken. Ook een gesprek met de kinderarts vooraf kan u al veel duidelijkheid geven. Het is dan belangrijk om te bespreken of er problemen te verwachten zijn, nu of later.

Als de bevalling doorzet

Een premature baby kan op de natuurlijke manier, via de schede, geboren worden. Wel heeft een premature baby minder reserve dan een voldragen pasgeborene. De harttonen worden tijdens de bevalling bewaakt om te kunnen ingrijpen als het nodig is. Doorgaans is een kinderarts aanwezig of direct oproepbaar. Afhankelijk van de zwangerschapsduur wordt de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse gelegd om afkoeling te voorkomen.

Ook aan een premature baby kunt u borstvoeding geven. Juist bij premature baby's is het van belang om op de hoogte te zijn van de voordelen van het geven van borstvoeding. Zo heeft het geven van borstvoeding een gunstig effect op de afweersysteem van de baby en is er sprake van een betere verdraagzaamheid van moedermelk door het maag- en darmstelsel. Te vroeg geboren baby's drinken vaak slecht aan de borst, omdat ze dan de kracht en zuigreflex nog niet hebben. In zo'n geval kunt u kolven en kan de moedermelk per sonde worden gegeven.

Als uw baby op de couveusesuite ligt, kunt u de kraambedperiode in het ziekenhuis doorbrengen. Wij streven er naar om moeder en kind samen op een couveusesuite te laten verblijven, als de gezondheid van beiden dit toelaat. Bij een heel vroeg geboren kind kan het gebeuren dat u zelf uit het ziekenhuis wordt ontslagen, maar dat uw baby nog moet blijven. Ook dan kunt u bij uw baby in de couveusesuite blijven slapen.

Als de bevalling niet doorzet

Als de vliezen niet gebroken zijn en de weeën zijn afgezakt, worden de weeënremmers na 48 uur gestopt. Bedrust is dan niet meer noodzakelijk en u kunt steeds vaker rondlopen. Als alles rustig blijft, zult u naar huis mogen met het advies om de eerste tijd rust te houden. Pas als blijkt dat er geen nieuwe weeën optreden, kunt u uw dagelijkse activiteiten weer oppakken. Ook is er dan geen bezwaar meer tegen vrijen en eventuele werkhervatting. Controle door de gynaecoloog is niet meer nodig en u kunt worden terugverwezen naar uw verloskundige of

huisarts. Als u om een andere reden al onder controle was bij de gynaecoloog, dan blijft u voor controle bij de gynaecoloog.

Bij gebroken vliezen wordt doorgaans observatie in het ziekenhuis en opname tot aan de bevalling geadviseerd.

Zwangerschap na een vroeggeboorte

Als u een vroeggeboorte heeft gehad, is er bij een volgende zwangerschap een iets verhoogd risico dat u weer te vroeg gaat bevallen. Uiteraard is dit mede afhankelijk van de oorzaak van de vroeggeboorte. Bij een 'spontane vroeggeboorte' (ontstaan door eigen weeën) is er bij een volgende zwangerschap mogelijk een indicatie voor preventieve behandeling met hormonen. Bij de nacontrole bespreekt de gynaecoloog met u of dit bij u ook van toepassing is.

Meer informatie

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog. Deze is altijd bereid een en ander nader toe te lichten. U kunt ook contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie op telefoonnummer 0485-84 55 60.

Andere folders over verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op:

- www.maasziekenhuispantein.nl
- www.nvog.nl

Meer informatie is ook verkrijgbaar bij:
Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC)
Postbus 1024
2260 BA Leidschendam
T. 070-386 25 35
I. www.couveuseouders.nl

Stichting Lichtgewicht
Postbus 81
3960 BB Wijk bij Duurstede
T. 0343-576 369

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)
Contrabes 53
4876VG Etten-Leur
T. 076-503 71 17 (maandag t/m vrijdag van 10.00 tot 21.00 uur)

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)
Postbus 14
1300 AA Almere
T. 036- 531 80 54 (maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 17.00 uur)
www.nvom.net

maasziekenhuis Pantein

Verklarende woordenlijst

Bètamimetica	Medicijnen die weeën remmen.
Calciumblokker	Medicijn dat weeën remt.
CTG	Cardiotocogram: registratiemethode om de conditie van de baby en de weeënactiviteit in de gaten te houden.
Corticosteroïd	Bijnierschorshormoon dat wordt toegediend aan de moeder om de longrijping bij de baby nog voor de geboorte te versnellen.
DES	Diëthylstilbestrol, een synthetisch hormoon dat tussen 1947 en 1975 o.a. bij een dreigende miskraam of vroeggeboorte word voorgeschreven; dochters van moeders die dit hormoon hebben gebruikt, hebben onder andere een verhoogde kans op vroeggeboorte van hun eigen kinderen.
Hydramnion	Te veel vruchtwater, geeft sterke uitzetting van de buik.
Meerlingzwangerschap	Zwangerschap van twee of meer kinderen.
NICU	Afkorting van neonatale intensive-care-unit, een couveuseafdeling waar zeer intensieve zorg aan te vroeg geboren baby's wordt gegeven.
Preterme bevalling	Vroeggeboorte, bevalling voor de 37e zwangerschapsweek.
Prematuur	Te vroeg geboren baby (voor 37 weken).
Speculum	Instrument waarmee via de schede naar de baarmoedermond wordt gekeken (ook wel eendenbek genoemd).
Vaginaal toucher	Inwendig onderzoek in de schede met twee vingers, bijvoorbeeld om de opening (ontsluiting) van de baarmoedermond te beoordelen.

Dokter Kopstraat 1, 5835 DV Beugen I www.maasziekenhuispantein.nl