

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. Wanneer 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 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 in een optimale situatie geboren wordt. Misschien hebt 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.

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. 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.

Onderzoek

Bij vroegtijdige weeën doet de verloskundige onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is, wordt vaak een inwendig onderzoek verricht (vaginaal toucher of vaginale echo). Dit gebeurt over het algemeen alleen wanneer 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. 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.

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 weeënactiviteit. Een CTG wordt ook wel een hartfilmpje genoemd.

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging en de conditie van de baby, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Met dit onderzoek kan ook de lengte van de baarmoedermond worden bekeken. Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en eventuele vroege tekenen van infecties, zoals een blaasontsteking. Uw bloeddruk en temperatuur worden meestal regelmatig gecontroleerd.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, de conditie van moeder en kind en natuurlijk van de mate van ontsluiting. Bedrust en behandeling van een eventuele (blaas)ontsteking blijkt in een groot aantal situaties vermindering van weeënactiviteit tot gevolg te hebben. Medicijnen om de weeën te remmen (weeënremmers) kunnen worden gegeven om de samentrekkingen van de baarmoeder te bestrijden. Maar als er al veel ontsluiting is, bijvoorbeeld meer dan 5 centimeter, is er niet veel kans dat het nog zal lukken om de bevalling enige dagen uit te stellen.

Soms worden bij een dreigende vroeggeboorte antibiotica als voorzorgsmaatregel gegeven. Voor 33 en 34 weken zwangerschapsduur zullen bij weeënremming vrijwel altijd ook corticosteroiden aan de moeder worden gegeven, om de rijping van de longen en andere organen van de baby te bevorderen.

Weeënremming vóór 24 en na 33 tot 34 weken zwangerschap is niet zinvol. In bepaalde situaties – zoals zeer ernstige hoge bloeddruk, ernstige groeivertraging van de baby of infecties in de baarmoeder – zal al voor de 33e of 34e zwangerschapsweek worden afgezien van weeënremming en wordt de geboorte van de baby niet tegengehouden.

Bij een bevalling na een zwangerschap korter dan 32 weken is het gebruikelijk om de geboorte in een academisch ziekenhuis te laten plaatsvinden. Een dergelijk ziekenhuis beschikt over een neonatale intensive-care-afdeling (NICU), waar intensievere zorg mogelijk is en bijvoorbeeld mogelijkheden tot beademing aanwezig zijn. Als de weeënactiviteit niet afgeremd kan worden bij een kortere zwangerschapsduur, is overplaatsing naar zo'n centrum meestal het beste.

Corticosteroiden

Corticosteroiden zijn bijnierschors hormonen. 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 sneller te laten rijpen, worden voor de geboorte corticosteroiden aan de moeder gegeven.

Deze middelen komen via de placenta bij het kind. De longen en andere orgaansystemen van de baby rijpen dan versneld. Baby's die voor 33 of 34 weken worden geboren, nadat de moeder corticosteroiden heeft gekregen, hebben een betere prognose. Het effect van corticosteroiden is al meetbaar na 12 uur, maar optimaal na 24 tot 48 uur. De werking houdt zeker een week aan.

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.

Weeënremmende medicijnen

Weeënremmers worden via een infuus of injectie gegeven. Bij een zeer vroege dreigende vroeggeboorte (minder dan 30 zwangerschapsweken) wordt het ook wel als zetpil gegeven. Een nieuwe variant die steeds vaker wordt toegepast, wordt onder de tong ingenomen.

Alle weeënremmers zijn effectief in het verminderen of stoppen van weeën. Vaak geven ze niet meer dan enkele uren tot dagen uitstel van de bevalling. Juist deze extra tijd is van groot belang om de conditie en kansen van de baby te verbeteren door het geven van corticosteroiden en/of door overplaatsing van de aanstaande moeder naar een academisch ziekenhuis met een NICU.

Bijwerkingen van weeënremmers

Sommige weeënremmers geven klachten van het hart- en vaatstelsel: hartkloppingen en bonzen, trillingen in handen en voeten, transpireren en een opgejaagd gevoel komen vaak voor. Daarnaast treedt nogal eens misselijkheid en braken op. Uw hartslag en bloeddruk worden dan ook regelmatig gecontroleerd. Ook de baby heeft een versneld hartritme, zoals is te zien op het CTG. Ook kunnen deze middelen de suikerstofwisseling verstoren. Dat vraagt bij patiënten met suikerziekte (diabetes mellitus) extra voorzichtigheid.

Calciumblokkers veroorzaken dezelfde soorten klachten als bètamimetica, maar in minder hevige mate. De belangrijkste klacht is hoofdpijn. Ze hebben geen effect op de suikerstofwisseling.

Indometacine kan bij de moeder maag- en darmklachten en duizeligheid veroorzaken. Het kan ernstige ongewenste effecten hebben op de baby. Daarom mag het maar kort worden gegeven, liefst in een lage dosis en niet meer na de 30e week.

Bij veel ernstige bijwerkingen van weeënremmers kan de dosering worden verlaagd. Zonodig wordt gestopt of wordt een ander middel geprobeerd. Koorts tijdens weeënremming, zeker als de vliezen zijn gebroken, kan betekenen dat er een infectie bestaat. Het is dan beter de weeënremming te stoppen, antibiotica te geven en de baby te laten komen.

Couveusesuites en kinderarts

Wanneer u bent opgenomen in verband met een dreigende vroeggeboorte is het vaak mogelijk om al voor de bevalling de couveusesuites van het ziekenhuis te bezoeken. Zo weet u een beetje waar de baby na de bevalling terecht komt. 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. 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.

Wanneer uw baby op de couveusesuite ligt, kunt u de kraambedperiode in het ziekenhuis doorbrengen. Bij een heel vroeg geboren kind kan het gebeuren dat u zelf uit het ziekenhuis wordt ontslagen, maar dat uw baby nog moet blijven. U kunt natuurlijk wel in de couveusesuite blijven slapen.

Als de bevalling niet doorzet

Als de vliezen niet gebroken zijn en de weeën zijn afgezaakt, worden de weeënremmers na enkele dagen verminderd en gestopt. Bedrust is dan niet meer noodzakelijk en u kunt steeds vaker rondlopen. Als er opnieuw weeën optreden, kan zo nodig een tweede periode van weeënremming worden overwogen. Wanneer 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 opnemen. 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 (behalve als er een andere reden was voor controle door de gynaecoloog).

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

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 poli Gynaecologie op telefoonnummer 0485-84 55 60.

Andere folders en brochures op het gebied van de 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

Tel. 070-386 25 35

www.couveuseouders.nl

Stichting Lichtgewicht

Postbus 81

3960 BB Wijk bij Duurstede

Tel. 0343-576 369

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Contrabes 53

4876VG Etten-Leur

Tel. 076-503 71 17 (ma. t/m. vrij van 10.00 tot 21.00 uur)

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)

Postbus 14

1300 AA Almere

Tel. 036- 531 80 54 (ma. t/m vrij. van 09.00 tot 17.00 uur)

www.nvom.net

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. |
| Coricosteroid | Bijnierschors hormoon 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 wordt 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 couveuse-afdeling 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. |