



Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Deze tekst geeft informatie over de oorzaak, gevolgen en behandeling van vroegtijdige weeën/dreigende vroeggeboorte.

In Nederland bevallen jaarlijks 12.000 zwangere vrouwen voor een zwangerschapsduur van 37 weken, waarvan 1500 vrouwen bevallen voor een zwangerschapsduur van 32 weken.

Het heeft de voorkeur dat kinderen die voor een zwangerschapsduur van 32 weken worden geboren, in een specialistisch ziekenhuis dat beschikt over een neonatale intensive-care afdeling (NICU) worden opgevangen. Op deze afdeling is intensievere zorg zoals beademing mogelijk. Het UMCG is een van de 10 ziekenhuizen in Nederland met een NICU afdeling.

De informatie is gedeeltelijk gebaseerd op de patiënteninformatie van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Daarnaast geeft deze brochure informatie over wat u kunt verwachten wanneer u in verband met een dreigende vroeggeboorte in het UMCG wordt opgenomen. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u hiermee altijd terecht bij uw arts of verloskundige.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk leiden tot de bevalling. Vroegtijdige weeën zijn weeën die optreden voor een zwangerschapsduur van 37 weken. Vroegtijdige weeën voelen en zijn niet anders dan weeën rond de uitgerekende datum. Weeën zijn vaak pijnlijk en regelmatig. Ook kunt u wat bloed, slijm en/of vruchtwater verliezen. 'Harde buiken' zijn geen weeën, maar normale samentrekkingen van de baarmoeder. Ze treden meestal niet regelmatig op maar meer verspreid over de dag. 'Harde buiken' zijn vaak meer ongemakkelijk dan pijnlijk en veroorzaken geen ontsluiting.

Vroegtijdig gebroken vliezen

Soms begint een vroeggeboorte met het breken van de vliezen. Vaginaal vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. Meestal vangt men aflopend vocht op om vast te stellen dat het vruchtwater is, en geen urine of vaginale afscheiding. Met een spreider (speculum) kan de arts onderzoeken of het vochtverlies daadwerkelijk vruchtwater is. Met echoscopisch onderzoek kan de hoeveelheid vruchtwater worden vastgesteld. De diagnose gebroken vliezen is echter niet altijd met 100% zekerheid te stellen.

Als de vliezen te vroeg breken, kan de bevalling op gang komen. Ook is er het risico op een infectie die zich via de vagina naar de baarmoeder en het kind kan uitbreiden. Zowel de moeder als het kind kunnen daar ziek van worden. Daarom worden bij verdenking op gebroken vliezen de temperatuur van de moeder, de hartslag van het kind en de kleur van het vruchtwater goed in de gaten gehouden. De arts schrijft soms antibiotica voor om een infectie te voorkomen of te behandelen. Deze medicijnen, die de moeder krijgt, komen via de placenta ook bij het kind terecht.

Als blijkt dat er een infectie in de baarmoeder is ontstaan zal een vroegtijdige bevalling in het algemeen niet worden tegengegaan, vanwege de risico's voor de moeder en het kind. De arts kan ook besluiten om de weeën op de wekken.

Oorzaken voor een vroegtijdige bevalling

De oorzaak van vroegtijdige weeën en vroeggeboorte is vaak onbekend. Uw voorgeschiedenis speelt een rol bij het risico op een 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 kan een rol spelen. Dochters van vrouwen die vroeger het DES-hormoon gebruikt hebben soms ook een kortere baarmoedermond, waardoor het risico op een voortijdige bevalling toeneemt.

Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in uw huidige zwangerschap zoals een meerling- zwangerschap, een te grote hoeveelheid vruchtwater, een infectie, bloedverlies in de zwangerschap, te vroeg breken van de vliezen, zwakke baarmoedermond (cervixinsufficiëntie) en ziekte van de aanstaande moeder zoals infecties of bloedarmoede. Ook roken en cocaïne gebruik vergroten de kans op vroeggeboorte.

Onderzoek

Bij vroegtijdige weeën doet de gynaecoloog onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeg- geboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is, verricht de arts een inwendig onderzoek (vaginaal toucher of een vaginale echo). Dit gebeurt in principe alleen wanneer de vliezen niet gebroken zijn. Bij gebroken vliezen is vaginaal onderzoek met een steriele spreider (speculum) een mogelijkheid. Vaak neemt men met een wattenstokje een kweek af van de baarmoedermond, de ingang van de vagina of de anus om eventuele infecties op te sporen. Ook wordt soms met een wattenstokje wat vaginaal vocht afgenomen voor aanvullend onderzoek, om de kans op vroeggeboorte beter te kunnen inschatten. Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging, de groei en de conditie van uw kind. Ook geeft het beeld van de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Met echoscopisch onderzoek is het ook mogelijk de lengte van de baarmoedermond te meten.

Bloed- en urineonderzoek kunnen aanvullende informatie geven over eventuele infecties, zoals een blaasontsteking. De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, temperatuur en hartslag.

De weeën en de conditie en reactie van het kind op weeën worden beoordeeld met behulp van een CTG (cardiotocogram). CTG registratie vindt plaats vanaf een zwangerschapsduur van 26 weken. Voor deze termijn wordt de hartslag van de baby beoordeeld met een doptone en/of echoscopie.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

Een vroeggeboorte is meestal niet te voorkomen. Weeënremming vóór 23 weken (+ 5 dagen) en na 34 zwangerschapsweken is niet zinvol. Tussen 23 weken (+ 5 dagen) en 34 weken wordt weeënremming alleen toegepast om corticosteroïden te laten inwerken. Uit onderzoek is gebleken dat langer niet zinvol is. Behandeling van een eventuele (blaas-) ontsteking vermindert wel vaak de contracties (samentrekken van de baarmoeder).

In bepaalde situaties - zoals bij een zeer ernstige hoge bloeddruk, bij ernstige groeivertraging van de baby, of bij infecties in de baarmoeder - kan het noodzakelijk zijn dat een baby al voor de 34 zwangerschapsweken wordt geboren.

Corticosteroiden

Corticosteroiden zijn bijnierschors hormonen. Het lichaam maakt deze hormonen aan onder invloed van stress, maar men kan ze ook toedienen aan de moeder via een injectie. Bij kinderen die te vroeg geboren worden, functioneren de longen en andere organen nog niet goed. Om deze sneller te laten rijpen geeft men voor de geboorte corticosteroiden aan de moeder. Deze middelen komen via de placenta bij het kind. Kinderen die voor 34 weken geboren worden nadat de moeder corticosteroiden heeft gekregen, hebben een beter vooruitzicht. Het effect van corticosteroiden is al meetbaar na 12 uur, maar optimaal na 24-48 uur. Corticosteroiden worden gegeven door twee injecties in het been, met 24 uur tussenpauze. Voorbeelden van dergelijke medicijnen zijn Celestone en Dexamethason.

Wanneer vroeg in de zwangerschap (voor 28 weken) corticosteroiden zijn gegeven, wordt soms overwogen deze kuur later in de zwangerschap te herhalen. Uw arts zal dit met u bespreken.

Door toediening van corticosteroiden kan het kind de eerste dagen wat minder beweeglijk zijn. Op het CTG vertoont de hartslag vaak een wat rustiger patroon. Mogelijk bestaat er ook een relatie tussen toediening van corticosteroiden en een lager geboorte- gewicht. De voordelen van het geven van corticosteroiden bij vroeggeboorte wegen echter ruimschoots op tegen de nadelen. De bijwerkingen voor de moeder zijn gering. Corticosteroiden kunnen bij zwangeren met suikerziekte van invloed zijn op de bloedsuikers. In dit geval zal dit nauwlettend in de gaten worden gehouden.

Weeënremmende medicijnen

Weeënremmers kunnen worden gegeven in de vorm van tabletten, zepillen of via het infuus. Het staat niet met zekerheid vast dat een van de middelen beter werkt dan de andere middelen. In het UMCG wordt meestal Nifedipine tabletten (Adalat) gegeven om de weeën te remmen. Bij een dreigende vroeggeboorte voor 30 weken worden soms Indometacine zepillen (Indocid) toegediend. Zowel Indometacine als Nifedipine zijn niet officieel als weeënremmer geregistreerd maar de werkzaamheid en veiligheid van deze middelen wordt internationaal erkend.

Nifedipine kan klachten geven van het hart en vaatstelsel. Omdat uw bloeddruk kan dalen, wordt deze regelmatig gecontroleerd. Daarnaast zijn de meest gehoorde bijwerkingen van Nifedipine hoofdpijn, vermoeidheid, obstipatie en roodheid van het gezicht.

Indometacine veroorzaakt soms bij de moeder maag- en darmklachten en duizeligheid. Het kan mogelijk effecten hebben op het kind bij een gevorderde zwangerschapduur. Daarom mag het maar kort worden gegeven, liefst in een lage dosis en niet meer na de 30e week.

Tractocile (Atosiban) is een weeënremmend middel, dat per infuus gegeven kan worden. Bijwerkingen van Tractocile kunnen zijn misselijkheid, hoofdpijn, duizeligheid, opvliegers of braken. Tractocile wordt in het UMCG gegeven als u dit ook al in een ander ziekenhuis heeft gekregen, bij meerling zwangerschappen en wanneer Nifedipine door bepaalde omstandigheden niet gegeven mag worden.

Voor- en nadelen

Weeënremmers zijn effectief in het tijdelijk verminderen van weeën. De extra tijd is van groot belang om de conditie en kansen van het kind te verbeteren, door het geven van corticosteroiden en/of door de zwangere vrouw naar een specialistisch ziekenhuis met een NICU te kunnen vervoeren.

Elk medicijn heeft echter ook bijwerkingen. U kunt altijd een bijsluiter opvragen. Mocht u tijdens het gebruik van de medicatie klachten hebben, overleg dan met uw arts of verpleegkundige. Bij te ernstige bijwerkingen van weeënremmers is het mogelijk de dosering te verlagen, of zo nodig te stoppen of een ander middel voor te schrijven.

Magnesiumsulfaat

Bij een dreigende vroeggeboorte voor een zwangerschapsduur van 30 weken wordt aan de moeder via een infuus magnesiumsulfaat toegediend. Het doel is bescherming van de hersenen van de te vroeg geboren baby. Magnesiumsulfaat kan aan het begin van de behandeling even een sterk warmtegevoel, misselijkheid, braken en een raar gevoel in de keel en op de tong veroorzaken. Ook een brandend gevoel in de arm waarin het infuus zit komt vaak voor. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad. Meestal trekken deze klachten na een korte tijd weer weg.

Antibiotica

Antibiotica worden voorgeschreven als er sprake is van een infectie, zoals een blaasontsteking of een infectie in de baar- moeder. Ook worden antibiotica bij vroeggeboorte tijdens de bevalling preventief gegeven als er bij de moeder sprake is van de aanwezigheid van een bepaalde bacterie (groep B streptokok). Dit geldt ook wanneer (nog) niet uitgesloten is dat de moeder deze bacterie niet bij zich draagt.

Neonatoloog

Tijdens uw opname heeft u samen met uw partner een gesprek met een neonatoloog. Een neonatoloog is kinderarts die gespecialiseerd is in de behandeling van pasgeboren kinderen. Het gesprek is bedoeld om u te informeren over wat u in uw situatie kunt verwachten bij een vroeggeboorte.

- De neonatoloog bespreekt onder ander met u:
- De eerste opvang van uw kind na de geboorte.
- Mogelijke complicaties als uw kind (veel) te vroeg wordt geboren.
- Verwachtingen (prognose) op korte en lange termijn.
- Beloop van de opname op de NICU (Neonatale Intensive Care).

Bij een meer gevorderde zwangerschapsduur (34-36 weken) zal de gynaecoloog meestal degene zijn die bovenstaande informatie met u bespreekt. De kans is dan ook groot dat uw kindje niet op de NICU opgenomen hoeft te worden, maar op een van de kinderafdelingen.

Extreme vroeggeboorte

Bij een zeer vroege dreigende vroeggeboorte (24-26 weken) vindt een gecombineerd gesprek plaats met de neonatoloog en de perinatoloog. Een perinatoloog is een gynaecoloog die gespecialiseerd is in de behandeling van problemen tijdens de zwangerschap. In dit gesprek zal samen met u en uw partner uitgebreid worden ingegaan op uw specifieke situatie. Afhankelijk van vele zaken zoals de zwangerschapsduur, het geschatte gewicht en de conditie van de baby zal een plan gemaakt worden voor de behandeling. Bij deze zwangerschapsduur wordt er niet altijd voor gekozen weënnemers en/of corticosteroïden te geven.

Medisch maatschappelijk werk

Een (dreigende) vroeggeboorte is voor de meeste ouders een onzekere en spannende gebeurtenis. Het is daarom op onze afdeling gebruikelijk om ondersteuning door een medisch maatschappelijk werker aan te bieden. Een medisch maatschappelijk werker kan u in deze moeilijke tijd bijstaan op zowel praktisch als emotioneel gebied. Deze ondersteuning is uiteraard niet verplicht, maar wordt wel van harte aanbevolen.

Verloop van de ziekenhuisopname

De opname is een spannende en onzekere tijd voor u en uw partner. Niemand kan u met zekerheid vertellen hoe lang u nog zwanger zult zijn, of en wanneer de bevalling doorzet en hoe het met uw kind zal gaan na de geboorte. Aan de hand van verschillende fotoboeken kunt u zich samen met uw partner zo goed mogelijk voorbereiden op de aanstaande bevalling en de geboorte van uw kind. In overleg is het vaak ook mogelijk om al een keer op de NICU te kijken voordat u bent bevallen. Zo krijgt u een idee waar uw kind na de bevalling misschien komt te liggen.

Als de bevalling doorzet

Een prematuur (te vroeg geboren) kind kan meestal op de natuurlijke manier, via de vagina, geboren worden. De hartslag van de baby wordt tijdens de bevalling bewaakt om te kunnen ingrijpen als het nodig is. Een kinderarts is bij de bevalling aanwezig of direct oproepbaar. Afhankelijk van de zwangerschapsduur legt men de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse om afkoeling te voorkomen. Na de bevalling bespreekt de verpleegkundige met u de mogelijkheden waar u en uw partner kunnen overnachten, als uw kind wordt opgenomen.

Borstvoeding

Ook aan een prematuur kind kunt u borstvoeding geven. Juist bij te vroeg geboren baby's is het geven van borstvoeding van grote meerwaarde. Te vroeg geboren baby's drinken vaak slecht aan de borst, omdat ze meestal de kracht en zuigreflex nog niet hebben. U kunt dan kolven zodat de moedermelk via een slangetje (sonde) aan uw kind gegeven kan worden.

Als de bevalling niet doorzet

Wanneer u niet bent bevallen, worden de weeënremmers na het inwerken van de corticosteroiden gestopt. Bedrust is dan meestal niet meer noodzakelijk en u mag uw lichamelijke activiteiten langzaam uitbreiden. Wanneer alles rustig blijft, kunt u soms zelfs weer naar huis en u wordt zo mogelijk terugverwezen naar uw verloskundige of huisarts.

Bij vroegtijdig gebroken vliezen adviseert de gynaecoloog meestal dat u voor observatie in het ziekenhuis blijft, totdat u bent bevallen. Soms is het mogelijk dat u naar huis gaat en de verpleegkundige dagelijks bij u thuis komt. Uw arts bespreekt met u of dit in uw situatie mogelijk is.

Vragen

Als u vragen heeft kunt u deze stellen aan uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts. De afdeling Verloskunde van het UMCG heeft een telefonisch spreekuur voor (niet-dringende) vragen tijdens de zwangerschap, op werkdagen van 15.00 –16.00 uur, telefoon (050) 361 26 76.

verloskunde.umcg.nl

Informatieve website van de afdeling Verloskunde van het UMCG.

Patiëntenorganisaties

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen, Telefoon (070) 386 25 35
couveuseouders.nl

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)
Telefoon (036) 531 80 54 (tussen 9 - 17.00 uur), nvom.net

Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis, Telefoon (078) 614 63 61
kindenziekenhuis.nl, e-mail: info@kindenziekenhuis.nl

Verklarende woordenlijst

CTG

Cardiotocogram; registratiemethode om de conditie van de baby en de weeënactiviteit in de gaten te houden.

Corticosteroid

Bijnierschorshormoon dat men aan de moeder toedient om de longrijping bij het kind nog voor de geboorte te versnellen.

DES

Diëthylstilbestrol, een synthetisch hormoon dat artsen tussen 1947 en 1975 o.a. bij een dreigende miskraam of vroeggeboorte voorschreven. Dochters van moeders die dit hormoon gebruikt hebben, hebben onder andere een verhoogde kans op vroeggeboorte van hun eigen kinderen.

Polyhydramnion

Te veel vruchtwater, geeft sterke uitzetting van de buik.

Meerlingzwangerschap

Zwangerschap van twee of meer kinderen.

Neonatoloog

Kinderarts, gespecialiseerd in intensive care zorg voor pasgeborenen.

NICU

Afkorting van neonatale intensive-care-unit, een couveuseafdeling waar men zeer intensieve zorg aan te vroeg geboren baby's geeft.

Perinatoloog

Gynaecoloog, gespecialiseerd in de verloskunde.

Preterme bevalling

Vroeggeboorte, bevalling voor de 37ste zwangerschapsweek.

Prematuur

Te vroeg geboren baby (voor 37 weken).

Spreider

Instrument waarmee de arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum genoemd).

Vaginaal toucher

Inwendig onderzoek in de vagina met twee vingers, bijvoorbeeld om de opening (ontsluiting) van de baarmoedermond te beoordelen.