

**VROEGTIJDIGE WEEËN EN DREIGENDE
VROEGGEBORTE**

Inleiding

Deze folder informeren wij u over de oorzaak, gevolgen en behandeling van vroegtijdige weeën. Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken. Een periode van 37 tot 42 weken wordt gezien als een normale duur van de zwangerschap. Bij vroegtijdige weeën heeft u last van weeën voor 37 weken. Ze kunnen leiden tot een bevalling op een te vroeg tijdstip, voor de 37 weken. Dit noemen wij ook wel een pre-terme bevalling. De baby is dan bij de geboorte nog onrijp en heeft extra medische verzorging nodig. Een te vroeg geboren kind noemt men een premature baby.

De behandeling van vroegtijdige weeën heeft als doel het tijdstip van de bevalling uit te stellen en ervoor te zorgen dat de geboorte van de baby plaatsvindt in een optimale situatie.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Voor 37 weken zwangerschap spreken we van vroegtijdige weeën. Het kan dan gaan om een dreigende vroeggeboorte. De vroegtijdige weeën verschillen niet veel van de weeën rond de uitgerekende datum. Vaak zijn de weeën pijnlijk en regelmatig. Ook kan verlies van bloed, slijm en/of vruchtwater optreden.

Een 'harde buik' wordt niet veroorzaakt door weeën, maar zijn normale samentrekkingen van de baarmoeder. Ze treden meestal onregelmatig op, verspreid over de dag. Ze zijn vaak meer ongemakkelijk dan pijnlijk en veroorzaken geen ontsluiting. Ze gaan vaak over als u rust houdt.

Vroegtijdige gebroken vliezen

Soms begint een voortijdige bevalling met het breken van de vliezen. Vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. Meestal vangt men aflopend vocht op 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 vagina (schede) naar de baarmoeder en de baby kunnen uitbreiden. Zowel de moeder

als de baby kunnen daar ziek van worden. Daarom houden de verpleegkundige en arts de temperatuur van de moeder en de hartslag van de baby goed in de gaten. Soms schrijft de arts antibiotica voor om een infectie te voorkomen of te behandelen. Deze medicijnen komen via de placenta bij de baby terecht, maar zijn niet schadelijk voor de baby. Neem contact op met het ziekenhuis als uw vliezen zijn gebroken.

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 bij uw volgende zwangerschap opnieuw te vroeg te bevallen. Daarnaast kan een operatieve verkorting van de baarmoedermond (zoals een grote conisatie) een rol spelen. Andere mogelijke oorzaken zijn:

- Een meerlingzwangerschap;
- Een te grote hoeveelheid vruchtwater (Poly-hydramnion);
- Een ontsteking;
- Bloedverlies in de zwangerschap;
- Te vroeg breken van de vliezen;
- Slapte van de baarmoedermond (cervixinsufficiëntie);
- Ziekte van de aanstaande moeder, vooral een infectieziekte.

Onderzoek

Bij vroegtijdige weeën doet de gynaecoloog of verloskundige onderzoek. Ze beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte.

Inwendig onderzoek

Om te beoordelen of er al ontsluiting is, verricht de arts of verloskundige veelal een inwendig onderzoek (vaginaal toucher of vaginale echo). Dit gebeurt over het algemeen alleen wanneer de vliezen niet gebroken zijn. Bij gebroken vliezen is vaginaal onderzoek met een steriele spreider (speculum) een mogelijkheid, maar dit wordt niet altijd gedaan.

Kweek

Daarnaast zijn er andere onderzoeken om uw conditie en die van uw kind te controleren. Er wordt met een wattenstokje een kweek van de baarmoedermond afgenomen, de ingang van de schede of de anus om eventuele infecties op het spoor te komen.

CTG en echoscopisch onderzoek

De weeën en de reactie van de baby op deze weeën worden beoordeeld met behulp van een CTG (cardiotocogram). Een CTG maakt een registratie van de hartslag van de baby en de weeënactiviteit. Een echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging en de conditie van uw baby, de hoeveelheid vruchtwater, en de plaats van de placenta (moederkoek). Met dit onderzoek is het ook mogelijk de lengte van de baarmoedermond te meten.

Wetenschappelijk onderzoek

In sommige situaties wordt er urine, bloed of weefsel afgenomen voor verder onderzoek. Soms blijft er wat urine, bloed of weefsel over, ook wel lichaamsmateriaal genoemd. Het overgebleven lichaamsmateriaal wordt graag gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Met behulp van wetenschappelijke onderzoeken krijgen de specialisten meer inzicht in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Het gebruiken van uw lichaamsmateriaal is anoniem. Meer weten? Kijk dan op de website: www.pathology.nl/voorlichting

Wilt u niet dat uw urine, bloed of weefsel gebruikt wordt voor wetenschappelijk onderzoek? Dan kunt u een bezwaar maken.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling van een dreigende vroeggeboorte is afhankelijk van de duur van uw zwangerschap, uw conditie en die van uw baby, en natuurlijk van de mate van ontsluiting. Bedrust en behandeling van een eventuele (blaas-)ontsteking verminderen vaak de weeënactiviteit. De gynaecoloog kan medicijnen (weeënremmers) voorschrijven om de samentrekkingen van de baarmoeder te verminderen. Als de ontsluiting al erg veel is, dan is de kans erg klein dat het nog lukt om de bevalling dagen uit te stellen.

Soms geeft de arts bij een dreigende vroeggeboorte antibiotica als voorzorgsmaatregel. Voor 34 weken zwangerschapsduur schrijft de gynaecoloog bij weeënremming vrijwel altijd ook corticosteroiden aan de moeder voor. Corticosteroiden helpt bij de rijping van de longen en andere organen van het kind. Voor 24 weken zwangerschap is het lastig om de weeën te remmen, maar dit zullen we zeker proberen.

Afhankelijk van de conditie van moeder en/of baby wordt soms ook na 34 weken afgezien van weeënremming. Bijvoorbeeld bij:

- Een zeer hoge bloeddruk;
- Ernstige groeivertraging van de baby;
- Bij infecties in de baarmoeder,

De geboorte van baby's beneden de zwangerschapsduur van 32 weken moet in een academisch ziekenhuis plaatsvinden. Vanaf 32 weken zwangerschap kan de baby in Franciscus Gasthuis geboren worden en opgenomen worden op de neonatale-intensive-care afdeling (NICU), waar intensieve zorg, onder andere beademing, geboden kan worden.

Corticosteroiden

Corticosteroiden zijn bijnierschors hormonen. Het lichaam maakt deze hormonen aan onder invloed van stress. Het bijnierschors hormoon helpt bij het groeien van de longen en andere organen. Bij kinderen die te vroeg geboren worden, functioneren de longen en andere organen nog niet helemaal. Daarom wordt er in sommige situaties gekozen voor een injectie

met corticosteroïden. De injectie wordt aan de moeder voor de geboorte gegeven. Het medicijn komt via de placenta bij de baby terecht. De longen en andere orgaansystemen zullen daardoor sneller rijpen. Baby's die vóór 34 weken geboren worden en waarvan de moeder corticosteroïden heeft gekregen, hebben een betere prognose. Het effect van corticosteroïden is al meetbaar na 12 uur, maar het beste en meest effectief na 24-48 uur. De werking duurt zeker een 1 week.

Voorbeelden van dergelijke medicijnen zijn betamethason en dexamethason. Het medicijn heeft nauwelijks tot geen bijwerkingen voor de moeder. De baby kan de eerste tijd wat minder beweeglijk zijn en op het CTG vertoont de hartslag vaak een rustiger beeld. Tot nu toe zijn er geen nadelige effecten aangetoond.

Weeënremmende medicijnen en hun werking

- Adalat: de bekendste weeënremmer;
- Indometacine (Indocid®): zetpil bij een zeer vroege dreigende vroeggeboorte (minder dan 30 zwangerschapsweken);
- Atosiban: een weeënremmer, via infuus toegediend, die gebruikt wordt bij tweelingzwangerschappen of bij vrouwen die geen adalat mogen gebruiken.

Indocid® en Adalat® zijn niet officieel als weeënremmer geregistreerd, maar worden in Nederland al jarenlang met succes ingezet als weeënremmer.

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 het kind te verbeteren door het geven van corticosteroïden en/of door overplaatsing van de zwangere vrouw naar een centrumziekenhuis met een NICU.

Bijwerkingen van weeënremmers

De meest voorkomende bijwerking is hoofdpijn. Het medicijn Indometacine veroorzaakt in sommige gevallen bij de moeder maag- en darmklachten en duizeligheid.

Heeft u koorts tijdens weeënremming en zijn uw vliezen gebroken? Dan heeft u waarschijnlijk een infectie. Het is dan beter om de medicijnen tegen weeënremming te stoppen, antibiotica te geven en de baby geboren te laten worden.

Kinderafdeling en kinderarts

Wanneer u opgenomen wordt in verband met een dreigende vroeggeboorte is het vaak mogelijk om voor uw bevalling de afdeling Kindergeneeskunde en/of afdeling Neonatologie (couveuses) te bezoeken. Zo krijgt u een idee waar uw baby na de bevalling terechtkomt. Ook een gesprek met de kinderarts geeft vaak duidelijkheid. Het is goed om met de arts te bespreken of er problemen kunnen optreden; nu of later.

Als de bevalling doorzet

U kunt ook op een natuurlijke manier (via de vagina) bevallen van een premature baby. Een premature baby heeft alleen minder reserves dan een voldragen pasgeborene. Daarom worden de harttonen tijdens de bevalling goed gecontroleerd, zodat er snel ingegrepen kan worden. Vaak is bij de bevalling een kinderarts aanwezig op direct oproepbaar. Afhankelijk van de zwangerschapsduur wordt een pasgeborene baby direct na de geboorte in een couveuse gelegd. Dit om afkoeling zoveel mogelijk te voorkomen.

Borstvoeding

Een premature baby kunt u borstvoeding geven. Te vroeg geboren baby's drinken vaak slecht aan de borst, omdat ze meestal de kracht en zuigreflex nog niet hebben. Daarom is vaak het advies om de borsten te kolven en dit via een fles aan uw baby te geven.

Couveuseafdeling

Wanneer uw baby op de couveuseafdeling is opgenomen, brengt u een deel van de kraambedperiode in het ziekenhuis door. U gaat vaak eerder naar huis dan uw baby.

Als de bevalling niet doorzet

Als de vliezen niet breken en de weeën verminderen, dan is het advies om enkele dagen de weeënremmers te stoppen. Bedrust is niet meer nodig en rondlopen is weer mogelijk. Als verder alles ook rustig blijft, gaat u naar huis met het advies om de eerste dagen rust te houden. Als blijkt dat er geen nieuwe weeën optreden, mag u uw dagelijkse activiteiten weer oppakken. Ook vrijen en het oppakken van uw werk is toegestaan.

Controle

Een controle afspraak bij de gynaecoloog is niet nodig. Vanaf dan blijft u weer op controle bij uw verloskundige of de huisarts (behalve als er een andere reden was voor controle door de gynaecoloog).

Patiëntenorganisaties

- www.care4neo.nl
- Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM) <http://www.nvom.nl>

Vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde via telefoonnummer 010 – 461 6941.