

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Moeder en Kind Centrum



Beter voor elkaar

Inleiding

Met deze folder wil het Ikazia Ziekenhuis u informatie geven over de oorzaak, gevolgen en behandeling van vroegtijdige weeën. Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken, maar een periode van 37 tot 42 weken beschouwt men als een normale periode van de zwangerschap. In Nederland bevallen jaarlijks 12.000 vrouwen vóór een zwangerschapsperiode van 37 weken, waarvan 1500 vrouwen bevallen vóór een zwangerschapsperiode van 32 weken.

De informatie in deze folder komt voor een deel vanuit patiënteninformatie van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Daarnaast geeft deze folder informatie over wat u kunt verwachten wanneer u in verband met een dreigende vroeggeboorte in het Ikazia Ziekenhuis 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 krampen van de baarmoeder die zorgen voor ontsluiting (het open gaan) 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 krampen 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. Het verliezen van vocht uit de vagina kan wijzen op gebroken vliezen. Meestal vangt men dit 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 vocht daadwerkelijk vruchtwater is. Met het maken van een echo kan gekeken worden naar de hoeveelheid vruchtwater. 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. De moeder en het kind kunnen daar ziek van worden. Daarom worden 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.

Risicofactoren voor een vroegtijdige bevalling

In Nederland wordt 7–8% van alle baby's te vroeg geboren. Vaak is de oorzaak van vroegtijdige weeën en vroeggeboorte onbekend. Uw medische verleden 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.

Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in uw huidige zwangerschap, zoals een meerlingzwangerschap, een te grote hoeveelheid vruchtwater, 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 gynaecoloog onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is verricht de arts meestal 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 men doet dit onderzoek niet altijd. Vaak neemt men met een wattenstokje een kweek af van de baarmoedermond, de ingang van de vagina of de anus om eventuele infecties op het spoor te komen.

Een echo 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 een echo is het ook mogelijk de lengte van de baarmoedermond te meten.

Bloed- en urineonderzoek kunnen extra informatie geven over mogelijke 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 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).

Corticosteroïden

Corticosteroïden 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 corticosteroïden aan de moeder.

Deze middelen komen via de placenta bij het kind. Kinderen die voor 34 weken geboren worden nadat de moeder corticosteroïden heeft gekregen, hebben een beter vooruitzicht. Het effect van corticosteroïden is al meetbaar na 12 uur, maar het best na 24–48 uur. Corticosteroïden worden gegeven door twee injecties in het been, met een pauze van 24 uur. Voorbeelden van deze medicijnen zijn Celestone en Dexamethason.

Door het geven van corticosteroiden kan het kind de eerste dagen wat minder bewegen. Op het CTG vertoont de hartslag vaak een wat rustiger patroon. De voordelen van het geven van corticosteroïden bij vroeggeboorte wegen ruim op tegen de nadelen. Er zijn weinig bijwerkingen voor de moeder. Corticosteroïden kunnen bij zwangeren met suikerziekte van invloed zijn op de bloedsuikers. In dit geval zal dit goed in de gaten worden gehouden.

Weeënremmende medicijnen

Weeënremmers kunnen worden gegeven in de vorm van pillen, zetpillen of via het infuus. Het is niet met zekerheid te zeggen dat een van de middelen beter werkt dan de andere. In het Ikazia Ziekenhuis wordt meestal nifedipine pillen (Adalat) gegeven om de weeën te remmen. Nifedipine is niet officieel als weeënremmer geregistreerd maar de werkzaamheid en veiligheid van dit middel wordt internationaal erkend.

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

Tractocile (Atosiban) is een weeënremmend middel, dat per infuus gegeven kan worden. Bijwerkingen van Tractocile kunnen zijn misselijkheid, hoofdpijn, duizeligheid, opvliegers of overgeven. Tractocile wordt soms in het Ikazia Ziekenhuis gegeven, bijvoorbeeld bij meerling zwangerschappen en wanneer Nifedipine door bepaalde omstandigheden niet gegeven mag worden.

Voor- en nadelen

Weeënremmers zijn goed 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 corticosteroïden en/of door de zwangere vrouw naar een specialistisch ziekenhuis met een NICU te kunnen vervoeren.

Elk medicijn heeft toch ook bijwerkingen. U kunt altijd een bijsluiter opvragen. Mocht u tijdens het gebruik van de medicijnen 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.

Het is gebruikelijk de geboorte van kinderen die nog geen 32 zwangerschapsweken oud zijn, in een Academisch Ziekenhuis te laten plaatsvinden. Een dergelijk ziekenhuis heeft een neonatale intensive-care-afdeling (NICU), waar intensievere zorg zoals mogelijkheden tot beademing aanwezig is. Als het niet mogelijk is de weeënactiviteit af te remmen bij een kortere zwangerschapsduur, is overplaatsing naar zo'n centrum meestal het beste.

Kinderafdeling en kinderarts

Wanneer u opgenomen bent in verband met een dreigende vroeggeboorte is het vaak mogelijk om al voor de bevalling de couveuse/kinderafdeling van het ziekenhuis te bezoeken. Zo krijgt u een idee waar uw kind na de bevalling terecht komt. Ook een gesprek met de kinderarts geeft vaak al veel duidelijkheid. Het is dan belangrijk om te bespreken of er problemen te verwachten zijn, nu of later.

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 zwangerschapsperiode legt men de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse om afkoeling te voorkomen.

Afhankelijk van de zwangerschapsperiode bij de geboorte en hoe de start van de baby is zal de baby opgenomen worden op de kraamafdeling (Low Care), u verblijft dan op dezelfde suite en uw partner kan blijven slapen.

Kinderen geboren bij minder dan 35 weken zwangerschap worden op de couveuse afdeling opgenomen. Ook hier kunt u als moeder op dezelfde kamer als uw kind opgenomen worden.

Ook aan een prematuur kind 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. U kunt dan kolven en de verpleegkundige geeft de moedermelk per sonde aan uw kind. Meer informatie over borstvoeding kunt u vinden in de borstvoedingsfolder.

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 uitbreiden. Wanneer alles rustig blijft, kunt u 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 onderzoek in het ziekenhuis blijft, totdat u bent bevallen.

Patiëntenorganisaties

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

www.couveuzeouders.nl

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)

www.nvom.nl

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, stelt u die dan aan uw behandelend specialist.

De polikliniek Gynaecologie en Verloskunde is van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch bereikbaar onder nummer:

T 010 297 52 40

www.ikazia.nl

© 1998 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.