Onvoldoende groei van de baby in de zwangerschap

Moeder en Kind Centrum

Beter voor elkaar

Ikazia ziekenhuis

In het kort

Je bent zwanger en de baby groeit onvoldoende. Vaak is de oorzaak dat de placenta niet goed genoeg werkt. De baby krijgt dan te weinig voedingsstoffen. Het buikje blijft vaak achter in de groei. Uiteindelijk kan de baby ook minder gaan bewegen. Je krijgt extra controles om te beoordelen of de baby voldoende conditie heeft. Zo nodig kan de baby eerder worden geboren, voordat de conditie van de baby achteruit gaat. Voel je de baby minder goed bewegen dan je gewend bent? Ga dan 2 uur op de linkerzij liggen. Voel je de baby minder dan 10 keer goed bewegen vergeleken met normaal? Of vertrouw je het toch niet? Neem dan contact op met het ziekenhuis. Wacht niet tot de volgende dag.

In deze folder lees je

- Waarom groeit de baby onvoldoende?
- Wat kun je zelf doen?
- Welke onderzoeken zijn er naar de oorzaak?
- Welke controles vinden er plaats?
- Wanneer kan ik het beste bevallen?
- Hoe kan ik het beste bevallen?
- Wat gebeurt er na de geboorte?

Waarom groeit de baby onvoldoende?

De baby kan onvoldoende groeien door:

- onvoldoende werking van de placenta
- oorzaken bij de zwangere vrouw
- oorzaken bij de baby
- infectie ziekte

Onvoldoende werking van de placenta

De belangrijkste oorzaak voor onvoldoende groei van de baby is dat de placenta minder goed werkt. Een goede ontwikkeling van de placenta en bloedvaten in de baarmoeder zijn erg belangrijk. Dit gebeurt in de eerste maanden van de zwangerschap. Via de placenta krijgt de baby voedingsstoffen en zuurstof.

Als de placenta niet goed werkt, krijgt de baby te weinig voedingsstoffen. Om zich goed te kunnen ontwikkelen zorgt de baby dat er meer voedingsstoffen naar de hersenen en andere belangrijke organen gaan. Er blijven nog maar weinig voedingsstoffen over voor de aanmaak van een vetreserve. De baby zal mager zijn. Dit kan op de echo gemeten worden. De buikomtrek groeit niet meer zo snel. Een baby kan langere tijd zonder voldoende voedingsstoffen overleven zonder daarvan grote schade te ondervinden. Als de placenta heel slecht werkt, kan er zuurstoftekort optreden. Dit heeft uiteindelijk wel ernstige gevolgen voor de baby.

Als de baby onvoldoende gegroeid is, moet je vaker naar de gynaecoloog voor controle. Hoe langer de baby in je buik kan blijven, hoe beter. De baby krijgt dan de tijd om verder te rijpen. Dit is belangrijk voor bijvoorbeeld de longen, hersenen, darmen en het afweersysteem. Maar als de placenta heel slecht werkt is het mogelijk niet meer veilig zijn voor de baby in de buik. De kans op zuurstoftekort wordt dan groter. De gynaecoloog legt uit of er nog gewacht kan worden of dat het verstandiger is om de baby geboren te laten worden. Dit hangt af van de echo en het CTG (registratie van de hartslag van de baby).

Oorzaken bij de zwangere vrouw
Als je eigen gezondheid minder goed is of als je ouder bent, heb je een hoger risico dat de baby achterblijft in groei. Voor een deel heeft dit weer te maken met een placenta die minder goed werkt.

Voorbeelden van oorzaken bij de zwangere vrouw zijn:
- diabetes, hoge bloeddruk, nierziekten, chronische longaandoeningen
- bepaalde medicijnen (zoals corticosteroïden, metoprolol en medicatie bij epilepsie)
- roken, alcohol– en/of drugsgebruik
- overgewicht (BMI > 30) of ondergewicht (BMI <19)
- leeftijd ouder dan 35 jaar
- eerder een baby hebben gekregen met een groeiachterstand

Oorzaken bij de baby
Als de baby een chromosomenafwijking heeft of een aangeboren afwijking, kan dit een oorzaak zijn voor een groeiachterstand. Dit is bij 1–2% van de baby's de oorzaak voor de groeiachterstand. Bij de 20 wekenecho zijn alle organen van de baby beoordeeld, maar dit sluit niet 100% uit dat er een afwijking is.

Infectie ziekte
Ongeveer 2% van de vrouwen die een baby krijgen met een groeiachterstand, heeft een CMV infectie in de zwangerschap gehad. Een CMV (cytomegalovirus) is een veelvoorkomend virus dat in lichaamsvloeistoffen zoals urine en speeksel kan zitten. Soms leidt een infectie met CMV tot koorts en moeheid bij de zwangere, maar meestal merk je niets. Als je tijdens de zwangerschap voor het eerst in aanraking komt met CMV, kan het virus worden overdragen op de baby. Bij een deel van deze baby's leidt dit tot een groeiachterstand en aangeboren afwijkingen. Dit zijn doofheid, problemen met het zien en achterblijven van de verstandelijke ontwikkeling. In Nederland worden jaarlijks rond de 1000 baby's geboren met een CMV infectie. Van deze baby's hebben 180 een ernstige afwijking.

Wat kun je zelf doen?

Stoppen met roken
Als je rookt, dan heb je een belangrijke factor zelf in de hand. Stoppen met roken is op elk moment in de zwangerschap de moeite waard. Zeker als de baby een groeiachterstand heeft. De nicotine uit een sigaret maakt de bloedvaten van de baarmoeder nauwer. Bloed komt moeilijker bij de baby. Koolmonoxide komt via het bloed van de moeder in het bloed van de baby. Koolmonoxide neemt de plaats van zuurstof in. Als je stopt met roken, krijgt de baby meteen meer zuurstof. De verloskundige of de gynaecoloog bespreekt met je wat je kunt doen om te stoppen met roken. Als je veel last van bijwerkingen hebt, dan kun je eventueel nicotinepleisters gebruiken. Dat is beter dan doorroken. Minderen is onvoldoende. De stress van het stoppen is veel minder erg dan de nicotine, de koolmonoxide en de andere giftige stoffen voor de baby.

Rust nemen
Het is niet bewezen dat rust helpt om onvoldoende groei van de baby tegen te gaan. Wel weten we dat vrouwen die erg actief zijn en in ploegendienst werken, lichtere baby's krijgen. Daarom krijg je vaak het advies om wat rustiger aan te doen om het zekere voor het onzekere te nemen.

Wanneer je de baby minder voelt bewegen

Als je de baby minder voelt bewegen dan je gewend bent, dan kan dit een teken zijn dat de conditie van de baby slechter wordt. Dit signaal neemt de verloskundige en de gynaecoloog serieus. Als je de baby minder voelt bewegen kun je het beste 2 uur op je linkerzijde gaan liggen. Voel je de baby minder dan 10 keer bewegen? Of vertrouw je het toch niet? Neem dan contact op met het ziekenhuis, wacht niet tot de volgende dag.

Welke onderzoeken zijn er naar de oorzaak?

GUO

Je komt in aanmerking voor een GUO (uitgebreid echoscopisch onderzoek) bij een vroege of ernstige groeiachterstand. Dit is als de groeiachterstand al voor de 32 weken is ontstaan of een ernstige groeiachterstand als de baby kleiner dan de p3 is. Meer informatie over p–waarden en wat ze precies betekenen vind je op de pagina over de groeiecho. Een GUO vindt in een gespecialiseerd centrum plaats. De echoscopist die de GUO doet, heeft meer ervaring met het zien van afwijkingen dan de specialist die de standaard 20 weken echo uitvoert.

Vruchtwaterpunctie

Als de baby een verhoogd risico heeft op een chromosomale afwijking, kun je er voor kiezen om een vruchtwaterpunctie te laten doen. Dit wordt aangeboden door de gynaecoloog bij een ernstige en vroege groeiachterstand: als de baby bij 20 weken onder de p3 groeit. Als er met de echo afwijkingen worden gezien, kan de gynaecoloog ook een vruchtwaterpunctie aanraden.

CMV

Je kunt je bloed laten controleren op CMV. De infectie is helaas niet te behandelen. Wel kan het nuttig zijn om te weten wanneer de infectie ongeveer geweest is en of je antistoffen hebt gemaakt tegen de infectie.

Welke controles vinden er plaats?

Als de baby een groeiachterstand heeft, zijn er verschillende controles mogelijk. Welke onderzoeken je krijgt en hoe vaak hangt af van de ernst van de groeiachterstand en de conditie van de baby.

De volgende onderzoeken zijn mogelijk:
- groeiecho
- bloeddoorstroming navelstreng en hersenen
- CTG: hartregistratie

Groeiecho

Elke twee weken krijg je een groeiecho zolang er een verdenking is dat de baby een groeiachterstand heeft. De gynaecoloog beoordeelt de groei van de baby door de hoofdomtrek, buikomtrek en het bot in het bovenbeentje te meten. Na 36 weken wordt de groei van de baby meestal niet meer gemeten omdat de baby dan zo groot is, dat de echometing onbetrouwbaar wordt. Meer informatie vind u in de folder groeiecho.

Bloeddoorstroming (PI)

Daarnaast kan de gynaecoloog de bloeddoorstroming in de navelstreng en de hersenen van de baby meten met een zogenaamde Doppler–meting. Dit gebeurt met een echo.
De bloeddoorstroming wordt uitgedrukt als PI (pulsatility index). Dit getal staat voor de verhouding tussen de fase van snelle bloeddoorstroming en de fase van langzame bloeddoorstroming in de navelstreng. Als de PI hoog is, dan betekent dit dat de placenta minder goed werkt. Het bloed stroomt minder snel tijdens de periode dat het hart van de baby ontspant.

CTG

CTG staat voor cardiotocogram. Je krijgt twee ronde sensors op je buik. Eén sensor meet de hartslag van de baby. De andere sensor meet of er harde buiken of weeën zijn. Als de groei en bloeddoorstroming van de baby verslechtert, wordt er vaker een CTG gemaakt. Soms twee keer per week en soms zelfs dagelijks.

Hoe vaak krijg ik controles?

Om te kunnen kijken of een baby groeit, moet de baby ook de kans krijgen om te groeien. Daarom wordt de groei elke 2 weken gemeten (minimaal 10 dagen tussen de echo's in). Hoe kleiner een baby is, hoe groter de kans dat ook de doorstroming in de navelstreng en een bloedvat in de hersenen slechter wordt. Dan krijg je elke week een echo om dit te controleren. Wordt het nog slechter? Dan kan dagelijkse controle van de baby met een CTG (hartslag registratie) nodig zijn. Daarvoor word je opgenomen. Is het CTG afwijkend? Dan krijg je het advies om de baby geboren te laten worden.

Wanneer kan ik het beste bevallen?

Wanneer het voor de baby een goed moment is om geboren te worden, hangt af van de

- ernst van de groeiachterstand
- conditie van de baby (gemeten met echo en CTG)
- zwangerschapsduur

Op basis van wetenschappelijk onderzoek zijn er in Nederland afspraken gemaakt wanneer de gynaecoloog aanraadt om de bevalling in te leiden. Als de baby klein is (<p10), er een goede doorstroming is van de placenta en de groei van de baby in de afgelopen weken goed was, is er geen duidelijk voordeel van inleiden of afwachten. Je kunt met je gynaecoloog overleggen wat de voordelen en nadelen zijn van inleiden of afwachten vanaf de 38 weken.

Als de baby onvoldoende gegroeid is (<p3), maar een goede bloeddoorstroming heeft, dan kun je in overleg met je gynaecoloog afwachten tot 37 weken. Zijn de weeën dan nog niet vanzelf begonnen? Dan krijg je het advies voor een inleiding. De voordelen voor de baby om door te groeien in de buik wegen niet meer op tegen het risico van zuurstoftekort.

Als de baby onvoldoende gegroeid is en er zijn milde afwijkingen in de bloeddoorstroming van de navelstreng, dan is het advies om bij 36 weken de bevalling in te leiden.Is de bloeddoorstroming slecht? Dan kan de gynaecoloog adviseren om de baby na 34 of zelfs 32 weken geboren te laten worden. Dit laatste gebeurt alleen bij de ernstige groeivertraging met een hele slechte doorstroming van de navelstreng. Vaak komen kinderartsen voor de bevalling al een keer bij je langs om uit te leggen wat het betekent als de baby bij die vroege zwangerschapsduur geboren wordt. Bij deze zwangerschapsduur krijg je ook longrijpingsprikken (corticosteroïden) om de longen van de baby versneld te laten rijpen. Zo is de baby beter voorbereid op een te vroege bevalling.

Hoe kan ik het beste bevallen?

Ben je opgenomen omdat de baby heel klein is en de bloeddoorstroming slecht is? Dan krijg je dagelijks een CTG. Is dit CTG afwijkend, dan adviseert je gynaecoloog om diezelfde dag een keizersnede te doen. De baby is dan in een te slechte conditie om een vaginale bevalling te doorstaan. Tijdens een wee is de bloedtoevoer naar de placenta tijdelijk slechter omdat de bloedvaten van de baarmoeder worden dichtgeknepen. Als dit al slecht is en het wordt nog slechter, geeft dit een te groot risico op zuurstoftekort bij de baby tijdens een vaginale bevalling. Vandaar het advies voor een keizersnede.
Is de baby klein, maar is de bloeddoorstroming (bijna) niet afwijkend? Dan kun je vaginaal bevallen. Dit moet wel in het ziekenhuis omdat de hartslag van de baby continu geregistreerd moet worden. De gynaecoloog wil continu in de gaten houden of de baby geen risico op zuurstof tekort krijgt. De placenta werkt immers minder goed dan bij een baby die goed gegroeid is. Het risico op een keizersnede tijdens de bevalling is groter dan bij iemand die een normaal gegroeide baby heeft.
Een keizersnede wordt geadviseerd als de gynaecoloog aanwijzingen heeft dat het risico op zuurstoftekort tijdens de bevalling te groot wordt. Het is dan niet veilig voor de baby om door te gaan met de gewone bevalling.

Wat gebeurt er na de geboorte?

Hoe lang je na de bevalling in het ziekenhuis blijft en hoe lang de baby op de kinderafdeling opgenomen moet worden hangt af van:

- hoeveel weken zwanger je was bij de bevalling
- het geboortegewicht
- hoe goed de baby het in de eerste uren na de bevalling doet
- hoe je bent bevallen (via een keizersnede of vaginale bevalling)

De echo's in je zwangerschap geven een schatting van het geboortegewicht. Het echte geboortegewicht weet je pas als je de baby op de weegschaal kunt leggen. Over het algemeen is het geboortegewicht redelijk hetzelfde als wat op de echo is gemeten. Het kan ongeveer 10% afwijken: de baby kan 10% zwaarder of lichter zijn dan op de echo gemeten.

Volgende zwangerschap

Ben je bevallen van een te kleine baby? Dan krijg je in een volgende zwangerschap extra echo's om de groei in de gaten te houden. Is de groei goed? Dan zijn er geen extra controles nodig en mag je ook bij een verloskundige (thuis) bevallen. Blijkt de baby weer te klein? Dan zullen ook in deze zwangerschap extra onderzoeken nodig zijn, zoals uitgebreider echoscopisch onderzoek en Doppler–metingen. Vaak wordt geadviseerd om in de zwangerschap dagelijks aspirine te gebruiken. Dit verlaagd de kans op herhaling van de groeivertraging.

Emoties

Het eerste bericht dat er zorgen zijn over de groei van de baby kan hard aankomen. De een benadert het rationeel, de andere reageert emotioneler. Ook jij en je partner kunnen hier anders op reageren. Hoe het ook voelt voor jou, het is goed om het te bespreken met mensen die dicht bij je staan zoals je partner, familie en vrienden. Je mag je emoties ook altijd bespreken met je gynaecoloog. Als je behoefte hebt aan meer begeleiding, dan kun je doorverwezen worden naar een maatschappelijk werker of psycholoog die nauw samenwerkt met de afdeling verloskunde. Zij hebben vaak meer tijd om met je te praten en begrijpen goed in welke situatie je zit.

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.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl