

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Deze folder geeft informatie over de oorzaak, gevolgen en behandeling van vroegtijdige weeën. Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken, maar een periode van 37 tot 42 weken wordt als een normale duur van de zwangerschap beschouwd.

Vroegtijdige weeën zijn weeën die optreden voor 37 weken. Ze kunnen leiden tot een bevalling op een te vroeg tijdstip, dat wil zeggen voordat de zwangerschapsduur 37 weken is. Dit noemt men ook wel een preterm bevalling. Het kind is dan bij de geboorte nog onrijp en heeft mogelijk extra medische verzorging nodig. Een te vroeg geboren kind noemt men een premature baby.

Misschien heb je na het lezen van deze brochure nog vragen. Jouw gynaecoloog en verloskundige kunnen jou 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 en/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.

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 het kind kunnen uitbreiden. Zowel de moeder als het kind kunnen daar ziek van worden. Daarom houdt men de temperatuur van de moeder en de hartslag van het kind goed in de gaten.

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. Jouw

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. Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in jouw 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.

Onderzoek

Bij vroegtijdige weeën doet de verloskundige of gynaecoloog onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is kan de verloskundige of gynaecoloog een inwendig onderzoek (vaginaal toucher of vaginale echo) verrichten.

Daarnaast kunnen er ook andere onderzoeken plaatsvinden om de kans op vroeggeboorte te voorspellen (fibronectinetest) of uit te sluiten dat er bepaalde infecties zijn (GBS test). Dit wordt dan gedaan met een wattenstokje (kweekstokje) bij de baarmoedermond en de ingang van de schede.

De weeën en de reactie van het kind op deze weeën kan men beoordelen met behulp van een CTG. Dit is een afkorting voor cardiotocogram: een registratie van de hartslag van het kind en de frequentie van de weeënactiviteit.

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging van jouw kind, de hoeveelheid vruchtwater, en de plaats van de placenta (moederkoek). Met dit onderzoek is het ook mogelijk de lengte van de baarmoedermond te meten.

Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over jouw conditie en over aanwijzingen voor infecties, zoals een blaasontsteking. De verpleegkundige controleert regelmatig jouw bloeddruk, pols en temperatuur.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, jouw conditie en die van jouw kind, en de mate van ontsluiting. Bedrust en

behandeling van een eventuele (blaas-)ontsteking verminderen vaak de weeën-activiteit.

Voor 34 weken zwangerschapsduur schrijft de gynaecoloog een corticosteroidenkuur van 48 uur aan de moeder voor, om de rijping van de longen van het kind te bevorderen.

Alle weeënremmers zijn tot nu toe **niet** effectief gebleken in het verminderen of stoppen van weeën.

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen volgt het beleid, vanuit regioafspraken met het UMCG, om niet standaard weeënremmers te geven tussen **30 en 34 weken**.

Op dit moment loopt er een landelijke wetenschappelijke studie waarin dit effect van weeënremmers wordt bekeken bij een zwangerschapsduur van 30 en 34 weken. Het Ommelander ziekenhuis doet niet mee aan deze wetenschappelijke studie.

Als je vanwege voortijdige weeën bij een zwangerschapsduur onder de 32 weken wordt verwezen naar het UMCG, krijg je daar informatie over deze studie. In het UMCG krijg je ook standaard geen weeënremmers. Alleen wanneer je meedoet aan het wetenschappelijk onderzoek kun je loten om eventueel weeënremmers te krijgen.

Bij een dreigende vroeggeboorte tussen een zwangerschapsduur van **26 en 30 weken** wordt weeën remming gegeven afhankelijk van de ontsluiting, wel of geen gebroken vliezen, cervixlengte en/of uitslag fibronectinetest.

Het is een landelijke afspraak om de geboorte van kinderen die nog geen 32 zwangerschapsweken oud zijn, in een centrumziekenhuis te laten plaatsvinden. Een dergelijk ziekenhuis beschikt over een Neonatale Intensive Care unit (NICU), waar intensievere zorg zoals mogelijkheden tot beademing aanwezig is.

Bij een dreigende vroeggeboorte tussen een zwangerschapsduur van **24 en 26 weken** zal altijd de afweging van wel of niet geven van corticosteroiden en weeën remming worden besproken of worden genomen na counseling in of met het UMCG.

Corticosteroiden

Corticosteroiden zijn bijnierschors hormonen. Het lichaam maakt deze hormonen onder invloed van stress, maar men kan ze ook via een injectie aan de moeder toedienen. Bij kinderen die te vroeg geboren worden, functioneren de longen en andere organen soms nog niet helemaal optimaal. Om deze sneller te laten rijpen geeft men voor de geboorte corticosteroiden aan de moeder. Deze middelen komen via de placenta bij het kind. De longen en andere orgaansystemen van de baby rijpen dan

versneld. Kinderen die voor 34 weken geboren worden nadat de moeder corticosteroïden heeft gekregen, hebben een betere prognose. Het effect van corticosteroïden is al meetbaar na 12 uur, maar optimaal na 24-48 uur. Hun werking duurt zeker een week.

De bijwerkingen voor de moeder zijn gering. Het kind kan de eerste tijd wat minder beweeglijk zijn en op het CTG vertoont de hartslag vaak een wat rustiger beeld, maar tot nu toe zijn er geen nadelige effecten aangetoond.

Kinderafdeling en kinderarts

Wanneer je 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 krijg je een idee waar jouw 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 kind kan op de natuurlijke manier, via de vagina, geboren worden. Wel heeft een premature baby minder reserve dan een voldragen pasgeborene. Men bewaakt de harttonen tijdens de bevalling om te kunnen ingrijpen als het nodig is. Doorgaans is een kinderarts aanwezig of direct oproepbaar. Afhankelijk van de zwangerschapsduur legt men de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse om afkoeling te voorkomen.

Ook aan een prematuur kind kun je borstvoeding geven. Vaak wordt aangeraden juist te vroeg geboren baby's te voeden met moedermelk. Moedermelk is lichter verteerbaar en beter afgestemd op de specifieke behoeften van een te vroeg geboren baby dan kunstvoeding.

Te vroeg geboren baby's drinken vaak slecht aan de borst, omdat ze meestal de kracht en zuigreflex nog niet hebben. Je kunt dan kolven en de verpleegkundige geeft de moedermelk per sonde aan jouw kind.

Wanneer jouw kind op de couveuseafdeling is opgenomen, kun je de kraambedperiode in het ziekenhuis doorbrengen. Als je zelf bent ontslagen is er de mogelijkheid om tot de 10e dag in het ziekenhuis te verblijven. Soms is het mogelijk om samen met jouw kind op de kinderafdeling te verblijven. Dit kan op dat moment in overleg met de kinderafdeling.

Als de bevalling niet doorzet

Als de weeën afzakken, is (volledige) bedrust vaak niet meer noodzakelijk

en kun je steeds vaker rondlopen. Wanneer alles rustig blijft na 48 uur, ga je naar huis met het advies om de eerste tijd relatief rust te houden. Bij gebroken vliezen adviseren wij je om 4x/dag je temperatuur bij te houden en kom je dagelijks naar de afdeling voor het maken van een CTG. Je hoort dan ook van ons bij welke symptomen/klachten je eerder contact met ons moet opnemen.

Vragen

Mocht je na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kun je contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, via het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 - 066 1000.

Patiëntenorganisaties

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

Landelijk Secretariaat V.O.C.

Postbus 1024

2260 BA Leidschendam

telefoon 070-3862535

fax 070-3864843

email: vockind@xs4all.nl

www.couveuseouders.nl

Stichting Lichtgewicht

Postbus 81

3960 BB Wijk bij Duurstede

telefoon 0343-576369

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Postbus 233

2170 AE Sassenheim

Tel. 076-5037117/0252-230712

bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00-21.00 uur.

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)

Postbus 14

1300 AA Almere

telefoon: 036-5318054 (tussen 9-17.00 uur)

website: <http://www.nvom.net/nl>



ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (04-20) GYN 307