VUmc

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Deze brochure geeft informatie over de oorzaak, gevolgen en behandeling van vroegtijdige weeën, een dreigende vroeggeboorte en vroegtijdig gebroken vliezen. Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken. 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 zwangerschap. Ze kunnen leiden tot een bevalling op een te vroeg tijdstip. Een baby die te vroeg geboren wordt heeft extra medische verzorging nodig.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en tot een mogelijke vroeggeboorte. Wanneer u voor de 37e week van de zwangerschap weeën krijgt, spreken we van vroegtijdige weeën. Er is dan kans op een vroeggeboorte.
Op zich verschillen vroegtijdige weeën niet van weeën rond de uitgerekende datum. Vaak zijn weeën pijnlijk en komen zij regelmatig voor, bijvoorbeeld om de vijf minuten. Ook kan verlies van wat bloed, slijm of vocht optreden. '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 meestal meer ongemakkelijk dan pijnlijk en veroorzaken geen ontsluiting. Het verschil tussen weeën en harde buiken is moeilijk te beoordelen.

Vroegtijdig gebroken vliezen

Soms begint een vroegtijdige bevalling met het breken van de vliezen. Vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. Er wordt vocht opgevangen om vast te stellen of het om vruchtwater gaat en niet om urine of vaginale afscheiding. Als het zeker is dat de vliezen voortijdig gebroken zijn, zal u worden opgenomen in het ziekenhuis. Er bestaat kans op een infectie, die zich via de schede naar de baarmoeder en de baby kan uitbreiden. Ook is er kans dat de bevalling voortijdig gaat beginnen. Zowel de moeder als de baby kunnen ziek worden van een infectie, daarom worden de temperatuur van moeder en de hartslag van de baby goed in de gaten gehouden.

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 het voortijdig breken van de vliezen onbekend. Uw voorgeschiedenis kan een rol spelen bij de kans 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. Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in uw huidige zwangerschap zoals een meerlingzwangerschap, een te grote hoeveelheid vruchtwater (*polyhydramnion*), een blaasontsteking, bloedverlies, te vroeg breken van de vliezen, slapte van de baarmoedermond (*cervixinsufficiëntie*) of ziekte van uzelf, bijvoorbeeld een infectieziekte of diabetes mellitus.

Onderzoek

Bij vroegtijdige weeën doet de arts onderzoek om te beoordelen of er sprake is van een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is, wordt veelal een inwendig onderzoek verricht (vaginaal toucher of vaginale echo). Dit gebeurt over het algemeen alleen wanneer de vliezen niet gebroken zijn. Bij gebroken vliezen kan vaginaal onderzoek met een steriel speculum (eendenbek) worden uitgevoerd. Daarnaast wordt er met een wattenstokje een kweek afgenomen van de vagina, om eventuele infecties op te sporen.
De weeën en de reactie van uw baby op de weeën kunnen worden beoordeeld met behulp van een CTG. Dit is een afkorting voor cardiotocogram: een registratie van de hartslag van de baby en de weeënactiviteit. Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging en de conditie van de baby, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en eventuele vroege tekenen van infecties, zoals een blaasontsteking. Uw bloeddruk, hartfrequentie en temperatuur worden meerdere malen per dag gecontroleerd.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, uw conditie en de conditie van uw kind. Ook de mate van ontsluiting is belangrijk voor de behandeling. Bedrust en behandeling van een eventuele (blaas-)ontsteking blijkt in een groot aantal gevallen vermindering van weeënactiviteit tot gevolg te hebben.

Weeënremmende medicijnen

Vanaf 24 weken kan het nodig zijn om medicijnen te geven om de weeën te remmen (weeënremmers). Voor 34 weken zwangerschapsduur zullen bij weeënremming vrijwel altijd ook corticosteroïden (Celestone®) aan u worden gegeven, om de rijping van de longen van de baby te bevorderen. Weeënremming vóór 24 weken en na 34 zwangerschapsweken is niet zinvol. In bepaalde situaties zal al voor de 34e zwangerschapsweek afgezien worden van weeënremming en wordt de geboorte van de baby niet tegengehouden.
De meest gebruikte weeënremmers zijn atosiban (Tractocile®) en nifedipine (Adalat®). Atosiban wordt via het infuus gegeven en nifedipine in tabletvorm. De weeënremmers krijgt u gedurende 48 uur, omdat juist deze extra tijd van groot belang is om de conditie en kansen van uw

baby te verbeteren door het geven van corticosteroïden. De weeën-remmers geven weinig tot geen bijwerkingen. De belangrijkste bijwerking bij nifedipine is hoofdpijn en soms duizeligheid. Dit kan komen door een daling van uw bloeddruk. Daarom wordt uw bloeddruk regelmatig gecontroleerd. De belangrijkste bijwerking bij atosiban is misselijkheid en hoofdpijn.

Corticosteroïden

Bij baby's die te vroeg geboren worden, functioneren de longen nog niet optimaal. Om deze sneller te laten rijpen, worden voor de geboorte corticosteroïden aan u gegeven. Corticosteroïden zijn hormonen die in het lichaam worden gemaakt onder invloed van stress. De corticosteroïden worden in twee keer aan u gegeven in de vorm van injecties. De tweede injectie krijgt u 24 uur na de eerste.
Baby's die voor 34 weken geboren worden nadat de moeder corticosteroïden heeft gekregen, hebben een betere prognose dan de baby's die voor 34 weken geboren worden voordat de moeder croticosteroïden heeft gekregen. Het effect van corticosteroïden is al meetbaar na 12 uur, maar optimaal na 24-48 uur. De werking duurt tien tot veertien dagen. De bijwerkingen zijn voor u gering. Uw baby kan de eerste tijd wat minder beweeglijk zijn, en op het CTG kan de hartslag een wat rustiger beeld vertonen.

Magnesiumsulfaat

Als de artsen verwachten dat u binnen 24 uur gaat bevallen, zal er met u gesproken worden over magnesiumsulfaat. Magnesiumsulfaat heeft een beschermd effect op de hersenen van uw te vroeg geboren baby. Uw baby zal op langere termijn minder problemen kunnen hebben met de ontwikkelingen van de hersenen. Magnesiumsulfaat krijgt u via een infuus. Tijdens het starten van de magnesiumsulfaat kunt u het warm krijgen. Soms kan het voorkomen dat u moet overgeven en dat u last heeft van dufheid, dorst en hoofdpijn. De bijwerkingen ontstaan doordat u in een keer een grote hoeveelheid magnesiumsulfaat krijgt toegediend, maar zullen weer wegtrekken. Er is een verpleegkundige aanwezig om u hierin te begeleiden en ondersteunen.

Kinderafdeling en kinderarts

Het is gebruikelijk de geboorte van baby's die nog geen 32 zwangerschapsweken oud zijn in een academisch ziekenhuis te laten plaatsvinden. VUmc beschikt over een neonatale intensive care afdeling (NICU), waar intensieve zorg, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid tot beademing van de baby, aanwezig is.

Wanneer u opgenomen bent in verband met een dreigende vroeggeboorte, is het mogelijk om voor de bevalling een dvd te bekijken over de neonatale intensive care afdeling (NICU) van VUmc. Zo krijgt u een indruk waar de baby na de bevalling terechtkomt. Ook een gesprek met de kinderarts vooraf kan u en uw partner al veel duidelijkheid geven.

Als de bevalling doorzet

Een premature baby kan op de natuurlijke manier geboren worden. De harttonen worden tijdens de bevalling bewaakt om te kunnen ingrijpen als het nodig is. De kinderarts is tijdens de bevalling aanwezig op de afdeling. Afhankelijk van de zwangerschapsduur wordt de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse gelegd om afkoeling te voorkomen. Als de situatie het toelaat, zal de kinderarts samen met uw baby in de couveuse bij u op de verloskamer langslopen.

Voeding

Ook aan een premature baby kunt u borstvoeding geven. Te vroeg geboren baby's kunnen vaak nog niet zelfstandig aan de borst drinken, omdat ze vaak de kracht en zuigreflex nog niet hebben. In zo een geval kunt u kolven en kan de moedermelk per sonde aan uw baby gegeven worden. Wanneer uw baby op de neonatale intensive care afdeling is opgenomen, kunt u tot vijf dagen na de bevalling in VUmc doorbrengen. Daarna heeft u de mogelijkheid om te verblijven in het Ronald McDonald Huis VUmc of kunt u naar huis gaan.

Als de bevalling niet doorzet

Als de weeën zijn afgezakt, worden de weeënremmers na enkele dagen gestopt. Bedrust is dan niet meer noodzakelijk en het mobiliseren zal dagelijks worden uitgebreid. Wanneer de bevalling niet doorzet zult u naar huis mogen met het advies rustig aan te doen. Pas als blijkt dat er geen nieuwe weeën optreden, kunt u in overleg met uw arts de dagelijkse activiteiten weer opnemen. Bij gebroken vliezen wordt doorgaans besloten tot observatie in het ziekenhuis en opname tot aan de bevalling.

Tot slot

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure, bespreek deze dan met uw behandelend arts of verpleegkundige. Ook kunt u contact opnemen met de polikliniek verloskunde.

Telefoon (020) 444 0034

Patiëntenorganisatie

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
De vereniging steunt ouders van kinderen die te vroeg geboren zijn, of om een andere reden op een afdeling neonatologie is opgenomen.

Postbus 1024
2260 BA Leidschendam
telefoonnummer (070) 386 2535
website: www.couveuseouders.nl

Overige informatie

Ronald McDonaldhuis VUmc
Amstelveenseweg 627
1081 JD Amsterdam
telefoonnummer (020) 301 3333
website: www.ronaldmcdonaldhuisvumc.nl

306220
VUmc©
november 2018
www.VUmc.nl