

Preventie vroeggeboorte

Themaspreekuur

Het themaspreekuur Preventie Vroeggeboorte is bedoeld voor zwangere vrouwen die in een eerdere zwangerschap een spontane vroeggeboorte hebben doorgemaakt, in het bijzonder vrouwen die in een eerdere zwangerschap meer dan 6 weken te vroeg zijn bevallen. Ook worden op dit spreekuur vrouwen begeleid die in de huidige zwangerschap een verhoogd risico hebben om te vroeg te bevallen, bijvoorbeeld omdat ze aan de baarmoederhals zijn geopereerd.

De uitgerekende datum van een zwangerschap komt overeen met 40 weken zwangerschapsduur. In Nederland bevallen jaarlijks ongeveer 12.000 zwangeren voor 37 weken, waarvan 1.500 door spontane vroeggeboorte voor 32 weken. Spontane vroeggeboorte is vaak het gevolg van een samenkomst van verschillende factoren. Sommige risicofactoren zijn bekend en zijn beïnvloedbaar.

Voorafgaand aan de zwangerschap

- Stop met roken. Roken in de zwangerschap verhoogt het risico op spontane vroeggeboorte.
- Streef naar een gezond lichaamsgewicht voorafgaand aan de zwangerschap. Zowel ondergewicht (BMI < 17) als overgewicht (BMI > 35 kg/m²) geven een grotere kans op vroeggeboorte.
- Laat uw tandarts regelmatig de gezondheid van uw gebit controleren. Parodontitis is een tandvleesontsteking die verder gaat dan alleen het tandvlees en in relatie staat met de kans op vroeggeboorte.
- Actieve depressie kan de kans op vroeggeboorte vergroten. Bespreek de mogelijkheden van behandeling van depressieve klachten met uw huisarts of andere reeds betrokken zorgverleners voorafgaand aan een zwangerschap.
- Kort (binnen 6 maanden) na een vorige doorgaande zwangerschap opnieuw zwanger worden wordt gezien als een risicofactor voor vroeggeboorte. Een lang interval (meer dan 60 maanden) tussen zwangerschappen ook.

Tijdens de zwangerschap

- U mag tijdens de zwangerschappen gewoon bewegen zoals u dat gewend bent, zolang het voor u goed voelt. Probeer uw lichaam alleen niet overmatig zwaar te belasten. Overmatige stress, onregelmatige werktijden en het doen van nachtdiensten heeft mogelijk een nadelige invloed. Voor specifieke adviezen over zwangerschap en werk, zie www.rivm.nl/zwangerschap-en-werk#tijdens
- Hygiëne-adviezen: vaginale douches, gebruik van intiemzeep, wasgel of intiemtissues worden afgeraden in verband met verstoring van het vaginale milieu.

- Het hebben van seks tijdens de zwangerschap heeft voorzover bekend geen nadelige invloed op vroeggeboorte.
- Rond de 14e zwangerschapsweek wordt door een vaginale kweek nagegaan of er sprake is van verstoring van het vaginale milieu door overgroei van bacteriën. Een verstoring verhoogt het risico op vroeggeboorte en wordt om die reden met een antibioticakuur behandeld.
- Neemt u contact met ons op bij klachten van frequente contracties, vaginaal vochtverlies of bloedverlies.

Tijdens het spreekuur worden risicofactoren voor vroeggeboorte met u besproken en samen met u gekeken welke aanpassingen mogelijk zijn om de kans op een gezonde zwangerschap zo groot mogelijk te maken.

Metingen baarmoederhals en cerclage

Metingen van de lengte van de baarmoederhals worden gebruikt om de kans op vroeggeboorte in te schatten. Rond 16, 19 en 23 weken zwangerschapsduur doet de echoscopist een inwendig echoscopisch onderzoek om de baarmoederhals te meten. Afhankelijk van uw situatie kan afgesproken worden vaker de baarmoederhals te meten. Aansluitend aan de echo brengt u een bezoek aan de arts, die de resultaten met u bespreekt. Als voor de 24e zwangerschapsweek de baarmoederhals (sterk) verkort is (meestal wordt een grens van 25mm aangehouden) bespreekt de gynaecoloog met u of het zinvol is een bandje aan te brengen rondom de baarmoedermond (cerclage).

Na de 24e zwangerschapsweek wordt de baarmoederhals alleen opnieuw beoordeeld, met echoscopisch onderzoek of door inwendig te voelen, indien daar aanleiding toe is, bijvoorbeeld als u denkt dat u weeën heeft. Lijkt u te vroeg gaan bevallen, dan is opname in het ziekenhuis aangewezen en wordt een plan gemaakt passend bij uw specifieke situatie. Helaas lukt het niet altijd om een te vroege bevalling te voorkomen of tegen te houden. Hoe vroeger in de zwangerschap een kind geboren wordt, hoe groter het risico op problemen tijdens hun eerste levensperiode en mogelijk ook op de latere ontwikkeling.

Progesteron

Progesteron is een geslachtshormoon dat tijdens de zwangerschap door de placenta wordt geproduceerd. Het gebruik van extra progesteron (als dagelijkse vaginale tablet of wekelijkse injectie in een spier) verkleint de kans op vroeggeboorte bij vrouwen die één of meerdere eerdere vroeggeboortes voor de 34e zwangerschapsweek hebben doorgemaakt. De werking en toedieningswijzen van progesteron worden op het spreekuur door de gynaecoloog of gynaecoloog in opleiding met u besproken. Indien progesteron voor u zinvol lijkt, wordt hiermee rond de 16e zwangerschapsweek gestart.

Indien het een vroeggeboorte betrof tussen 34-37 weken, is er ook een mogelijk voordeel van progesteron. De internationale literatuur is hier niet eenduidig over.

Het spreekuur

Het vroeggeboorte spreekuur wordt gedaan door een gynaecoloog, een gynaecoloog in opleiding en een verpleegkundige. Met u wordt bij het eerste bezoek aan dit spreekuur, rond de 14e zwangerschapsweek, afgesproken welke bezoeken voorafgegaan worden door een (inwendig) echoscopisch onderzoek. Naast het meten van de baarmoederhals wordt uiteraard ook de reguliere begeleiding van de zwangerschap op dit spreekuur geregeld.

Vrouwen die te vroeg bevallen zijn, komen voor nacontrole op dit spreekuur en

gezamenlijk wordt gekeken welke factoren mogelijk bijgedragen hebben aan de vroeggeboorte.

Ook zijn vrouwen welkom die na eerdere vroeggeboorte willen spreken over de risico's en de begeleiding van een volgende zwangerschap. In sommige gevallen is het verstandig al vroeg in de zwangerschap of zelfs voorafgaand aan een zwangerschap een bandje (cerclage) om de baarmoederhals te plaatsen. Een gespecialiseerd verpleegkundige is ook betrokken bij uw begeleiding.

Gekoppeld aan het spreekuurbezoek rond de 14e en 30e zwangerschapsweek heeft u een gesprek met de verpleegkundige om extra uitleg te krijgen, aanvullende vragen te stellen en om psychosociale aspecten van uw zwangerschap te bespreken. Ook maakt de verpleegkundige een plan met u voor het toedienen van progesteron indien u wekelijkse injecties in een spier gaat krijgen.

Onderzoek en nieuwe ontwikkelingen

Er is nog veel te leren over de oorzaken en preventie van spontane vroeggeboorte. Hiertoe is meer wetenschappelijk onderzoek nodig. U kunt mogelijk gevraagd worden om deel te nemen aan lopend wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is het belangrijk om de bestaande kennis en ervaringen te bundelen in enkele gespecialiseerde centra. De afdeling verloskunde van Amsterdam UMC, locatie VUmc speelt hierbij een vooraanstaande rol. In dit verband vinden wij het belangrijk om optimale zorg te bieden aan zwangeren met dit speciale probleem. Deze zorg is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten en ligt vast in een behandelprotocol. Daarnaast zullen nieuwe ideeën over oorzaken, preventie en behandeling worden uitgewerkt en getoetst.

Vragen?

Het is mogelijk dat u na het lezen van deze folder nog vragen heeft. U kunt in dat geval het beste telefonisch contact opnemen met een verpleegkundige van de polikliniek Verloskunde:

T (020) 444 1190