

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

De behandeling

De behandeling van vroegtijdige weeën heeft als doel het tijdstip van de bevalling uit te stellen en ervoor te zorgen dat de geboorte van het kind plaatsvindt in een optimale situatie.

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.

Verklarende woordenlijst van de termen die op deze pagina worden gebruikt:

- **Calciumblokker:** medicijn dat weeën remt.
- **CTG:** cardiotocogram; registratiemethode om de conditie van de baby en de weeënactiviteit in de gaten te houden.
- **Corticosteroid:** bijnierschors hormoon dat men aan de moeder toedient om de longrijping bij het kind nog voor de geboorte te versnellen.
- **DES:** diëthylstilbestrol, een synthetisch hormoon dat artsen tussen 1947 en 1975 o.a. bij een dreigende miskraam of vroeggeboorte voorschreven; dochters van moeders die dit hormoon gebruikt hebben, hebben o.a. een verhoogde kans op vroeggeboorte van hun eigen kinderen.
- **Hydramnion:** te veel vruchtwater, geeft sterke uitzetting van de buik.
- **Meerlingzwangerschap:** zwangerschap van twee of meer kinderen.
- **NICU:** afkorting van neonatale intensive-care-unit, een couveuseafdeling waar men zeer intensieve zorg aan te vroeg geboren baby's geeft.
- **Preterme bevalling:** vroeggeboorte, bevalling voor de 37ste zwangerschapsweek.
- **Prematuur:** te vroeg geboren baby (voor 37 weken).
- **Spreider:** instrument waarmee de arts via de vagina (schede) naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum genoemd).

Voor de behandeling

Onderzoeken

Inwendig of vaginaal 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 veelal een inwendig onderzoek. 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.

Controle van de conditie van u en uw kind

Daarnaast zijn er andere onderzoeken om uw conditie en die van uw kind te controleren. Vaak neemt men met een wattenstokje een kweek af van de baarmoedermond, de ingang van de schede of de anus om eventuele infecties op het spoor te komen.

CTG (cardiotocogram)

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 weeënactiviteit.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging en de conditie van uw 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

Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en over aanwijzingen voor infecties, zoals een blaasontsteking.

Controle van uw bloeddruk en temperatuur

De verpleegkundige controleert meestal regelmatig uw bloeddruk en temperatuur.

Tijdens de behandeling

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

- De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, uw conditie en die van uw kind en van de mate van ontsluiting.
- Bedrust en behandeling van een eventuele (blaas)ontsteking verminderen vaak de weeënactiviteit.
- De gynaecoloog kan medicijnen voorschrijven om de weeën te remmen (weeënremmers) en om de samentrekkingen van de baarmoeder te bestrijden. Maar als er al veel ontsluiting is, bijvoorbeeld meer dan vijf centimeter, is de kans zeer klein dat het nog lukt om de bevalling enige dagen uit te stellen.
- Soms geeft men bij een dreigende vroeggeboorte antibiotica als voorzorgsmaatregel.
- Voor 34 weken zwangerschapsduur schrijft de gynaecoloog bij weeënremming vrijwel altijd ook corticosteroiden aan de moeder voor, om de rijping van de longen en andere organen van het kind te bevorderen.
- Weeënremming vóór 24 en ná 34 zwangerschapsweken is niet zinvol. In bepaalde situaties – zoals bij een zeer ernstige hoge bloeddruk, bij ernstige groeivertraging van de baby, of bij infecties in de baarmoeder – ziet men al voor de 34ste zwangerschapsweek af van weeënremming en houdt men de geboorte van het kind niet tegen.
- Het is gebruikelijk de geboorte van kinderen die nog geen 30-32 zwangerschapsweken oud zijn, in een centrumziekenhuis te laten plaatsvinden. Een dergelijk ziekenhuis beschikt over een neonatale intensive-careafdeling (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.

Corticosteroiden

- Corticosteroiden zijn bijnierschors hormonen. Het lichaam maakt deze hormonen aan 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 nog niet helemaal. 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 corticosteroiden heeft gekregen, hebben een betere prognose.
- Het effect van corticosteroiden is al meetbaar na 12 uur, maar optimaal na 24-48 uur. Hun werking is zeker een week.
- Voorbeelden van dergelijke medicijnen zijn betamethason en dexamethason.
- 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.

Weeënremmende medicijnen

- De bekendste weeënremmers zijn Atosiban (tractocile®) en Adalat®.
- Deze medicijnen worden gegeven via een infuus of tablet. Bij een zeer vroege dreigende vroeggeboorte (minder dan 30 zwangerschapsweken) dient men ook wel indometacine (Indocid®) als zetpil toe.
- Indocid® en Adalat® zijn nog niet officieel als weeënremmer geregistreerd.
- Alle weeënremmers zijn effectief in het verminderen of stoppen van weeën. Vaak geven ze niet meer dan enkele uren tot dagen uitstel van de bevalling. Juist deze extra tijd is van groot belang om de conditie en kansen van het kind te verbeteren door het geven van corticosteroiden en/of door overplaatsing van de zwangere vrouw naar een centrumziekenhuis met een NICU.

Na de behandeling

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 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.
- Wanneer uw kind op de couveuseafdeling is opgenomen, brengt u als regel de kraambedperiode in het ziekenhuis door. Bij een heel vroeg geboren kind wordt u zelf na maximaal zeven dagen uit het ziekenhuis ontslagen, maar moet uw kind nog blijven.

Als de bevalling niet doorzet

- Als de vliezen niet gebroken zijn en de weeën afzakken, vermindert en stopt men de weeënremmers na enkele dagen.
- Bedrust is dan niet meer noodzakelijk en u kunt steeds vaker rondlopen.
- Als er opnieuw weeën optreden, adviseert men zo nodig een tweede periode van weeënremming.
- Wanneer alles rustig blijft, gaat u naar huis met het advies om de eerste tijd rust te houden. Pas als blijkt dat er geen nieuwe weeën optreden kunt u uw dagelijkse activiteiten weer opnemen. Ook is er dan geen bezwaar meer tegen vrijen en eventuele werkhervatting.
- Controle door de gynaecoloog is niet meer nodig, en terugverwijzing naar uw verloskundige of huisarts is mogelijk (behalve als er een andere reden was voor controle door de gynaecoloog).
- Bij gebroken vliezen adviseert de gynaecoloog doorgaans observatie in het ziekenhuis en opname tot aan de bevalling. In enkele plaatsen is bewaking thuis mogelijk: een verloskundige of verpleegkundige die aan het ziekenhuis verbonden is, maakt dan thuis

regelmatig een CTG.

Mogelijke complicaties/risico's

Bijwerkingen van weeënremmers

- De meest voorkomende bijwerking is hoofdpijn.
- Indometacine veroorzaakt soms maag- en darmklachten en duizeligheid bij de moeder. Ook kan het ernstige ongewenste effecten hebben op het kind. Daarom mag het maar kort gegeven worden, liefst in een lage dosis en niet meer na de 30ste week.
- Koorts tijdens weeënremming, zeker als de vliezen gebroken zijn, kan duiden op een infectie. Het is dan beter de weeënremming te stoppen, antibiotica te geven en de baby te laten komen.

Contact

Misschien hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen. Uw gynaecoloog geeft u dan aanvullende informatie.

Patiëntenorganisaties

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

Landelijk Secretariaat V.O.C. Postbus 1024, 2260 BA Leidschendam

Telefoon: (070) 38 62 535

Website: <https://www.couveuseouders.nl>

E-mail: info@couveuseouders.nl

Stichting Lichtgewicht

Postbus 81

3960 BB Wijk bij Duurstede

Telefoon: (0343) 57 63 69

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Postbus 233

2170 AE Sassenheim

Telefoon: (076) 50 37 117 of (0252) 23 07 12; 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) 53 18 054 (tussen 9 - 17.00 uur)

Website: <http://www.nvom.net>