

# PATIËNTEN INFORMATIE

## Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



# Inhoud

Vroegtijdige weeën .....	3
Vroegtijdig gebroken vliezen.....	4
Risicofactoren voor een vroegtijdige bevalling .....	4
Onderzoek.....	5
Behandeling van een dreigende vroeggeboorte .....	5
Corticosteroïden .....	6
Weeënremmende medicijnen .....	7
Bijwerkingen van weeënremmers .....	8
Kinderafdeling en kinderarts .....	8
Als de bevalling doorzet .....	9
Als de bevalling niet doorzet.....	9
Patiëntenorganisaties.....	10
Verklarende woordenlijst.....	10

Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informatie geven over de oorzaak, gevolgen en behandeling van vroegtijdige weeën. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

### **Vroegtijdige weeën**

Een zwangerschap duurt gemiddeld 40 weken, maar een periode van 37 tot 42 weken ziet men als een normale duur van de zwangerschap.

Vroegtijdige weeën zijn weeën die optreden voor 37 weken. Deze 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 extra medische verzorging nodig. Zo'n te vroeg geboren kind noemt men een premature baby.

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.

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Wanneer ze meer dan 3 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. Meestal vangt men aflopend vocht op om vast te stellen of het om vruchtwater gaat en niet om urine of vaginale afscheiding.

Als de vliezen te vroeg breken kan de bevalling op gang komen. Er is een verhoogd risico op een infectie door de open verbinding die ontstaat bij het breken van de vliezen. De infectie kan zich via de vagina (schede) naar de baarmoeder en het kind uitbreiden. De moeder en 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.

Soms schrijft de arts antibiotica voor om een infectie te voorkomen of te behandelen. Deze medicijnen, die we aan de moeder geven, komen via de placenta ook bij het kind terecht.

## **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. Uw voorgeschiedenis speelt een rol bij de kans op vroeggeboorte.

- Bij een te vroege bevalling bij een vorige zwangerschap is er 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.
- Dochters van vrouwen die vroeger het DES-hormoon gebruikt hebben soms ook een kortere baarmoedermond, waardoor de kans op een voortijdige bevalling toeneemt.
- Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in uw huidige zwangerschap, zoals een meerling-zwangerschap, een te grote hoeveelheid vruchtwater (hydramnion), een ontsteking, bloedverlies in de zwangerschap, te vroeg breken van de vliezen, slapte van de baarmoedermond (cervixinsufficiëntie) en ziekte van de aanstaande moeder, vooral een infectieziekte.

## Onderzoek

Bij vroegtijdige weeën doet de gynaecoloog onderzoek om te beoordelen of het echt gaat om een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is verricht de arts meestal een inwendig onderzoek (vaginaal toucher of vaginale echo). Dit gebeurt meestal alleen wanneer de vliezen niet gebroken zijn om zo infecties te voorkomen. Bij gebroken vliezen is vaginaal onderzoek met een steriele spreider (speculum) een mogelijkheid, maar men doet dit onderzoek niet altijd.

Daarnaast zijn er andere onderzoeken om uw conditie en die van uw baby 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.
- De weeën en de reactie van het kind op deze weeën kan men beoordelen met behulp van een CTG (cardiotocogram): een registratie van de hartslag van het kind en de weeënactiviteit.
- 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 kan aanvullende informatie geven over uw conditie en over aanwijzingen voor infecties, zoals een blaasontsteking.
- De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk en temperatuur.

## Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, uw conditie en die van uw baby, en natuurlijk 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 5 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 33-34 weken zwangerschapsduur schrijft de gynaecoloog bij weeënremming bijna altijd ook corticosteroiden aan de moeder voor om de rijping van de longen en andere organen van de baby te bevorderen.
- Weeënremming vóór 24 en ná 33-34 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 33-34e 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 onder invloed van stress aan, 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 33-34 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 duurt zeker 1 week. Voorbeelden van deze medicijnen zijn betamethason en dexamethason.

De bijwerkingen voor de moeder zijn klein. 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 meest voorkomende weeënremmer is de calciumblokker Nifedipine (Adalat). Bij Nifedipine wordt er begonnen met een oplaaddosis welke gevolgd wordt door een onderhoudsdosering. Nifedipine is een tablet die met een glas water ingenomen moet worden.
- Nifedipine wordt gevolgd door Atosiban (Tractocile). Atosiban wordt door middel van het infuus toegediend.
- Bij een zwangerschapsduur minder dan 24 weken kan Indometacine (Indocid) voorgeschreven worden. Indometacine wordt door middel van een zetpil toegediend.

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 dooroverplaatsing van de zwangere vrouw naar een centrumziekenhuis met een NICU.

### **Bijwerkingen van weeënremmers**

- Nifedipine werkt bloeddrukverlagend. Om deze reden is er een verhoogd risico op een bloeddrukdaling bij de moeder. Hierop kan de hartactie van het kindje ook reageren. Tijdens de oplaaddosis is continue CTG-bewaking en bloeddrukcontrole dan ook noodzakelijk. Naast een bloeddrukdaling kan u ook last krijgen van duizeligheid, blozen en hoofdpijn.
- Atosiban heeft vergelijkbare bijwerkingen als Nifedipine. Daarnaast kan het nog klachten van benauwdheid geven.
- Indometacine kan bij de moeder maag- en darmklachten en duizeligheid veroorzaken. Daarnaast 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 30e week.

Bij te ernstige bijwerkingen van weeënremmers is het mogelijk de dosering te verlagen. Als het nodig is stopt men ze of schrijft de arts een ander middel voor.

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.

### **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 terechtkomt. 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. De harttonen worden daarom tijdens de bevalling bewaakt om te kunnen ingrijpen als het nodig is. Meestal is er ook een kinderarts aanwezig of direct oproepbaar.

Een premature baby heeft vaker ondersteuning nodig na de bevalling. Als dit het geval is wordt er een speciale opvangtafel (concord opvangtafel) gebruikt, waar extra kwetsbare pasgeborenen direct naast het bevalbed alle zorg kunnen krijgen. Op deze tafel kunnen de kinderartsen en verpleegkundigen uw baby ondersteuning bieden terwijl de baby nog aan de navelstreng vast zit. Het voordeel hiervan is dat de baby nog zuurstofrijk bloed en voedingsstoffen vanuit de placenta toegediend krijgt. De tafel wordt over u heen gezet waardoor u ook met alles mee kan kijken.

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, is er een mogelijkheid dat u tot 5 dagen na de bevalling in het ziekenhuis kan blijven als hier plek voor is.

**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 2e 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 meestal dat u voor controle in het ziekenhuis blijft tot aan de bevalling.

### **Patiëntenorganisaties**

#### **Care4neo**

Marshallweg 13 (unit 2) 3068 JN Rotterdam

T 010 737 0256

W: [www.care4neo.nl](http://www.care4neo.nl)

E: [info@care4neo.nl](mailto:info@care4neo.nl)

#### **Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)**

Postbus 2015 3800 CA Amersfoort

T: 088 6337546

W [www.nvom.net](http://www.nvom.net)

### **Verklarende woordenlijst**

<i>Bètamimetica</i>	Medicijnen die weeën remmen.
<i>Calciumblokker</i>	Medicijnen die weeën remmen.
CTG	Cardiotocogram; registratiemethode om de conditie van de baby en de weeënactiviteit in de gaten te houden.
<i>Corticosteroid</i>	Bijnierschorshormoon dat men aan de moeder toedient om de longrijping bij het kind nog voor de geboorte te versnellen.

<i>DES</i>	Diëthylstilbestrol, een synthetisch hormoon dat artsen tussen 1947 en 1975 onder andere bij een dreigende miskraam of vroeggeboorte voorschreven; dochters van moeders die dit hormoon gebruikt hebben, hebben onder andere een verhoogde kans op vroeggeboorte van hun eigen kinderen.
<i>Hydramnion</i>	Te veel vruchtwater, geeft sterke uitzetting van de buik.
<i>Meerling-zwangerschap</i>	Zwangerschap van 2 of meer kinderen.
<i>NICU</i>	Afkorting van neonatale intensive-care-unit, een couveuseafdeling waar men zeer intensieve zorg aan te vroeg geboren baby's geeft.
<i>Preterme bevalling</i>	Vroeggeboorte, bevalling voor de 37ste zwangerschapsweek.
<i>Prematuur</i>	Te vroeg geboren baby (voor 37 weken).
<i>Spreider</i>	Instrument waarmee de arts via de vagina (schede) naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum genoemd).
<i>Vaginaal toucher</i>	Inwendig onderzoek in de vagina met twee vingers, bijvoorbeeld om de opening (ontsluiting) van de baarmoedermond te beoordelen.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

