

Patiënteninformatie

Verloskunde

Dreigende vroeggeboorte

Streekziekenhuis
Koningin
Beatrix



Als je zwanger bent en je kindje dreigt te vroeg geboren te worden, spreekt men van een vroeggeboorte. Normaal duurt een zwangerschap tussen de 37 en 42 weken. We spreken van vroegtijdige weeën wanneer deze optreden vóór 37 weken. Een bevalling die plaatsvindt voordat de zwangerschapsduur 37 weken bereikt, wordt een preterm bevalling genoemd. Wanneer een baby te vroeg wordt geboren (prematuur), heeft hij of zij e extra medische zorg nodig omdat hij of zij nog niet helemaal volgroeid is.

Risicofactoren

In Nederland wordt 7 tot 8 procent van alle baby's te vroeg geboren. De oorzaken van vroegtijdige weeën of een vroeggeboorte zijn vaak onbekend. Jouw medische geschiedenis kan een rol spelen bij het risico op vroeggeboorte. Heb je eerder een vroeggeboorte gehad? Dan is de kans groter dat dit opnieuw gebeurt. Ook een operatie aan de baarmoedermond kan een rol spelen. Dochters van vrouwen die eerder het DES-hormoon hebben gebruikt, kunnen een verkorte baarmoedermond hebben en daardoor een hoger risico lopen op vroeggeboorte.

Klachten

Verschillende lichamelijke klachten kunnen wijzen op een vroeggeboorte, zoals vroegtijdige weeën, harde buiken, vroegtijdig gebroken vliezen, infecties, veranderingen in vaginale afscheiding, bloedverlies, buikpijn en een drukkend gevoel in de onderbuik, vagina of het bekken.

Sommige van deze klachten kunnen ook optreden tijdens een normale zwangerschap, waardoor het soms lastig is om een dreigende (extreme) vroeggeboorte tijdig te herkennen.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Als deze meer dan drie weken voor de uitgerekende datum beginnen, spreken we van vroegtijdige weeën. Dit kan leiden tot een vroeggeboorte. Vroegtijdige weeën zijn vergelijkbaar met weeën rond de uitgerekende datum: ze zijn vaak pijnlijk en regelmatig. Ook kan je wat bloed, slijm en/of vruchtwaterverlies verliezen.

Harde buiken

'Harde buiken' zijn geen weeën, maar normale samentrekkingen van de baarmoeder die geen ontsluiting veroorzaken. Ze komen meestal verspreid over de dag voor en zijn vaak meer ongemakkelijk dan pijnlijk.

Vroegtijdig gebroken vliezen

Soms begint een vroegtijdige bevalling met het breken van de vliezen. Vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. De verloskundige of gynaecoloog zal dit vocht opvangen en controleren of het om vruchtwater gaat. Als de vliezen te vroeg breken, kan de bevalling beginnen.

Infecties

Er bestaat een risico op infecties die zich via de vagina naar de baarmoeder en het kind kunnen verspreiden. Hierdoor kunnen jij en je baby ziek worden. Daarom houdt de verloskundige jouw temperatuur en de hartslag van jouw baby goed in de gaten. De arts schrijft soms antibiotica voor om een injectie te voorkomen of te behandelen.

Onderzoek bij vroegtijdige weeën

Bij vroegtijdige weeën doet de gynaecoloog onderzoek. Hij kijkt of je kind echt te vroeg geboren dreigt te worden. De arts doet vaak een inwendig onderzoek om te kijken of je ontsluiting hebt. Bij gebroken vliezen doet de arts een vaginaal onderzoek met een steriele spreider (speculum).

Er zijn daarnaast andere onderzoeken om te controleren hoe het met jou en jouw kind gaat:

- Kweek afnemen
- Cardiotocogram (CTG)
- Echoscopisch onderzoek
- Bloed- en urineonderzoek

Oorzaken

Er zijn verschillende oorzaken voor een vroeggeboorte, zoals een meerlingenzwangerschap, te veel vruchtwater, een infectie, bloedverlies, het te vroeg breken van de vliezen, zwakte van de baarmoedermond (cervixinsufficiëntie) of een afwijkende vorm van de baarmoeder (uterusanomalie). De oorzaak is echter niet altijd bekend.

Infectie

Eén van de mogelijke oorzaken van extreme vroeggeboorte is een infectie in de baarmoeder. Normaal gesproken kan een infectie niet in de baarmoeder optreden, omdat de baarmoeder grotendeels is afgesloten van de buitenwereld. Vrouwen met een verkorte baarmoederhals of enigszins openstaande baarmoederhals zijn vatbaarder voor infecties. Een verkorte of openstaande baarmoedermond kan spontaan ontstaan, maar ook het gevolg zijn van operaties aan de baarmoederhals (bijvoorbeeld lisexcisies vanwege afwijkende uitstrijkjes of ingrepen in verband met baarmoederhalskanker). Daarnaast zijn vrouwen met een verminderde weerstand vatbaarder voor infecties, bijvoorbeeld als je medicijnen gebruikte die het immuunsysteem onderdrukken.

Zwakte van de baarmoedermond (cervixinsufficiëntie)

Cervixinsufficiëntie (zwakte van de baarmoedermond) is één van de oorzaken van extreme vroeggeboorte. Bij cervixinsufficiëntie opent de baarmoedermond zich spontaan (zonder al te veel klachten). Hierbij kunnen de vliezen uit de baarmoedermond puilen. Het is vaak niet bekend waarom de baarmoedermond open gaat staan. Het komt vaker voor bij vrouwen die:

- geopereerd zijn aan de baarmoedermond
- familieleden hebben met extreme vroeggeboorte
- een ruptuur de baarmoedermond hebben gehad van
- met een afwijkende vorm van de baarmoeder (een uterusanomalie)

Doordat de baarmoedermond openstaat, is er een open verbinding met de buitenwereld. Hierdoor is de kans dat de bevalling op gang komt erg groot, waardoor het kind veel te vroeg geboren wordt. We spreken dan ook over een dreigende extreme vroeggeboorte.

Behandeling

Afhankelijk van de situatie is het mogelijk om te proberen de vliezen terug in de baarmoeder te brengen en de baarmoedermond vervolgens af te sluiten met behulp van een transvaginale noodcerclage (bandje om de baarmoedermond). Dit is een risicovolle operatie waarbij de vliezen kunnen breken. De operatie vindt plaats in een academisch ziekenhuis.

Uterusanomalie (afwijkende vorm van de baarmoeder)

Een afwijkende vorm van de baarmoeder geeft een verhoogd risico op extreme vroeggeboorte. Mogelijk wordt het verhoogde risico veroorzaakt doordat het groeivermogen van de baarmoeder beperkt is. Daarnaast kan de afwijkende vorm van de baarmoeder gepaard gaan met een zwakte van de baarmoederhals (cervixinsufficiëntie).

Behandeling van vroegtijdige weeën

De behandeling van vroegtijdige weeën doen we om het tijdstip van de bevalling uit te stellen. Ook zorgt de behandeling ervoor dat we je kindje zo goed mogelijk op de geboorte kunnen voorbereiden. De behandeling hangt af van:

- hoe lang je zwanger bent
- hoe jouw conditie is en die van je kind
- hoeveel ontsluiting je hebt

Bedrust en behandeling van een eventuele ontsteking zorgen er vaak voor dat de weeën minder worden. De gynaecoloog kan medicijnen voorschrijven. Die remmen de weeën en stoppen het samentrekken van de baarmoeder.

Corticosteroïden

Bij kinderen die te vroeg geboren worden (<34 weken), werken de longen en andere organen nog niet helemaal. Om deze sneller te laten groeien, krijg je voor de geboorte van jouw kind corticosteroïden. Corticosteroïden zijn bijnierschors hormonen. Corticosteroïden komen via de placenta bij jouw kind.

Het effect van corticosteroïden kunnen we na 12 uur meten. Het effect is het grootst na 48 uur. Hun werking duurt zeker een week. Je hebt weinig last van bijwerkingen. Als je diabetes (suikerziekte) hebt kunnen je bloedsuikers hierdoor wat ontregeld zijn. Dit is een tijdelijk effect. Je kind kan de eerste tijd wat minder bewegen. Op het CTG is de hartslag vaak rustiger.

Weeënremmende medicijnen

De bekendste weeënremmers zijn Adalat en Tractocile. Je krijgt ze via tabletten of een infuus. Alle weeënremmers verminderen of stoppen

weeën voor een paar uren of dagen. Deze extra tijd is heel belangrijk als je <34 weken zwanger bent om de conditie en kansen van je kind te verbeteren. We kunnen jou corticosteroïden geven en/of je over plaatsen naar een ziekenhuis met een NICU.

Bijwerkingen van weeënremmers

Van weeënremmers kun je klachten krijgen:

- Hartkloppingen
- Trillingen in je handen en voeten
- Zweten
- Hoofdpijn
- Een opgejaagd gevoel

Als de bevalling doorzet

Is er al meer dan 5 centimeter ontsluiting? Dan is de kans klein dat de bevalling een paar dagen uitgesteld kan worden. Een prematuur kind kan op natuurlijke manier, via de vagina geboren worden. Wel heeft een premature baby minder reserve dan een voldragen baby.

De gynaecoloog kijkt tijdens de bevalling naar de hartslag van de baby om te kunnen ingrijpen als het nodig is. Er is een kinderarts aanwezig tijdens de geboorte van je baby. Afhankelijk van hoeveel weken je zwanger bent geweest, gaat je baby vrij snel na de geboorte in de couveuse. Dit om te voorkomen dat je baby afkoelt.

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heb je als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kun je vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl

De inhoud van deze folder is ontleend aan het Radboud UMC

Bezoekadres:
Beatrixpark 1
7101 BN Winterswijk

Postadres:
Postbus 9005
7100 GG Winterswijk

T 0543 54 44 44
info@skbwinterswijk.nl
www.skbwinterswijk.nl