

Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Een zwangerschap duurt gemiddeld veertig weken, maar een periode van 37 tot 42 weken beschouwt men als een normale duur van de zwangerschap. Vroegtijdige weeën zijn weeën die optreden voor 37 weken. Ze kunnen leiden tot een bevalling op een te vroeg tijdstip (vòòr 37 weken). 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.

Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Wanneer ze meer dan drie weken voor de uitgerekenende 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 uitgerekenende 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. Soms is het moeilijk het onderscheid te maken. Neem contact met ons op als u twijfelt. Tel: 427288 (#3089)

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 kans op infecties die zich via de vagina naar de baarmoeder en het kind kunnen uitbreiden. Zowel de moeder als 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. Vaak schrijft de arts antibiotica voor om een infectie te voorkomen of te behandelen.

Risicofactoren voor een vroegtijdige bevalling

Vaak is de oorzaak van vroegtijdige weeën en vroeggeboorte onbekend. Uw voorgeschiedenis speelt een rol bij de kans op 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. Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in uw huidige zwangerschap, zoals een meerlingzwangerschap, te veel vruchtwater, 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 er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is verricht de arts veelal een inwendig onderzoek (vaginaal toucher of vaginale echo). 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. 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. De weeën en de reactie van het kind op deze weeën kan men beoordelen met behulp van een CTG: 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). Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en over aanwijzingen voor infecties, zoals een blaasontsteking. De verpleegkundige controleert meestal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur.

Behandeling van een dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, uw conditie en die van uw kind, en 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. Meestal schrijft de gynaecoloog ook corticosteroiden aan de moeder voor, om de rijping van de longen en andere organen van het kind te bevorderen. 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.

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 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 zwangerschapsweken oud zijn, in het Academisch Ziekenhuis te laten plaatsvinden. Dit ziekenhuis beschikt over een neonatale intensive-care-afdeling (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 een dergelijk centrum meestal het beste.

- Corticosteroiden

Corticosteroiden zijn bijnierschorshormonen. Het lichaam maakt deze hormonen 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 dit hormoon aan de moeder. Deze middelen komen via de placenta bij het kind. De longen en andere orgaansystemen van de baby rijpen dan versneld.

- Weeënremmende medicijnen

Het middel van eerste keus om de weeën te remmen is nifedipine (Adalat). Bij zeer vroege dreigende vroeggeboorte (minder dan dertig weken zwangerschap) dient men ook wel indometacine (Incocid) toe. 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 corticosteroïden en/of door overplaatsing van de zwangere vrouw naar een centrumziekenhuis met een NICU.

Bijwerkingen:

Weeënremmers kunnen klachten van het hart- en vaatstelsel geven: hartkloppingen en bonzen, trillingen in handen en voeten, transpireren en een opgejaagd gevoel komen vaak voor. Daarnaast treedt nogal eens hoofdpijn misselijkheid en braken op. Men controleert uw hartslag en bloeddruk dan ook regelmatig. Ook het kind heeft een versneld hartritme, zoals te zien is op het CTG. Indometacine veroorzaakt soms bij de moeder maag- en darmklachten en duizeligheid. Het kan ongewenste effecten hebben op het kind. Daarom mag het maar kort gegeven worden, liefst in een lage dosis en niet meer na de dertigste week. Bij te ernstige bijwerkingen van weeënremmers is het mogelijk de dosering te verlagen. Zo nodig 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.

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 aan uw kind.

Als de bevalling niet doorzet

Als de vliezen niet gebroken zijn en de weeën afzakken, vermindert en stopt men de weeënremmers vaak na 2 dagen. 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 seks en eventuele werkhervatting.

Bij gebroken vliezen adviseert de gynaecoloog dat observatie in het ziekenhuis en opname tot aan de bevalling gewenst is.

Verklarende woordenlijst

CTG cardiogram – Registratiemethode om de conditie van de baby en de weeënactiviteit in de gaten te houden.

Corticosteroid (merknaam: Decadron)– Bijnierschors hormoon dat men aan de moeder toedient om de longrijping bij het kind nog voor de geboorte te versnellen.

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 naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum genoemd).

Vaginaal toucher – Inwendig onderzoek in de vagina met twee vingers, bijvoorbeeld om de opening (ontsluiting) van de baarmoedermond te beoordelen.