

## Tweelingen en andere meerlingen

### Hoe ontstaat een meerling?

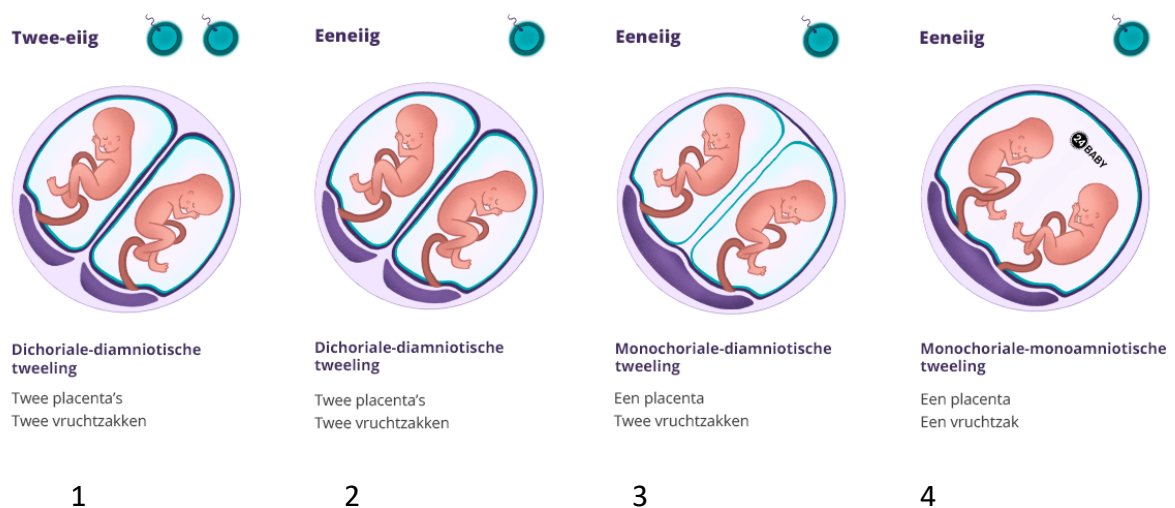
Meerlingen ontstaan meestal na bevruchting van een of meerdere eicellen. Bij bevruchting van twee eicellen spreekt men van een twee-eiige meerling. Een tweelingzwangerschap kan ook ontstaan doordat uit één bevruchte eicel twee kinderen groeien. Dan spreekt men van een eeneiige tweeling.

### Soorten meerlingen

We bespreken al het verschil tussen de eeneiige en de twee-eiige tweeling.

- Bij een twee-eiige, en soms ook bij een eeneiige tweeling zijn er twee aparte placenta's (moederkoeken) en twee vruchtzakken. Men spreekt dan van een dichoriale-diamniotische tweeling (zie foto: afb. 1,2)
- Bij een eeneiige tweeling is het ook mogelijk dat er maar placenta is, maar dat de kinderen wel elk in hun eigen vruchtzak liggen (afb. 3)
- Slechts zelden (één procent) is er bij een eeneiige tweeling geen tussenschot en liggen beide kinderen in één vruchtzak met één placenta. Dit wordt dan een monochoriale-monoamniotische tweeling genoemd (afb. 4)

## Tweelingvarianten



### Wanneer en hoe ontdekt men een meerling?

Meestal ontdekt men een meerling al vroeg in de zwangerschap bij echoscopisch onderzoek.

Vroeg in de zwangerschap kan men met echoscopisch onderzoek een goede indruk krijgen over de dikte en de vorm van het tussenschot tussen de vruchtzakken. Men weet dan ook of de tweeling bichoriaal of monochoriaal is. Dit is van belang omdat de kans op complicaties

bij een monochoriale tweeling groter is. Later in de zwangerschap is beoordeling van de dikte van het tussenschot vrijwel onmogelijk.

Als na de geboorte onduidelijk is of het een een- of twee-eiige tweeling betreft, kan soms het bloed van beide navelstrengen worden onderzocht op bloedgroep en rhesusfactor. Verschillen deze, dan is de tweeling in elk geval twee-eiig. Zijn ze hetzelfde, dan is de kans heel erg groot dat het om een eeneiige tweeling gaat.

### De zwangerschap van een meerling

Een meerlingzwangerschap vergt over het algemeen meer van de vrouw dan een eenlingzwangerschap. In het begin van de zwangerschap is er een grotere kans op klachten als misselijkheid, braken en moeheid.

Omdat de baarmoeder snel groeit, zijn ook in de loop van de zwangerschap klachten als harde buiken, moeheid en slecht slapen niet ongebruikelijk. Zwangerschapsstrepen op de huid (striae) ontstaan sneller dan bij een eenlingzwangerschap. De gemiddelde zwangerschapsduur is bij een tweeling zevenendertig weken en bij een drieling vierendertig weken. Bij een meerlingzwangerschap is de kans op complicaties groter dan bij een eenlingzwangerschap. De belangrijkste complicaties zijn vroeggeboorte en het achterblijven in groei. Andere problemen die vaker voorkomen, zijn een hoge bloeddruk en bloedarmoede. Bij meerlingen die één placenta delen kan soms de bloedtoevoer oneerlijk verdeeld worden, waardoor er vruchtwaterverschil of verschil in groei kan ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor de kinderen.

### Zwangerschapscontroles

Als u zwanger bent van een meerling, bent u onder controle bij de gynaecoloog.

Bij een meerlingzwangerschap vinden doorgaans vaker controles plaats. Bij elk bezoek meet men de bloeddruk. Omdat bij een tweelingzwangerschap nogal eens bloedarmoede voorkomt, schrijft de gynaecoloog vaak ijzertabletten en extra foliumzuur voor. Om de groei van de kinderen te beoordelen vindt regelmatig echoscopisch onderzoek plaats. In het begin van de zwangerschap probeert men het tussenschot tussen de kinderen te beoordelen. Bij onvoldoende groei verricht men vaak tijdens het echo-onderzoek een doppler-onderzoek. Daarbij meet men de bloeddorstrooming in de navelstreng, het buikje en het hoofdje van de baby.

Als men vermoedt dat het gaat om een monochoriale tweeling (met één placenta), gebeurt vaak rond de achttiende tot twintigste zwangerschapsweek uitgebreid echoscopisch onderzoek van de kinderen, omdat er bij monochoriale tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat. Monochoriale tweelingen worden ook vaker gecontroleerd dan dichoriale tweelingen.

### Algemene adviezen voor zwangeren

Bij een meerlingzwangerschap geldt net als bij een eenling dat u over het algemeen alles kunt blijven doen wat u ook deed toen u niet zwanger was, zoals werk, sport, seks, autorijden enzovoort. Wel is het belangrijk dat u goed voor uzelf zorgt en naar uw lichaam luistert. Algemene informatie vindt u in de folder Zwanger! Bedenk dat u bij een

meerlingzwangerschap sneller dan bij een eenling sommige dingen niet meer zult kunnen doen als gevolg van moeheid, klachten of de grote buik die hinderlijk wordt. Veel gynaecologen bespreken met u of het verstandig is om rond achtentwintig weken activiteiten zoals werk buitenshuis aan te passen of te stoppen. Hebt u een druk gezin met andere (kleine) kinderen, overweeg dan extra hulp in te schakelen tegen het einde van de zwangerschap, omdat u vaak zelf weinig meer aankunt.

### Zwangerschapscomplicaties

De belangrijkste complicaties bij een meerlingzwangerschap zijn vroeggeboorte, achterblijven in groei en een hoge bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap. Speciale complicaties van een monochoriale tweelingen zijn het 'twin-to twin'-transfusiesyndroom (TTS), selectieve groeivertraging (sIUGR) en twin anemia polycythemia syndroom (TAPS)

### Vroeggeboorte

Een vroeggeboorte is meestal het gevolg van spontane voortijdige weeën. 'Harde buiken' die pijnlijker en regelmatig zijn dan normaal, bloed- en/of slijmverlies en vruchtwaterverlies kunnen betekenen dat de bevalling op gang aan het komen is. De kans op een spontane vroeggeboorte is verhoogd bij meerlingen. Soms kan een vroeggeboorte de keus van de gynaecoloog zijn, bijvoorbeeld als de kinderen niet goed groeien of de moeder een te hoge bloeddruk heeft.

### Groeiachterstand

Dat tweelingen vanaf ongeveer tweeëndertig weken zwangerschap langzamer groeien dan eenlingen, is niet ongevoel. De oorzaak is niet bekend, maar we weten wel dat kinderen van een meerlingzwangerschap bij de geboorte vaak minder zwaar wegen dan 'eenlingen' bij eenzelfde zwangerschapsduur. Als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat één of meer kinderen te weinig groeien, adviseert de gynaecoloog veelal opname in het ziekenhuis om de conditie van de kinderen goed te kunnen controleren. Meestal registreert de verpleegkundige dagelijks de harttonen van de kinderen (cardiotocogram, CTG). Ook wordt echoscopisch onderzoek en eventueel doppler-onderzoek regelmatig herhaald, bijvoorbeeld één keer per week, of vaker als daar aanleiding voor is. De gynaecoloog beoordeelt steeds de bevindingen van echoscopisch, doppler- en CTG-onderzoek. Blijkt dat de conditie van één van de kinderen achteruitgaat, dan wordt dat met u besproken. Is de zwangerschap verder dan drieëndertig tot vierendertig weken gevorderd, dan luidt het advies bijna altijd om de zwangerschap te beëindigen. Dat kan een keizersnede betekenen. De situatie is soms bij een zwangerschapsduur van minder dan drieëndertig tot vierendertig weken moeilijk als het voor het kleinste kind het beste is om geboren te worden, terwijl het grootste kind (of de grootste kinderen) hier nog niet aan toe is (zijn). De gynaecoloog overlegt met de kinderarts en vertelt u hoe het beste gehandeld kan worden en welke gezondheidsproblemen bij de kinderen te verwachten zijn. Het gebeurt nogal eens dat men bij deze zwangerschapsduur een injectie (met corticosteroïden) adviseert om de longrijping van de kinderen te bevorderen. Meer informatie hierover vindt u in de folder Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte.

### Een hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. Evenals bij een eenlingzwangerschap krijgen moeder en kinderen dan extra aandacht. Lees meer hierover in: hypertensie in de zwangerschap

### 'Twin-to twin'-transfusiesyndroom (TTS)

Dit is een complicatie die alleen optreedt bij monochoriale tweelingen (tweelingen met één placenta). Bij zo'n tweeling zijn er altijd bloedvatverbindingen tussen de twee delen van de placenta die elk kind van bloed voorzien. Daarbij kan een situatie ontstaan dat er meer bloed van het ene kind naar het andere kind gaat dan er terugkomt. Hierdoor ontstaat er onder andere een vruchtwatersverschil. Het grootste gevaar is dat één van de kinderen in de baarmoeder overlijdt. Dit kan ook de dood van het andere kind veroorzaken. Als dat kind blijft leven bestaat er een grote kans op hersenbeschadiging. Gelukkig komt een TTS weinig voor

### De bevalling van een meerling

Bij een tweelingzwangerschap kunt u in principe normaal bevallen, tenzij de gynaecoloog een ander advies geeft. Bij 80 procent van de tweelingen ligt het eerste kind met het hoofd naar beneden, bij 60 procent liggen beide kinderen in hoofdligging. Ze kunnen ook allebei in stuitligging liggen, of de eerste in stuit- en de tweede in hoofdligging. In deze laatste situaties bespreekt de gynaecoloog met u of een normale bevalling verantwoord is, of dat beter een keizersnede uitgevoerd kan worden. Meer informatie vindt u onder het kopje ' De keizersnede'

Bij een vaginale bevalling zijn er net als bij een eenlingzwangerschap ontsluitingsweeën die ervoor zorgen dat de baarmoedermond opengaat. Tijdens de bevalling controleert men de harttonen van beide kinderen nauwkeurig door middel van een CTG. Bij volkomen ontsluiting van de baarmoedermond begint de uitdrijving van het eerste kind. Als het eerste kind geboren is, wordt de ligging van het tweede kind gecontroleerd. Soms duurt het even voordat de uitdrijvingsweeën opnieuw op gang komen. Pas na de geboorte van het tweede kind worden de placenta's geboren.

### Problemen bij een meerlingbevalling

Als gevolg van de grote uitzetting van de baarmoeder zijn de ontsluitings- of uitdrijvingsweeën soms niet sterk genoeg en is het nodig deze krachtiger te maken door middel van een medicijn (oxytocine) dat men via een infuus toedient. Ook na de geboorte van de kinderen geeft men dit middel om de uitgerekte baarmoeder goed te laten samentrekken en veel bloedverlies te voorkomen. Soms daalt het tweede kind niet met het hoofd of de stuit in het bekken in blijft het dwars liggen. Er zijn dan twee mogelijkheden:

De gynaecoloog doet alsnog een keizersnede.

De gynaecoloog pakt via de vagina in de baarmoeder een of twee beentjes van het kind vast en trekt het kind zo voorzichtig naar buiten.

### Het kraambed

Als de kinderen niet te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben kunt u na een vaginale bevalling van een tweeling de kraamperiode thuis doorbrengen. Bij opname op de kinderafdeling van één of meer kinderen geven de meeste moeders er de voorkeur aan de kraamperiode in het ziekenhuis te blijven om zo dicht mogelijk bij de kinderen te zijn. Over het algemeen kunt u enkele dagen van de kraamperiode in het ziekenhuis doorbrengen

### Borstvoeding

Ook een meerling kan borstvoeding krijgen. Als de kinderen op de kinderafdeling liggen, kunt u de borstvoeding afkolven. Het ziekenhuis beschikt over borstvoedingsdeskundigen (lactatiekundigen) die u hierbij kan ondersteunen.

### De eerste periode thuis

De eerste periode thuis met een meerling is voor veel ouders erg zwaar. Hoezeer zij zich ook op hun kinderen verheugd hebben en hoe gelukkig zij zich ook voelen. Twee kinderen, laat staan drie of vier, vragen immers meer tijd en aandacht dan één. De nachtrust is vaak gestoord en nogal eens zijn beide ouders doodmoe. Het leren kennen van de kinderen en het opbouwen van een emotionele band kost meer tijd dan bij één kind. Oudere kinderen kunnen door de komst van een meerling ook meer aandacht dan voorheen vragen. Ook op pad gaan met een meerling is meestal een hele onderneming. De ouders hebben vaak geen tijd meer voor elkaar, wat tot spanningen kan leiden. Het is dan ook goed de eerste tijd zoveel mogelijk hulp in te roepen bij de verzorging van de kinderen; dit kan hulp van familie of vrienden zijn. Het is verstandig dit al tijdens de zwangerschap te bespreken.

Naarmate de tijd verstrijkt en er meer routine ontstaat in de verzorging van de kinderen, lukt het vaak beter ook echt van de kinderen te genieten en ook als echtpaar weer tijd voor elkaar te vinden.