

Vroegtijdige weeën wanneer contact opnemen?

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de bevalling. Als ze meer dan drie 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 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 meestal 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 wordt aflopend vocht opgevangen om vast te stellen of het om vruchtwater gaat en niet om urine of vaginale afscheiding. Als de vliezen vroegtijdig breken, kan de bevalling op gang komen.

Er is een kans op infecties die zich via de schede naar de baarmoeder en het kind kunnen uitbreiden. Zowel de moeder als het kind kan daar ziek van worden. Daarom worden de temperatuur van de moeder en de hartslag van het kind goed in de gaten gehouden. Antibiotica worden soms gegeven om een infectie te voorkomen of te behandelen. Deze medicijnen, die aan de moeder gegeven worden, komen via de placenta ook bij het kind terecht.

Risicofactoren voor een vroegtijdige bevalling

In Nederland wordt zeven tot acht procent 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. Zo is er na een te vroege bevalling bij een vorige zwangerschap meer kans om ook in een volgende zwangerschap te vroeg te bevallen.

Ook een operatieve verkorting van de baarmoedermond (zoals bij een conisatie) kan een rol spelen. Bij dochters van vrouwen die vroeger het DES-hormoon gebruikt hebben, kan de baarmoedermond ook wat verkort zijn. In deze gevallen is de kans op een voortijdige bevalling wat groter.

Andere oorzaken kunnen te maken hebben met omstandigheden of problemen in uw huidige zwangerschap, zoals een meerlingzwangerschap, 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 er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is, wordt veelal een inwendig onderzoek verricht (vaginaal toucher of vaginale echo). Dit gebeurt over het algemeen alleen wanneer de vliezen niet gebroken zijn. Bij gebroken vliezen kan vaginaal onderzoek met een steriel speculum (eendenbek) worden uitgevoerd, maar dit onderzoek wordt niet altijd verricht.

Daarnaast zijn andere onderzoeken mogelijk om de conditie van u en de baby te controleren. Met een wattenstokje kan een kweek worden afgenomen 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 kunnen worden beoordeeld met behulp van een CTG. Dit is een afkorting voor cardiotocogram: een registratie van de hartslag van de baby en de weeënactiviteit.

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging en de conditie van de baby, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Met behulp van dit onderzoek kan ook de lengte van de baarmoedermond bekeken worden. Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en eventuele tekenen van infecties, zoals een blaasontsteking. Uw bloeddruk en temperatuur worden meestal regelmatig gecontroleerd en vaak wordt ook naar hart en longen geluisterd.

Behandeling van dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, de conditie van moeder en kind en natuurlijk van de mate van ontsluiting. Bedrust en behandeling van een eventuele (blaas)ontsteking blijken in een groot aantal gevallen vermindering van weeënactiviteit tot gevolg te hebben.

Medicijnen om de weeën te remmen (weeënremmers) kunnen worden gegeven om de samentrekkingen van de baarmoeder te bestrijden. Maar als er al veel ontsluiting is, bijvoorbeeld meer dan vijf centimeter, is er niet veel kans dat het nog zal lukken de bevalling enige dagen uit te stellen. Soms worden bij een dreigende vroeggeboorte antibiotica als voorzorgsmaatregel gegeven. Vóór 33-34 weken zwangerschapsduur zullen bij weeënremming vrijwel altijd ook corticosteroiden aan de moeder worden gegeven om de rijping van de longen en andere organen van de baby te bevorderen.

Weeënremming vóór 24 en na 33-34 zwangerschapsweken is niet zinvol. In bepaalde situaties (zoals zeer ernstige hoge bloeddruk, ernstige groeivertraging van de baby, of infecties in de baarmoeder) zal al voor 33-34 zwangerschapsweken afgezien worden van weeënremming en wordt de geboorte van de baby niet tegengehouden.

Het is gebruikelijk de geboorte van baby's die nog geen 32 zwangerschapsweken oud zijn, te laten plaatsvinden in een centrumziekenhuis. Een dergelijk ziekenhuis beschikt over een neonatale intensivereafdeling (NICU), waar intensievere zorg, zoals mogelijkheden tot beademing, aanwezig is. Als de weeënactiviteit niet afgeremd kan worden bij een kortere zwangerschapsduur, is overplaatsing naar een dergelijk centrum meestal het beste.

Corticosteroïden

Corticosteroïden zijn bijnierschors hormonen. Deze hormonen worden in het lichaam gemaakt onder invloed van stress, maar zij kunnen ook via een injectie aan de moeder worden toegediend. Bij baby's die te vroeg geboren worden, functioneren de longen en andere organen nog niet helemaal.

Om deze sneller te laten rijpen worden voor de geboorte corticosteroïden aan de moeder gegeven. Deze middelen komen via de placenta bij het kind. De longen en andere orgaansystemen van de baby rijpen dan versneld. Baby's die voor 33-34 weken geboren worden nadat de moeder corticosteroïden heeft gekregen, hebben een betere prognose. Het effect van corticosteroïden is al meetbaar na twaalf uur, maar optimaal na 24-48 uur. Hun werking duurt zeker een week. Voorbeelden van deze 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 kan de hartslag een wat rustiger beeld vertonen, maar tot nu toe zijn er geen nadelige effecten aangetoond.

Weeënremmende medicijnen

De meest gebruikte weeënremmers zijn Nifedipine (Adalat®) oraal of tweede keus Atosiban (Tractocile®) via een infuus. Nifedipine is niet officieel als weeënremmer geregistreerd, maar wel onderzocht en beschreven voor gebruik op die indicatie.

Alle weeënremmers zijn effectief in het stoppen van weeën. Vaak geven ze niet meer dan enkele uren tot enige dagen uitstel van de bevalling. Juist deze extra tijd is van groot belang om de conditie en kansen van de baby te verbeteren door het geven van corticosteroïden en/of door overplaatsing van de zwangere vrouw naar een centrumziekenhuis met een NICU.

Bijwerkingen van weeënremmers

Bètamimetica (onder andere ritodrine en fenoterol) geven klachten van het hart- en vaatstelsel: hartkloppingen en bonzen, trillingen in handen en voeten, transpireren en een opgejaagd gevoel komen vaak voor. Daarnaast treden nogal eens misselijkheid en braken op. Uw hartslag en bloeddruk worden dan ook regelmatig gecontroleerd. Ook de baby heeft een versneld hartritme, zoals te zien is op het CTG. Tevens kunnen deze middelen de suikerstofwisseling verstoren. Dat vraagt bij patiënten met suikerziekte (diabetes mellitus) extra voorzichtigheid.

Calciumblokkers veroorzaken dezelfde soort klachten als bètamimetica, maar in minder hevige mate. De belangrijkste klacht is hoofdpijn. Ze hebben geen effect op de suikerstofwisseling. Indometacine kan bij de moeder maag- en darmklachten en duizeligheid veroorzaken. Het kan ernstige ongewenste effecten hebben op de baby. Daarom mag het maar kort gegeven worden, liefst in lage dosis en niet na de 30e week.

Bij te ernstige bijwerkingen van weeënremmers kan de dosering worden verlaagd. Zo nodig wordt gestopt of een ander middel geprobeerd. Koorts tijdens weeënremming, zeker als de vliezen gebroken zijn, kan betekenen dat er een infectie bestaat. Het is dan beter de weeënremming te stoppen, antibiotica te geven en de baby te laten komen.

Couveuseafdeling en kinderarts

Wanneer u opgenomen bent in verband met een dreigende vroeggeboorte, is het vaak mogelijk om al voor de bevalling de couveuseafdeling van ons ziekenhuis te bezoeken.

Zo weet u een beetje waar de baby na de geboorte terecht komt. Ook een gesprek met de kinderarts vooraf kan u al veel duidelijkheid geven. Het is dan belangrijk om te bespreken of er problemen te verwachten zijn, nu of later.

Als de bevalling doorzet

Een premature baby kan op de natuurlijke manier, via de schede, geboren worden. Wel heeft een premature baby minder reserve dan een voldragen pasgeborene. De harttonen worden tijdens de bevalling bewaakt om te kunnen ingrijpen als het nodig is. Doorgaans is een kinderarts aanwezig of direct oproepbaar. Afhankelijk van de zwangerschapsduur wordt de baby vrij snel na de geboorte in de couveuse gelegd om afkoeling te voorkomen.

Ook aan een premature baby kunt u borstvoeding geven. Te vroeg geboren baby's drinken vaak slecht aan de borst, omdat ze vaak de kracht en de zuigreflex nog niet hebben. In zo'n geval kunt u kolven en kan de moedermelk per sonde gegeven worden.

Wanneer uw baby op de couveuseafdeling is opgenomen, kunt u de kraambedperiode in het ziekenhuis doorbrengen. Bij een heel vroeg geboren kind kan het gebeuren dat u zelf uit het ziekenhuis ontslagen wordt, maar dat uw baby moet blijven.

Als de bevalling niet doorzet

Als de vliezen niet gebroken zijn en de weeën zijn afgezaakt, worden de weeënremmers na enige dagen verminderd en gestopt. Bedrust is dan niet meer noodzakelijk en u kunt steeds vaker rondlopen. Als er opnieuw weeën optreden, kan zo nodig een tweede periode van weeënremmers overwogen worden.

Wanneer alles rustig blijft, zult u naar huis mogen 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 u kunt terugverwezen worden naar uw verloskundige.

Bij gebroken vliezen wordt doorgaans observatie in het ziekenhuis en opname tot aan de bevalling geadviseerd. In enkele plaatsen is bewaking thuis mogelijk: er wordt dan regelmatig thuis een CTG gemaakt door een verloskundige die aan een ziekenhuis verbonden is.

Samen beslissen

‘Samen beslissen’ betekent dat u samen met uw zorgverlener beslist over welke zorg het beste bij u past. Uw zorgverlener geeft u informatie over de mogelijkheden. En wat de medische voor- en nadelen hiervan zijn. U bespreekt samen wat dit betekent voor uw eigen situatie en wat uw persoonlijke voorkeur is. Uiteindelijk beslist u samen wat het best bij u past. Uw wensen en situatie zijn dus bepalend voor de uiteindelijke beslissing.

Kijk voor meer informatie en praktische tips voor het gesprek met uw zorgverlener op www.olvg.nl/samenbeslissen

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.couveuseouders.nl (Vereniging van Ouders van Couveusekinderen)
- www.oudersenzo.nl (Vereniging Keizersnede ouders)
- Stichting Lichtgewicht, Postbus 81, 3960 BB Wijk bij Duurstede, T 034 357 63 69

Contact

verpleegafdeling Kraam- en Verloskunde, locatie West

T 020 510 84 32 (dag en nacht bereikbaar)

Route 34

Uw afspraak is op _____ - _____ - _____ om _____ : _____ uur

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 5 november 2019, foldernr.2913