



## **(Dreigende) Vroeggeboorte**

Een zwangerschap duurt meestal 37 tot 42 weken. In ongeveer zeven procent van alle zwangerschappen kondigt de geboorte zich echter eerder aan. Als er sprake is van een dreigende vroeggeboorte is een ziekenhuisopname vaak noodzakelijk. Een vroeggeboorte kan optreden door vroegtijdige weeën en/of het vroegtijdig breken van de vliezen. Hier vind je informatie over de oorzaken, gevolgen en behandelingen van een dreigende vroeggeboorte.

## Vroegtijdige weeën

Weeën zijn pijnlijke samentrekkingen (contracties) van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoedermond en uiteindelijk tot de geboorte van de baby. Als weeën vóór de 37 weken zwangerschap optreden, spreken we van vroegtijdige weeën. Een gevolg van vroegtijdige weeën is dat de baby te vroeg geboren dreigt te worden.

Maar gelukkig leiden vroegtijdige weeën niet altijd daadwerkelijk tot een vroeggeboorte. Dankzij behandeling met rust en/of medicijnen kan de zwangerschap enkele dagen tot enkele weken worden verlengd. Indien de baarmoeder weer rustig wordt en er geen verdere veranderingen van de baarmoedermond zijn, kun je meestal weer naar huis en kan de bevalling gewoon rond de uitgerekende datum plaatsvinden.

Net als 'echte' weeën kunnen ook vroegtijdige weeën pijnlijk en regelmatig zijn. Ook kan er verlies van wat bloed, slijm en/of vruchtwater optreden.

---

## Oorzaken van vroegtijdige weeën

Factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan:

- als je eerder een vroeggeboorte hebt gehad
- een aanwezige infectie (bv blaasontsteking, darminfectie of vaginaal infectie)
- voortijdig breken van de vliezen
- trauma aan de buik bv door een auto-ongeluk of val

- bloedverlies als gevolg van een voorliggende placenta of losgelaten placenta
- afwijkingen van de baarmoeder of baarmoedermond (bijvoorbeeld bij een afwijkende baarmoedervorm, bij vleesbomen in de baarmoeder of na een operatie aan de baarmoedermond)
- eigenschappen van de moeder zoals hogere leeftijd, een hoge bloeddruk of suikerziekte
- meerlingzwangerschap
- de aanwezigheid van veel vruchtwater rondom de baby
- leefgewoonten zoals roken, alcohol en drugsgebruik.
- de geboorte kan ook opzettelijk vroegtijdig in gang gezet worden als er een zorgelijke situatie is voor moeder en/of kind.

---

## Voortijdig breken van de vliezen

Soms begint een voortijdige bevalling met het breken van de vliezen. Dit wordt vaak kortweg PROM genoemd, de afkorting van de Engelse benaming ervan (premature rupture of the membranes). PROM staat voor het voortijdig breken van de vliezen vóór de 37e zwangerschapsweek. In ongeveer twee tot drie procent van de zwangerschappen breken de vliezen voortijdig.

Om het vermoeden van een PROM te bevestigen, voert de verloskundige of gynaecoloog een of meerdere tests uit.

Mogelijke oorzaken van voortijdig breken van de vliezen

- infectie van de vliezen of in de vagina.
- vaginaal bloedverlies.
- een vruchtwaterpunctie (vroeg) in de zwangerschap
- medische ingrepen als bijvoorbeeld een operatie rond de baarmoedermond
- roken is een factor die meespeelt

### **PROM vóór de 24 weken zwangerschap?**

In sommige gevallen breken de vliezen al voordat het kind levensvatbaar is, dus vóór de 24e week van de zwangerschap. In die gevallen blijf je, als

er verder geen klachten zijn, thuis. Vóór de 24 weken zwangerschap kan de verloskundig zorgverlener helaas niets voor jullie doen om de baby te laten overleven als de geboorte zich aankondigt.

Je krijgt dan instructies zoals rust, temperatuurcontrole en een verbod om geslachtsgemeenschap te hebben, te zwemmen en lang in bad te gaan. Er vinden frequente poliklinische controles plaats.

### **Na de 24 weken zwangerschap**

Vanaf de 24e week zal je eerst opgenomen worden in het ziekenhuis voor observatie en eventueel medicatie. Als de bevalling dreigt door te zetten, zal je tussen 24 en 32 weken naar een ander ziekenhuis (meestal het MMC in Veldhoven) worden overgebracht om de opvang van de baby op een baby intensive care te kunnen laten plaatsvinden.

Indien de geboorte zich aandient en je bent voorbij de 32 weken zwangerschapsduur, blijf je gewoon in het Elkerliek Ziekenhuis.

---

## **Opname bij dreigende vroeggeboorte**

De opname en de behandeling in het ziekenhuis zijn erop gericht om de groei en de rijping van je baby zo veel mogelijk te bevorderen en de zwangerschap op een verantwoorde manier te kunnen verlengen, zolang de conditie van jou en de baby dit toelaat.

---

## **Onderzoek bij een dreigende vroeggeboorte**

Tijdens de opname vinden er regelmatig onderzoeken plaats om jouw conditie en die van je geboren kind nauwlettend in de gaten te houden.

### **Vaginaal onderzoek**

Bij vroegtijdige weeën doet de verloskundige of gynaecoloog onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een dreigende vroeggeboorte.

De verloskundige of gynaecoloog voelt door middel van een inwendig onderzoek (vaginaal toucher) of er ontsluiting is. Bij een PROM wordt in principe geen vaginaal toucher gedaan om de kans op infectie zo klein mogelijk te houden; soms wordt dan een speculum (eendenbek) gebruikt.

Ook kan er een inwendige echo worden gemaakt om de lengte van de baarmoedermond op te meten (cervixlengte meting). De uitkomst van de lengtemeting en zo nodig ook herhaalde metingen om veranderingen te zien, kunnen helpen om een inschatting van de kans op vroeggeboorte te maken. Om een goede meting te kunnen doen, moet de blaas leeg zijn. Er wordt vaak tijdens het onderzoek gevraagd om wat naar beneden te persen of er wordt op de buik wat druk gegeven.

Soms wordt er een aanvullende strip test uitgevoerd. Deze test kijkt naar de aanwezigheid van bepaalde eiwitten in het vaginaal slijm en kan extra informatie geven over de kans op vroeggeboorte binnen 7-14 dagen.

### **Onderzoek naar infecties**

Meestal wordt er bloed geprikt om te kijken of de infectiewaarden verhoogd zijn.

Daarnaast wordt met een wattenstokje een kweek van de baarmoedermond en/of de ingang van de vagina afgenomen om eventuele infecties op het spoor te komen. Ook wordt urineonderzoek gedaan. De uitslagen van deze onderzoeken zijn na een paar dagen bekend.

### **CTG**

Vanaf 24-25 weken zwangerschap zal door middel van een cardiotocogram (CTG) de conditie van de baby in de gaten worden gehouden en kunnen eventuele weeën worden geregistreerd. Een CTG is een registratie van de hartslag van het kind en de weeën activiteit. Door middel van een CTG is ook te beoordelen of het kind reageert op de weeën, en of het niet een te hoge hartslag heeft (en dus mogelijk een infectie aan het ontwikkelen is).

### **Overige controles**

- hoe voel je je
- Beweegt de baby goed
- Voel je contracties
- Is er verandering van vaginale afscheiding

- Welke kleur heeft het vruchtwaterverlies (indien van toepassing)
- Problemen bij het plassen of stoelgang

Temperatuur, pols en bloeddruk worden dagelijks gecontroleerd.

---

## Behandeling bij een dreigende vroeggeboorte

De behandeling is afhankelijk van de duur van de zwangerschap, de conditie van jou en van de baby en de mate van ontsluiting van de baarmoedermond.

### Bedrust

(Bed)rust is belangrijk in de behandeling van vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte. Rust is nodig om de baarmoeder zo min mogelijk te prikkelen. Je mag wel voor bv douche en toilet uit bed. Als blijkt dat de weeën afnemen, mag je meer gaan bewegen.

### Medicatie voor longrijping

In de meeste gevallen zijn de longen van de baby pas rijp bij 32 tot 34 weken zwangerschap. Om de longen versneld te laten rijpen, krijg je bij een PROM of/en een dreigende vroeggeboorte vóór de 34 weken zwangerschap gedurende twee dagen een injectie in je bil of bovenbeen. Als je nog ruim voor de 30 weken zwanger bent, krijg je mogelijk een herhaling van de injecties na 1 of meerdere weken.

### Weeën remmende medicijnen

Er kunnen medicijnen voorgeschreven worden om de weeën te remmen (weeënremmers) en om de samentrekkingen van de baarmoeder te bestrijden. Het werkende effect van de weeënremmers is wisselend en afhankelijk van de situatie.

Het voornaamste doel van de weeën remming is om de bevalling lang genoeg uit te kunnen stellen, om de injecties voor de longrijping te laten inwerken (48 uur), of om zo nodig een overplaatsing naar een ander ziekenhuis te kunnen realiseren.

Of de weeën remmende medicatie resultaat zal helpen hangt onder andere af van:

- hoe lang de weeën al bestaan
- of de weeën toenemen in pijn en frequentie
- hoeveel ontsluiting is er
- of er bloedverlies is
- of er een vermoeden bestaat van een infectie
- of er sprake is van gebroken vliezen (PROM).

Er zijn verschillende soorten weeën remmende medicijnen. Als je wordt opgenomen met pijnlijke en regelmatige weeën, krijg je in de meeste gevallen tabletten Adalat®.

Alternatieve behandeling kan een infuus met Tractocile® zijn met soortgelijke effectiviteit en weinig bijwerkingen.

Bij een zwangerschapsduur onder de 30 weken en als de andere weeën remming onvoldoende werkt, wordt soms een zetpil Indocid® extra gegeven.

Als er duidelijk tekenen zijn van een infectie bij moeder of kind, wordt er geen weeën remmende medicatie gestart. Het is dan beter dat het kind geboren gaat worden, omdat het dan antibiotica kan krijgen. Een infectie bij een te vroeg geboren kind kan namelijk een levensbedreigende situatie zijn.

### **Infectiebestrijding**

Een infectie kan weeën veroorzaken. Met antibiotica kan een infectie worden bestreden. Indien er sprake is van PROM onder de 35 weken krijg je gedurende 10 dagen tabletten antibiotica. Bij duidelijke tekenen van infectie wordt er meestal antibiotica via een infuus gestart.

### **Pessarium**

In geselecteerde gevallen kan het zijn dat een pessarium wordt voorgesteld. Een pessarium is een rubberen ring met een gat in het midden. Het dient ter ontlasting van de druk op de baarmoedermond en verkleint de kans op ontsluiting. De ring wordt alleen ingebracht als de vliezen niet gebroken zijn en als de baarmoedermond nog lang genoeg is. Met een pessarium kun je meer last krijgen van afscheiding.

In principe blijft het pessarium zitten totdat de zwangerschap niet meer geremd hoeft te worden. Een pessarium wordt eerder verwijderd als je een infectie of bloeding krijgt, als de vliezen breken of als je heftige weeën krijgt die niet meer te stoppen zijn.

### **Cerclage**

Wanneer reeds bij een heel vroege zwangerschapstermijn de baarmoedermond verkort, wordt er soms besloten tot het aanleggen van een verstevigende hechting rondom de baarmoedermond. Hier zijn voor- en nadelen aan verbonden welke dan met je worden besproken.

---

## **Verloop van de ziekenhuisopname**

De opname kan een spannende en onzekere tijd zijn. Niemand kan vertellen hoe lang je nog zwanger zult zijn, of en wanneer de bevalling doorzet en hoe het kind het gaat doen na de geboorte.

De betrokken zorgverleners zullen je zoveel mogelijk voorbereiden op de aanstaande bevalling en de opvang van het prematuur geboren kind.

### **Als de bevalling niet doorzet**

Als de bevalling niet doorzet, mag je weer meer gaan mobiliseren. Als alles rustig blijft, mag je naar huis met het advies om de eerste tijd relatieve rust te houden. Pas als blijkt dat er geen nieuwe weeën optreden, kun je de dagelijkse activiteiten weer opnemen. Het kan zijn dat de controles tot 34 weken bij de gynaecoloog worden afgesproken.

Als de weeën afzakken, maar de vliezen gebroken zijn, blijf je langer opgenomen in het ziekenhuis, soms tot aan de bevalling. Afhankelijk van de termijn en situatie mag je ook naar huis en zal je poliklinisch worden opgevolgd.

### **Als de bevalling doorzet**

De bevalling van een te vroeg geboren kind hoeft niet anders te gaan dan een voldragen pasgeborene. Wel is het lastiger te voorspellen hoe het



proces van ontsluiting zal gaan. Soms gaat de ontsluiting ongemerkt totdat je ineens persdrang hebt en het kind snel wordt geboren.

Ook kan het voorkomen dat je dagenlang weeën hebt met toenemende ontsluiting. Het is dan best mogelijk dat je met 5 centimeter ontsluiting (of meer) nog dagen zwanger zult zijn.

Meestal wordt bij vroegtijdige weeën een kind vaginaal geboren. Wel is dit afhankelijk van hoe de ligging is en of het kind in goede conditie blijft tijdens de weeën. Als er een infectie optreedt, wordt ernaar gestreefd om het kind vlot geboren te laten worden, vaginaal dan wel met een keizersnede.

### **De opvang**

Bij de geboorte hangt het af van de zwangerschapsduur bij de bevalling en conditie van de baby of en hoe lang je kind op je borst mag liggen. Het is belangrijk om afkoeling te voorkomen en om er direct voor te zorgen dat je kind een zo goed mogelijke start maakt. Je baby zal worden afgenveld en zo nodig naar de opvangtafel, vlakbij je, worden gebracht.

De kinderarts zal je kind nakijken en zo nodig ondersteuning geven, zoals hulp bij de ademhaling of een infuus.

Soms is het nodig dat je kind in een couveuse wordt gelegd. De couveuse staat gewoon bij je op de kraamsuite, een neonatologie of obstetrie verpleegkundige zal voor je baby gaan zorgen.

### **Na de bevalling**

Een te vroeg geboren baby heeft specifieke zorg nodig, omdat hij of zij zo kwetsbaar klein is en soms nog onrijpe organen heeft. Vaak zal de baby met behulp van een monitor worden bewaakt. Ook na de 32 weken zwangerschap kan ondersteuning van de ademhaling nodig zijn. Een prematuur geboren baby kan moeilijker zijn lichaamstemperatuur goed houden, hiervoor is een couveuse of zijn er kruiken nodig. Ook hebben te vroeg geboren baby's meer kans op een lage bloedsuiker, dit wordt een aantal maal in het bloed gecontroleerd.

Door het minder rijpe maagdarmsstelsel vindt de opbouw van de voeding bij een premature baby voorzichtig plaats. Soms zal een deel via een infuus

worden gegeven. Daarnaast is een prematuur kind kwetsbaarder voor infecties en krijgt het sneller antibiotica als er een vermoeden van een infectie aanwezig is. Ook kan uw kind een aantal dagen na de geboorte geel gaan zien (=hyperbilirubinemie). Als de 'bili' te hoog is, krijgt uw baby foterapie.

De kinderarts zal je inzicht geven in de gezondheidstoestand van je kind.

Je moet rekening houden met een opnameduur van de baby tot ongeveer de uiterekende datum van je zwangerschap.

---

## Borstvoeding

Bij te vroeg geboren kinderen is het maagdarmkanaal moeilijker in staat om voedsel op te nemen.. Borstvoeding heeft de voorkeur, omdat borstvoeding het lichtst verteerbaar is. Bovendien bevat borstvoeding antistoffen waardoor het kind weerstand op kan bouwen.

Om de borstvoeding op gang te laten komen kun je (extra) gaan kolven. Lees meer hierover in de folder 'Borstvoeding'.

---

## Ervaringen

De onzekerheid over hoe lang de zwangerschap nog duurt en het verloop van de bevalling maken dat de opname een intensieve periode is, zowel voor jou als voor je partner. Verlenging van de zwangerschap, zelfs die ene dag, kan een betere prognose betekenen voor je kind, met name bij een nog relatief korte zwangerschapsduur. Tijdens de opname proberen we jou en je partner zo goed mogelijk voor te bereiden op de komst van je kind.

## Volgende zwangerschap

In een eventuele volgende zwangerschap is er een verhoogd risico op een herhaling van vroeggeboorte. Het hangt af van het beloop van je zwangerschap, de termijn waarop je bevallen bent en eventueel gevonden oorzaken, of er in een volgende zwangerschap extra controles zullen plaatsvinden (bijvoorbeeld controle van de baarmoederhals lengte, testen op infectie). Soms wordt er een aanvullende behandeling voorgesteld, zoals hormonale medicatie of een cerclage.

De mogelijkheden zullen met jou en je partner worden besproken.

---

## Totstandkoming

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

<http://www.jijwij.nl/>

Elkerliek Ziekenhuis

0492 - 595642