

## Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte

Zwangerschap is voor alle vrouwen een bijzondere periode, die normaal 37 tot 42 weken duurt. In ongeveer zeven procent van alle zwangerschappen kondigt de geboorte zich echter ruim vóór de uitgerekende datum aan. Dan is er sprake van een (dreigende) vroeggeboorte en is een ziekenhuisopname noodzakelijk.

Een vroeggeboorte (of premature geboorte) kan optreden door vroegtijdige weeën en/of het vroegtijdig breken van de vliezen. In deze folder vindt u informatie over de oorzaken, gevolgen en behandeling van een dreigende vroeggeboorte.

### 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 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 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.

### Oorzaken van vroegtijdige weeën

Waar vroegtijdige weeën door komen, weten we vaak niet. Ze kunnen onder andere ontstaan door:

- Voortijdig breken van de vliezen;
- Een infectie;
- Val of auto-ongeluk;
- Meerlingzwangerschap (extra uitzetting baarmoeder)
- Te veel vruchtwater waardoor de baarmoeder extra uitzet;
- Bloedverlies als gevolg van een voorliggende placenta of losgelaten placenta;

- Afwijkingen van de baarmoeder of baarmoedermond
- Hogere leeftijd moeder;
- Hoge bloeddruk (al dan niet vóór de zwangerschap ontstaan)
- Als de vrouw eerder een vroeggeboorte heeft gehad;
- Leefgewoonten zoals roken, alcohol en drugsgebruik.

### Vroegtijdig breken van de vliezen

Soms begint een vroegtijdige bevalling met het breken van de vliezen. Vochtverlies kan wijzen op gebroken vliezen. De gynaecoloog of klinisch verloskundige onderzoekt het aflopend vocht 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 (schede) naar de baarmoeder en de baby kunnen uitbreiden. Zowel de moeder als de baby kunnen daar ziek van worden. Daarom worden de temperatuur van de moeder, kleur van het vruchtwater en de hartslag van de baby gecontroleerd. Soms schrijft de gynaecoloog antibiotica voor om een infectie te voorkomen of te behandelen. Deze medicijnen die men aan de moeder geeft, komen via de placenta ook bij de baby terecht.

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTInfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTInfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

## Onderzoek

Bij vroegtijdige weeën doet de gynaecoloog of klinisch verloskundige onderzoek om te beoordelen of er echt sprake is van een dreigende vroeggeboorte. Om te beoordelen of er al ontsluiting is, verricht de gynaecoloog of klinisch verloskundige meestal een inwendig onderzoek (vaginaal toucher of vaginale echo). Dit gebeurt over het algemeen alleen wanneer de vliezen niet gebroken zijn. Daarnaast zijn er andere onderzoeken om uw conditie en die van uw baby te controleren. Vaak onderzoeken we met een vaginakweek of er infecties zijn. De weeën en de reactie van de baby op deze weeën kan men beoordelen met behulp van een CTG. Dit is een afkorting voor cardiotocogram: een registratie van de hartslag van de baby en de weeën activiteit. Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging en de conditie van uw baby, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Met dit onderzoek is het ook mogelijk de lengte van de baarmoedermond te meten, een verkorte baarmoedermond geeft meer kans op een vroeggeboorte. Bloed- en urineonderzoek kan aanvullende informatie geven over uw conditie en over aanwijzingen voor infecties, zoals een blaasontsteking. De verpleegkundige controleert regelmatig uw temperatuur.

## Behandeling

Hoe de behandeling bij u gaat, ligt aan de duur van de zwangerschap, uw conditie en die van uw baby en natuurlijk van 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 om de samentrekkingen van de baarmoeder tegen te gaan. Dit lukt echter niet altijd. Soms geeft men bij een dreigende vroeggeboorte antibiotica als

voorzorgsmaatregel, om infectie te voorkomen/te bestrijden.

- Voor 34 weken zwangerschapsduur schrijft de gynaecoloog bijna altijd ook corticosteroiden aan de moeder voor om de rijping van de longen en andere organen van de baby te bevorderen.
- Weeënremming vóór 24 en ná 34 zwangerschapsweken is niet zinvol. Soms heeft de gynaecoloog een goede reden om al voor de 34e zwangerschapsweek af te zien van weeënremming, dit wordt dan met u besproken.
- Bij een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken wordt er vaak voor gekozen om u door te sturen naar een ziekenhuis met een Neonatale Intensive Care unit. Mocht dit niet lukken voor de bevalling dan kan het ook zijn dat u na de bevalling alsnog wordt overgeplaatst.
- Indien u voor de 37 weken bevalt komt de kinderarts uw baby nakijken en zo nodig wordt hij of zij opgenomen op de afdeling neonatologie.

## Corticosteroiden

Bij baby's die te vroeg geboren worden, zijn de longen en andere organen mogelijk nog niet volledig ontwikkeld. Om deze sneller te laten rijpen geeft men voor de geboorte corticosteroiden aan de moeder door middel van 2 keer een injectie in bil of bovenbeen met 24 uur ertussen. Deze middelen komen via de placenta bij de baby. Baby's die voor 34 weken geboren worden nadat de moeder corticosteroiden heeft gekregen, hebben een betere prognose. Het effect van corticosteroiden is al meetbaar na twaalf uur, maar optimaal na 24-48 uur. Corticosteroiden geven bij een zwangerschapsduur boven de 34 weken lijkt niet zinvol te zijn.

## Weeënremmende medicijnen

Over het algemeen zijn weeënremmers effectief in het verminderen of stoppen van weeën. Onder de 30 weken worden altijd weeënremmers gegeven. Tussen de 30-34

weken weten we niet of het zinvol is. Daar wordt onderzoek naar gedaan. Corticosteroïden zijn wel zinvol onder de 34 weken. De weeënremmers worden 48 uur gegeven zodat de corticosteroïden goed kunnen inwerken. Juist deze extra tijd is van groot belang om de conditie en kansen van de baby te verbeteren en/of overplaatsing van de zwangere vrouw naar een ziekenhuis met een Neonatale Intensive Care unit mogelijk te maken.

### **Bijwerkingen van weeën remmende medicijnen**

Door het gebruik van weeënremmers kunnen klachten ontstaan, zoals misselijkheid, hoofdpijn, duizeligheid, opvliegers, versnelde hartslag, lage bloeddruk en braken. 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 geboren te laten worden.

### **Afdeling neonatologie**

Wanneer u opgenomen bent in verband met een dreigende vroeggeboorte is het mogelijk om al voor de bevalling een rondleiding te krijgen op de afdeling neonatologie. Zo krijgt u een idee waar uw baby en u na de bevalling zo nodig opgenomen worden.

### **Als de bevalling doorzet**

Een premature baby kan vaak op de natuurlijke manier, via de vagina, geboren worden. Wel heeft een premature baby minder reserve dan een voldragen pasgeborene. Tijdens de bevalling worden de harttonen bewaakt om te kunnen ingrijpen als het nodig is. Een kinderarts is 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 premature baby kunt u borstvoeding geven. Uit onderzoek is gebleken dat borstvoeding bij een premature baby erg belangrijk is. Afhankelijk van de leeftijd en conditie van uw

baby mag u eventueel uw baby aanleggen aan de borst. 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 afgekolfde moedermelk via een slangetje (sonde) of flesje aan uw baby geven. Het ontslag van uw baby wordt door de kinderarts afgesproken. De duur van uw eigen ziekenhuisopname is afhankelijk van de reden van uw opname en of u spontaan bevallen bent of via een keizersnede. De gynaecoloog bepaalt uw ontslagdatum. Het is mogelijk om na uw ontslag bij uw baby te blijven, u wordt dan opgenomen als gezonde moeder of rooming-in ouder. Meer hierover kunt u lezen in de folder [gezonde moeder of rooming-in ouder](#).

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

Na 48 uur stoppen de weeënremmers en volgt een periode van observatie. Wanneer daarna alles rustig blijft, gaat u naar huis met het advies om het de eerste tijd rustig aan te doen. Pas als blijkt dat er geen nieuwe weeën optreden, kunt u uw dagelijkse activiteiten weer oppakken. De gynaecoloog bepaalt of de verdere controles van de zwangerschap bij uw verloskundige of in het ziekenhuis plaats zullen vinden. Bij gebroken vliezen bepaalt de gynaecoloog of er observatie in het ziekenhuis nodig is of dat u naar huis kunt en dagelijks op de polikliniek komt voor CTG- en temperatuurcontrole.

### **Vragen**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, uw gynaecoloog, verloskundige, verpleegkundige of huisarts is altijd bereid ze te beantwoorden.

### **Algemene informatie**

#### **Telefoonnummers**

- Voor zwangeren is onze polikliniek/afdeling verloskunde op de locatie Almelo bereikbaar op nummer: 088 708 44 16

### **Patiëntenverenigingen**

Care4neo (voorheen Vereniging van Ouders van Couveusekinderen),

[Care4neo.nl](http://Care4neo.nl)

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen: [nvom.nl](http://nvom.nl)

### **Meer informatie**

Uitgebreidere informatie is te vinden op de site van de Nederlandse Vereniging van gynaecologen;

[nvog.nl](http://nvog.nl)

[degynaecoloog.nl](http://degynaecoloog.nl)

### **Check uw dossier op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](http://zgt.nl/mijnzgt).