

Meerlingzwangerschap

Een zwangerschap van meer dan één baby is voor de aanstaande ouders meestal een verrassing, maar brengt naast blijdschap ook extra vragen en soms zorgen met zich mee. Voor een meerlingzwangerschap zoals van een drie- of vierling geldt dit nog sterker. Deze folder geeft informatie over soorten meerlingen, het verloop van de zwangerschap, de bevalling en de periode daarna.

Wat is een meerlingzwangerschap?

Meerlingen ontstaan meestal na bevruchting van meerdere eicellen. Bij bevruchting van twee eicellen ontstaat een tweelingzwangerschap; bij bevruchting van drie eicellen ontstaat een drielingzwangerschap. Men spreekt dan van een twee-eiige of drie-eiige meerling. Een tweelingzwangerschap kan ook ontstaan doordat uit één bevruchte eicel twee baby's groeien. Dan spreekt men van een eeneiige tweeling.

Een combinatie is eveneens mogelijk. Zo kan bijvoorbeeld een drieling bestaan uit een eeneiige tweeling en een derde baby uit een andere eicel.

Waardoor ontstaat een meerling?

De meeste spontane tweelingzwangerschappen ontstaan doordat er door onbekende oorzaken twee eicellen bij de eisprong vrijkomen die ook bevrucht worden. Bij deze twee-eiige tweelingen speelt een zekere mate van erfelijkheid via de familie van de vrouw een rol.

De kans op een spontane tweelingzwangerschap neemt toe met de leeftijd van de zwangere; zo is de kans op het krijgen van een tweeling voor een 25-jarige vrouw ongeveer één op negentig en voor een 40-jarige vrouw één op zestig.

De kans op een meerlingzwangerschap is het grootst bij behandelingen die het ontstaan van de zwangerschap bevorderen. Hierbij

stimuleert men met hormonen de groei van meerdere eicellen die spontaan of in het laboratorium bevrucht kunnen worden. Bij reageerbuisbevruchting (IVF en ICSI) plaatst men vaak één, soms twee in het laboratorium bevruchte eicellen in de baarmoeder.

Van elke 1000 zwangerschappen in Nederland zijn er ongeveer vijftien een tweelingzwangerschap.

Spontane drielingzwangerschappen zijn zeldzaam: in Nederland zijn dat er gemiddeld 20-25 per jaar. De meeste zwangerschappen van drie of meer baby's zijn het gevolg van zwangerschapsbevorderende behandelingen.

Wanneer en hoe ontdekt men een meerling?

Soms ontdekt men een meerling al vroeg in de zwangerschap bij echoscopisch onderzoek. Bij andere vrouwen blijkt dat de baarmoeder sneller groeit dan verwacht en toont echoscopisch onderzoek pas later in de zwangerschap een meerling aan.

Het 'verdwijnen' van een vruchtje

Als men zeer vroeg in de zwangerschap (bijvoorbeeld vóór zeven weken) een meerling ziet, groeit bij zo'n tien tot twintig procent van de zwangerschappen een van de vruchtjes niet door. Het komt niet naar buiten, maar wordt in het lichaam opgeruimd en 'verdwijnt'. Dit gaat nogal eens gepaard met bloedverlies. Bij de bevalling is er niets meer van het vruchtje terug te vinden.

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

Voor de andere vrucht(en) zijn er voor zover bekend geen gevaren. De kans op zwangerschapscomplicaties is door zo'n 'verdwijnde' vrucht niet groter geworden.

Soorten meerlingen

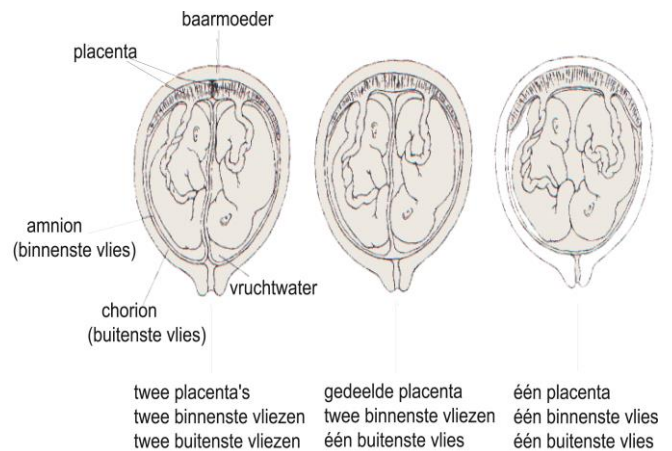
Hiervoor werd al het verschil tussen de eeneiige en de twee-eiige tweeling uitgelegd. Ongeveer twee derde van alle tweelingen is twee-eiig, een derde is eeneiig. Drielingen zijn meestal drie-eiig.

In de baarmoeder bevindt zich rond het vruchtwater een vruchtzak. Deze vruchtzak bestaat uit een dun binnenste vlies, het amnion, en een dikker buitenste vlies, het chorion. Bij een twee-eiige (en soms ook bij een eeneiige) tweeling zitten er altijd rond iedere baby twee vruchtvliezen. Het tussenschot tussen het vruchtwater van beide baby's bestaat zo uit vier vliezen. Men spreekt dan van een dichoriale diamniotische tweeling.

Bij een eeneiige tweeling is het ook mogelijk dat er maar één buitenvlies (chorion) is en dat het tussenschot alleen uit twee dunne binnenvliezen (amnion) bestaat. De baby's liggen dan wel in twee vruchtzakken. Dit noemt men een monochoriale diamniotische tweeling.

Slechts zelden (één procent) is er bij een eeneiige tweeling geen tussenschot en liggen beide baby's in één vruchtholte. Dit wordt dan een monochoriale monoamniotische tweeling genoemd.

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.

Eén- of twee-eiig

Hoe weet men nu of de tweeling één- of twee-eiig is?

Twee baby's met een verschillend geslacht zijn altijd twee-eiig. Twee baby's van hetzelfde geslacht met ieder twee vruchtvliezen kunnen zowel één- als twee-eiig zijn. Bij slechts één vlies is er altijd sprake van een eeneiige tweeling.

Als na de geboorte onduidelijk is of het een één- of twee-eiige tweeling betreft, kan soms het bloed van beide navelstrengen worden onderzocht op bloedgroep en resusfactor. Verschillen deze, dan is de tweeling in elk geval twee-eiig. Zijn ze hetzelfde, dan is de kans heel 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 zoals misselijkheid, braken en moeheid. Omdat de baarmoeder snel groeit, zijn ook in de loop van de zwangerschap klachten als harde buiken, vermoeidheid en slecht slapen niet ongebruikelijk.

Zwangerschapsstrepen op de huid (striae) ontstaan sneller dan bij een eenlingzwangerschap.

De gemiddelde zwangerschapsduur is bij een tweeling 37 weken, bij een drieling 34 weken en bij een vierling 31 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.

Zwangerschapscontroles

Wanneer 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 de gynaecoloog of klinisch verloskundige de bloeddruk. Controle van het gewicht en de urine is geen routine.

Omdat bij een tweelingzwangerschap nogal eens bloedarmoede voorkomt, schrijft de gynaecoloog of klinisch verloskundige vaak ijzertabletten en extra foliumzuur voor. Tevens is er een indicatie voor gebruik van kinderaspirine, hierover wordt u op de polikliniek geïnformeerd.

Om de groei van de baby's te beoordelen vindt regelmatig echoscopisch onderzoek plaats.

Voor twaalf weken moet het duidelijk zijn om wat voor soort meerling het gaat. Dit is belangrijk omdat het controleschema per soort meerling verschilt. Als er sprake is van één placenta (monochoriaal) is er een reden om vanaf zestien weken iedere twee weken een echo en dopplersonderzoek te verrichten. Daarbij meet men de bloeddorstrooming in de navelstreng en in de hersenen van de baby's en krijgt de arts extra informatie over het functioneren van de placenta.

Bij twee placenta's (bichoriaal) wordt in principe elke vier weken echoonderzoek gedaan.

Als men vermoedt dat het gaat om een monochoriale tweeling (met een dun of afwezig tussenschot), wordt rond de achttiende zwangerschapsweek uitgebreid echoscopisch onderzoek (GUO) van de baby's verricht. Dit gebeurt omdat er bij monochoriale tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat.

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, fietsen, autorijden, enzovoort. Het is belangrijk dat u goed voor uzelf zorgt en naar uw lichaam luistert.

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.

Het kan zijn, dat de gynaecoloog of klinisch verloskundige met u bekijkt of het verstandig is om rond 24 tot 28 weken activiteiten zoals werk buitenshuis aan te passen of te stoppen. Heeft u een druk gezin met andere (kleine) kinderen, overweeg dan extra hulp in te schakelen tegen het einde van de zwangerschap.

Zwangerschapscomplicaties

De belangrijkste complicaties bij een meerlingzwangerschap zijn vroeggeboorte, achterblijven in groei en een hoge bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging in de tweede helft van de zwangerschap. Een speciale complicatie van een monochoriale tweeling is een transfuseur-transfusé-syndroom, ook wel een 'twin-to-twin'-transfusiesyndroom genoemd. Deze complicaties worden hieronder verder uitgelegd.

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. We spreken van een vroeggeboorte bij een bevalling onder de 37 weken.

De kans op een spontane vroeggeboorte is verhoogd bij meerlingen. Soms komen de baby's te vroeg omdat de gynaecoloog het raadzaam vindt in te grijpen, bijvoorbeeld bij een groeiachterstand of bij het ontstaan van een zwangerschapsvergiftiging.

Mede als gevolg van vroeggeboorte hebben meerlingbaby's ook een lager geboortegewicht en meer kans op complicaties. De gemiddelde zwangerschapsduur bij de bevalling is bij een tweeling 36 tot 37 weken, bij een drieling 34 weken en bij een vierling 31 weken.

Groeiachterstand

Dat tweelingen vanaf ongeveer 32 weken zwangerschap langzamer groeien dan eenlingen, is niet ongevoel. De oorzaak is niet bekend, maar we weten wel dat baby's van een meerlingzwangerschap bij de geboorte vaak minder zwaar wegen dan 'eenlingen' bij een zelfde zwangerschapsduur. Als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat één of meer baby's te weinig groeien, kan de gynaecoloog opname in het ziekenhuis adviseren om de conditie van de baby's goed te controleren. Meestal registreert de verpleegkundige dagelijks de harttonen van de baby's (cardiotocogram, CTG).

Ook wordt echoscopisch onderzoek en eventueel dopplersonderzoek regelmatig herhaald. De gynaecoloog beoordeelt steeds de bevindingen van echoscopisch, doppler- en CTG-onderzoek.

Blijkt dat de conditie van een van de baby's achteruitgaat, dan wordt dat met u besproken.

Soms moeten er afwegingen gemaakt worden om de baby's geboren te laten worden op basis van de conditie van (meestal) de kleinste baby.

De gynaecoloog overlegt met de kinderarts en vertelt u hoe het beste gehandeld kan worden en welke gezondheidsproblemen bij de baby's te verwachten zijn.

Het gebeurt nogal eens dat men bij deze zwangerschapsduur een injectie met corticosteroïden adviseert om de longrijping van de baby's te bevorderen.

Meer informatie over de groeiachterstand vind u terug in de folder "[Foetale groeirestrictie](#)".

Een hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap, evenals een hoge bloeddruk met eiwitverlies wat zwangerschapsvergiftiging genoemd wordt. Meer informatie vindt u in de folder: "[Hoge bloeddruk in de zwangerschap](#)".

'Twin-to twin'-transfusiesyndroom (TTS)

Dit is een zeldzame complicatie die alléén optreedt bij monochoriale tweelingen. Bij zo'n tweeling zijn er altijd bloedvatverbindingen tussen de twee delen van de placenta die elke baby van bloed voorzien. Daarbij kan een situatie ontstaan dat er meer bloed van de ene baby naar de andere baby gaat dan er terugkomt. De baby die bloed 'weggeeft' (de transfuseur) krijgt bloedarmoede en groeit daardoor vaak minder goed dan het broertje of zusje dat extra bloed krijgt (de transfusé). Ook de baby die extra bloed krijgt, heeft vaak problemen: het hart kan het niet goed aan om dit extra bloed rond te pompen, met als gevolg dat zich vocht ophoopt in het lichaam.

Gelukkig komt een TTS weinig voor. Als de gynaecoloog of klinisch verloskundige op basis van de echobevindingen denkt aan een TTS, wordt u verwezen naar een speciaal spreekuur in een academisch ziekenhuis voor

verdere begeleiding van de zwangerschap. Daar zal worden gekeken of verdere behandeling nodig is.

De bevalling van een meerling

Bij een tweelingzwangerschap kunt u in principe normaal bevallen, tenzij de gynaecoloog een ander advies geeft, bijvoorbeeld omdat er groeiachterstand bestaat.

Bij 80 procent van de tweelingen ligt de eerste baby met het hoofd naar beneden, bij 60 procent liggen beide baby's in hoofdligging. Ze kunnen ook allebei in stuitligging liggen, of de eerste in stuit- en de tweede in hoofdligging. In deze laatste twee situaties bespreekt de gynaecoloog met u of een normale bevalling verantwoord is, of dat beter een keizersnede uitgevoerd kan worden. Meer informatie vindt u in de folders: "[Stuitligging](#)" en "[Keizersnede](#)".

De bevalling van een drieling verschilt per ziekenhuis en gebeurt soms normaal, soms per keizersnede.

Bij een vaginale bevalling zijn er net als bij een eenlingzwangerschap ontsluitingsweeën die ervoor zorgen dat de baarmoedermond opengaat. Bij volkomen ontsluiting van de baarmoedermond begint de uitdrijving van de eerste baby. Als de eerste baby geboren is, controleert de gynaecoloog de ligging van de tweede baby. Soms duurt het even voordat de uitdrijvingsweeën opnieuw op gang komen. Tijdens de bevalling controleert men de harttonen van beide baby's nauwkeurig door middel van een CTG. Pas na de geboorte van de tweede baby 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. Dan 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 baby's geeft men dit middel om de uitgerekte baarmoeder goed te laten samentrekken en overmatig bloedverlies te voorkomen.

Soms daalt de tweede baby niet met het hoofd of de stuit in het bekken in en blijft het dwars liggen. Er zijn dan twee mogelijkheden:

- De gynaecoloog probeert de ligging van de baby te corrigeren naar een hoofd of stuitligging, waardoor de baby alsnog vaginaal geboren kan worden;
- De gynaecoloog doet alsnog een keizersnede.

Het kraambed

Als de baby's niet te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben kunt u na een vaginale bevalling van een tweeling de kraamperiode thuis doorbrengen. Geef als u kraamhulp aanvraagt aan dat u een meerling verwacht en bespreek de mogelijkheden van zo uitgebreid mogelijke kraamhulp.

Bij opname van een of meer baby's op de afdeling Neonatologie geven de meeste ouders er de voorkeur aan de kraamperiode in het ziekenhuis te blijven.

Borstvoeding

Ook als u een meerling krijgt, kunt u borstvoeding geven. Bij voorkeur maakt u een afspraak met de lactatiekundige voor 30 weken zwangerschap voor tips en adviezen. Er zijn ook verschillende instanties die informatie verstrekken over het geven van borstvoeding; zij zijn achter in deze brochure opgenomen. Tevens bent u van harte welkom tijdens één van de borstvoedingsvoorlichtingsavonden in ZGT. Meer informatie hierover vindt u op zgt.nl.

De eerste periode thuis

De eerste periode thuis met een meerling is voor veel ouders zwaar, hoezeer zij zich ook op hun baby's verheugd hebben en hoe gelukkig zij zich ook voelen. Meer baby's

vragen immers meer tijd en aandacht dan één. De nachtrust is vaak gestoord. Het leren kennen van de baby's en het opbouwen van een emotionele band kost meer tijd dan bij één baby. Oudere kinderen kunnen door de komst van een meerling ook meer aandacht dan voorheen vragen.

Naarmate de tijd verstrijkt ontstaat er meer routine in de verzorging van de baby's. Het kan raadzaam zijn om tijdens de zwangerschap al contact op te nemen met de vereniging van meerlingouders.

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 locatie Almelo bereikbaar op telefoonnummer bereikbaar: **088 708 44 16**.

Meer informatie

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen

nvom.nl

VSV Twente borstvoeding transmurale documenten

Vsvtwente.nl

De Meerlingentelefoon

Telefoonnummer: 088 633 75 46
Bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 09.00 tot 17.00 uur

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

couveuseouders.nl

Borstvoedingsorganisatie La Leche League

lalecheleague.nl

Samenwerkende Borstvoeding Organisaties

borstvoeding.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.

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).