

In verwachting van een meerling

Meerlingzwangerschap

www.nwz.nl

Inhoud

Een meerlingzwangerschap	3
Soorten meerlingen	4
Hoe verloopt een meerlingzwangerschap?	7
Mogelijke complicaties	8
Bevallen van een meerling	11
De kraamtijd	13
Borstvoeding	13
De eerste periode thuis	14
Meer informatie	14
Uw vragen	14
Notities	15

Uw arts in NWZ

Noordwest Ziekenhuisgroep (NWZ) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. U kunt niet alleen te maken krijgen met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent of klinisch verloskundige lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van Noordwest.

U bent zwanger van een meerling. Behalve vreugde, brengt dit misschien ook veel vragen en zorgen met zich mee. In deze folder vindt u uitleg over de soorten meerlingzwangerschappen, het verloop van een meerlingzwangerschap, de mogelijke complicaties, en over de bevalling.

■ Een meerlingzwangerschap

Hoe ontstaan meerlingen?

Een meerlingzwangerschap ontstaat meestal na bevruchting van meerdere eicellen. Bij bevruchting van 2 eicellen ontstaat een tweelingzwangerschap. Bij bevruchting van 3 eicellen ontstaat een drielingzwangerschap. Men spreekt dan van een twee-eiige of drie-eiige meerling. Als uit 1 bevruchte eicel 2 kinderen ontstaan, wordt dit een eeneiige tweeling genoemd. Een combinatie kan ook. Zo kan een drieling bestaan uit 2 kinderen van 1 bevruchte eicel (eeneiige tweeling) en een 3e kind uit de bevruchting van een andere eicel.

Kans op een meerlingzwangerschap

De meeste twee-eiige tweelingzwangerschappen ontstaan spontaan. Er komen bij de eisprong dan 2 eicellen vrij die ook allebei bevrucht worden. Hoe en waarom dit gebeurt, is niet duidelijk. Van elke 1000 zwangerschappen zijn ongeveer 15 een tweelingzwangerschap. Spontane drielingzwangerschappen - zonder vruchtbaarheidsbehandeling vooraf - zijn zeldzaam, gemiddeld 20 tot 25 per jaar.

Erfelijkheid en leeftijd

De kans op een twee-eiige tweeling is wat groter als meerlingen in de familie van de vrouw voorkomen. Ook neemt de kans op een twee-eiige tweeling met de leeftijd van de vrouw toe:

- 25 jaar: kans van ongeveer 1 op 90
- 40 jaar: kans van ongeveer 1 op 60

Grootste kans bij vruchtbaarheidsbehandeling

De kans op een meerlingzwangerschap is het grootst bij een vruchtbaarheidsbehandeling. Bij vruchtbaarheidsbehandelingen wordt de groei van meerdere

eicellen gestimuleerd met hormonen. Deze eicellen worden via de natuurlijke weg of in het laboratorium bevrucht. Bij reageerbuisbevruchtingen, IVF en ICSI, wordt tegenwoordig in principe 1 bevruchte eicel in de baarmoeder teruggeplaatst. Hierdoor is het aantal meerlingen de laatste jaren iets afgenomen (ongeveer 3000 per jaar).

In Nederland is 1 op 80 tot 90 spontane zwangerschappen een meerlingzwangerschap. Spontane drielingzwangerschappen zijn zeer zeldzaam: ongeveer 1 op 7000. De meeste zwangerschappen van 3 kinderen of meer zijn het gevolg van een vruchtbaarheidsbehandeling.

Hoe wordt een meerlingzwangerschap ontdekt?

Meestal wordt een meerlingzwangerschap al vroeg in de zwangerschap bij een echo ontdekt. Bij andere vrouwen groeit de baarmoeder in de zwangerschap sneller dan verwacht. Een echo later in de zwangerschap toont dan alsnog een meerling aan. In zeer zeldzame gevallen wordt een meerlingzwangerschap pas bij de bevalling ontdekt.

Soms groeit 1 vruchtje niet door

Als zeer vroeg in de zwangerschap - vóór 7 weken bijvoorbeeld - een meerling wordt gezien, groeit bij zo'n 10 tot 20% van de zwangerschappen één van de vruchtjes niet door. Dit vruchtje wordt door het lichaam 'opgeruimd' en verdwijnt dus. Meestal heeft u dan wel last van bloedverlies. Bij de bevalling is niets meer van het vruchtje terug te vinden. Dit heeft verder geen gevolgen voor de andere vrucht(jes). De kans op complicaties is ook niet groter.

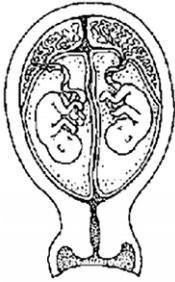
■ Soorten meerlingen

Ongeveer twee derde van alle tweelingen is twee-eiig. Een derde is eeneiig. Drielingen zijn meestal drie-eiig. Om het vruchtwater in de baarmoeder zit een vruchtzak. Deze vruchtzak heeft 2 vliezen:

- een dun binnenste vlies (amnion)
- een dikker buitenste vlies (chorion)

Twee-eiige tweeling

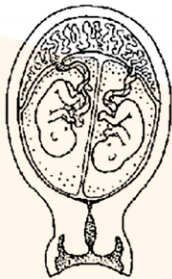
Bij een twee-eiige tweeling (en soms bij een eeneiige tweeling) zitten er rond ieder kind altijd 2 vliezen. Ze hebben dus elk een eigen vruchtzak. Het zogenoemde tussenschot tussen het vruchtwater van beide kinderen bestaat dan in totaal uit 4 vliezen. Dit wordt een bichoriale diamniotische tweeling genoemd (zie afbeelding A).



A

Eeneiige tweeling

Bij een eeneiige tweeling is het ook mogelijk dat er maar 1 buitenvlies is (chorion) en dat het tussenschot alleen uit 2 dunne binnenvliezen (amnion) bestaat. De baby's liggen dan wel in 2 vruchtzakken. Dit wordt een monochoriale-diamniotische tweeling genoemd (zie afbeelding B).



B

Eeneiige tweeling in 1 vruchtzak

Heel soms (bij 1%) is er bij een eeneiige tweeling géén tussenschot en liggen beide kinderen in 1 vruchtzak. Dit wordt een monochoriale monoamniotische tweeling genoemd (zie afbeelding C). De kans op complicaties is bij deze vorm groter.



C

Echo vroeg in de zwangerschap

De dikte en de vorm van het tussenschot tussen de vruchtzakken kan vroeg in de zwangerschap met behulp van een echo goed worden beoordeeld. Zo kan de gynaecoloog nagaan 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 het bijna niet meer mogelijk om de dikte van het tussenschot met een echo te bepalen.

Eeneiig of twee-eiig?

Zo weten we of de tweeling een- of twee-eiig is:

- 2 kinderen met een verschillend geslacht zijn altijd twee-eiig
- 2 kinderen van hetzelfde geslacht met elk een vruchtzak met 2 vliezen kunnen zowel eeneiig als twee-eiig zijn
- 2 kinderen in 1 vruchtzak met 1 vlies zijn altijd eeneiig

Is het na de geboorte niet duidelijk of de tweeling eeneiig of twee-eiig is? Dan wordt soms het bloed van beide navelstrengen onderzocht op de bloedgroep en de resusfactor. Zijn deze verschillend? Dan is de tweeling twee-eiig. Zijn ze hetzelfde? Dan is de kans heel groot dat de tweeling eeneiig is.

■ Hoe verloopt een meerlingzwangerschap?

Een meerlingzwangerschap vraagt over het algemeen meer van de vrouw dan een eenlingzwangerschap:

- in het begin van de zwangerschap is er een grotere kans op misselijkheid, overgeven en moeheid
- omdat de baarmoeder snel groeit, kunt u in de loop van de zwangerschap last krijgen van harde buiken, moeheid en slecht slapen
- zwangerschapsstrepen op de huid (striae) ontstaan sneller dan bij een eenlingzwangerschap

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

Kans op complicaties

Bij een meerlingzwangerschap is de kans op complicaties groter. De belangrijkste complicaties zijn een vroeggeboorte en/of achterblijvende groei van de baby. Andere problemen die vaker voorkomen, zijn een hoge bloeddruk en bloedarmoede.

Controle bij de gynaecoloog

Bij een meerlingzwangerschap bent u altijd onder controle van een gynaecoloog. Ook komt u vaker voor controle dan bij een eenlingzwangerschap. Tijdens deze controles doet de gynaecoloog (één van) de volgende onderzoeken:

- in het begin van de zwangerschap: een echo voor controle van het tussenschot
- controle van uw bloeddruk
- echo: om de groei van de baby's te controleren
- bij onvoldoende groei of bij een monochoriale tweelingzwangerschap een echo in combinatie met een Doppler-onderzoek: bij dit onderzoek wordt de bloeddorstrooming in de navelstreng onderzocht (dit zegt iets over het functioneren van de placenta)
- bij een zwangerschap van ongeveer 20 weken wordt de lengte van de baarmoedermond gemeten: de gynaecoloog kan zo de kans op een eventuele vroeggeboorte beter inschatten (zo nodig wordt dit nog vaker onderzocht)

Ijzer en foliumzuur

Bij een tweelingzwangerschap is de kans op bloedarmoede groter. De gynaecoloog schrijft u daarom ijzertabletten en foliumzuur voor.

Structureel echoscopisch onderzoek

Als u ongeveer 20 weken zwanger bent, komt u - net als bij een eenlingzwangerschap - in aanmerking voor een SEO (structureel echoscopisch onderzoek). Verwacht u een monochoriale tweeling (2 baby's in 1 vruchtzak)? Dan komt u in aanmerking voor een GUO (geavanceerd echoscopisch onderzoek). Dit is een speciale echo waarbij onder andere de hartjes nauwkeuriger onderzocht kunnen worden. Dit omdat de kans op een aangeboren afwijking bij een monochoriale tweeling iets groter is.

Adviezen en leefregels

Net als bij een gewone zwangerschap kunt u bij een meerlingzwangerschap in principe alles blijven doen: fietsen, autorijden, werken, sporten, vrijen, enzovoort. Maar houd er wel rekening mee dat u, eerder dan bij een gewone zwangerschap, (wat) rustiger aan moet doen. Door vermoeidheid, andere klachten en/of een hinderlijke grote buik bijvoorbeeld. Luister daarom goed naar uw lichaam en zorg goed voor uzelf.

Werk

Bent u 20 tot 24 weken zwanger? Dan kunt u beter niet langer dan 4 uur per dag werken. Bent u 26 tot 30 weken zwanger? Dan kunt u beter helemaal stoppen. Heeft u een druk gezin met (kleine) kinderen? Dan kunt u tegen het einde van de zwangerschap misschien extra hulp inschakelen. De kans is groot dat u dan zelf niet veel meer kunt.

■ Mogelijke complicaties

De belangrijkste complicaties bij een meerlingzwangerschap zijn:

- vroeggeboorte
- groeiachterstand van de baby's
- hoge bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap
- transfuseur-transfusiesyndroom (TTS), oftewel 'twin-to twin'-transfusiesyndroom: alléén bij een monochoriale tweeling

Vroeggeboorte

Een vroeggeboorte is meestal het gevolg van spontane voortijdige weeën. De kans wordt groter met het aantal baby's. De kans op een spontane vroeggeboorte bij een drieling is sterk verhoogd, en nog sterker bij een vierling. Soms ook worden de baby's op advies van de gynaecoloog eerder geboren bij een ernstige groeiachterstand van 1 of alle baby's bijvoorbeeld. De volgende klachten kunnen tekenen zijn dat de bevalling op gang komt:

- 'harde buiken' die pijnlijker zijn dan normaal en regelmatig komen: mogelijk zijn dit dan geen normale samentrekkingen van de baarmoeder, maar weeën
- verlies van bloed, slijm en/of vruchtwater

Mede door een vroeggeboorte hebben meerlingen vaak een lager geboortegewicht. Zo weegt 8% van de tweelingen bij de geboorte minder dan 1500 gram, van de drielingen is dat 30%, en van de vierlingen maar liefst 55%. Ook is de kans op sterfte groter.

Meer informatie vindt u ook in de folder 'Dreigende vroeggeboorte' op www.nwz.nl/patientenfolders

Groeiachterstand

Dat tweelingen vanaf ongeveer 32 weken langzamer groeien dan eenlingen is niet ongewoon. De oorzaak is niet bekend. Bij een gelijke zwangerschapsduur wegen tweelingen daardoor bij de geboorte vaak minder. Als bij een echo blijkt dat 1 of meer kinderen niet genoeg groeien, is de kans groot dat u opgenomen wordt. De conditie en groei van de baby's kunnen dan goed gecontroleerd worden. Onder andere door:

- dagelijkse registratie van de hartslag van de baby's met een CTG (hartfilmpje)
- regelmatig een echo: meestal wekelijks
- zo nodig Doppler-onderzoek: 1 keer per week of vaker

Als de conditie van (één van) de baby's achteruitgaat, bespreekt de gynaecoloog dit met u.

Beëindiging van de zwangerschap

Bent u langer dan 33 tot 34 weken zwanger? Dan is de kans groot dat uw gynaecoloog u adviseert om de zwangerschap te beëindigen. Dit om ernstigere complicaties te voorkomen. De gynaecoloog bespreekt met u wat in uw geval het beste lijkt: een keizersnede of een ingeleide bevalling.

Het komt soms voor dat bij een zwangerschap van minder dan 33 tot 34 weken het voor de kleinste baby beter is om geboren te worden, terwijl de grootste baby of de grootste baby's hier nog niet aan toe zijn. De gynaecoloog overlegt dan met u en de kinderarts over de beste keuze voor u en de baby's. U krijgt dan ook uitleg over de verwachte gezondheidsproblemen. Vaak krijgt u in deze fase van de zwangerschap een injectie met corticosteroïden (bijnierschors hormoon). Dit medicijn bevordert de rijping van de longen van de ongeboren baby's.

Hoge bloeddruk

De kans op hoge bloeddruk in de zwangerschap is bij een meerlingzwangerschap groter (zwangerschapshypertensie). Bij hoge bloeddruk kunnen tijdens de zwangerschap en bevalling (ernstige) complicaties optreden. Daarom is extra controle en zorg, en soms ook opname nodig.

Meer informatie vindt u in de folder 'Hoge bloeddruk in de zwangerschap' op www.nwz.nl/patientenfolders

TTS

Het transfuseur-transfusé-syndroom (TTS) of 'twin-to twin'-transfusiesyndroom, is een complicatie die bij 10 tot 15% van de monochoriale (eeneiige) tweelingen optreedt. 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.

Te weinig en te veel vruchtwater

Het kind dat te veel bloed 'weggeeft' (de transfuseur) krijgt bloedarmoede, en groeit daardoor vaak minder goed dan het broertje of zusje dat het extra bloed

krijgt (de transfusé). Doordat de nieren minder bloed krijgen, gaat het kind bovendien minder plassen. Daardoor neemt het vruchtwater af. Het hart van het kind dat te veel bloed krijgt (transfusé) kan dit vaak niet goed rondpompen. Daardoor hoopt zich vocht op in het lichaam. Dit kind gaat juist meer plassen, waardoor het vruchtwater toeneemt. Hierdoor groeit de baarmoeder extra snel. Uw buik kan dan enorm gespannen aanvoelen.

Ernstige gevolgen

Deze snelle groei van de baarmoeder kan een vroeggeboorte veroorzaken. Maar het grootste gevaar is dat één van de kinderen in de baarmoeder overlijdt. Hierdoor kan ook het andere kind overlijden. Als deze baby blijft leven, is de kans op een hersenbeschadiging groot.

Verwijzing naar ander ziekenhuis

Bij een vermoeden van TTS, verwijst uw gynaecoloog u voor verdere begeleiding van de zwangerschap én eventuele behandeling naar een speciaal spreekuur in een academisch ziekenhuis.

Behandeling van TTS

De beste behandeling voor TTS is een laserbehandeling, waarbij de verbindende bloedvaten in de placenta dichtgemaakt worden. Deze behandeling is in Nederland alleen mogelijk in het LUMC in Leiden. Ook na behandeling blijft de situatie zorgelijk. U krijgt hier van uw gynaecoloog meer uitleg over.

■ Bevallan van een meerling

Tweeling

Bij een tweelingzwangerschap kunt u in principe normaal bevallen. Wel krijgt u uit voorzorg een infuus. Bij 80% van de tweelingen ligt de eerste baby met het hoofd naar beneden, bij 60% liggen beide baby's in hoofdligging. Ze kunnen ook allebei in stuitligging liggen, of de eerste in stuit- en de tweede in hoofdligging.

Meer informatie vindt u in de folder 'Stuitligging' op www.nwz.nl/patientenfolders

Normale bevalling of keizersnede?

Afhankelijk van de ligging, bespreekt de gynaecoloog met u of een normale bevalling verstandig is, of dat een keizersnede de voorkeur heeft of noodzakelijk is. 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 1e baby. Als de 1e baby geboren is, controleert de gynaecoloog de ligging van de 2e baby met een echo. Het kan soms even duren voordat u opnieuw weeën krijgt. Daarna wordt ook de 2e baby geboren. Tijdens de bevalling wordt de hartslag van de baby's met een CTG (hartfilmpje) goed in de gaten gehouden. Pas na de geboorte van beide baby's, worden de placenta's geboren.

Drieling en vierling

Afhankelijk van de situatie, wordt bij een drieling gekozen worden voor een keizersnede of een normale bevalling. Bij een vierling wordt bijna altijd voor een keizersnede gekozen.

In de fotoverhalen 'Bevallen bij Noordwest Ziekenhuisgroep' en 'Keizersnede' op www.nwz.nl/verloskunde vindt u meer informatie over een gewone bevalling en een geplande keizersnede in Noordwest.

Mogelijke complicaties

Weeën zijn niet krachtig genoeg

Door de grote uitzetting van de baarmoeder bij een meerling zijn de weeën soms niet krachtig genoeg. Het kan dan nodig zijn om de weeën met het medicijn oxytocine krachtiger te maken. U krijgt dit via een infuus. Ook na de geboorte van de baby's krijgt u dit medicijn. Het zorgt ervoor dat de uitgerekte baarmoeder goed samentrekt en het helpt veel bloedverlies voorkomen.

Soms daalt het 2e kind niet goed met het hoofd of de stuit in het bekken in, en/of blijft het dwars liggen. De gynaecoloog zal dan alsnog een keizersnede doen. De kans op een keizersnede bij de 2e baby is ongeveer 5 tot 10%.

■ De kraamtijd

Kraamtijd thuis

Heeft u een gewone bevalling gehad? Zijn de kinderen niet te vroeg geboren, hebben ze een normaal gewicht en gaat het goed met u en de kinderen? Dan mag u na de bevalling snel naar huis. Het is prettig als u thuis uitgebreide kraamhulp heeft geregeld. U kunt bij de aanvraag doorgeven dat u een meerling verwacht.

Kraamtijd in het ziekenhuis

Misschien is één of zijn alle baby's opgenomen op de couveuseafdeling (neonatologie). Dan kunt u de kraamtijd ook in het ziekenhuis doorbrengen. Meestal wordt dit vergoed tot 28 dagen. Vraag dit wel voor de zekerheid even na bij uw eigen zorgverzekeraar. Samen met de verpleegkundige wordt gekeken of u op de kraamafdeling of afdeling neonatologie verblijft. Het aantal dagen dat u uw kraamtijd in het ziekenhuis verblijft, gaan af van het aantal uren thuis-kraamzorg. Als uw baby('s) daarna nog niet naar huis mogen maar wel al in een wiegje liggen, kunt u in principe dag en nacht verblijven op de afdeling neonatologie/ couveuseafdeling (rooming-in).

Meer informatie vindt u ook in de folder 'Welkom op de afdeling neonatologie' van locatie Den Helder en 'Welkom op de afdeling neonatologie' van locatie Alkmaar. Beide folders vindt u op www.nwz.nl/patientenfolders

■ Borstvoeding

U kunt uw baby's in principe gewoon borstvoeding geven. Om de mogelijkheden te bespreken, kunt u al tijdens de zwangerschap contact opnemen met een van de lactatiekundigen (borstvoedingsdeskundigen) van Noordwest.

Kolven

Houdt u er rekening mee dat te vroeg geboren baby's nog geen/onvoldoende zuigreflex hebben, en ook minder kracht hebben om te drinken. U kunt de borstvoeding dan afkolven.

Meer informatie vindt u ook in de folders 'Wat je moet weten over borstvoeding' en 'Borstvoeding bij te vroeg geboren baby's' op www.mca.nl/patientenfolders

■ De eerste periode thuis

De eerste periode thuis is voor veel ouders zwaar, hoezeer u zich ook op uw baby's heeft verheugd en hoe gelukkig u zich ook voelt. Een meerling vraagt nu eenmaal meer tijd en aandacht dan 1 baby. Denkt u niet alleen aan de verzorging, maar ook aan het leren kennen van de kinderen en opbouwen van een emotionele band. Daar komen de gebroken nachten nog bij. Eventuele oudere kinderen kunnen bovendien meer aandacht vragen. Ouders hebben daardoor vaak geen tijd meer voor elkaar, wat spanningen kan veroorzaken.

Hulp bij de verzorging

Vraag en accepteer daarom de eerste tijd zoveel mogelijk hulp bij de verzorging van de kinderen. Na verloop van tijd bouwt u vaak meer routine op. U krijgt dan weer meer tijd voor elkaar en er ontstaat vaak ook meer ruimte om (nog meer) van uw kinderen te genieten.

■ Meer informatie

Meer informatie over een meerlingzwangerschap en borstvoeding vindt u op:

- www.nvom.nl: Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)
- www.couveuseouders.nl: voor informatie, begeleiding en lotgenotencontact
- www.borstvoedingnatuurlijk.nl: voor informatie en advies
- www.borstvoeding.com: Kenniscentrum Borstvoeding
- www.nvlborstvoeding.nl: Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen
- www.nvog.nl: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie
afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk Ricoh

Artikel nr 187225/2020.07

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.