

## Geboortecentrum

# Zwanger

## Na een eerdere vroeggeboorte

### Inleiding

Je ontvangt deze informatie omdat je zwanger bent en in het verleden een of meerdere keren te vroeg bent bevallen. Hierdoor heb je een verhoogde kans om in deze zwangerschap ook te vroeg te bevallen.

Hier kun je lezen wat de kans is om opnieuw te vroeg te bevallen en welke behandelingen momenteel beschikbaar zijn om de kans op vroeggeboorte te verkleinen.

### Wat is vroeggeboorte?

Een zwangerschap duurt normaal tussen de 37 en 42 weken. Wanneer je eerder bevalt dan 37 weken, noemen we dit een vroeggeboorte.

Elk jaar bevallen ongeveer 160.000 vrouwen in Nederland. Hiervan bevallen 12.000 vrouwen (dat is 7% van alle zwangeren) eerder dan 37 weken. 2400 vrouwen (dat is 1,5% van alle zwangeren) bevallen zelfs eerder dan 32 weken.

Een te vroeg geboren baby is nog niet klaar voor een leven buiten de baarmoeder. Te vroeg geboren baby's kunnen daarom erg ziek worden en soms zelfs overlijden. Hoe jonger de baby is bij de geboorte, hoe groter de kans hierop. Daarom worden te vroeg geboren baby's soms opgenomen op de afdeling neonatologie of de couveuseafdeling (ook wel neonatale intensive care genoemd). Vroeggeboorte is de belangrijkste reden voor ziekten en overlijden van pasgeborenen in Nederland.

### Wat is de kans op herhaling?

Je kans op een vroeggeboorte is groter als je bij een vorige zwangerschap ook te vroeg bevallen bent. Hoe groot je kans precies is, is niet altijd te zeggen. Ongeveer 1 op de 5 (dat is 20%) vrouwen met een eerdere vroeggeboorte, zal bij een volgende zwangerschap weer te vroeg bevallen.

Dat is 5 x zoveel kans op een vroeggeboorte als vrouwen die bij een vorige zwangerschap niet te vroeg zijn bevallen (dus na 37 weken). Zij hebben in een volgende zwangerschap een kans van ongeveer 4% op een vroeggeboorte. Dat is 1 op de 25 vrouwen.

### Wat kun je doen om de kans op vroeggeboorte te verlagen?

Onderzoek toont aan dat je de volgende dingen kunt doen om de kans op vroeggeboorte te verlagen: stoppen met roken en drugs; werk en rust.

### **Stoppen met roken en drugs**

Roken en drugsgebruik (waaronder marihuana) verhogen de kans op een vroeggeboorte. De verloskundige of arts zal je adviseren om te stoppen. Als je vóór de 12 weken stopt met roken, verlaag je de kans op een vroeggeboorte met één derde.

### **Werk en rust**

Je voorkomt een vroeggeboorte niet door bedrust te houden. Als je nachtdiensten werkt, kan dat wel je kans op vroeggeboorte vergroten. Je arts zal je adviseren om geen of zo min mogelijk nachtdiensten te werken. Bespreek dit advies met je leidinggevende op je werk. Mocht je er samen niet uitkomen, neem dan contact op met je bedrijfsarts om je hierin te helpen.

### **Behandeling**

Helaas is er nog geen behandeling die een vroeggeboorte volledig voorkomt. Behandelingen kunnen wel de kans op een vroeggeboorte verlagen. Op basis van de huidige inzichten kom je hiervoor in aanmerking als je:

- 1 keer voor de 34 weken bevallen bent of
- 2 keer voor de 37 weken bevallen bent.

Of behandeling zinvol is voor vrouwen met één vroeggeboorte tussen de 34 en 37 weken, is niet duidelijk. Je kunt dit altijd met je arts bespreken.

### **Welke behandelingen zijn er ?**

Als je arts besluit dat je in aanmerking komt voor behandeling, zijn er twee opties:

- Hormoonbehandeling met het vrouwelijk hormoon progesteron
- Plaatsen van een cerclage (bandje) om de baarmoedermond

Je arts legt de behandelingen uit en bespreekt met je welke behandeling in jouw situatie het beste zal zijn.

### **Hormoonbehandeling met progesteron**

Progesteron is een (lichaamseigen) hormoon. Dit hormoon is belangrijk om zwanger te worden en zwanger te blijven. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen met een eerdere vroeggeboorte een kleinere kans hebben om opnieuw te vroeg te bevallen als zij extra progesteron krijgen. Waarom dat is, is nog niet helemaal bekend. Onderzoek toonden een verlaging van de kans op vroeggeboorte vóór de 34 weken van 26% naar 10%. De kans op vroeggeboorte tussen 34 en 37 weken werd met de helft kleiner.

Soms constateert de arts bij toeval bij een inwendige echo een korte baarmoedermond lengte. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als de arts een echoscopisch onderzoek doet met een andere reden. Als er een baarmoedermond lengte wordt gemeten van 25mm of minder, bij een zwangerschap onder de 26 weken, zal de arts dit met je bespreken. Je hebt dan een verhoogde kans op een vroeggeboorte. Er zijn sterke aanwijzingen dat de progesteron behandeling ook bij deze vrouwen het risico op een vroeggeboorte kan verlagen. De kans neemt ongeveer met 40% af. Onderzoeken hebben nog niet aangetoond dat het zinvol is om dit echoscopisch onderzoek aan alle vrouwen standaard aan te bieden.

### **Toedieningsvorm**

De toedieningsvorm van progesteron is op verschillende manieren onderzocht. Het toedienen van tabletten in de vaginale lijkt het meest effectief. In Nederland zijn progesteron tabletten verkrijgbaar onder de merknaam Utrogestan® (op vetbasis).

Deze tabletten zijn gemaakt om via de mond in te nemen maar worden voor deze toepassing ingebracht in de vagina, daar zijn ze ook geschikt voor.

### *Bijwerkingen*

Utrogestan geeft bij sommige vrouwen wat meer vaginale afscheiding. Andere veel voorkomende bijwerkingen (komen voor bij 1-10% van de vrouwen) zijn: hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid, stemmingswisselingen (depressieve klachten), vaginale jeuk, huiduitslag en baarmoederkrampen.

Er zijn geen schadelijke effecten van progesteron gemeld voor de baby. De effecten op lange termijn zijn nog niet bekend.

### *Advies*

Je arts adviseert je om de tablet zelf twee keer per dag vaginaal in te brengen vanaf 16 weken zwangerschap tot 36 weken. Neem bij twijfel en/of vragen altijd contact op met je arts.

### *Kosten*

De kosten voor het gebruik van de progesteron zijn deels afhankelijk van je eigen zorgverzekering. Informeer bij je zorgverzekeraar wat dit in jouw situatie betekent.

### ***Plaatsen van een cerclage***

Het plaatsen van een cerclage (bandje) rondom de baarmoedermond (cervix) wordt al jaren gebruikt om een vroeggeboorte te voorkomen. Onderzoek toont dat een cerclage vooral effectief is wanneer je bij een eerdere zwangerschap vóór de 34 weken bevallen bent én je een korte baarmoedermond hebt. In alle andere gevallen lijkt een cerclage niet zo effectief. Na het plaatsen van de cerclage gaat de kans op vroeggeboorte vóór 35 weken van 41% naar 28%.

### *Lengtemeting van baarmoedermond*

Je arts zal de lengte van je baarmoedermond meten met een inwendig echoscopisch onderzoek, via de vagina. Het onderzoek is niet schadelijk voor de baby. Het inbrengen van de echo doet meestal geen pijn.

Als je een inwendig onderzoek heel vervelend vindt, bespreek dit dan van tevoren, gerust met je arts. Jullie kunnen dan samen naar een oplossing zoeken.

### *Wanneer meet de arts de baarmoedermond lengte?*

Als je in een vorige zwangerschap vóór de 34 weken bevallen bent, zal de arts je adviseren om de lengte van de baarmoedermond regelmatig te laten meten: vanaf 12 weken iedere 4 weken, tot 32 weken. Je komt in aanmerking voor het plaatsen van een cerclage als bij een van deze metingen de lengte van je baarmoedermond 25 mm of korter is.

### *Hoe gaat de plaatsing van een cerclage?*

De plaatsing van de cerclage vindt meestal plaats tijdens een dag opname. Dit betekent dat je 's morgens naar het ziekenhuis komt en in de loop van de dag weer naar huis gaat. Soms is het nodig om wat langer te blijven. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als je harde buiken krijgt na de ingreep. Het kan zijn dat we je verwijzen naar het Maastricht UMC+ voor deze ingreep.

### *De ingreep*

De cerclage wordt via de vagina (meestal) of via de buik aangebracht. Voordat de cerclage wordt geplaatst krijg je plaatselijke of algehele anesthesie (verdoving). Bij een vaginale cerclage is beide mogelijk.

### *Wat zijn de risico's bij het plaatsen van een cerclage?*

Het plaatsen van een cerclage is een operatieve behandeling. Alle operatieve behandelingen hebben risico's. De risico's van algehele en plaatselijke anesthesie zal de anesthesist met je bespreken. Zowel een narcose als een ruggenprik zijn veilig voor de baby. Het grootste risico van de ingreep voor de zwangerschap is het breken van de vliezen tijdens of kort na de ingreep. Gelukkig komt dat weinig voor (minder dan 1%).

Andere klachten die vrouwen kunnen hebben na het plaatsen van een cerclage zijn:

- Vaginaal bloedverlies
- Toegenomen vaginale afscheiding
- Hinder van de cerclage zelf

De arts zal je adviseren om na de ingreep minimaal 1 week geen vaginaal seksueel contact te hebben.

### **Welke alternatieven zijn er?**

De laatste jaren is veel onderzoek gedaan naar het pessarium. Het pessarium is een ring die de arts om de baarmoedermond heen kan plaatsen. De ring zorgt ervoor dat de baarmoedermond niet verkort of open gaat.

Momenteel lopen er meerdere onderzoeken waarbij ringen worden toegepast in de behandeling van het voorkomen van vroeggeboorte. Je arts zal je verder informeren als je hiervoor in aanmerking komt.

### **Vragen?**

Wanneer je nog vragen hebt, stel die dan gerust aan je verloskundige of gynaecoloog. Als je onder controle van een verloskundige bent, kan deze je verwijzen voor een gesprek met een gynaecoloog. Samen met de gynaecoloog bespreek je of behandeling voor je mogelijk is.

## Vragen

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kun je ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog.

<b>Polikliniek Verloskunde</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	<b>Geboortecentrum</b> routennummer 88 laag 3	☎(077) 320 68 60
<b>Locatie Venray</b>	routennummer 75 laag 1	☎( 077) 320 68 60

## VieCuri Medisch Centrum

### Locatie Venlo

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎(077) 320 55 55

### Locatie Venray

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

internet: [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)