

Foetale groeirestrictie

Foetale groeirestrictie is de medische term voor groeiachterstand van uw baby tijdens de zwangerschap. De afmeting van de baarmoeder is te klein ten opzichte van de zwangerschapsduur en de hoogte van de baarmoederstand loopt dan achter.

Vaak is de oorzaak dat de placenta niet goed genoeg werkt. De baby krijgt dan te weinig voedingsstoffen. Het buikje blijft vaak achter in de groei. Uiteindelijk kan de baby ook minder gaan bewegen. U krijgt extra controles om te beoordelen of de baby voldoende conditie heeft.

Deze folder geeft algemene informatie over de oorzaken, onderzoeken en behandeling van foetale groeirestrictie in ons ziekenhuis

Wanneer spreken we van foetale groeirestrictie?

Van foetale groeirestrictie wordt gesproken onder de volgende omstandigheden:

- de uitzetting van de baarmoeder loopt twee tot vier weken achter op de normale ontwikkeling, en/of ;
- de omtrek van de bovenbuik van de baby, is bij meting tijdens de echografie kleiner dan verwacht wordt bij de huidige zwangerschapsduur (meer dan twee weken achterstand).

Men spreekt dan van een te kleine baby voor de duur van de zwangerschap.

Om de groei van de baby te bepalen, zal de verloskundige of gynaecoloog de hoogte van de baarmoeder meten. Er wordt ook een echo gemaakt om de grootte van de baby te kunnen meten.

Tijdens de zwangerschap en na de geboorte, wordt het gewicht van de baby vergeleken met de percentielverdeling van een 'normaalcurve'. (Denk aan de groeigrafieken die worden gebruikt op het consultatiebureau, welke aangeven of je gemiddeld bent in lengte en gewicht, of onder of boven het gemiddelde zit). Hiermee kun je zien of de baby een gemiddelde, te kleine of te grote groeicurve heeft. Ook wordt echoscopisch gekeken naar de hoeveelheid vruchtwater, de doorstroming van de navelstreng en de hersenen, en of er bij de baby geen aangeboren afwijkingen zijn.

Waarom groeit de baby onvoldoende?

De belangrijkste oorzaak voor onvoldoende groei van de baby is dat de placenta minder goed werkt. Een goede ontwikkeling van de placenta en bloedvaten in de baarmoeder zijn erg belangrijk. Dit gebeurt in de eerste maanden van de zwangerschap. Via de placenta krijgt de baby voedingsstoffen en zuurstof.

Als de placenta niet goed werkt, krijgt de baby te weinig voedingsstoffen. Om zich goed te kunnen ontwikkelen zorgt de baby dat er meer voedingsstoffen gaan naar de hersenen en andere belangrijke organen. Er blijven nog maar weinig voedingsstoffen over voor de aanmaak van een vetreserve. De baby zal mager zijn. Dit kan op de echo gemeten worden. De buikomtrek groeit niet meer zo snel. Een baby kan langere tijd zonder voldoende voedingsstoffen overleven zonder daarvan grote schade te ondervinden. Als de placenta heel slecht werkt, kan er zuurstoftekort optreden. Dit heeft uiteindelijk wel ernstige gevolgen voor de baby.

Als de baby onvoldoende gegroeid is, moet je vaker naar de gynaecoloog voor controle. Hoe langer de baby in je buik kan blijven, hoe beter. De baby krijgt dan de tijd om verder te rijpen. Dit is belangrijk voor bijvoorbeeld de longen, hersenen, darmen en het afweersysteem. Maar als de placenta heel slecht werkt kan het niet meer veilig zijn voor

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

de baby in de buik. De kans op zuurstoftekort wordt dan groter. De gynaecoloog legt uit of er nog gewacht kan worden of dat het verstandiger is om de baby geboren te laten worden. Dit hangt af van de echo en het CTG (registratie van de hartslag van de baby).

Oorzaken bij de zwangere vrouw

Als uw eigen gezondheid minder goed is of als u ouder bent, heeft u een hoger risico dat uw baby achterblijft in groei. Voor een deel heeft dit weer te maken met een placenta die minder goed werkt.

Voorbeelden van oorzaken bij de zwangere vrouw

Voorbeelden van oorzaken bij de zwangere vrouw zijn:

- diabetes, hoge bloeddruk, nierziekten, chronische longaandoeningen;
- bepaalde medicijnen (zoals corticosteroiden, metoprolol en medicatie bij epilepsie);
- roken, alcohol- en/of drugsgebruik;
- overgewicht (BMI >30) of ondergewicht (BMI <19);
- leeftijd ouder dan 35 jaar;
- eerder een baby hebben gekregen met een groeiachterstand.

Oorzaken bij de baby

Als de baby een chromosomenafwijking heeft of een aangeboren afwijking, kan dit een oorzaak zijn voor een groeiachterstand. Dit is bij één á twee procent van de baby's de oorzaak voor de groeiachterstand. Bij de twintig weken echo zijn alle organen van de baby beoordeeld, maar dit sluit niet 100 procent uit dat er een afwijking is.

CMV

Ongeveer twee procent van de vrouwen die een baby krijgen met een groeiachterstand, heeft een CMV in de zwangerschap gehad. Een CMV (cytomegalovirus) is een veelvoorkomend virus dat in lichaamsvloeistoffen zoals urine en speeksel

kan zitten. Soms leidt een infectie met CMV tot koorts en moeheid bij de zwangere, maar meestal merk je niets. Als je tijdens de zwangerschap voor het eerst in aanraking komt met CMV, kan het virus worden overdragen op de baby. Bij een deel van deze baby's leidt dit tot een groeiachterstand en aangeboren afwijkingen. Dit zijn doofheid, problemen met het zien en achterblijven van de verstandelijke ontwikkeling. In Nederland worden jaarlijks rond de 1000 baby's geboren met een CMV infectie. Van deze baby's hebben 180 een ernstige afwijking.

Wat kunt u zelf doen?

Stoppen met roken

Rookt u? Dan heeft u een belangrijke factor zelf in de hand. Stoppen met roken is op elk moment in de zwangerschap de moeite waard. Zeker als de baby een groeiachterstand heeft. De nicotine uit een sigaret maakt de bloedvaten van de baarmoeder nauwer. Bloed komt moeilijker bij de baby. Koolmonoxide komt via het bloed van de moeder in het bloed van de baby. Koolmonoxide neemt de plaats van zuurstof in. Als u stopt met roken, krijgt de baby meteen meer zuurstof. De verloskundige of de gynaecoloog bespreekt met u wat u kunt doen om te stoppen met roken. Heeft u veel last van bijwerkingen, dan kunt u eventueel nicotinepleisters gebruiken. Dat is beter dan doorroken. Minderen is onvoldoende. De stress van het stoppen is veel minder erg dan de nicotine, de koolmonoxide en de andere giftige stoffen voor de baby.

Rust nemen

Het is niet bewezen dat rust helpt om onvoldoende groei van de baby tegen te gaan. Wel weten we dat vrouwen die erg actief zijn en in ploegendienst werken, lichtere baby's krijgen. Daarom krijgt u vaak het advies om wat rustiger aan te doen om het zekere voor het onzekere te nemen.

Wanneer u de baby minder voelt bewegen

Als u de baby minder voelt bewegen dan u gewend bent, dan kan dit een teken zijn dat de conditie van de baby slechter wordt. Dit signaal nemen de verloskundige en de gynaecoloog serieus. Als u de baby minder voelt bewegen kunt u het beste twee uur op uw linkerzijde gaan liggen. Voelt u de baby minder dan tien keer bewegen? Of vertrouwt u het toch niet? Neem dan contact op met het ziekenhuis, wacht niet tot de volgende dag.

Welke onderzoeken worden gedaan?

Als de baby een groeiachterstand heeft, zijn er verschillende controles mogelijk. Welke onderzoeken u krijgt en hoe vaak hangt af van de ernst van de groeiachterstand en de conditie van de baby.

Vruchtwaterpunctie

Als de baby een verhoogd risico heeft op een chromosomale afwijking, kunt u er voor kiezen om een vruchtwaterpunctie te laten doen. Dit wordt aangeboden door de gynaecoloog bij een ernstige en vroege groeiachterstand: als de baby bij twintig weken onder de P drie groeit. Als er met de echo afwijkingen worden gezien, kan de gynaecoloog ook een vruchtwaterpunctie aanraden.

Echografie

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging, de grootte en de conditie van het kind, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Het is een uitwendig onderzoek. Deze echografie (groeiecho) zal bij een groeiachterstand iedere twee weken worden herhaald. De baby moet uiteraard wel kans krijgen om te groeien.

De gynaecoloog beoordeelt de groei van de baby door de hoofdomtrek, buikomtrek en het bot in het bovenbeentje te meten.

Om te kijken of er ook iets met de baby aan de hand is, zal een gynaecoloog of echoscopiste, op indicatie, door middel van

een uitgebreide echografie, alle organen van de baby bekijken. Dit is meestal een éénmalig onderzoek.

Doppleronderzoek

Daarnaast wordt de bloeddorstrooming in de navelstreng en de hersenen van de baby gemeten met een zogenaamde Dopplermeting. Dit gebeurt met een echo. De bloeddorstrooming wordt uitgedrukt als PI (pulsatility index). Dit getal staat voor de verhouding tussen de fase van snelle bloeddorstrooming en de fase van langzame bloeddorstrooming in de navelstreng. Als de PI hoog is, dan betekent dit dat de placenta minder goed werkt. Het bloed stroomt minder snel tijdens de periode dat het hart van de baby ontspant.

Soms loopt de foetale urineproductie terug en neemt het vruchtwatervolume af doordat het kindje minder voedingsstoffen krijgt via de placenta (minder voeding → verminderde uitscheiding).

Ook de hoeveelheid vruchtwater kan met een echo worden geschat.

CTG (Cardio Tocografie)

Door twee doppen op uw buik te plaatsen wordt de hartslag van de baby en eventueel harde buiken of weeën geregistreerd. Het CTG is een hulpmiddel om gedurende minimaal 30 minuten de conditie van de baby te bepalen.

Als de groei en bloeddorstrooming van de baby verslechtert, wordt er vaker een CTG gemaakt. Soms zelfs dagelijks.

Bloedonderzoek

U kunt uw bloed laten controleren op CMV. De infectie is helaas niet te behandelen. Wel kan het nuttig zijn om te weten wanneer de infectie ongeveer geweest is en of u antistoffen heeft gemaakt tegen de infectie.

Hoe vaak krijgt u controles?

Om te kunnen kijken of een baby groeit, moet de baby ook de kans krijgen om te groeien. Daarom wordt de groei elke twee

weken gemeten (minimaal tien dagen tussen de echo's in). Hoe kleiner een baby is, hoe groter de kans dat ook de doorstroming in de navelstreng en een bloedvat in de hersenen slechter wordt. Dan krijgt u elke week een echo om dit te controleren. Wordt het nog slechter? Dan kan dagelijkse controle van de baby met een CTG (hartslag registratie) nodig zijn. Daarvoor wordt u opgenomen. Is het CTG afwijkend? Dan krijgt u het advies om de baby geboren te laten worden.

Wat gebeurt er tijdens een ziekenhuisopname

Tijdens de opname wordt geadviseerd zoveel mogelijk bedrust te houden. De reden van de bedrust is het bevorderen van de doorbloeding van de placenta, waardoor uw baby beter groeit.

Verder zal dagelijks een CTG worden gemaakt van ongeveer 30 minuten. Dit houdt in dat de hartslag van de baby, de bewegingen van de baby en de (non-)activiteit van de baarmoeder in een grafiek zullen worden geregistreerd. Het CTG geeft een indruk van de conditie van de baby.

Verder kan regelmatig bloedonderzoek en echografie plaatsvinden (meestal één x per twee weken) om de groei te beoordelen en soms twee maal per week voor de beoordeling van de PI index.

Het vermijden van toxische stoffen en stoppen met roken zijn belangrijke maatregelen. Het geboortegewicht van baby's van vrouwen die het roken vroeg in de zwangerschap hebben gestaakt, is niet verschillend van dat van baby's van vrouwen die nooit hebben gerookt of al voor de zwangerschap zijn gestopt. Dit geldt ook voor het gebruik van drugs en alcohol.

Wanneer kunt u het beste bevallen?

Wanneer het voor de baby een goed moment is om geboren te worden, hangt af van de:

- ernst van de groeiachterstand
- conditie van de baby (gemeten met echo en CTG)

- zwangerschapsduur

Op basis van wetenschappelijk onderzoek zijn er in Nederland afspraken gemaakt wanneer de gynaecoloog aanraadt om de bevalling in te leiden.

Als uw baby klein is (<p10), er een goede doorstroming is van de placenta en de groei van de baby in de afgelopen weken goed was, is er geen duidelijk voordeel van inleiden of afwachten. U kunt met uw gynaecoloog overleggen wat de voordelen en nadelen zijn van inleiden of afwachten vanaf de 38 weken.

Als uw baby onvoldoende gegroeid is (<p3), maar een goede bloeddorstroming heeft, dan kunt u in overleg met je gynaecoloog afwachten tot 37 weken. Zijn de weeën dan nog niet vanzelf begonnen? Dan krijgt u het advies voor een inleiding. De voordelen voor uw baby om door te groeien in de buik wegen niet meer op tegen het risico van zuurstoftekort.

Als uw baby onvoldoende gegroeid is en er zijn milde afwijkingen in de bloeddorstroming van de navelstreng, dan is het advies om bij 36 weken de bevalling in te leiden.

Is de bloeddorstroming slecht? Dan kan de gynaecoloog adviseren om uw baby na 34 of zelfs 32 weken geboren te laten worden. Dit laatste gebeurt alleen bij de ernstige groeivertraging met een hele slechte doorstroming van de navelstreng. Bij deze zwangerschapsduur krijgt u ook longrijpingsprikken (corticosteroiden) om de longen van uw baby versneld te laten rijpen. Zo is uw baby beter voorbereid op een te vroege bevalling.

Bij een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken of een geschat gewicht van minder dan 1500 gram, verdient het aanbeveling met een perinatologisch centrum (NICU/intensive care voor pasgeborenen) te overleggen, over eventuele verwijzing. De grenzen hierbij

kunnen per kliniek bepaald worden op grond van de beschikbare faciliteiten.

In ons ziekenhuis zal worden doorverwezen naar een NICU voor de 32 weken zwangerschap, omdat daar meer faciliteiten zijn om uw baby zo goed mogelijk op te kunnen vangen.

Hoe kan ik het beste bevallen?

Bent u opgenomen omdat uw baby heel klein is en de bloeddorstrooming slecht is? Dan krijgt u dagelijks een CTG. Is dit CTG afwijkend, dan adviseert uw gynaecoloog om diezelfde dag een keizersnede te doen. Uw baby is dan in een te slechte conditie om een vaginale bevalling te doorstaan. Tijdens een wee is de bloedtoevoer naar de placenta tijdelijk slechter omdat de bloedvaten van de baarmoeder worden dichtgeknepen. Als dit al slecht is en het wordt nog slechter, geeft dit een te groot risico op zuurstoftekort bij uw baby tijdens een vaginale bevalling. Vandaar het advies voor een keizersnede.

Is uw baby klein, maar is de bloeddorstrooming (bijna) niet afwijkend? Dan kunt u vaginaal bevallen. Dit moet wel in het ziekenhuis omdat de hartslag van uw baby continu geregistreerd moet worden. De gynaecoloog wil continu in de gaten houden of de baby geen risico op zuurstof tekort krijgt. De placenta werkt immers minder goed dan bij een baby die goed gegroeid is. Het risico op een keizersnede tijdens de bevalling is groter dan bij iemand die een normaal gegroeide baby heeft.

Een keizersnede wordt geadviseerd als de gynaecoloog aanwijzingen heeft dat het risico op zuurstoftekort tijdens de bevalling te groot wordt. Het is dan niet veilig voor de baby om door te gaan met de gewone bevalling.

Wat gebeurt er na de geboorte?

Hoe lang u na de bevalling in het ziekenhuis blijft en hoe lang uw baby op de neonatologie-unit opgenomen moet worden hangt af van:

- hoeveel weken zwanger u was bij de bevalling
- het geboortegewicht
- hoe goed uw baby het in de eerste uren na de bevalling doet
- hoe u bent bevallen (via een keizersnede of vaginale bevalling)

De echo's in uw zwangerschap geven een schatting van het geboortegewicht. Het echte geboortegewicht weet u pas als uw baby op de weegschaal wordt gelegd. Over het algemeen is het geboortegewicht redelijk hetzelfde als wat op de echo is gemeten. Het kan ongeveer tien procent afwijken: uw baby kan tien procent zwaarder of lichter zijn dan op de echo gemeten.

Volgende zwangerschap

Bent u bevallen van een te kleine baby? Dan krijgt u in een volgende zwangerschap extra echo's om de groei in de gaten te houden. Is de groei goed? Dan zijn er geen extra controles nodig en mag u ook bij een verloskundige (thuis) bevallen. Blijkt de baby weer te klein? Dan zullen ook in deze zwangerschap extra onderzoeken nodig zijn, zoals uitgebreider echoscopisch onderzoek en Doppler-metingen.

Emoties

Het eerste bericht dat er zorgen zijn over de groei van uw baby kan hard aankomen. De een benadert het rationeel, de andere reageert emotioneler. Ook u en uw partner kunnen hier anders op reageren. Hoe het ook voelt voor u, het is goed om het te bespreken met mensen die dicht bij u staan zoals uw partner, familie en vrienden. U mag uw emoties ook altijd bespreken met uw gynaecoloog. Als u behoefte heeft aan meer begeleiding, dan kunt u doorverwezen worden naar een maatschappelijk werker of psycholoog die nauw samenwerkt met de afdeling verloskunde. Zij hebben vaak meer tijd om met u te praten en begrijpen goed in welke situatie u zit.

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

- ZGT (algemeen nummer):
088 708 78 78
- Voor zwangeren is onze afdeling verloskunde op de locaties Almelo en Hengelo op één centraal nummer bereikbaar: 088 708 44 16

Verdere informatie

Voor meer informatie over de keizersnede kunt u terecht bij:

allesoverzwanger.nl
degynaecoloog.nl

© NVOG

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