

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 grotere 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.

Hoe ontstaat een meerling?

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.

Waarvoor 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 in bepaalde situaties twee of soms meer 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 zwangerschap bevorderende 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. In zeer zeldzame gevallen blijft een meerling de hele zwangerschap onopgemerkt en blijkt pas bij de bevalling dat er meer dan één baby in de baarmoeder zit.

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

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

met bloedverlies. Bij de bevalling is er niets meer van het vruchtje terug te vinden.

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

Soorten meerlingen

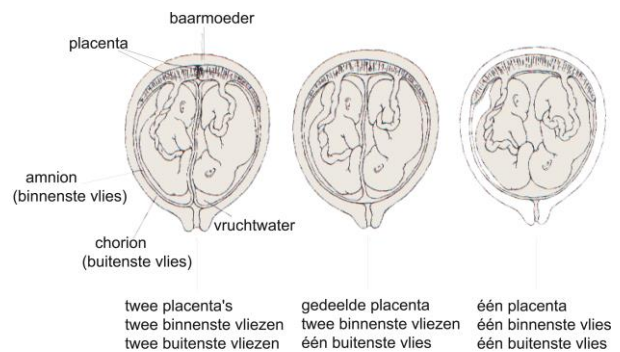
Hiervoor werd al het verschil tussen de eeneiige en de twee-eiige tweeling uitgelegd. Ongeveer twee derde van alle tweelingen is twee-eiig, een derde is eeneiig. Drielingen zijn meestal drie-eiig.

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 men de bloeddruk. Controle van het gewicht en de urine is geen routine.

Omdat bij een tweelingzwangerschap nogal eens bloedarmoede voorkomt, schrijft de gynaecoloog vaak ijzertabletten en extra foliumzuur voor. Om de groei van de baby's te beoordelen vindt regelmatig echoscopisch onderzoek plaats.

In het begin van de zwangerschap probeert men het tussenschot tussen de baby's te beoordelen. Bij onvoldoende groei verricht men vaak tijdens het echo-onderzoek een dopplersonderzoek. Daarbij meet men de bloeddorstrooming in de navelstreng en krijgt de arts extra informatie over het functioneren van de placenta.

Als men vermoedt dat het gaat om een monochoriale tweeling (met een dun of afwezig tussenschot), gebeurt vaak rond de 18e zwangerschapsweek uitgebreid echoscopisch onderzoek van de baby's, 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. Wel is het 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 met u bekijkt of het verstandig is om rond 24 tot 28 weken activiteiten zoals werk buitenshuis aan te passen of te stoppen. Hebt u een druk gezin met andere (kleine) kinderen, overweeg dan extra hulp in te schakelen tegen het einde van de zwangerschap, omdat u vaak zelf weinig meer aankunt.

Zwangerschapscomplicaties

De belangrijkste complicaties bij een meerlingzwangerschap zijn vroeggeboorte, achterblijven in groei en een hoge bloeddruk 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.

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.

De kans op een spontane vroeggeboorte is sterk verhoogd bij een drieling en nog sterker bij een vierling. Soms komen de baby's te vroeg omdat de gynaecoloog het raadzaam vindt in te grijpen, bijvoorbeeld bij een ernstige groeiachterstand van een of alle baby's.

Mede als gevolg van vroeggeboorte hebben meerlingbaby's ook een lager geboortegewicht en is de kans op sterfte groter. Zo weegt acht procent van de

tweelingen minder dan 1500 gram bij de geboorte, van de drielingen is dat 30 procent en van de vierlingen maar liefst 55 procent. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder: 'Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte'.

Groeiachterstand

Dat tweelingen vanaf ongeveer 32 weken zwangerschap langzamer groeien dan eenlingen, is niet ongewoon. 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, adviseert de gynaecoloog veelal opname in het ziekenhuis 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, bijvoorbeeld één keer per week, of vaker als daar aanleiding voor is. 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.

De situatie is soms bij een zwangerschapsduur van minder dan 33-34 weken moeilijk als het voor de kleinste baby het beste is om geboren te worden, terwijl de grootste baby (of de grootste baby's) hier nog niet aan toe is (zijn). 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 corticosteroiden adviseert om de longrijping

van de baby's te bevorderen (hier verwijzen wij tevens naar de folder: "Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte").

Een hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. Evenals bij een eenlingzwangerschap krijgen moeder en baby's dan extra aandacht. Meer informatie vindt u in de folder: 'Hoge bloeddruk in de zwangerschap'.

Transfuseur-transfusé-syndroom, of '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 denkt aan een TTS, krijgt u vaak een verwijzing naar een speciaal spreekuur in een academisch of ander groot ziekenhuis voor verdere begeleiding van de zwangerschap. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer bij echoscopisch onderzoek blijkt dat het gaat om een monochoriale tweeling met ook nog een groot verschil in vruchtwater tussen de twee baby's. De gynaecoloog kan u meer informatie over deze verwijzing geven.

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: "De stuitligging" en "De keizersnede".

De bevalling van een drieling verschilt per ziekenhuis en gebeurt soms normaal, soms per keizersnede. Bij een vierlingzwangerschap wordt vrijwel altijd voor een keizersnede gekozen.

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.

In ZGT is het mogelijk om al tijdens de zwangerschap een kijkje te nemen op de afdeling geboorte. Dit kan tijdens één van de voorlichtingsavonden. Meer informatie hierover vind u op zgt.nl.

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

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: die hebt u over het algemeen zeker nodig.

Bij opname van een of meer baby's op de afdeling Neonatologie geven de meeste moeders er de voorkeur aan de kraamperiode in het ziekenhuis te blijven om zo dicht mogelijk bij de baby's te zijn.

Borstvoeding

Ook als u een meerling krijgt, kunt u borstvoeding geven.

Er zijn verschillende instanties die informatie verstrekken over het geven van borstvoeding; zij zijn achter in deze brochure opgenomen. Ook bent u van harte welkom tijdens één van de borstvoedingsvoorlichtingsavonden in ZGT. Meer informatie hierover vind u op zgt.nl.

De eerste periode thuis

De eerste periode thuis met een meerling is voor veel ouders erg zwaar, hoezeer zij zich ook op hun baby's verheugd hebben en hoe gelukkig zij zich ook voelen. Twee baby's, laat staan drie of vier, vragen immers meer tijd en aandacht dan één. De nachtrust is vaak chronisch gestoord en nogal eens zijn beide

ouders doodmoe. 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.

Het is het raadzaam om tijdens de zwangerschap al contact op te nemen met de vereniging van meerlingouders. Naarmate de tijd verstrijkt en er meer routine ontstaat in de verzorging van de baby's, lukt het vaak beter ook echt van de baby's te genieten en ook als echtpaar weer tijd voor elkaar te vinden.

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 locaties Almelo en Hengelo op één centraal telefoonnummer bereikbaar: 088 708 44 16.

Meer informatie

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen

nvom.nl

De Meerlingentelefoon

telefoonnummer: 088 - 63 37 54 6
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

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