



# PREVENTIE VROEGGEBOORTE

*Deze tekst wil bijdragen tot meer kennis over de preventie en opvolging van vroeggeboorte. Daarnaast is een betere inschatting van het risico op vroeggeboorte belangrijk, om door vroeg ingrijpen de uitkomst van de zwangerschap en het kind te verbeteren.*

*Als je na het lezen van deze tekst nog vragen hebt, bespreek deze dan zeker met je arts, vroedvrouw of verpleegkundige.*

## WAT IS EEN VROEGGEBOORTE?

Baby's die geboren worden vóór 37 weken zwangerschap, noemen we prematuur. Dit wil zeggen dat de baby meer dan 3 weken te vroeg geboren is, aangezien een zwangerschap normaal 40 weken duurt. We onderscheiden prematuur geboren kinderen op basis van de duur van de zwangerschap. De zwangerschapsduur is mede bepalend voor de duur van het verblijf in het ziekenhuis of de mogelijke gevolgen voor de ontwikkeling van het kindje.

De meerderheid van te vroeg geboren kinderen wordt geboren tussen 32 en 37 weken. Kinderen geboren voor een zwangerschapsduur van 28 weken worden extreem prematuur genoemd. Kinderen geboren na een zwangerschapsduur tussen 34 en 37 weken noemen we laat prematuur.

75% van de vroeggeboorten komen door vroegtijdige weeën of door het spontaan breken van de vliezen. In 25% van de vroeggeboorten is deze vroeggeboorte de beslissing van de arts wegens problemen met de gezondheid van de moeder of het kind.

Pasgeborenen met een geboortegewicht dat niet in overeenstemming is met de zwangerschapsduur (te laag), worden dysmatuur genoemd.

De medische kennis en zorg zijn de afgelopen jaren enorm verbeterd. Toch bestaat er een ondergrens voor de behandeling van te vroeg geboren kinderen. Het risico op overlijden en op lichamelijke en verstandelijke beperkingen neemt toe naarmate de zwangerschapsduur en/of het geboortegewicht lager is. De ondergrens voor behandeling wordt in Vlaanderen in gezamenlijk overleg doorgaans gesteld op 24 weken zwangerschapsduur. De beslissing om een kindje

geboren tussen de 24 en 26 weken al dan niet te behandelen, wordt gezamenlijk genomen door de ouders, de kinderarts en de gynaecoloog. De therapie en mogelijke gevolgen voor de baby en moeder, op korte en lange termijn, worden hierbij in overweging genomen. Voor kinderen jonger dan 24 weken zwangerschapsduur wordt geen intensieve behandeling gestart, omdat de overlevingskans zeer klein is en de kans op ernstige beperkingen in het latere leven groot.

## HOE VAAK KOMT VROEGGEBOORTE VOOR?

In Vlaanderen wordt 1 op 15 baby's vóór de 37ste zwangerschapsweek geboren (3 weken te vroeg) en 1 op 100 vóór de 32ste zwangerschapsweek (8 weken te vroeg).

In 2013 werden 8.3% van de kinderen te vroeg geboren.

## WAT ZIJN RISICOFACTOREN VOOR VROEGTIJDIGE ARBEID?

Vroeggeboorte ontstaat na het vroegtijdig beginnen van de arbeid. Een aantal risicofactoren verhogen de kans op vroeggeboorte:

- Voorgeschiedenis van bevalling voor de 37ste zwangerschapsweek
- Vaginaal bloedverlies
- Afwijkingen aan de baarmoeder
- Trauma of ingreep aan de baarmoederhals
- Vruchtbaarheidsbehandeling
- Leeftijd van de zwangere jonger dan 18 jaar of ouder dan 40 jaar
- Meerlingzwangerschap
- Laag gewicht van de moeder
- Lage socio-economische status

Daarnaast verhoogt de kans op vroeggeboorte als gevolg van:

- **Bloedarmoede**
- Actief en/of passief **roken** tijdens de zwangerschap  
Schadelijke stoffen in sigaretten zorgen voor een verminderde doorbloeding van de moederkoek en een

verminderde zuurstoftoevoer naar het kindje. **Lees meer** over de onmiskenbare risico's van roken voor het (ongeboren) kind en tips voor het stoppen met roken.

#### - **Gebrek aan gezonde voeding**

Wat je eet en drinkt tijdens je zwangerschap, heeft een grote invloed op het verloop van je zwangerschap en de ontwikkeling van je kind. **Lees meer** over het belang van gezonde voeding.

#### - **Slechte mondhygiëne**

Tijdens de zwangerschap wordt je tandvlees gevoeliger en zijn je tanden vatbaarder voor bederf. Bij tandbederf kunnen bacteriën zich via de mond door het lichaam verspreiden en de ontwikkeling van je kind ongunstig beïnvloeden. Een tandvleesontsteking verhoogt de kans op vroeggeboorte. **Lees meer** over het belang van mondhygiëne tijdens de zwangerschap en bijhorende tips.

Deze laatste vier factoren zijn in tegenstelling tot de andere risicofactoren beïnvloedbaar. Het is dan ook belangrijk dat je als aanstaande ouder(s) je ervan bewust bent dat deze factoren het risico op vroeggeboorte verhogen. Zo kan je er nog vóór de zwangerschap of uiterlijk vroeg in de zwangerschap op ingrijpen.

Algemene informatie over het belang van een gezonde levensstijl tijdens de zwangerschap, vind je op [www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be).

De meeste vroeggeboortes komen evenwel voor bij vrouwen die geen enkele risicofactor hebben. Laat je zwangerschap daarom hoe dan ook vroegtijdig en regelmatig opvolgen door een arts en/of vroedvrouw. Spreek vanaf het begin van je zwangerschap open met hen over je medische situatie, levensomstandigheden en levensstijl.

## OPSPORING EN PREVENTIE VAN VROEGGEBOORTE BIJ VROUWEN MET EEN LAAG RISICO

Hoewel er risicofactoren bestaan die de kans op vroeggeboorte doen toenemen, treden de meeste vroeggeboorten op bij vrouwen zonder één van de bovenvermelde risicofactoren. Om deze vrouwen te kunnen identificeren, kan de lengte van de baarmoederhals gemeten worden op 20 weken door middel van een inwendige echografie. Een echografie van de buik is hiervoor onvoldoende. Hoe korter de baarmoederhals, hoe groter de kans op vroeggeboorte.

Indien deze lengte verkort is (minder dan 2.5 cm), is het zinvol om via vaginale weg eenmaal per dag het hormoon progesteron toe te dienen. Op deze manier halveert de kans

op ernstige vroeggeboorte. Indien er nadien geen klachten optreden van vroegtijdige weeën, wordt de lengte van de baarmoederhals niet opnieuw gemeten.

## HOE HERKEN IK EEN OEFENWEE OF EEN ECHTE WEE?

Het is belangrijk om goed onderscheid te kunnen maken tussen oefenweeën en echte weeën.

Vanaf een zwangerschapsduur van 25 weken kunnen onschuldige pijnloze samentrekkingen van de baarmoeder optreden (oefenweeën of 'harde buiken'), die meestal niet langer dan een minuut duren en die niet regelmatig voorkomen. Ze zijn vaak meer ongemakkelijk dan pijnlijk en veroorzaken geen ontsluiting. Oefenweeën hebben geen invloed op de baarmoederhals en reageren meestal goed op rust, warmte en vochtinname. Vanaf ongeveer de 35e week van de zwangerschap, zorgen ze ervoor dat je baby dieper in je bekken indaalt.

Echte weeën zijn doorgaans pijnlijke en regelmatige samentrekkingen van de baarmoeder die leiden tot ontsluiting van de baarmoederhals en uiteindelijk tot de bevalling. Ze zijn niet te stoppen door middel van rust en warmte. Ze hinderen je in je dagelijkse bezigheden. Weeën gaan vaak gepaard met lage rugpijn, pijn in de onderbuik en uiteindelijk persdrang. Deze persdrang wordt bij vroeggeboorte vaak verward met darmkrampen. Wanneer de weeën meer dan drie weken voor de uitgerekende datum optreden, spreken we van vroegtijdige weeën, die een teken zijn van dreigende vroeggeboorte.

Het is soms moeilijk onderscheid te maken tussen onschuldige oefenweeën en echte weeën. Twijfel je? Aarzel dan zeker niet om contact op te nemen met je arts, vroedvrouw of het verloskwartier.

Het is soms moeilijk onderscheid te maken tussen onschuldige oefenweeën en echte weeën. Twijfel je? Aarzel dan zeker niet om contact op te nemen met je arts, vroedvrouw of het verloskwartier.

Lees meer over **andere alarmsignalen tijdens de zwangerschap**

## BEHANDELING VROEGTIJDIGE WEEËN

De mogelijkheden voor behandeling van vroegtijdige weeën zijn afhankelijk van de duur van de zwangerschap en de toestand van moeder en kind. De mogelijkheden om de kans op vroeggeboorte te verkleinen zijn beperkt en richten zich voornamelijk op het verbeteren van de uitkomst van de baby.

Er zijn 3 pijlers in de behandeling van dreigende vroeggeboorte:

- Het toedienen van **longrijping** om de longen van de baby beter voor te bereiden op een eventuele vroeggeboorte. Longrijping vermindert de oppervlaktespanning in de longen van de baby waardoor hij makkelijker ademhaalt bij de geboorte.
- **Transport van de zwangere:** bij een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken wordt de zwangere overgebracht naar een ziekenhuis met een neonatale intensieve afdeling. Op die manier kan de premature geboorte beter worden voorbereid.
- Het toedienen van **weeënremmers** zorgt bij een groot deel van de zwangere vrouwen voor uitstel van de arbeid met minstens 48 uur. Dit geeft de tijd om indien nodig de zwangere vrouw longrijping toe te dienen voor de baby en indien nodig een transport te regelen. Deze weeënremmers kunnen niet altijd toegediend worden (bv. bij placentaloslating of bij een kindje in nood). Ook bij een zwangerschapsduur voor 24 weken en na 34 weken is dit niet zinvol.

Als de vliezen niet gebroken zijn en de weeën verminderen, stopt men de weeënremmers na enkele dagen. Pas wanneer blijkt dat er geen nieuwe weeën optreden, kunnen de dagelijkse activiteiten terug opgenomen worden. Bij gebroken vliezen zonder weeën, adviseert de gynaecoloog meestal een observatie en een opname in het ziekenhuis tot aan de bevalling.

Als de bevalling zich doorzet, kan het kind vaak op een natuurlijke manier geboren worden. Een te vroeg geboren baby is kwetsbaarder dan een voldragen baby. De harttonen van het kind worden nauwkeurig bewaakt tijdens de bevalling om indien nodig te kunnen ingrijpen. Meteen na de geboorte krijgt de baby medische ondersteuning. Afhankelijk van de zwangerschapsduur, wordt de baby vrij snel na de geboorte in een couveuse gelegd en (vergezeld van de andere ouder) verplaatst naar de neonatale afdeling.

Soms is een spoedkeizersnede nodig als de toestand van de mama of het kind in gevaar is. In deze gevallen wordt de bevalling niet uitgesteld. Er wordt ook gekozen voor een keizersnede als het niet mogelijk is om het kind op een natuurlijke wijze ter wereld te brengen.

De ouder(s) worden op de hoogte gehouden van de toestand van hun kind. Ze worden zo snel mogelijk in contact gebracht met de baby. De mama verblijft op de kraamafdeling van het ziekenhuis dicht bij haar kind of wordt, zodra haar toestand het toelaat, overgebracht naar het ziekenhuis waar haar kindje is opgenomen. Na enkele dagen kan ze meestal naar huis, terwijl het kindje nog in het ziekenhuis zal blijven.

KIND EN GEZIN

Hallepoortlaan 27  
1060 Brussel

(Aanstaande) ouders in heel Vlaanderen kunnen bij de Kind en Gezin-Lijn terecht met vragen over zwangerschap, geboorte, voeding, kinderopvang, vaccinaties, ...

**Kind en Gezin-Lijn:** 078 150 100, elke werkdag bereikbaar van 8 tot 20 uur.

E-mailen kan ook via de contactpagina op onze website [www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)