



**41 weken en zwanger
(en de bevalling is nog niet gestart)**

Contact

Boothstraat 5 · 3512 BT · Utrecht

T 030 – 231 13 76

SPOED 06 – 49 777 349

(bgg: 085 – 301 83 64)

email: info@verloskundigenbreedstraat.nl

Website

www.verloskundigenbreedstraat.nl

SEROTINITEIT

Je bent 41 weken zwanger en de bevalling is nog niet gestart

Dit heet naderende serotiniteit. We kunnen ons voorstellen dat je vragen hebt hierover. Kun je gewoon afwachten tot de bevalling begint? Kun je zelf kiezen of je de bevalling laat opwekken?

DE UITGEREKENDE DATUM

Tussen 10 en 12 weken zwangerschap wordt er door ons (of een echoscopiste) een echo gemaakt. Op basis van deze termijnecho wordt de uitgerekende datum bepaald: dit heet de *a terme datum* of uitgerekende datum. De meeste zwangeren bevallen niet op de uitgerekende datum. Een normale bevallingsperiode loopt van 3 weken voorafgaand tot 2 weken na afloop van deze datum. Dus van 37 tot 42 weken zwangerschap.

(NADERENDE) SEROTINITEIT

Na 42 weken zwangerschap spreken we van serotiniteit ('overdragenheid'). In Nederland duurt ongeveer 5 % van de zwangerschappen langer dan 42 weken. Vanaf 42 weken zal het advies zijn de bevalling op gang te brengen om het eventueel ontstaan van de volgende complicaties te voorkomen:

- De placenta (moederkoek) voldoet na 42 weken zwangerschap mogelijk minder goed aan de behoefte van het kind, waardoor het kind geleidelijk minder voeding en/of zuurstof krijgt.
- De hoeveelheid vruchtwater wordt langzaam minder.
- Ontlasting (meconium) van de baby in het vruchtwater komt na 42 weken vaker voor dan bij kortere zwangerschappen. Dit kan soms rond de geboorte tot complicaties bij het kind leiden.

Ook bij een bevalling die spontaan na 42 weken begint is het advies om in het ziekenhuis te bevallen omdat daar de hartslag van de baby continu in de gaten gehouden kan worden.

TOT 41 WEKEN

Tot 41 weken zijn extra controles niet nodig. Je hebt in de periode dat de baby geboren kan worden meestal één reguliere controle per week op de praktijk. Ongeveer 80% van de bevallingen start spontaan voor de 41 weken, zonder dat verder ingrijpen nodig is. Ongeveer 15% van de bevallingen komt tussen week 41 en week 42 op gang. Ongeveer 5% van de bevallingen komt niet vanzelf op gang vóór week 42.

VANAF 41 WEKEN

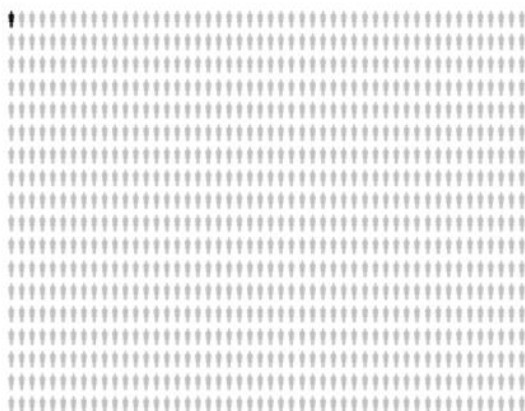
Het is niet helemaal duidelijk wat het beste beleid is na 41 weken: afwachten tot 42 weken of de bevalling opwekken.

In Nederland is er een studie gedaan, genaamd de INDEX-studie, waarbij er is gekeken naar het verschil in uitkomsten tussen inleiden bij 41 weken versus afwachten tot 42 weken. Hieronder vind je twee belangrijke uitkomsten van deze studie, die gelden voor als je je eerste kindje krijgt:

Inleiden bij 41 of 42 weken?

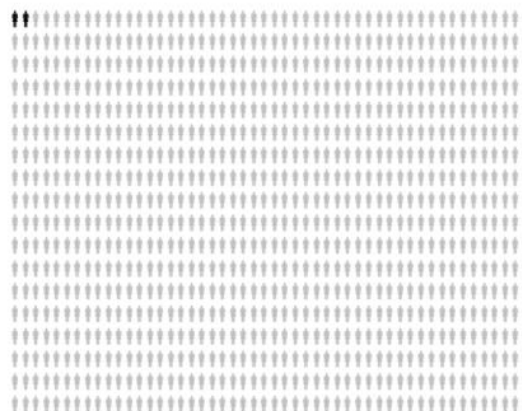
Hoe vaak was een kind overleden in de INDEX-studie (perinatale mortaliteit)?

De studie was niet groot genoeg om een verschil in sterfte aan te tonen. De aantallen zijn dus beïnvloed door toeval.



Inleiden bij 41 weken: 0,1%
1 van de 900 wel
899 van de 900 niet

$p = 1.00$



Afwachten tot uiterlijk 42 weken: 0,2%
2 van de 901 wel
899 van de 901 niet

Inleiden bij 41 of 42 weken?

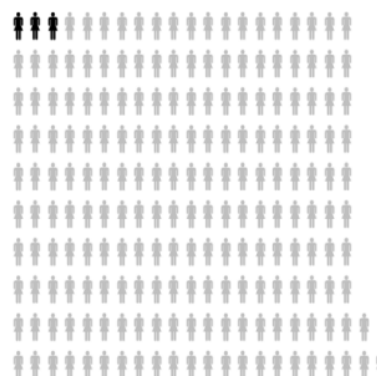
Hoe vaak trad er een nadelige uitkomst op voor het kind in de INDEX-studie?

Nadelige uitkomst: perinatale mortaliteit, AS <4, meconiumaspiratie, plexus brachialis laesie, intracranieële bloeding of opname NICU.



Inleiden bij 41 weken: 0,4%
1 op de 225 wel
224 op de 225 niet

$p = 0.06$



Afwachten tot uiterlijk 42 weken: 1,3%
3 op de 225 wel
222 op de 225 niet

Als een ongeboren baby in de buik gaat overlijden na 41 weken, dan zal een inleiding bij 41 weken deze sterfte meestal kunnen voorkomen. Heel soms kan de baby toch nog overlijden voor, tijdens of na de bevalling. Het aantal kinderen dat overlijdt na 41 weken is heel klein. Er zullen veel vrouwen ingeleid moeten worden om één kindje dat overlijdt te voorkomen. Daarnaast kunnen inleidingen niet altijd voorkomen dat kindjes in de buik overlijden.

Inleiden heeft nadelen. Alle zwangeren die worden ingeleid ondergaan de nadelen van een inleiding. Daarom moet bij deze keuze altijd goed afgewogen worden of de nadelen opwegen tegen het risico op overlijden van de baby. De nadelen van inleiden zijn verderop in de folder te lezen.

Belangrijk is dat de bovenstaande verschillen, niet gevonden zijn bij vrouwen die al eerder bevallen zijn. Dus beval je van je tweede/derde/etc. baby, dan zijn er geen verschillen in risico's voor de baby wanneer je kiest voor afwachten tot 42 weken of inleiden bij 41 weken.

Je mag zelf kiezen of je wil afwachten tot 42 weken of ingeleid wil worden bij 41 weken. Beide mogelijkheden kun je met ons bespreken en kunnen wij voor je regelen.

AFWACHTEN

Als je kiest voor afwachten na 41 weken, zien we jou minimaal 2 keer in die week voor controles van jou en de baby. Tijdens deze controles kunnen we, als je dat wil, ook inwendig onderzoek verrichten en strippen.

De deelnemers van de INDEX studie (zie boven), kregen allemaal een extra zwangerschapscontrole in het ziekenhuis tussen 41 en 42 weken. Tijdens deze controle werd een echo gemaakt en een CTG onderzoek verricht. Er zijn echter geen wetenschappelijke studies gedaan die aantonen dat het doen van deze extra controle, ook een verbetering van de gezondheid voor moeder en kind geeft. Je mag daarom zelf kiezen of je deze extra ziekenhuiscontrole wel of niet wenst. Wanneer er bij ons enige twijfel is over de conditie van jou of de baby, zullen we je altijd alsnog verwijzen voor deze controle.

ZIEKENHUISCONTROLE ('serotiniteitscontrole')

De extra controle bestaat uit een echoscopische meting van de hoeveelheid vruchtwater en een hartritmerregistratie van de baby (zie hieronder).

Daarnaast blijft het belangrijk dat je de baby goed blijft voelen bewegen (*lees de folder: Je baby voelen bewegen*).

CTG

Een cardiogram (CTG) is een hartfilmpje dat wordt gemaakt van de baby.

Je krijgt twee banden om je buik met daaronder twee sensoren. Één sensor meet de hartslag van de baby. De andere sensor meet of je baarmoeder aanspant. Het CTG duurt ongeveer 30-45 minuten. Zo wordt een indruk verkregen van hoe de conditie van de baby is.

Echo

Met een echo wordt gekeken naar de hoeveelheid vruchtwater. Vruchtwater wordt door de placenta gemaakt. Weinig vruchtwater kan betekenen dat de placenta minder goed werkt. Is de hoeveelheid vruchtwater duidelijk afgenomen? Dan wordt vaak geadviseerd de bevalling in te leiden.

WAT KAN ER GEDAAN WORDEN OM SEROTINITEIT TE VOORKOMEN?

Strippen

De verloskundige heeft de mogelijkheid om het op gang komen van een spontane bevalling te stimuleren door in week 41-42 te *strippen*. Daarbij wordt een inwendig onderzoek gedaan, waarbij met twee vingers via de vagina wordt gevoeld of de baarmoedermond kort en soepel is en of er al ontsluiting is.

Als er 1-2 cm ontsluiting is, kan met de vingers geprobeerd worden de onderste vliezen los te maken van de baarmoederwand. Dit heet *strippen*. Daarbij komt het hormoon prostaglandine vrij dat belangrijk is bij het op gang komen van de bevalling. Het strippen kan oncomfortabel zijn, maar de meeste vrouwen ervaren het niet als pijnlijk. Mocht het toch (te) pijnlijk zijn: dan kan de verloskundige op elk moment stoppen met strippen en zakt de pijn snel weg.

Je kunt na het onderzoek buikkrampen voelen, die hopelijk overgaan in een regelmatige weeën als start van de bevalling. Soms blijft het bij wat buikkrampen en een enkele keer kun je daardoor een nacht minder goed slapen. Er zijn van strippen verder geen nadelige effecten bekend. Strippen leidt niet altijd tot bevallen. We proberen meestal vaker dan één keer te strippen, daarmee wordt de kans op succes groter.

Strippen vanaf 41 weken verkleint de kans op een zwangerschap langer dan 42 weken van 41% naar 23%. We zeggen wel eens: we strippen vijf vrouwen om één inleiding te voorkomen.

In overleg kunnen we het strippen starten vanaf 41 weken zwangerschap. In sommige gevallen strippen we ook al een keer vanaf 40 weken zwangerschap.

Na het strippen kun je wat bloed en slijm verliezen. Dit is niet gevaarlijk. Als je twijfelt over de hoeveelheid bloedverlies of zorgen hebt: bel ons dan altijd op de spoedlijn.

Vliezen breken

Na 41 weken zwangerschap en onder bepaalde voorwaarden, kunnen ook de vliezen gebroken worden als middel om de bevalling op gang te brengen.

Uit onderzoek blijkt namelijk dat wanneer je de vliezen breekt, je bijna twee keer zoveel kans hebt op een spontane bevalling. Tot nu blijkt uit onderzoek dat het breken van de vliezen geen extra medische risico's met zich meebrengt.

Hoe gaat het in zijn werk?

Om in aanmerking te komen voor het breken van de vliezen, gelden een aantal voorwaarden:

- je wilt graag met je eigen verloskundige thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) bevallen
- je bent > 41 weken zwanger
- er is sprake van een gezonde zwangerschap tot nu toe
- het hoofdje van de baby is ingedaald
- het inwendig onderzoek laat een rijpe baarmoedermond zien
- er moet plek zijn in het ziekenhuis waar je wilt bevallen

Als je dit graag wilt, proberen wij dit af te spreken met het ziekenhuis van je keuze. Wij overleggen met het ziekenhuis, om te kijken of er plek is. Er moet namelijk kortdurend een kamer vrij worden gehouden voor het geval we na het breken van de vliezen zien dat het kindje in het vruchtwater gepoept heeft. Dit is een reden om naar het ziekenhuis te gaan.

Vliezen breken doen we meestal bij jullie thuis in de ochtend. Wanneer je in de 6-8 uur erna weeën krijgt die ook resulteren in ontsluiting (het openen van de baarmoedermond), dan zullen wij de bevalling verder begeleiden op een plek naar keuze. Dit kan thuis zijn, of in het ziekenhuis. Als blijkt dat na 6-8 uur afwachten er nog geen (krachtige) weeën zijn, zal de gynaecoloog de zorg overnemen en adviseren een infuus met oxytocine aan te sluiten om de weeën op gang te brengen.

Kanttekeningen

- Als blijkt dat de baby in het vruchtwater heeft gepoept, dan wordt op dat moment de zorg overgenomen door het ziekenhuis. Als blijkt dat het vruchtwater helder is bij het breken van de vliezen: dan wordt de ziekenhuiskamer in de uren daarna niet voor je gereserveerd. Als de weeën doorzetten dan gaan we op dat moment opnieuw bekijken of er plek is een ziekenhuis voor de bevalling (als je niet thuis wilt bevallen).
- Soms is het niet mogelijk om op het afgesproken moment je vliezen te breken, bijvoorbeeld omdat we bezig zijn met een bevalling of omdat er toch geen kamer vrij is in het ziekenhuis. We overleggen dan met jou (en het ziekenhuis) of de vliezen later op de dag of de volgende dag kunnen worden gebroken.

INLEIDEN

Inleiden is het kunstmatig op gang brengen van de bevalling door de weeën op te wekken. Het op gang brengen van de weeën gebeurt door het breken van de vliezen, vaak gevolgd door een infuus met hormonen. Je krijgt een naaldje in een bloedvat van je onderarm of hand en daarop wordt een infuus aangesloten. Hierdoor krijg je medicijnen (oxytocine) om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat zo nodig stapsgewijs omhoog tot je regelmatige weeën hebt. Inleiden vindt altijd plaats in het ziekenhuis onder begeleiding van een klinisch verloskundige of arts.

Als je 42 weken zwanger bent, wordt een inleiding geadviseerd.

Het opwekken van de bevalling kan op drie manieren en hangt af van de resultaten van het inwendig onderzoek.

- Is de baarmoedermond soepel genoeg en is er al 1-2 cm ontsluiting? Dan kan de bevalling starten door het breken van de vliezen en het opwekken van de weeën via een infuus met medicijnen (oxytocine).
- Is de baarmoedermond onvoldoende soepel?
 - Dan kan de rijping bevorderd worden via tabletten (misoprostol) die je elke 2-4 uur inneemt en wordt er in het ziekenhuis afgewacht. Door de tabletten kunnen de vliezen spontaan breken of kunstmatig gebroken worden en de weeën op gang komen.
 - Een andere methode is een katheter (slangetje) met een ballonnetje dat via de vagina in de baarmoeder wordt ingebracht. Hiermee kan vaak thuis afgewacht worden totdat het ballonnetje eruit valt. Daarna kunnen de vliezen gebroken worden in het ziekenhuis en met medicijnen de weeën opgewekt worden zoals hierboven beschreven. In sommige gevallen blijf je na het plaatsen van het ballonnetje meteen in het ziekenhuis.

Welke methode gebruikt wordt, verschilt per ziekenhuis en per situatie.

INPLANNEN VAN DE INLEIDING

Het inplannen van de inleiding gebeurt kort van tevoren door het ziekenhuis of door de verloskundige, in samenspraak met jullie. Het kan echter altijd gebeuren dat deze inleiding toch nog (enkele dagen) verschoven wordt door drukte in het ziekenhuis.

WIE BEGELEIDT DE BEVALLING?

Omdat inleiden van de bevalling een medische handeling is waarbij extra controles nodig zijn, beval je altijd in het ziekenhuis. Een klinisch verloskundige of arts-assistent begeleidt de bevalling. Beiden werken onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en hebben onderling nauw overleg.

WAT ZIJN DE (MOGELIJKE) NADELEN VAN EEN INLEIDING?

- Langdurig verblijf in het ziekenhuis, bijvoorbeeld als de baarmoedermond nog niet rijp is.
- De bevalling kan langer duren en wordt soms als pijnlijker en heftiger ervaren. Vrouwen hebben dan ook vaker behoefte aan pijnstilling.
- Een inleiding betekent bijna altijd dat je vanaf het begin van de bevalling in het ziekenhuis bent. Je kunt dus geen spontaan begin van de bevalling thuis afwachten en niet meer op het laatste moment kiezen waar je wilt bevallen.
- Doordat het kindje continu in de gaten gehouden wordt en je een infuus hebt kun je je wat beperkter voelen in je bewegingsvrijheid. Er wordt wel altijd geprobeerd je bewegingsvrijheid zo groot mogelijk te houden.
- Er is twee keer zo veel kans op overstimulatie (te weinig pauze tussen de weeën) bij een inleiding ten opzichte van een bevalling die spontaan begonnen is. Deze kans gaat van 6% naar 12%. Het infuus kan dan bijgesteld worden om de weeën weer te verminderen.
- Er wordt vaker een inwendig onderzoek gedaan om te monitoren hoe de bevalling vordert.
- Het is nog onduidelijk welk effect het kunstmatig hormoon oxytocine (hormoon waarmee de weeën worden opgewekt) op processen in ons lichaam heeft.

Goed om je te realiseren is dat het in sommige gevallen de beste keuze is om een bevalling in te leiden, ondanks de nadelen. Bespreek je vragen/zorgen altijd met de zorgverleners om tot een keuze te komen die bij jullie past en goed voelt.

VRAGEN?

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, vraag het ons gerust!