Meerlingen



Geboortecentrum
IJsselland

Inhoudsopgave

1.	Hoe ontstaat een meerling	2
2.	Soorten meerlingen	4
3.	De zwangerschap van een meerling	6
4.	Zwangerschapscontroles	6
5.	Zwangerschapscomplicaties	8
6.	De bevalling van een meerling	12
7.	Problemen bij een meerlingbevalling	13
8.	Het kraambed	14
9.	Borstvoeding	14
10.	De eerste periode thuis	14
11.	Meer informatie	16

Een zwangerschap van meer dan één kind 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 als 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.

1 Hoe ontstaat een meerling

Een meerlingzwangerschap ontstaat na bevruchting van meerdere eicellen of na een extra splitsing van een eicel.

- Bij bevruchting van twee eicellen ontstaat een tweeling-zwangerschap; bij bevruchting van drie eicellen ontstaat een drielingzwangerschap.
  Men spreekt dan van een twee-eiige of drie-eiige meerling.



- Een tweelingzwangerschap kan ook ontstaan uit één bevruchte eicel waaruit twee kinderen 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 kind uit een andere eicel.

Waardoor ontstaat een meerling

De meeste spontane tweelingzwangerschappen ontstaan doordat er door onbekende oorzaken twee eicellen bij de eisprong vrijkomen die allebei 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 1 op 90 en voor een 40-jarige vrouw 1 op 60.

Het grootst is de kans op een meerlingzwangerschap bij behandelingen die het ontstaan van 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 vaak twee of soms meer in het laboratorium bevruchte eicellen in de baarmoeder.
Van elke 1000 zwangerschappen in Nederland zijn er ongeveer 15 een tweelingzwangerschap. Spontane drielingzwangerschappen zijn zeldzaam: in Nederland zijn dat er gemiddeld 20-25 per jaar. De meeste zwangerschappen van drie of meer kinderen zijn het gevolg van zwangerschapsbevorderende behandelingen.

Wanneer / 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 kind in de baarmoeder zit.

Het 'verdwijnen' van een vruchtje

Als men zeer vroeg in de zwangerschap (bijvoorbeeld voor 7 weken) een meerling ziet, groeit bij zo'n 10-20% 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 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.

2 Soorten meerlingen

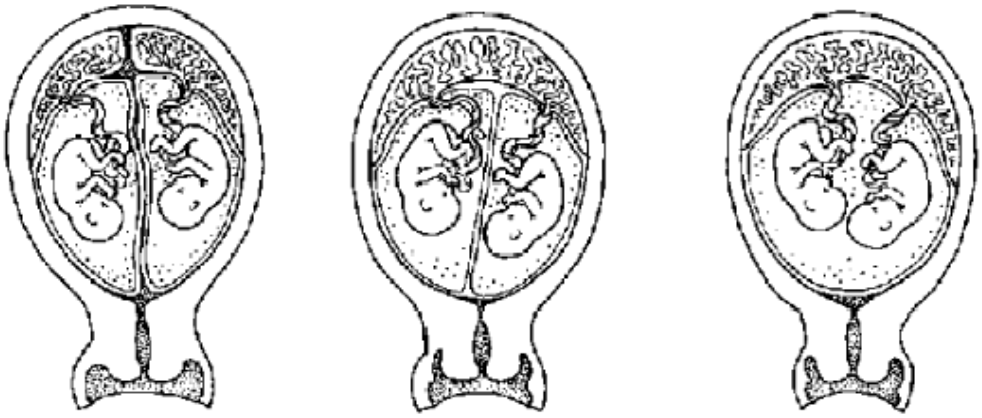
We bespraken al het verschil tussen de eeneiige en de twee-eiige tweeling. Ongeveer twee derde van alle tweelingen is twee-eiig, één derde is eeneiig.

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 ieder kind twee vruchtvliezen.
Het tussenschot tussen het vruchtwater van beide kinderen bestaat zo uit vier vliezen. Men spreekt dan van een dichorialediamniotische tweeling (figuur a).

Bij een **<u>eeneiige</u>** tweeling is het ook mogelijk dat er maar één buitenvlies is (chorion) en dat het tussenschot alleen uit twee dunne binnenvliezen (amnion) bestaat. De kinderen liggen dan wel in twee vruchtzakken. Dit noemt men een monochoriale-diamniotische tweeling (figuur b).
Slechts zelden (1%) is er bij een eeneiige tweeling geen tussenschot en liggen beide kinderen in één vruchtholte. Dit wordt dan een monochoriale-monoamniotische tweeling genoemd (figuur c).

A **B** **C**



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.

Hoe weten we of de tweeling een- of twee-eiig is

Twee kinderen met een verschillend geslacht zijn altijd twee-eiig. Twee kinderen van hetzelfde geslacht met ieder twee vruchtvliezen kunnen zowel een- 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 rhesusfactor. Verschillen deze, dan is de tweeling in elk geval twee-eiig. Zijn ze hetzelfde, dan is de kans heel erg groot dat het om een eeneiige tweeling gaat.

3 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 als misselijkheid, braken en moeheid. Omdat de baarmoeder snel groeit, zijn ook in de loop van de zwangerschap klachten als harde buiken, moeheid 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.

4 Zwangerschapscontroles

Als u zwanger bent van een meerling, bent u onder controle bij de gynaecoloog.

Algemene informatie over zwangerschapscontroles vindt u in de brochure *Zwanger!*
Bij een meerlingzwangerschap vinden doorgaans vaker controles plaats. Bij elk bezoek meet men uw 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 kinderen te beoordelen vindt regelmatig echoscopisch onderzoek plaats.
In het begin van de zwangerschap probeert men het tussenschot tussen de kinderen te beoordelen.
Bij onvoldoende groei verricht men vaak tijdens het echo-onderzoek een doppler-onderzoek. Daarbij meet men de bloeddoorstroming en krijgt de arts extra informatie over het functioneren van de placenta en de conditie van de kinderen. Meer informatie vindt u in *Echoscopie tijdens de zwangerschap.*

Ook wordt soms de lengte van de baarmoedermond gemeten om inzicht te krijgen in de kans op vroeggeboorte.

Als men vermoedt dat het gaat om een monochoriale tweeling (met een dun of afwezig tussenschot), gebeurt vaak rond de 20e zwangerschapsweek uitgebreid echoscopisch onderzoek (GUO) van de kinderen op de afdeling prenatale diagnostiek, omdat er bij monochoriale tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat.
Bij een diachoriale zwangerschap vindt de echo (SEO) rond 20 weken plaats.

Algemene adviezen voor zwangeren
Bij een meerlingzwangerschap geldt net als bij een éénling, dat u over het algemeen alles kunt blijven doen wat u ook deed toen u niet zwanger was, zoals werk, sport, seks, fietsen, autorijden, enz. Wel is het belangrijk dat u goed voor uzelf zorgt en naar uw lichaam luistert. Algemene informatie vindt u in de eerder genoemde brochure *Zwanger!*
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.

Veel gynaecologen bespreken met u of het verstandig is om rond 28 weken activiteiten, zoals werk buitenshuis, aan te passen of te stoppen. Heeft 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 minder aankunt.

5 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 regelmatiger zijn dan normaal, bloed- en/of slijmverlies en vruchtwater-verlies 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 kinderen te vroeg omdat de gynaecoloog het raadzaam vindt in te grijpen, bijvoorbeeld bij een ernstige groeiachterstand van een of meerdere kinderen.
Meer informatie over vroeggeboorte vindt u in de folder *‘Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte’*.
Mede als gevolg van vroeggeboorte hebben meerlingkinderen ook een lager geboortegewicht en is de kans op sterfte groter. Zo weegt 8% van de tweelingen minder dan 1500 gram bij de geboorte, van de drielingen is dat 30% en van de vierlingen maar liefst 55%.

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 kinderen van een meerlingzwangerschap bij de geboorte vaak minder zwaar wegen dan ‘eenlingen’ bij een zelfde zwangerschapsduur.
Als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat een of meer kinderen te weinig groeien, adviseert de gynaecoloog veelal opname in het ziekenhuis om de conditie van de kinderen goed te controleren. De verpleegkundige registreert dagelijks de harttonen van de kinderen (cardiotocogram, CTG).

Ook wordt echoscopisch onderzoek en eventueel doppler-onderzoek 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.
Is de zwangerschap verder dan 33-34 weken gevorderd, dan luidt het advies bijna altijd om de zwangerschap te beëindigden. Dat kan een keizersnede betekenen.

De situatie is soms bij een zwangerschapsduur van minder dan 33-34 weken moeilijk als het voor het kleinste kind het beste is om geboren te worden, terwijl het grootste kind (of de grootste kinderen) hier nog niet aan toe is (zijn).
De gynaecoloog overlegt met de kinderarts en vertelt u hoe het beste behandeld kunt worden en welke gezondheidsproblemen bij de kinderen te verwachten zijn.
Het gebeurt nogal eens dat men bij deze zwangerschapsduur een injectie met corticosteroïden adviseert om de longrijping van de kinderen te bevorderen.

Een hoge bloeddruk
Een hoge bloeddruk komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. Evenals bij een éénlingzwangerschap krijgen moeder en kinderen dan extra aandacht.

Transfuseur-transfusé-syndroom of 'twin-to twin'-transfusie-syndroom (TTS)
Dit is een complicatie die alleen optreedt bij monochoriale tweelingen. Bij zo'n tweeling zijn er altijd bloedvatverbindingen tussen de twee delen van de placenta die elk kind van bloed voorzien.

Daarbij kan een situatie ontstaan dat er meer bloed van het ene kind naar het andere kind gaat dan er terugkomt.
Het kind dat bloed 'weggeeft' (de transfuseur) krijgt bloedarmoede en groeit daardoor vaak minder goed dan het broertje of zusje dat extra bloed krijgt (de transfusé).
Ook het kind dat 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.

Het kind dat bloed weggeeft, heeft te weinig bloedvolume; de nieren krijgen minder bloed en het kind gaat minder plassen. Het gevolg is dat het vruchtwater rond dit kind afneemt.

Het kind dat te veel bloed krijgt gaat juist meer plassen; daardoor neemt het vruchtwater rond dit kind toe, wat een extra snelle groei van de baarmoeder veroorzaakt.
Soms merkt de zwangere dit doordat de buik enorm gespannen aanvoelt. Deze te snelle groei kan aanleiding zijn voor een vroeggeboorte.

De situatie waarbij het ene kind aan het andere bloed weggeeft, noemt men het transfuseur-transfusésyndroom of het 'twin-to twin'-transfusiesyndroom, vaak afgekort als TTS.
Het grootste gevaar is dat een van de kinderen in de baarmoeder overlijdt. Dit kan ook de dood van het andere kind veroorzaken. Ook als dat kind blijft leven bestaat er een grote kans op hersenbeschadiging. Gelukkig komt een TTS weinig voor.

Als de gynaecoloog denkt aan een TTS, bijvoorbeeld omdat bij echoscopisch onderzoek blijkt dat het gaat om een monochoriale tweeling met ook nog een groot verschil in vruchtwater tussen de twee kinderen, krijgt u vaak een verwijzing naar een speciaal spreekuur in een academisch of ander groot ziekenhuis voor verdere begeleiding van de zwangerschap.
Het is nog niet duidelijk wat de beste behandeling voor TTS is. Door middel van een laserbehandeling kunnen de verbindende bloedvaten dichtgemaakt worden.

Een andere manier is vruchtwater te laten aflopen. Bij alle behandelingen echter blijft de uitkomst van een zwangerschap met een TTS vaak zorgelijk. De gynaecoloog kan u meer informatie hierover geven.

6 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% van de tweelingen ligt het eerste kind met het hoofd naar beneden, bij 60% liggen beide kinderen in hoofdligging.
Ze kunnen ook allebei in stuitligging liggen, of de eerste in stuit- en de tweede in hoofdligging. In deze laatste 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 *'Stuitligging'* en *'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 éénlingzwangerschap ontsluitingsweeën die ervoor zorgen dat de baarmoedermond opengaat. Bij volkomen ontsluiting van de baarmoedermond begint de uitdrijving van het eerste kind. Als het eerste kind geboren is, controleert de gynaecoloog de ligging van het tweede kind. Soms duurt het even voordat de uitdrijvingsweeën opnieuw op gang komen. Tijdens de bevalling controleert men de harttonen van beide kinderen nauwkeurig door middel van een CTG. Pas na de geboorte van het tweede kind worden de placenta's geboren.

7 Problemen bij een meerlingbevalling

Als gevolg van de grote uitzetting van de baarmoeder zijn de ontsluitings- of uitdrijvingsweeën soms niet sterk genoeg en 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 kinderen geeft men dit middel om de uitgerekte baarmoeder goed te laten samentrekken en veel bloedverlies te voorkomen.

Soms daalt het tweede kind niet met het hoofd of de stuit in het bekken of blijft het dwars liggen. Er zijn dan twee mogelijkheden:
1. de gynaecoloog doet alsnog een keizersnede,
2. de gynaecoloog pakt via de vagina in de baarmoeder een of twee beentjes van het kind vast en trekt het kind zo voorzichtig naar buiten.

8 Het kraambed

Als de kinderen 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 al aan dat u een meerling verwacht en bespreek de mogelijkheden van zo uitgebreid mogelijke kraamhulp: die heeft u over het algemeen zeker nodig.
Bij opname op de kinderafdeling van een of meer kinderen geven de meeste moeders er de voorkeur aan de kraamperiode in het ziekenhuis te blijven om zo dicht mogelijk bij de kinderen te zijn.
In ons ziekenhuis is ons streven moeder en kind zolang mogelijk dicht bij elkaar te laten zijn, dit is mede afhankelijk van eventuele medische redenen en vergoeding van uw verzekering.

9 Borstvoeding

Ook een meerling kan borstvoeding krijgen. Als de kinderen op de kinderafdeling liggen, kunt u de borstvoeding afkolven. Er zijn verschillende instanties die informatie bieden over het geven van borstvoeding; kijkt u voor informatie en adressen bij de aanbevolen websites op onze site www.ysl.nl.
Ons Geboortecentrum beschikt over borstvoedingsdeskundigen (lactatiekundigen) die u hierbij ondersteunen.

10 De eerste periode thuis

De eerste periode thuis met een meerling is voor veel ouders erg zwaar. Hoezeer zij zich ook op hun kinderen verheugd hebben en hoe gelukkig zij zich ook voelen.

Twee kinderen, 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 kinderen en het opbouwen van een emotionele band kost meer tijd dan bij één kind.
Oudere kinderen kunnen door de komst van een meerling ook meer aandacht dan voorheen vragen. Ook op pad gaan met een meerling is meestal een hele onderneming.

De ouders hebben vaak geen tijd meer voor elkaar, wat tot spanningen kan leiden. Het is dan ook goed de eerste tijd zoveel mogelijk hulp in te roepen bij de verzorging van de kinderen. Dit kan hulp van familie of vrienden zijn, maar u kunt ook denken aan gezinshulp. Het is verstandig dit al tijdens de zwangerschap te bespreken. Ook is het raadzaam dan al contact op te nemen met de **vereniging van meerlingouders**. Naarmate de tijd verstrijkt en er meer routine ontstaat in de verzorging van de kinderen, lukt het vaak beter ook echt van de kinderen te genieten en ook als echtpaar weer tijd voor elkaar te vinden.

11 Meer informatie

Ons Geboortecentrum heeft meerdere activiteiten voor aanstaande ouders. U vindt deze in de folder *'Geboortecentrum IJsselland'*.

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen
Postbus 14
1300 AA Almere
tel. (036) 531 80 54
website > www.nvom.net

GEB.049 / 010819.JH

Geboortecentrum IJsselland is een samenwerkingsverband van verloskundige praktijk Een goed begin, verloskundigen praktijk IJssel & Lek, verloskundigen praktijk Rotterdam Oost, Prinscapelle verloskundigen maatschap, Praktijk voor verloskunde & echoscopie, Kraamzorg Rotterdam en omstreken en het IJsselland Ziekenhuis

Geboortecentrum IJsselland

Geboortecentrum IJsselland
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel
010 - 258 5000