Zwanger van twee- of andere meerling

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.

Vaak ontdekt men een meerling al vroeg in de zwangerschap bij echoscopisch onderzoek.

Meer over meerlingzwangerschap

Wat is een twee- of meerling?

Een spontane meerling kan ontstaan als tijdens de eisprong meerdere eicellen tegelijk springen en bevrucht worden of als één bevruchte eicel opsplitst.

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, waarbij elk kind een eigen placenta (moederkoek) heeft.

Een tweelingzwangerschap kan ook ontstaan doordat e□e□n bevruchte eicel opsplitst waardoor er twee embryo's ontstaan en uitgroeien tot 2 identieke baby's. Dat is een-eiige tweeling. Dit type tweeling kan – afhankelijk van het moment van de splitsing - zowel de placenta (moederkoek) delen als beiden een eigen placenta hebben. In zeer zeldzame situaties kan er een een-eiige drieling ontstaan.

Een combinatie is ook mogelijk. Zo kan bijvoorbeeld een drieling bestaan uit een een-eiige tweeling en een derde kind uit een andere eicel.

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

Twee kinderen met een verschillend geslacht zijn altijd twee-eiig. Twee kinderen van hetzelfde geslacht met ieder een eigen placenta kunnen zowel een- als twee-eiig zijn. Bij slechts e□e□n placenta is er altijd sprake van een een-eiige tweeling.

Als na de geboorte onduidelijk is of het een een- 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 erg groot dat het om een een-eiige tweeling gaat.

Het is voor de zwangerschap belangrijker om te weten of er een of 2 placenta's zijn, dan of een tweeling een of twee-eiig is. Dit heeft te maken met de risico's die kunnen optreden. Als er twee placenta's en twee vruchtzakken zijn, heet dit een dichoriale diamniotische (dcda) tweeling. Dit is de meest gunstige vorm. Als er 1 placenta en twee vruchtzakken zijn, heet dit een mono-choriale-mono-amniotische (mcda) tweeling. Ongeveer tweederde van alle tweelingen is twee-eiig, eenderde is een-eiig. Drielingen zijn meestal drie-eiig.

Vroege vaststelling van het type tweeling

Het type tweelingzwangerschap (monochoriaal of dichoriaal – één placenta of twee placenta's) wordt het beste vroeg in de zwangerschap vastgesteld (tussen 8 - 10 weken) door het maken van een echo. De verloskundig echoscopist kijkt hier goed naar en verwijst je door naar een gynaecoloog. Het is belangrijk om het aantal placenta's (de chorioniciteit) vroeg te bepalen omdat dit invloed heeft op de manier waarop de zwangerschap gemonitord wordt. Monochoriale tweelingen (één placenta) hebben namelijk meer kans op risico's zoals het tweelingtransfusiesyndroom (https://www.foetaletherapie.nl/monochoriale-tweelingzwangerschappen) (TTS).

Waardoor ontstaat een twee- of 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 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, wanneer zwanger worden niet vanzelf lukt. 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 één en soms twee in het laboratorium bevruchte eicellen in de baarmoeder. Dit hangt af van factoren als de leeftijd en/of het aantal behandelingen die al hebben plaatsgevonden.

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.

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 (Vanishing Twin). Het komt niet naar buiten, maar blijft in de baarmoeder en neemt vaak af in grootte en valt steeds minder op omdat de vruchtzak en het andere kindje doorgroeien. Dit gaat soms gepaard met bloedverlies. Bij de bevalling is er vaak 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.

Risico's

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, komen ook in de loop van de zwangerschap klachten als harde buiken, moeheid en slecht slapen vaker voor. 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 risico’s groter dan bij een eenlingzwangerschap. De belangrijkste risico’s zijn vroeggeboorte en het achterblijven in groei. Andere problemen die vaker voorkomen,

zijn een hoge bloeddruk en bloedarmoede.

Risico's die alleen een risico zijn bij een een-eiige (monochoriale) tweeling zijn TTTS, ook wel een 'twin-to twin'-transfusiesyndroom genoemd en TAPS (Twin anemia polycythemia sequence). Lees hieronder en op de website van het LUMC (https://www.lumc.nl/afdelingen/verloskunde/ziektes-en-aandoeningen/tweelingtransfusiesyndroom-tts/) meer hierover.

Hieronder bespreken we deze risico's verder.

Vroeggeboorte

Een vroeggeboorte is meestal het gevolg van spontane voortijdige weeën. 'Harde buiken' die regelmatig zijn en pijnlijker 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 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%.

Op onze website lees je meer over 'Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/vroegtijdige-weeen-endreigende-vroeggeboorte)'.

Achterblijven in groei

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 wegen dan 'eenlingen' bij een zelfde zwangerschapsduur.

Als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat een of meer baby's te weinig groeien, zijn er vaker controles, een hartfilmpje (CTG (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ctg-cardiotocografie)) of echo's nodig of adviseert de gynaecoloog vaak een opname in het ziekenhuis om de conditie van de kinderen goed te controleren. De gynaecoloog beoordeelt steeds de bevindingen van echoscopisch, doppler- en CTG-onderzoek.

Als blijkt dat de conditie van een van de kinderen achteruitgaat, dan bespreken we dat met jullie. Soms adviseert de gynaecoloog een opname om deze controles dagelijks te kunnen doen. Als we denken dat de baby's eerder geboren moeten worden, geven we voor 34 weken zwangerschapsduur een injectie met corticosteroïden adviseren om de longrijping van de baby's te bevorderen.

Een hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/zwangerschapshypertensie-hoge-bloeddruk-tijdens-de-zwangerschap) komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. Net als bij een eenlingzwangerschap krijgen moeder en kinderen dan extra aandacht.

Zwanger van een tweeling met een gedeelde placenta (monochoriale tweeling)

In plaats van één kloppend hartje, zie je dan twee vruchtjes met kloppende hartjes.

MCDA zwangerschappen
Voor een monochoriale diamniotische (MCDA) tweelingzwangerschap (1 placenta, eigen vruchtzak) volgen we een strikt echoschema om complicaties vroegtijdig op te sporen.
Complicaties kunnen optreden wanneer bloed, voedingsstoffen, zuurstof of juist de placenta zelf ongelijk verdeeld wordt. Door regelmatig de groei, de bloeddoorstroming en de hoeveelheid vruchtwater te controleren, kunnen we eventuele complicaties in een vroegtijdig stadium detecteren en doorverwijzen naar het LUMC, experts op dit gebied.

Voor meer gedetailleerde informatie over mogelijke complicaties (zoals TTS, het tweelingtransfusiesyndroom (https://www.foetaletherapie.nl/tweelingtransfusiesyndroom)) en behandelingen, kijk op de website van het LUMC (https://www.foetaletherapie.nl).

Echoschema voor een monochoriale diamniotische tweelingzwangerschap (MCDA)

- **13 weken**: Een uitgebreide 13-weken echo (ETGUO) bij een van de GUO gynaecologen of GUO echoscopist.
- **Vanaf 14 weken tot aan de bevalling**: Elke 2 weken wordt door gespecialiseerde echoscopisten de groei van beide kindjes opgemeten en de bloeddoorstroming van beide navelstrengen en een bloedvaatje in beide hoofdjes gecontroleerd. We letten ook op:
  - Of het tussenschot (waar de amnionvliezen tegen elkaar komen) 'wappert'.
  - De hoeveelheid vruchtwater.
  - De maag- en blaasvulling van beide kindjes.

Na elke echo volgt een gesprek met een gynaecoloog of klinisch verloskundige om de resultaten te bespreken. Bij twijfel over een eerlijke verdeling wordt je verwezen naar het LUMC. Zij maken een uitgebreide echo en overleggen met ons of extra echo's nodig zijn en waar deze plaatsvinden (bij ons of - deels - in het LUMC).

- **20 weken**: Een uitgebreide 20-weken echo (TTGUO) bij een van de GUO gynaecologen of GUO echoscopist. Indien gewenst wordt tijdens deze echo ook het geslacht bekend gemaakt. Wil je dit eerder weten, dan kun je bij een echocentrum in de regio een pretecho inplannen voor een geslachtsbepaling.

Persoonlijke benadering
Hoewel dit een algemene richtlijn is, kan het zijn dat we een persoonlijke benadering moeten kiezen op basis van je specifieke situatie. Bij twijfel aan signalen of risico's kunnen we besluiten om vaker te monitoren of aanvullende onderzoeken te doen.

Onderzoeken

Eerste bezoek aan het ziekenhuis

Bij je eerste bezoek aan het ziekenhuis krijg je meestal tussen de 10 - 12 weken zwangerschap een echo bij een van de echoscopisten. Tijdens deze echo:

- Kijken we nogmaals naar het aantal placenta's (de chorioniciteit). Bij twijfel zijn de echoplaatjes van de verloskundige waardevol, dus neem deze mee naar je afspraak.

- Bepalen we de uitgerekende datum op basis van de kruin-stuitlengte van het grootste kindje bij een spontane zwangerschap. Dit is de datum waarop je 40 weken zwanger zult zijn, alhoewel we je adviseren om eerder te bevallen. Dit komt tijdens de afspraak na de echo aan bod.

Na de echo ontmoet je een klinisch verloskundige of gynaecoloog. Zij leggen uit hoe de verdere controles en echomomenten in het ziekenhuis zullen verlopen.

Zwangerschapscontroles

Als je zwanger bent van een tweeling, ben je onder controle bij een gynaecoloog van St. Antonius Geboortezorg. Ben je zwanger van een meerling dan vindt dat plaats bij een ziekenhuis als het Wilhelmina Kinder Ziekenhuis te Utrecht. Bij een tweelingzwangerschap vinden meestal vaker controles plaats. Bij elk bezoek meten we 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 er regelmatig echoscopisch onderzoek plaats.

Vroeg in de zwangerschap wordt de dikte van het tussenschot tussen de baby's beoordeeld. De eerste echo vindt bij een spontane tweeling zwangerschap meestal bij de verloskundige plaats. Het is handig om de echoplaatjes mee te nemen naar de eerste echo in het ziekenhuis. Om in het tweede en derde trimester de groei goed in de gaten te kunnen houden worden er met regelmaat groeiecho’s gemaakt. Indien nodig wordt er ook gebruik gemaakt van doppleronderzoek tijdens de echo om o.a. de bloeddoorstroming in de navelstreng te beoordelen. De arts krijgt dan extra informatie over het functioneren van de placenta (moederkoek).

Als we vermoeden dat het gaat om een tweeling gaat die een placenta delen, vindt vaak rond de 13e en 20e zwangerschapsweek een uitgebreid echoscopisch onderzoek van de kinderen omdat er bij een-eiige tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat. Meer informatie over tweelingen die een placenta delen lees je hier (https://www.foetaletherapie.nl/monochoriale-tweelingzwangerschappen).

Echoscopie tijdens de zwangerschap

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/echoscopie-tijdens-de-zwangerschap

Behandelingen

Bij een tweelingzwangerschap kun je in principe normaal bevallen, bij een drieling soms ook, maar bij een vierling wordt het altijd een keizersnede. St. Antonius Geboortezorg begeleidt bevallingen van tweelingen.

Keizersnede (sectio caesarea)

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/keizersnede-sectio-caesarea
Geboorte via de buik

Twee- of andere meerling

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/bevallen-van-twee-andere-meerling
Informatie over bevalling en adviezen

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je baby en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken zorgverleners als gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zeer nauw samen. Samen zorgen we voor de beste start van het leven.
We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en respect en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Algemene adviezen voor zwangeren

Bij een meerlingzwangerschap geldt net als bij een eenling, dat je over het algemeen alles kunt blijven doen wat je ook deed toen je niet zwanger was, zoals werk, sport, seks, fietsen, autorijden etc. Wel is het belangrijk dat je goed voor jezelf zorgt en naar je lichaam luistert.

Bedenk dat je bij een meerlingzwangerschap sneller dan bij een eenling sommige dingen niet meer zult kunnen doen door moeheid, klachten of de grote buik die hinderlijk wordt. Wettelijk gezien mag je ook eerder met verlof, namelijk bij 30 weken. Je kunt er dan voor kiezen om minimaal 8 weken of maximaal 10 weken voor de uitgerekende datum met verlof te gaan.

Vaak bespreekt de gynaecoloog met je of het verstandig is om rond 28 weken activiteiten zoals werk buitenshuis aan te passen of te stoppen. Heb je een druk gezin met andere (kleine) kinderen, overweeg dan extra hulp in te schakelen tegen het einde van de zwangerschap, omdat je vaak zelf weinig meer aankunt.

Meer informatie

Nuttige informatie lees je ook via de volgende websites:

- De website van het LUMC over foetale therapie (https://www.foetaletherapie.nl/).
- De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG (https://www.degynaecoloog.nl/))
- Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (https://www.nvom.nl)
- Stichting voor ouders van te vroeg- en of ziek geboren kinderen: Care4Neo (https://www.care4neo.nl)
- Website (https://www.borstvoeding.nl) van de Nederlandse borstvoedingsorganisaties
- Borstvoedingsorganisatie La Leche League (https://www.lalecheleague.nl)
- Webinar van Geboortezorg over 'Borstvoeding & tweelingen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/een-goede-voorbereiding-webinar-cursus-en-virtuele-rondleiding)'

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Bevallen van twee- of andere meerling (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/bevallen-van-twee-andere-meerling)

Specialismen

- Geboortezorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg)

Contact Geboortezorg **T 088 320 64 00**