Meerlingen

Als aanstaande ouders horen dat ze meer dan één kind verwachten is dit meestal een verrassing. Naast blijdschap brengt het ook extra vragen en soms zorgen met zich mee. Deze folder geeft informatie over het ontstaan van meerlingen, het verloop van de zwangerschap, de bevalling en de periode daarna.

Meerlingen

Er wordt gesproken over een meerlingzwangerschap als er twee of meerdere kinderen aanwezig zijn in de baarmoeder. Bij de 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 één bevruchte eicel zich vroeg deelt en er dan twee identieke vruchtjes ontstaan. Men spreekt dan van een eeneiige tweeling Een combinatie is ook mogelijk. Zo kan bijvoorbeeld een drieling bestaan uit een eeneiige tweeling en een derde vruchtje uit een andere eicel.

Ontdekking van een meerling

Meestal 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.
Geef als je kraamhulp aanvraagt aan dat je een meerling verwacht. Je kunt dan ook de mogelijkheden van uitbreiding van kraamhulp bespreken.

Een 'verdwenen' vruchtje

Als zeer vroeg in de zwangerschap (bijvoorbeeld voor 7 weken) een meerling vastgesteld wordt, groeit bij zo'n 10 tot 20% van de zwangerschappen een van de vruchtjes niet door. Het lichaam ruimt dit vruchtje op waardoor het 'verdwijnt'. Dit gaat nogal eens gepaard met bloedverlies. Voor de andere vrucht(en) is er voor zover bekend geen gevaar als dit vroeg in de zwangerschap gebeurt. De kans op complicaties tijdens de zwangerschap blijft gelijk; daar heeft een 'verdwenen' vruchtje geen invloed op.

Waardoor ontstaat een meerling?

Tweeling

De meeste spontane tweelingzwangerschappen ontstaan doordat er twee eicellen bij de eisprong vrijkomen die beide bevrucht worden. Het is onbekend hoe dit veroorzaakt wordt. Bij deze twee-eiige tweelingen speelt erfelijkheid via de familie van de vrouw een rol. Ook de leeftijd van de vrouw kan een oorzaak zijn. De kans op een spontane tweelingzwangerschap neemt namelijk toe met de leeftijd van de vrouw. Voor een 25-jarige vrouw is de kans op het krijgen van een tweeling ongeveer 1 op 90 zwangerschappen. Voor een 40-jarige vrouw stijgt deze kans naar 1 op 60 zwangerschappen.

Meerling

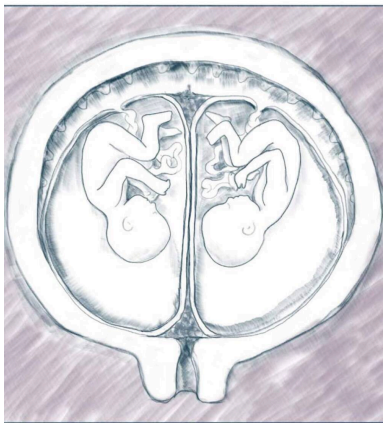
De kans op een meerlingzwangerschap is het grootst bij behandelingen vanwege verminderde vruchtbaarheid. Hierbij stimuleert men, met behulp van hormonen, de groei van meerdere eicellen die via de natuurlijke manier of in het laboratorium bevrucht kunnen worden. Bij reageerbuisbevruchting in het laboratorium (IVF en ICSI) plaatst men soms twee of soms meer bevruchte eicellen terug 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 tot 25 per jaar. De meeste drie (of meer-)lingzwangerschappen zijn het gevolg van behandelingen die de vruchtbaarheid bevorderen

1442 251104

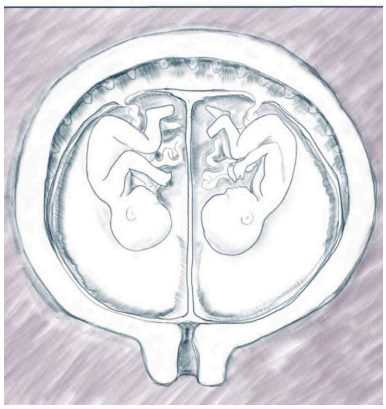
Vruchtzak, vruchtvliezen en tussenschot

Tijdens de zwangerschap bevindt zich in de baarmoeder een vruchtzak met daarin het vruchtwater. Deze vruchtzak bestaat uit een dun binnenste vlies, het amnion en een dikker buitenste vlies, het chorion.

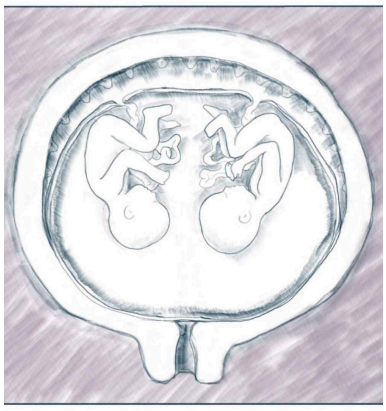
Bij een twee-eiige (en soms ook bij een eeneiige) tweeling zitten er altijd rond ieder kind twee vruchtvliezen. Het tussenschot tussen het vruchtwater van beide kinderen bestaat uit vier vliezen.
Men spreekt dan van een bichoriale-biamniotische tweeling.



Bij een eeneiige tweeling is het ook mogelijk dat er 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-biamniotische tweeling. Er is dan één moederkoek (placenta).



Slechts zelden (in 1% van de zwangerschappen) is er bij een eeneiige tweeling geen tussenschot en liggen beide kinderen in één vruchtholte. Dit wordt dan een monochoriale-monoamniotische tweeling genoemd.



Vroeg in de zwangerschap kan met echoscopisch onderzoek de dikte en de vorm van het tussenschot tussen de vruchtzakken bekeken worden. Het is dan ook duidelijk of de tweeling bichoriaal of monochoriaal is. Dit is van belang omdat de kans op problemen bij een monochoriale tweeling groter is. Later in de zwangerschap is een beoordeling van de dikte van het tussenschot vrijwel onmogelijk.
De zwangerschapscontroles bij een monochoriale tweeling vinden vaker plaats.

Eén- of twee-eiig?
Het is duidelijk dat een tweeling altijd twee-eiig is als de kinderen een verschillend geslacht hebben. Twee kinderen van hetzelfde geslacht met ieder twee vruchtvliezen kunnen zowel een- als twee-eiig zijn. Bij afwezigheid van een tussenschot is er altijd sprake van een eeneiige tweeling. Als na de geboorte onduidelijk is of het een een- of twee-eiige tweeling betreft, kan het bloed van beide navelstrengen worden onderzocht op bloedgroep en rhesusfactor. Verschillen deze, dan is de tweeling twee-eiig. Zijn ze hetzelfde, dan is de kans groot dat het om een eeneiige tweeling gaat. Van alle tweelingen is ongeveer tweederde twee-eiig en één derde is eeneiig. Drielingen zijn meestal drie-eiig.

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 klachten als harde buiken, moeheid en slecht slapen gebruikelijk.
Zwangerschapsstrepen op de huid (striae) ontstaan sneller dan bij een eenlingzwangerschap. Daarnaast is de kans op problemen bij een meerlingzwangerschap groter dan bij een eenlingzwangerschap. Meer informatie hierover lees je verderop in deze folder. In het algemeen bevalt men eerder dan bij een eenling.
Bij een tweeling is de gemiddelde zwangerschapsduur 37 weken. Bij een drieling duurt een zwangerschap gemiddeld 34 weken en bij een vierling 31 weken.

Controle tijdens je zwangerschap

Als je zwanger bent van een meerling, kom je onder controle bij de gynaecoloog en word je vaker gecontroleerd dan bij een eenlingzwangerschap. Bij elk bezoek worden bloeddruk, gewicht en urine bekeken. In verband met een groter verbruik van ijzer door het lichaam worden meestal extra ijzertabletten en foliumzuur voorgeschreven. Met behulp van regelmatig echoscopisch onderzoek wordt de groei van de kinderen gecontroleerd. Bij onvoldoende groei verricht men vaak tijdens het echo-onderzoek een doppler-onderzoek. Daarbij wordt de bloeddoorstroming in de navelstreng gemeten en krijgt men extra informatie over het functioneren van de moederkoek (placenta). Bij een monochoriale tweeling (één moederkoek met een dun of afwezig tussenschot), vindt vanaf de 14e week in de zwangerschap uitgebreid echoscopisch onderzoek plaats. Bij monochoriale tweelingen bestaat er namelijk een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking. Ook is er een iets grotere kans dat er bloed van het ene kind naar het andere kind gaat.

Algemene adviezen

Bij een meerlingzwangerschap geldt, net als bij een eenling, dat je over het algemeen alles kunt blijven doen wat je ook deed voor je zwangerschap. Denk hierbij aan werk, sport, seks, fietsen, autorijden enzovoorts. Het is belangrijk dat je goed voor jezelf zorgt en goed naar je lichaam luistert. Bedenk dat je bij een meerlingzwangerschap, eerder dan bij een eenlingzwangerschap, sommige dingen niet meer kunt doen als gevolg van moeheid, klachten of de grote buik die hinderlijk wordt. In het algemeen is het verstandig om rond 28 weken zwangerschap activiteiten, zoals werk buitenshuis, aan te passen of ermee te stoppen.

Problemen tijdens de zwangerschap

De belangrijkste problemen 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 het 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 verlies van vruchtwater kunnen betekenen dat de bevalling is begonnen.

De kans op een spontane vroeggeboorte is sterk verhoogd bij een drieling en nog sterker bij een vierling. Soms worden de kinderen met opzet te vroeg geboren omdat het raadzaam is om eerder in te grijpen en de bevalling op gang te brengen. Mede als gevolg van een vroeggeboorte hebben meerlingkinderen ook een lager geboortegewicht en is de kans op complicaties groter.

Groeiachterstand

Het komt regelmatig voor dat tweelingen vanaf ongeveer 32 weken zwangerschap langzamer groeien dan eenlingen. De oorzaak is niet bekend. Het is wel bekend dat kinderen van een meerlingzwangerschap bij de geboorte vaak lichter zijn dan 'eenlingen' bij een zelfde zwangerschapsduur. Zo weegt 8% van de tweelingen minder dan 1500 gram bij de geboorte. Bij drielingen weegt 30% minder dan 1500 gram en van de vierlingen is dit 55%. Als uit echoscopisch onderzoek blijkt dat een of meer kinderen te weinig groeien wordt echoscopisch onderzoek en eventueel Doppler-onderzoek regelmatig herhaald, bijvoorbeeld één keer per week, of vaker als daar aanleiding voor is. Soms is opname in het ziekenhuis noodzakelijk om de conditie van de kinderen goed te kunnen controleren. Meestal registreert men dan dagelijks de harttonen van de kinderen (via cardiotocogram ofwel een CTG). De bevindingen van echoscopisch, Doppler- en/of CTG-onderzoek worden regelmatig beoordeeld. Als blijkt dat de conditie van één van de kinderen achteruitgaat, dan wordt dat besproken en bepaald wat het beste beleid is.
Mede afhankelijk van de zwangerschapsduur is soms het advies om de geboorte te bespoedigen. Dat kan ook een keizersnede betekenen. De situatie is soms ingewikkeld 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). Bij dit soort beslissingen is ook de kinderarts betrokken. Hoe het beste gehandeld kan worden en welke gezondheidsproblemen bij de kinderen te verwachten zijn wordt uitgebreid besproken met de ouders en het behandelteam. Bij een zwangerschapsduur onder 34 weken wordt vaak een injectie met corticosteroïden gegeven om de longen van de kinderen sneller te laten rijpen.

Een hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk (de medische term hiervoor is hypertensie) komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. Daarvoor is intensievere begeleiding van de zwangerschap nodig.
Meer informatie lees je in de folder 'Hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap'.

Heb je een druk gezin met andere (kleine) kinderen, overweeg dan om tegen het einde van de zwangerschap extra hulp in te schakelen.

Tweeling-transfusie-syndroom

Een andere naam voor het Tweeling-transfusie-syndroom is het 'twin-to twin'-transfusiesyndroom (vaak afgekort als TTTS). Dit syndroom komt alleen voor bij monochoriale (één moederkoek met een dun of afwezig tussenschot) tweelingen. Bij dit syndroom zijn er bloedvatverbindingen van beide kinderen via de moederkoek gegroeid. Daarbij kan het gebeuren dat er bloed van het ene kind naar het andere kind gaat. Bij het kind dat bloed 'weggeeft' kan bloedarmoede ontstaan. Het groeit daardoor vaak minder goed dan het andere kind dat extra bloed krijgt. Ook degene die extra bloed krijgt, heeft vaak problemen. Het hart heeft moeite om dit extra bloed rond te pompen. Hierdoor hoopt zich vocht op in het lichaam. Het kind dat bloed weggeeft plast minder door te weinig doorbloeding van de nieren. Daardoor neemt de hoeveelheid vruchtwater rond dit kind af. Het kind dat te veel bloed krijgt, plast juist meer waardoor de hoeveelheid vruchtwater rond dit kind toeneemt. Dit alles veroorzaakt een extra snelle groei van de baarmoeder. Soms merkt de moeder dit doordat de buik enorm gespannen aanvoelt.
Deze te snelle groei kan aanleiding zijn voor een vroeggeboorte van de kinderen.
Het grootste gevaar van dit syndroom is het overlijden van een van de kinderen in de baarmoeder. Dit kan ook een overlijden van het andere kind veroorzaken. Blijft dit kind leven, dan is er een kans op hersenbeschadiging. Gelukkig komt het Tweeling-transfusie-syndroom weinig voor. Als men denkt aan een TTTS, bijvoorbeeld omdat bij echoscopisch onderzoek signalen hierop wijzen, dan word je doorverwezen naar een speciaal spreekuur in het academisch ziekenhuis in Leiden (LUMC) voor verdere begeleiding/diagnostiek.
Soms worden door middel van een laserbehandeling de verbindende bloedvaten dichtgemaakt. Deze behandeling vindt plaats in Leiden (LUMC).

De bevalling van een meerling

Tweeling

Bij een zwangerschap van een tweeling kun je in principe natuurlijk (vaginaal) bevallen. Tenzij de gynaecoloog je anders adviseert. 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 de twee laatste situaties bespreekt de gynaecoloog of een normale bevalling verantwoord is of dat beter een keizersnede uitgevoerd kan worden.
Tijdens de bevalling wordt een infuus ingebracht. Bij een natuurlijke (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 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. Na de geboorte van het tweede kind wordt de moederkoek(-en) geboren.
Eventueel kun je meer informatie vind je ook in de folders Stuitligging en Keizersnede.

Medicatie en dwarsligging

Omdat de baarmoeder door de meerlingzwangerschap veel groter wordt, zijn de ontsluitings- of uitdrijvingsweeën soms niet sterk genoeg. Deze worden krachtiger gemaakt met een medicijn (oxytocine) dat men via een infuus toedient. Ook na de geboorte van de kinderen krijg je dit medicijn om de uitgerekte baarmoeder goed te laten samentrekken waarmee ruim bloedverlies wordt voorkomen.

Soms daalt het tweede kind niet in met het hoofd of de stuit in het bekken en blijft het dwars liggen.
Er zijn dan drie mogelijkheden:
1. de gynaecoloog probeert uitwendig het kind te draaien tot hoofd- of stuitligging;
2. de gynaecoloog pakt, via de vagina, in de baarmoeder een of twee beentjes van het kind vast en helpt het kind zo voorzichtig naar buiten;
3. er wordt alsnog besloten om een keizersnede te verrichten voor het tweede kind.

Drieling en vierling
De bevalling van een drieling of een vierling gebeurt via een keizersnede.

Na de bevalling

Als de kinderen op tijd zijn geboren en een goed geboortegewicht hebben kun je, na een natuurlijke bevalling van een tweeling, de kraamperiode thuis doorbrengen of in het kraamhotel van Fam. Als er een medische indicatie is van één of meer kinderen, worden jij en je kinderen opgenomen op de Moeder & kindafdeling van Fam. Over het algemeen kun je acht tot tien dagen van de kraamperiode in het ziekenhuis doorbrengen. Voor de zekerheid kun je informeren bij je zorgverzekeraar.

Borstvoeding
Natuurlijk kun je ook bij meerlingen borstvoeding geven. Meer informatie vind je in de folder 'Borstvoeding' , tevens kun je de hulp vragen aan onze lactatiekundigen (deskundigen op het gebied van borstvoeding). Regelmatig vindt er een informatieavond over borstvoeding plaats, informatie hierover vind je op de website van Fam.

Weer thuis
De eerste periode thuis met een meerling is voor veel ouders zwaar. Ongeacht hoe zij zich op hun kinderen verheugd hebben en hoe gelukkig zij zich 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 erg moe. 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. Het is dan ook goed de eerste tijd zoveel mogelijk hulp in te roepen bij de verzorging van de kinderen; van familie, vrienden of van een gezinshulp. Bespreek de gewenste hulp al tijdens de zwangerschap. 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.