

Zwanger van een **tweeling**

Een zwangerschap van meer dan één kind is voor de aanstaande ouders meestal een verrassing. Het nieuws brengt naast blijdschap ook extra vragen en soms zorgen met zich mee. Deze folder geeft informatie over tweelingen, het verloop van de zwangerschap, de bevalling en de periode daarna.

Hoe ontstaat een tweeling?

Tweelingen ontstaan meestal na bevruchting van twee eicellen. Dit heet een twee-eiige tweeling. Maar een tweeling kan ook ontstaan doordat uit één bevruchte eicel twee kinderen groeien. Dan spreekt men van een eeneiige tweeling.

Waarom ontstaat een tweeling?

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 de 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 tweelingzwangerschap bij vruchtbaarheidsbehandelingen zoals IUI (Intra Uterine Inseminatie) en IVF (In Vitro Fertilisatie). Hierbij stimuleert men namelijk met hormonen de groei van meerdere eicellen die spontaan of in het laboratorium bevrucht kunnen worden. Om de kans op meerlingen laag te houden plaatst men bij IVF in Nederland meestal 1 bevruchte eicel (embryo) terug.

Van elke 1000 zwangerschappen in Nederland zijn er ongeveer 15 een tweelingzwangerschap. Ongeveer twee derde daarvan is twee-eiig en één derde is eeneiig.

Wanneer en hoe ontdekt men een tweeling?

Al vroeg in de zwangerschap bij het eerste echoscopisch onderzoek kun je vaststellen of er een tweelingzwangerschap is.

Het 'verdwijnen' van een vruchtje

Als je zeer vroeg in de zwangerschap (bijvoorbeeld voor 7 weken) een meerling ziet, groeit bij zo'n

10-20% van de zwangerschappen een van de embryo's 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 deze tweede zwangerschap terug te vinden. Voor de andere blijvende zwangerschap zijn er voor zover bekend geen extra risico's. De kans op zwangerschapscomplicaties is door zo'n 'verdwijnd' embryo niet groter geworden.

Soorten tweelingen

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 en noemen we "dik". Men spreekt dan van een dichoriale tweeling. Bij een eeneiige tweeling is het ook mogelijk dat er maar één buitenvlies is en dat het tussenschot alleen uit twee binnenste vliezen bestaat, een "dun" tussenschot. De kinderen liggen dan wel in twee vruchtzakken. Dit noemt men een monochoriale tweeling. Slechts zelden (1%) is er bij een eeneiige tweeling geen tussenschot en liggen beide kinderen in één vruchtholte.

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 en of de tweeling dus dichoriaal of monochoriaal is. Dit is belangrijk, 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 nu of de tweeling een- of twee-eiig is? Twee kinderen met een verschillend geslacht zijn altijd twee-eiig. Twee kinderen van hetzelfde geslacht met een "dik tussenschot" kunnen zowel een- als twee-eiig zijn. Bij een "dun tussenschot" is er altijd sprake van een eeneiige tweeling.

De zwangerschap van een tweeling

Een tweelingzwangerschap vraagt meestal 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 door een hoger zwangerschapshormoon.
- 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. Andere problemen waar een zwangere vaker last van kan hebben zijn:
 - een hoge bloeddruk
 - bloedarmoede
 - zwangerschapsdiabetes

Een tweelingzwangerschap heeft ook meer risico's voor de kinderen dan een eenlingzwangerschap.

- De gemiddelde zwangerschapsduur is bij een tweeling 37 weken.
- Bij een tweelingzwangerschap is de kans op complicaties groter dan bij een eenlingzwangerschap. De belangrijkste complicaties zijn:
 - vroeggeboorte
 - het achterblijven in groei

Controles tijdens de zwangerschap

Als je zwanger bent van een tweeling ben je onder controle bij de gynaecoloog. Bij een meerlingzwangerschap vinden vaker controles plaats. Bij elk bezoek wordt je bloeddruk gemeten. Omdat bij een tweelingzwangerschap nogal eens bloedarmoede voorkomt, schrijft de gynaecoloog vaak ijzertabletten en extra foliumzuur voor. Rond 20 weken wordt de lengte van de baarmoedermond gemeten om de kans op vroeggeboorte in te schatten. Om de groei van de kinderen te beoordelen krijg je regelmatig een echo. Groeit een baby minder goed? Dan krijg je vaak tijdens het echo-onderzoek een dopplersonderzoek. Daarbij meet men de bloeddorstrooming in de navelstreng. Zo krijgt de gynaecoloog extra informatie over hoe de placenta functioneert. Denkt de

gynaecoloog dat je zwanger bent van een monochoriale tweeling (met een dun of afwezig tussenschot)? Dan is er een iets grotere kans op problemen dan bij een dichoriale tweeling. Er wordt dan meestal vanaf 16 weken zwangerschap iedere 2 weken een echo gemaakt. Deze echo's zijn om onder andere de groei van de baby's goed in de gaten te houden. Ook wordt er bij 19-20 weken uitgebreid echoscopisch onderzoek van de kinderen gedaan (GUO, geavanceerd ultrageluid onderzoek). Deze echo is te vergelijken met de standaard 20 weken echo (SEO, structureel echo onderzoek). Maar is uitgebreider en wordt gedaan door een arts-echoscopist. Deze echo wordt gedaan omdat er bij monochoriale tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat.

Algemene adviezen voor zwangeren

Bij een tweelingzwangerschap 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, enzovoort. 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 als gevolg van moeheid, klachten of de grote buik die hinderlijk wordt. De gynaecoloog zal je adviseren om rond 28 weken je activiteiten zoals werk buitenshuis te stoppen. Heb je een druk gezin met andere (kleine) kinderen? Kijk dan of je extra hulp kunt krijgen tegen het einde van de zwangerschap, omdat je vaak zelf weinig meer aankunt.

Complicaties bij de zwangerschap

Bij een tweelingzwangerschap is de kans op complicaties groter dan bij een eenlingzwangerschap.

De belangrijkste complicaties bij een meerlingzwangerschap zijn:

- Vroeggeboorte.
- Groeiachterstand (niet goed groeien van je baby's).
- 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 te vroeg ontstaan van spontane weeën. 'Harde buiken' die pijnlijker en regelmatig zijn dan normaal, bloed- en/of slijmverlies en vruchtwaterverlies kunnen betekenen dat de bevalling op gang aan het komen is. Soms komen de kinderen te vroeg omdat de gynaecoloog het verstandig vindt in te grijpen. Bijvoorbeeld bij een ernstige groeiachterstand van één of beide kinderen. Doordat meerlingen vaak vroeger geboren worden hebben zij ook een lager geboortegewicht. En is de kans op sterfte groter. Zo weegt 8% van de tweelingen minder dan 1500 gram bij de geboorte.

Groeiachterstand

Dat tweelingen vanaf ongeveer 32 weken zwangerschap langzamer groeien dan eenlingen komt vaker voor. De oorzaak is niet bekend. Maar we weten wel dat kinderen van een meerlingzwangerschap bij de geboorte vaak minder zwaar wegen dan 'eenlingen' bij eenzelfde zwangerschapsduur. Als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat één van de kinderen (of beiden) te weinig groeit, dan krijg je vaker een controle op de polikliniek of wordt je opgenomen in het ziekenhuis. De conditie van de kinderen wordt dan extra goed gecontroleerd. Er wordt dan regelmatig een registratie van de harttonen van de baby's gemaakt (cardiotocogram, CTG). Ook wordt er regelmatig een echo gemaakt. Gaat de conditie van één van de kinderen achteruit? Dan bespreekt de gynaecoloog dit met jou.

Ben je al langer zwanger dan 33-34 weken? Dan krijg je bijna altijd het advies om de zwangerschap te laten stoppen. Dat betekent dat je wordt ingeleid (bevalling wordt op gang gebracht) of dat je een keizersnede krijgt.

De situatie is soms moeilijk bij een zwangerschapsduur van minder dan 33-34 weken. Dan moet er een beslissing genomen worden die niet altijd voor beide baby's even goed is. Als het bijvoorbeeld voor het kleinste kind het beste is om geboren te worden, terwijl

het grootste kind hier nog niet aan toe is. De gynaecoloog overlegt met de kinderarts en vertelt je wat er het beste gedaan kan worden en welke gezondheidsproblemen bij de kinderen te verwachten zijn. Het gebeurt vaak dat bij deze zwangerschapsduur je een injectie met corticosteroiden krijgt. Hierdoor worden de longen van de baby's eerder rijp.

Hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk komt vaker voor bij een tweelingzwangerschap. Net als bij een eenlingzwangerschap krijgen moeder en kinderen dan extra controles.

Transfuseur-transfusé-syndroom, of 'twin-to twin'-transfusiesyndroom (TTTS)

Dit is een complicatie die alleen optreedt bij tweelingen met een "dun tussenschot". Zo'n tweeling deelt namelijk 1 placenta. Het is normaal dat deze tweelingen tijdens de zwangerschap wat bloed uitwisselen. Meestal is deze uitwisseling in evenwicht. Bij het twin-to-twin transfusiesyndroom is deze uitwisseling niet in evenwicht. Er stroomt meer bloed van het ene kind (de donor) naar het andere kind (de ontvanger). Hierdoor ontstaan problemen bij beide kindjes.

Kind dat extra bloed krijgt

Het kind dat extra bloed krijgt (de ontvanger, de transfusé) heeft vaak problemen. Het hart kan het niet goed aan om dit extra bloed rond te pompen. In het begin plast het kind hierdoor meer waardoor de hoeveelheid vruchtwater toeneemt. Later wordt het hart overbelast en gaat het vocht zich ophopen in het lichaam, waardoor het kind dik lijkt te zijn. De toename van het vruchtwater veroorzaakt een snelle groei van de baarmoeder. De moeder kan merken dat de buik gespannen aanvoelt en heeft daardoor een verhoogde kans op voortijdige weeën en vroeggeboorte.

Kind dat bloed weggeeft

Het andere kind, dat bloed weggeeft, (de donor, de transfuseur) verliest langzaam bloed aan de ontvanger en krijgt bloedarmoede en groeit daardoor vaak minder goed. Dit kind zal minder bloed rondpompen waardoor minder bloed bij de nieren komt. Dit kind gaat daardoor minder plassen. Met als gevolg dat het vruchtwater om dit kind afneemt.

Het grootste gevaar bij dit transfuseur-transfusé syndroom is dat één van de kinderen in de baarmoeder overlijdt. Dit kan ook de dood van het andere kind veroorzaken of een grote kans op hersenbeschadiging. Gelukkig komt een TTTS weinig voor. Denkt de gynaecoloog aan een TTTS? Bijvoorbeeld omdat bij echoscopisch onderzoek blijkt dat er een verschil in groei en vruchtwater tussen de twee kinderen is? Dan wordt je verwezen naar een speciaal spreekuur in een academisch ziekenhuis voor verdere begeleiding van de zwangerschap. Met een laserbehandeling kunnen de verbindende bloedvaten dichtgemaakt worden. Een andere manier is vruchtwater te laten aflopen. Een TTTS is een ernstige situatie. De gynaecoloog kan je meer informatie hierover geven.

De bevalling van een tweeling

Bij een tweelingzwangerschap kun je meestal normaal bevallen. Tenzij de gynaecoloog anders adviseert. Bijvoorbeeld bij een groeiachterstand of als de kindjes niet goed in de baarmoeder liggen. 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 stuitligging en de tweede in hoofdligging. In deze laatste situaties bespreekt de gynaecoloog met je of een normale bevalling verantwoord is. Of dat beter een keizersnede gedaan kan worden.

Bij een vaginale bevalling zijn er 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.

Problemen bij een tweelingbevalling

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 met een medicijn (oxytocine) dat via een infuus wordt toegediend. Ook na de geboorte van de kinderen krijg je dit medicijn om de uitgerekte baarmoeder goed te laten samentrekken. Hierdoor heb je minder bloedverlies.

Soms daalt het tweede kind niet met het hoofd of de stuit in het bekken in blijft het dwars liggen. Er zijn dan twee mogelijkheden:

- de gynaecoloog doet alsnog een keizersnede
- de gynaecoloog pakt via de vagina in de baarmoeder één of twee beentjes van het kind vast en trekt het kind zo voorzichtig naar buiten.

Het kraambed

Als de kinderen niet te vroeg geboren zijn en een normaal geboortegewicht hebben kun je na een vaginale bevalling van een tweeling de kraamperiode thuis doorbrengen. Geef als je kraamhulp aanvraagt al aan dat je een tweeling verwacht en bespreek de mogelijkheden van zo uitgebreid mogelijke kraamhulp. Die heb je meestal zeker nodig. Bij opname op de kinderafdeling van één of beide kinderen willen de meeste moeders in het ziekenhuis blijven. Om zo dicht mogelijk bij de kinderen te zijn. Meestal kun je zeven dagen van de kraamperiode in het ziekenhuis doorbrengen. Informeer voor de zekerheid bij je ziektekostenverzekering. Soms kan ook door extreme drukte op de verloskamer deze periode iets korter worden.

Borstvoeding

Ook een tweeling kan borstvoeding krijgen. Als de kinderen op de kinderafdeling liggen kun je de borstvoeding afkolven. Wil je borstvoeding gaan geven? Dan kan je al tijdens de zwangerschap een afspraak maken bij de lactatiekundige (borstvoedingsdeskundige) van het Spaarne Gasthuis voor extra advies of ondersteuning.

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 vragen immers meer tijd en aandacht dan één. De nachtrust is vaak chronisch gestoord en 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 de baby's ook meer aandacht gaan vragen. Ook op pad gaan met een meerling is meestal een hele onderneming. De ouders hebben vaak weinig tijd voor elkaar. 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 verstandig dan al contact op te nemen met de Vereniging Ouders van Meerlingen. Gelukkig wordt het steeds makkelijker als er meer routine ontstaat in de verzorging van de kinderen.

Informatie

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen
www.nvom.nl.

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
www.couveuseouders.nl