

Als je baby veel te vroeg geboren wordt

Ongeveer tien procent van alle zwangerschappen eindigt vóór de 37ste zwangerschapsweek en daarvan eindigt de helft zelfs voor de 34ste week. Baby's die voor die 'magische' 37 weken worden geboren, noemt men prematuur. Hoe liggen anno 2011 de kansen voor deze baby's?

Een zwangerschap die tussen de 24 en 37 weken wordt afgebroken, heet een vroeggeboorte, terwijl een bevalling voor 24 weken als miskraam wordt gezien. Zo'n twintig jaar terug stelden Nederlandse artsen de grens tussen miskraam en vroeggeboorte nog in een latere zwangerschapsfase. Anneke Jaarsma is neonatoloog bij het UMCG in Groningen en behandelt premature baby's. Zij legt uit: "In 1990 werd onder medici algemeen aangenomen dat het pas bij een zwangerschapsduur van 28 weken realistisch was om aan te nemen dat een kindje levenskansen had. Tien jaar later lag die ondergrens al op 26 weken. En nu zien we dat zelfs van de baby's die na 24 weken zwangerschap worden geboren, zo'n 40 – 60 procent het overleeft en het met twee derde daarvan zelfs redelijk goed komt. De behandelingsmogelijkheden zijn namelijk een stuk beter geworden. Het is wel zo dat zo'n onvolgroeide baby meer kans heeft op afwijkingen, ontwikkelingsproblemen en complicaties. Maar toch is het nu de algemene opinie dat het de moeite waard is om deze kinderen te behandelen. Baby's die nog eerder, met 22 weken bijvoorbeeld, ter wereld komen, zijn zelden levensvatbaar."

Te vroeg geboren, hoe kan dat nou?

Maar wat veroorzaakt nu eigenlijk een vroeggeboorte? Anneke: "Het kan zijn dat de baarmoedermond teveel verwijd is. Een andere oorzaak kan zijn dat het kind een afwijking heeft, dat het een tweeling betreft of dat er bijvoorbeeld teveel vruchtwater is, wat een vroege bevalling op gang kan brengen. Soms ligt het aan de fysieke interactie tussen moeder en kind. In gevallen waarbij de moeder een te hoge bloeddruk heeft of waarbij de placenta een doorstromingsprobleem heeft, zal er vroegtijdig worden ingegrepen met een keizersnee. En soms komt er spontaan een vroege bevalling op gang, terwijl de oorzaak niet echt duidelijk is."

Hoopgevend

De meeste baby's die na 35 of 36 weken worden geboren, hebben in de praktijk weinig problemen. Hoe korter de zwangerschap heeft geduurd, hoe groter de kans is dat er zich problemen voordoen. "Het is niet te voorspellen hoe een extreem te vroeg geboren kindje zich zal ontwikkelen, dat hangt van allerlei factoren af", vertelt Anneke. "Ten tijde van de geboorte is de longfunctie van de baby nog niet volledig en kan het niet zelfstandig ademen. Het zal dus beademd moeten worden, maar dat kan de normale ontwikkeling van de longjes wel verstoren. Daarnaast is de ontwikkeling van de hersenen nog in een pril stadium, ze zijn nog heel onrijp. Dat kan tot hersenbloedingen en zuurstofgebrek leiden. Ook is het onrijpe hersenweefsel vatbaar voor infecties en ontstekingen. De lichamelijke gevolgen kunnen variëren van heel mild – motorische onhandigheid, concentratieproblemen – tot ernstig: zware geestelijke handicaps en spasticiteit. Hoe jonger de baby, hoe groter de risico's, maar andersom geldt ook: hoe verder de zwangerschap gevorderd is, hoe beter de kansen liggen. Bij een zwangerschap van 32 weken en verder komt maar liefst 90 % van de baby's goed uit de strijd en dat is hoopgevend!"

Zorg op maat

In de behandeling van premature baby's is er veel vooruitgang geboekt. Anneke: "Als er een vroeggeboorte dreigt, krijgt de moeder nu bijvoorbeeld een injectie die de longrijping van de baby bevordert. Baby's die te vroeg ter wereld komen, krijgen zogenoemde surfactanten toegediend. Dat zijn lichaamseigen stoffen die ervoor zorgen dat de longblaasjes goed open blijven staan. Bovendien zijn de technieken op de neonatologieafdelingen erg verbeterd. Er zijn verfijndere infuusmogelijkheden en betere beademingsapparatuur. Dat maakt de overlevingskansen een stuk groter." In Nederland zijn momenteel tien centra met een afdeling voor Intensive Care Neonatologie. Bij een zwangerschapsduur onder de 32 weken vindt de bevalling in een van die centra plaats. Daarbij is een kinderarts aanwezig, die zorgvuldig beoordeelt hoe het kindje het doet. Op de Intensive Care afdeling krijgt de baby vervolgens zorg op maat, gericht op de ontwikkeling van de baby. En die zorg is niet alleen medisch; ook het comfort van de baby is heel belangrijk, zo zegt Anneke. "Het kindje wordt zo lekker mogelijk neergelegd, onder gedempt licht. Er is weinig lawaai. Zo voelt de baby zich prettig en dat zie je dan ook aan de gezichtsuitdrukking en lichaamshouding en dingen als bloeddruk en hartslag."

Kangoeroeën

De tijd dat ouders hun te vroeg geboren kindje alleen maar achter glas konden zien, is gelukkig voorbij. Anno 2011 zijn ouders welkom op de afdeling Intensive Care Neonatologie en worden ze intensief betrokken bij de behandeling. Anneke: "Vader en moeder mogen de hele dag door bij hun kindje zijn en het lekker strelen in de couveuse. Al vrij snel kunnen ouders helpen met de verzorging. Ook kunnen ze hun baby op de blote borst houden: het kangoeroeën. Dat is heel fijn, en goed voor de ouder-kindbinding. Verder houden wij de ouders goed op de hoogte van het traject waarin hun kind zit. Die openheid is erg belangrijk."

Kader: 'Het was niet langer verantwoord om haar in mijn buik te laten zitten'

Carla Zwart, moeder van Sam (11), Pip (5), Cato (overleden tijdens de zwangerschap) en Floor (4): "Bij mijn tweede zwangerschap werd geconstateerd dat er twee kindjes in één vruchtzak zaten. Vrij zeldzaam, en niet ongevaarlijk ook. De baby's, twee meisjes, konden vrij om elkaar heen draaien, maar daardoor konden hun navelstrengen wel in elkaar verstrikt raken. Ik ging een medische mallempolen in. De prognose was dat óf beide kindjes het zouden redden, óf geen van beide, aangezien ze de placenta deelden. Er volgde een spannende tijd. Ik kon alleen maar hopen dat alles goed zou gaan. Tijdens de 20-wekenecho bleek dat ijdele hoop: een van de kindjes was overleden. Ik was compleet verslagen. Toch was het hoopgevend dat het andere kindje nog leefde. De artsen hadden er geen verklaring voor, maar raadden me aan rustig af te wachten. Met 31 weken zwangerschap begon ik me zorgen te maken: de baby hield zich wel heel rustig. Het bleek dat de doorbloeding van de navelstreng niet goed meer was. In overleg met de gynaecoloog besloten we dat het niet langer verantwoord zou zijn om haar te laten zitten, en dus volgde er een keizersnee waarbij zowel onze gezonde dochter Pip als haar levenloze zusje Cato ter wereld kwamen. Het ging gelukkig al snel erg goed met Pip. Ze hilde meteen en hoefde niet aan de beademing. Ze was niet groot, 39 cm, en woog maar 1370 gram, maar was volledig gezond. Ze kreeg sondevoeding en ik kolfde. Hoewel we verdriet hadden om het overlijden van Cato en ons bezig hielden met haar afscheid, was het toch ook fijn om ons te richten op Pip. Lekker met haar knuffelen en buidelen, wennen aan haar priegelige lijfje. Ze heeft een week op de afdeling neonatologie gelegen, waarvan

maar één dag op de Intensive Care, en heeft daarna maar vier weken op een standaard kinderafdeling gelegen. Op één virusje na, wat haar een kleine terugslag gaf, ging het perfect met haar. Inmiddels is Pip vijf jaar. Het is een gezond kind dat mentaal en lichamelijk prima ontwikkeld is. Met zowel haar grove als fijne motoriek is niets mis. Ze is alleen wat klein. Ik ben heel blij en dankbaar dat het zo goed met haar gaat, ondanks het feit dat ze maar 31 weken in mijn buik mocht blijven.”

Kader: ‘De artsen waren er niet gerust op’

Jitske Veenstra, moeder van Schelte (7), ..(..) en ..(..): “De zwangerschap van Schelte verliep de eerste tijd zonder problemen. Hij groeide goed en ik voelde me prima. Maar vanaf 33 weken kreeg een opvallend hoge onderdruk en twee weken later werd er eiwit in mijn urine aangetroffen. Kenmerken die op het HELLP-syndroom duiden, hoewel ik me niet ziek voelde. Ik kreeg een echo en daaruit bleek bovendien dat Schelte toch een groeiachterstand had, bijna geen vruchtwater meer had en het benauwd had. Ik onderging direct een keizersnee. Schelte bleek 5 weken achter te lopen in groei, dus was hij in feite een kindje van 31 weken. Z’n ademhaling was niet optimaal, hij kon zichzelf niet warmhouden en was erg licht: 1435 gram. De artsen waren er niet gerust op, maar het gekke was: mijn man en ik hadden er wél vertrouwen in. Hij redt het wel, zeiden we tegen elkaar. Schelte kwam in de couveuse met allerlei toeters en bellen aan z’n kleine lijfje. Hoewel we positief waren, vroegen we ons toch af hoe het zou aflopen met hem. Niemand kon ons eigenlijk met zekerheid vertellen wat er zou gebeuren. Na een kleine week mocht Schelte van de beademing af en kon hij zichzelf al beter warmhouden. Een dag later mocht hij naar een plaatselijk ziekenhuis. Daar lag hij nog vier weken en toen mocht hij naar huis. Dolblij waren we. Thuis begon Schelte met een inhaalslag: in plaats van 6 voedingen kreeg hij er 10 en hij sliep veel. Tijdens nacontroles werd ons door een neuroloog gezegd dat een te vroeg geboren kindje zo’n acht jaar nodig heeft om de achterstand in te halen en we hebben ervaren dat dat inderdaad zo is. Schelte is nu zeven. Hij heeft zich goed ontwikkeld, maar was laat met kruipen, zitten, lopen en praten. Hij heeft nog lang logopedie gehad. Toch zien we dat hij in de afgelopen jaren helemaal is bijgetrokken en dat geeft een geweldig gevoel. We beseffen dat we ontzettend veel geluk hebben gehad met hem, het had ook heel anders kunnen gaan. Hij heeft het toch maar even gered.”

Kader: Dysmatuur, te licht voor je leeftijd

Naast premature baby’s zijn er ook dysmature baby’s: baby’s die een te laag geboortegewicht hebben in verhouding tot de zwangerschapsduur. Niet iedere premature baby is dysmatuur en dysmature baby’s worden niet altijd te vroeg geboren. Dat een kindje te licht is voor de duur van de zwangerschap, kan verschillende oorzaken hebben: een aangeboren afwijking (zoals het Syndroom van Down), een slecht werkende placenta of een infectie tijdens de zwangerschap. Het lage geboortegewicht gaat dan soms samen met nog andere lichamelijke gevolgen van de problemen tijdens de zwangerschap. Een laag gewicht op zich trekt veelal na de geboorte wel bij, maar kan op de lange duur wel gevolgen hebben, zoals gevoeligheid voor obesitas.

Kader: Risico op vroeggeboorte? De fFN-test geeft zekerheid

Heb je symptomen van een dreigende vroeggeboorte, zoals weeën, krampen of andere tekenen? Of behoor je tot een risicogroep voor vroeggeboorte? Met de Fetal Fibronectin Test (fFN Test) kan al in een vroeg stadium (vanaf de 22^e week) worden getest of je lichaam zich voorbereidt op vroeggeboorte. Deze veilige en betrouwbare test meet de aanwezigheid van Foetaal Fibronectine, een eiwit dat het ongeboren kind verbindt aan de baarmoeder. De test is eenvoudig (het lijkt op een uitstrijkje) en het resultaat is snel bekend. In Nederland zijn inmiddels elf ziekenhuizen die de fFN Test aanbieden. Meer weten? Kijk op www.ffntest.nl