

Zwanger van twee- of andere meerling

Een zwangerschap van meer dan e  n 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.

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 e  n kind in de baarmoeder zit.

Meer over meerlingzwangerschap

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 twee vruchtvliezen kunnen zowel een- als twee-eiig zijn. Bij slechts e  n vlies 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 '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.

Wat is een twee- of meerling?

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. Een tweelingzwangerschap kan ook ontstaan doordat uit e  n bevruchte eicel twee kinderen groeien.

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

Waarom 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. 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.

Risico's

Zwangerschapscomplicaties

De belangrijkste complicaties bij een meerlingzwangerschap zijn;

- vroeggeboorte;
- achterblijven in groei;
- hoge bloeddruk (in de tweede helft van de zwangerschap).

Een speciale complicatie van een een-eiige (monochoriale) tweeling is een transfuseur-transfused- syndroom, ook wel een 'twin-to twin'-transfusiesyndroom genoemd.

Hieronder worden deze complicaties verder besproken.

Vroeggeboorte

Een vroeggeboorte is meestal het gevolg van spontane voortijdige 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. 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 alle kinderen. Lees meer over '[Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte \(https://www.antoniuziekenhuis.nl/node/3740\)](https://www.antoniuziekenhuis.nl/node/3740)'. 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 wegen dan 'eenlingen' bij een zelfde zwangerschapsduur.

Als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat een of meer kinderen te weinig groeien, adviseert de gynaecoloog vaak opname in het ziekenhuis om de conditie van de kinderen goed te controleren. Meestal registreert de verpleegkundige dagelijks de harttonen van de kinderen (cardiotocogram, CTG). Ook herhalen we echoscopisch onderzoek en eventueel dopplersonderzoek regelmatig, bijvoorbeeld één keer per week, of vaker als daar aanleiding voor is. 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. Is de zwangerschap verder dan 33-34 weken gevorderd, dan luidt het advies bijna altijd om de zwangerschap te beëindigen. Dit 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 kinderen) hier nog niet aan toe is (zijn). De gynaecoloog overlegt met de kinderarts en vertelt je hoe het beste behandeld kan worden en welke gezondheidsproblemen bij de kinderen te verwachten zijn. Het gebeurt nogal eens dat we bij deze zwangerschapsduur een injectie met corticosteroïden adviseren om de longrijping van de kinderen te bevorderen.

Een hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3760>) komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. Net als bij een eenlingzwangerschap krijgen moeder en kinderen dan extra aandacht.

Transfuseur-transfusee-syndroom (TSS) of 'twin-to twin'-transfusiesyndroom (TTS)

Het transfuseur-transfusee-syndroom (TSS) of 'twin-to twin'-transfusiesyndroom is een complicatie die alleen optreedt bij een-eiige 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 transfusee).

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. Het grootste gevaar van TSS is dat een van de kinderen in de baarmoeder overlijdt. Dit kan ook de dood van het andere kind veroorzaken. Als het andere kind toch blijft leven, kan het hersenbeschadiging oplopen. Gelukkig komt TTS weinig voor.

De gynaecoloog kan denken aan TTS als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat het gaat om een monochoriale tweeling met ook nog een groot verschil in vruchtwater tussen de twee kinderen. Je krijgt dan waarschijnlijk 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. Met een laserbehandeling kunnen de verbindende

bloedvaten dichtgemaakt worden. Een andere manier is vruchtwater te laten aflopen. Bij alle behandelingen blijft de uitkomst van een zwangerschap met TTS vaak zorgelijk. De gynaecoloog van St. Antonius Geboortezorg kan je meer informatie hierover geven.

Complicaties

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. Zwangerschapstrepen 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.

Soorten

Ongeveer tweederde van alle tweelingen is twee-eiig, eenderde is een-eiig. Drielingen zijn meestal drie-eiig.

In de baarmoeder zit 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 een-eiige) 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 dichoriale-diamniotische tweeling (figuur a).

Bij een een-eiige 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 een-eiige tweeling geen tussenschot en liggen beide kinderen in één vruchtholte. Dit noemen we dan een monochoriale-monoamniotische tweeling (figuur c).



Vroeg in de zwangerschap kunnen we met echoscopisch onderzoek een goede indruk krijgen van de dikte en de vorm van het tussenschot tussen de vruchtzakken. We weten 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.

Onderzoeken

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. Bij een tweelingzwangerschap vinden doorgaans 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 kinderen te beoordelen vind er regelmatig echoscopisch onderzoek plaats.

In het begin van de zwangerschap proberen we het tussenschot tussen de kinderen te beoordelen. Bij onvoldoende groei verrichten we vaak tijdens het echo-onderzoek een dopplersonderzoek. Daarbij meten we de bloeddorstrooming in de navelstreng

en krijgt de arts extra informatie over het functioneren van de placenta. Ook meten we soms de lengte van de baarmoedermond om inzicht te krijgen in de kans op vroeggeboorte.

Als we vermoeden dat het gaat om een een-eiige tweeling (met een dun of afwezig tussenschot), vindt vaak rond de 18e zwangerschapsweek een uitgebreid echoscopisch onderzoek van de kinderen omdat er bij een-eiige tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat.

Echoscopie tijdens de zwangerschap

Zie: <https://www.antoniuziekenhuis.nl/echoscopie-tijdens-de-zwangerschap>

Behandelingen

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. Bij een tweelingzwangerschap vinden doorgaans 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 kinderen te beoordelen vind er regelmatig echoscopisch onderzoek plaats.

In het begin van de zwangerschap proberen we het tussenschot tussen de kinderen te beoordelen. Bij onvoldoende groei verrichten we vaak tijdens het echo-onderzoek een dopplersonderzoek. Daarbij meten we de bloeddorstrooming in de navelstreng

en krijgt de arts extra informatie over het functioneren van de placenta. Ook meten we soms de lengte van de baarmoedermond om inzicht te krijgen in de kans op vroeggeboorte.

Als we vermoeden dat het gaat om een een-eiige tweeling (met een dun of afwezig tussenschot), vindt vaak rond de 18e zwangerschapsweek een uitgebreid echoscopisch onderzoek van de kinderen omdat er bij een-eiige tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat.

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.antoniuziekenhuis.nl/keizersnede-sectio-caesarea>

Geboorte via de buik

Expertise en ervaring

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 kindje en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken gynaecologen en verloskundigen zeer nauw samen. 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 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 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

- De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
 - NVOG-brochures (<http://www.nvog.nl/vakinformatie/patientenfolders/>)
(<http://www.nvog.nl/vakinformatie/patientenfolders/>)
- Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen
 - www.nvom.nl (<http://www.nvom.nl>)
- Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
 - www.couveuseouders.nl (<http://www.couveuseouders.nl>)
- Website van de Nederlandse borst- voedingsorganisaties
 - www.borstvoeding.nl (<http://www.borstvoeding.nl/>)
- Borstvoedingsorganisatie La Leche League
 - www.lalecheleague.nl/ (<https://www.lalecheleague.nl/>)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Bevallende van twee- of andere meerling
(<https://www.antoniusziekenhuis.nl/bevallende-van-twee-andere-meerling>)

Specialismen

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

Contact Geboortezorg

T 088 320 64 00