

## 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

#### 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 één 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 '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 één 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 \(https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3740\)](https://www.antoniusziekenhuis.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 ongevoel. 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 e n 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 be indigen. Dit kan een keizersnede betekenen. De situatie is soms bij een zwangerschapsduur van minder dan 33-34 weken moeilijker 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 corticostero iden 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-transfuse -syndroom (TSS) of 'twin-to twin'-transfusiesyndroom (TTS)**

Het transfuseur-transfuse -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 transfuse ).

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.

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

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

### 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). De verloskundig echoscopist kijkt hier goed naar en verwijst je door naar een gynaecoloog. Het is belangrijk om de chorioniciteit vroeg te bepalen omdat dit invloed heeft op de manier waarop de zwangerschap gemonitord wordt. Monochoriale tweelingen (één placenta) hebben namelijk een hoger risico op complicaties zoals o.a. het tweelingtransfusiesyndroom (TTTS).

### Eerste bezoek aan het ziekenhuis

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

- Kijken we nogmaals naar de chorioniciteit (mono of di). 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. Dit is de datum waarop je 40 weken zwanger zult zijn, hoewel tweelingzwangerschappen meestal eerder eindigen;
- Kijken we bij een monochoriale tweeling ook naar de amnioniciteit (of het binnenste vlies ook gedeeld wordt - MCMA, dit komt slechts zelden voor-). Dit helpt om de risico's van de zwangerschap beter in te schatten. We beperken ons nu tot de MCDA tweeling zwangerschap.

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

### Mogelijke complicaties vroegtijdig opsporen

Voor een monochoriale diamniotische tweelingzwangerschap (1 placenta, 2 amnionvliezen) 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 bloeddorstrooming 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 en behandelingen, zie de website van het LUMC: [www.foetaletherapie.nl](http://www.foetaletherapie.nl) (<http://www.foetaletherapie.nl>)

### Echoschema voor een monochoriale diamniotische tweelingzwangerschap

- **13 weken:** Een uitgebreide 13-weeken 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 bloeddorstrooming van beide navelstrengen en een bloedvatje 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-weeken 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.

## 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. Zwangerschapsstrepen op de huid (striae) ontstaan sneller dan bij een eenlingzwangerschap.

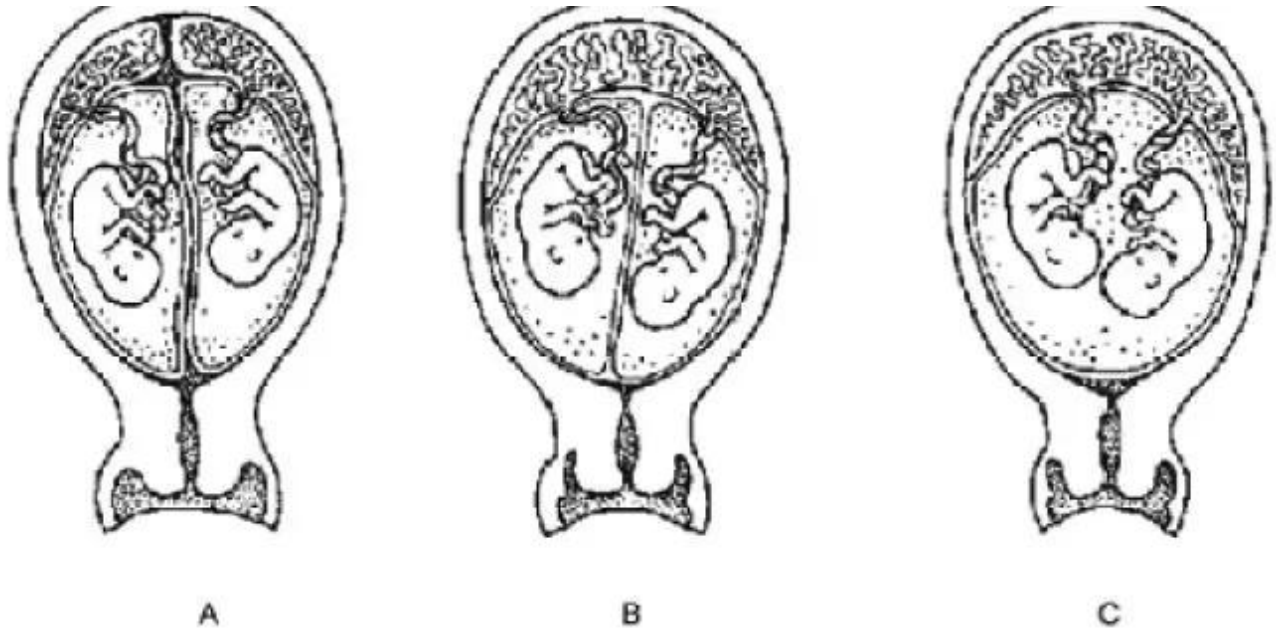
De gemiddelde zwangerschapsduur is bij een tweeling 37 weken, bij een drieling 34 weken en bij een vierling 31 weken. Bij een meerlingzwangerschap is de kans op complicaties groter dan bij een eenlingzwangerschap. De belangrijkste complicaties zijn vroeggeboorte en het achterblijven in groei. Andere 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 te Utrecht. 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.

Vroeg in de zwangerschap wordt de dikte van het tussenschot tussen de kinderen 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 geïndiceerd wordt er ook gebruik gemaakt van dopplersonderzoek tijdens de echo om o.a. de bloeddorstrooming in de navelstreng te beoordelen. De arts krijgt dan extra informatie over het functioneren van de placenta.

Als we vermoeden dat het gaat om een een-eiige tweeling (met een gedeelde placenta), 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.

### 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

## 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 30 weken. Je kunt er dan voor kiezen om minimaal 8 weken of maximaal 10 weken voor de uiterekende 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) (<http://www.nvom.nl>)
- Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
  - [www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl) (<http://www.couveuseouders.nl>)
- Website van de Nederlandse borst- voedingsorganisaties
  - [www.borstvoeding.nl](http://www.borstvoeding.nl) (<http://www.borstvoeding.nl/>)
- Borstvoedingsorganisatie La Leche League
  - [www.lalecheleague.nl/](https://www.lalecheleague.nl/) (<https://www.lalecheleague.nl/>)

## 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**