

Tweelingen en andere meerlingen

Een zwangerschap van meer dan één kind is voor aanstaande ouders meestal een verrassing. Naast blijdschap brengt dit ook extra vragen en soms zorgen met zich mee. Deze folder geeft informatie over meerlingen. Wij raden u aan ook de folder 'Verloskundige zorg in MMC' te lezen.

Meerlingen

Hoe ontstaat een 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 eeneiige tweeling. Bij drielingen is een combinatie mogelijk. Zo kan bijvoorbeeld een drieling bestaan uit een eeneiige tweeling en een derde kind uit een andere eicel.

Oorzaken ontstaan van meerlingen

De meeste tweelingzwangerschappen ontstaan doordat er twee eicellen bij de eisprong vrijkomen. Erfelijkheid via de familie van de vrouw speelt hierbij een rol. Ook de leeftijd van de vrouw vergroot de kans op een tweeling; bij een 25-jarige vrouw is dit ongeveer 1 op 90 en bij een 40-jarige vrouw 1 op 60. Bij behandelingen die het ontstaan van zwangerschap bevorderen bestaat de grootste kans op meerlingen. Van elke 1.000 zwangerschappen in Nederland zijn er ongeveer 15 een tweelingzwangerschap. Spontane drielingzwangerschappen zijn zeldzaam: gemiddeld 20-25 per jaar in Nederland.

Het verdwijnen van het vruchtje

Bij 10-20% van de zwangerschappen waarbij er bij de eerste echo sprake is van een tweelingzwangerschap, groeit een van de vruchtjes niet door, en is er bij de termijnecho nog maar 1 vruchtje te zien. Het andere vruchtje wordt in het lichaam opgeruimd en 'verdwijnt'. Dit gaat nogal eens gepaard met bloedverlies. De kans op zwangerschapscomplicaties wordt door zo'n 'verdwijnende' vrucht niet groter.

Soorten meerlingen

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

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Bij tweelingen zijn er drie type tweelingzwangerschappen:

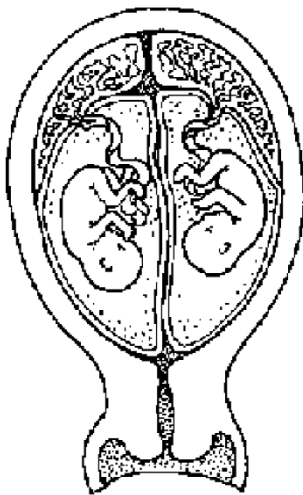
1. Een tweelingzwangerschap waarbij de baby's elk hun eigen moederkoek hebben en elk hun eigen vruchtzak; dit wordt een dichoriale diamniotische tweeling genoemd (afbeelding A);
2. Een tweeling die samen een moederkoek delen maar wel allebei een eigen vruchtzak hebben (een monochoriale diamniotische tweeling, afbeelding B);
3. En een tweeling waarbij ze zowel de moederkoek als de vruchtzak delen; ofwel monochoriale monoamniotische tweeling (afbeelding C).

Deze laatste vorm is heel erg zeldzaam.

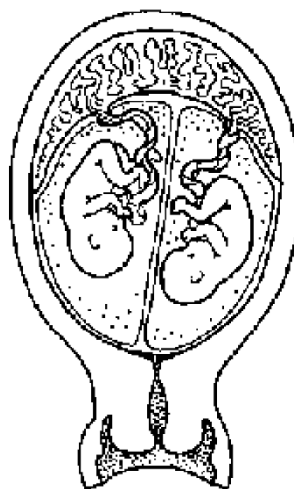
Bij de dichoriale diamniotische tweelingzwangerschap (A) is er sprake van een dik vlies (of tussenschot) tussen het vruchtwater van de baby's. Bij een monochoriale diamniotische zwangerschap (B) is er een dun vlies (tussenschot). In het laatste geval. Een monochoriale monoamniotische tweelingzwangerschap is er geen vlies tussen de baby's. Met echografie kan de gynaecoloog vroeg in de zwangerschap het tussenschot zien. Zo krijgt hij of zij een goede indruk over de dikte en de vorm van het tussenschot tussen de vruchtzakken. De gynaecoloog weet dan ook of de tweeling dichoriaal of monochoriaal is. Dit is van belang omdat de kans op complicaties bij een monochoriale tweeling groter is. Later in de zwangerschap is dit lastig.

Een- of twee-eiig

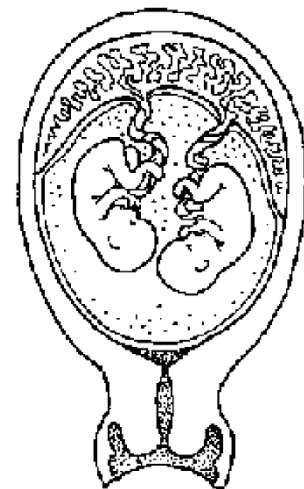
Twee kinderen met een verschillend geslacht zijn altijd twee-eiig. Twee kinderen van hetzelfde geslacht met ieder twee vruchtvliezen (diamniotische tweelingen) kunnen zowel een- als twee-eiig zijn. Ongeveer 90 van de 100 diamniotische tweelingen zijn twee-eiig. Bij slechts één vlies (dus bij monochoriale tweelingen) is er altijd sprake van een eeneiige tweeling.



A



B



C

Zwangerschap

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 misselijkheid, braken en moeheid. Omdat de baarmoeder snel groeit, zijn er ook in de loop van de zwangerschap vaker klachten als harde buiken, moeheid en slecht slapen.

Zwangerschapstrepen op de huid (striae) ontstaan sneller.

Tweelingen met 1 moederkoek en 2 vruchtzakken worden bij gemiddeld 35 weken geboren, tweelingen met 2 moederkoeken bij gemiddeld 37 weken. Bij een drieling is de gemiddelde zwangerschapsduur 34 weken en bij een vierling 31 weken. De kans op complicaties zoals vroeggeboorte en groeiachterstand zijn groter bij alle meerlingen.

Het is dan ook belangrijk om gezond te eten, niet te roken en geen alcohol te drinken. Dan kunnen de baby's beter groeien.

Andere problemen die vaker voorkomen zijn een hoge bloeddruk en bloedarmoede.

Zwangerschapscontroles

Bij een meerlingenzwangerschap komt u onder controle bij de gynaecoloog. U krijgt een casemanager toegewezen. Dit is een klinisch verloskundige die naast de gynaecoloog uw vaste contactpersoon is. Zie ook de folder 'Verloskundige zorg in MMC'.

U kunt kiezen om wel of geen onderzoek naar downsyndroom en 2 andere syndromen te laten doen door middel van een NIPT test. Zie hiervoor ook de website

<https://www.pns.nl/screening-op-down-edwards-en-patausyndroom/tweeling>

Als er een verhoogd risico is op een syndroom, dan kunt u een vruchtwaterpunctie of een vlokcentest laten doen bij beide kinderen.

Bij een meerlingzwangerschap vinden doorgaans vaker controles plaats. Bij elk bezoek meet de gynaecoloog de bloeddruk. Controle van gewicht en urine is geen routine. Omdat bij een tweelingzwangerschap nogal eens bloedarmoede voorkomt, schrijft de gynaecoloog vaak ijzertabletten en extra foliumzuur voor. Mogelijk adviseert de gynaecoloog u om acetylsalicylzuur te gebruiken (ascal) in de zwangerschap.

In het begin van de zwangerschap beoordeelt de gynaecoloog het tussenschot tussen de kinderen en bepaalt welk type zwangerschap het betreft.

Om de groei van de kinderen te beoordelen vinden regelmatig echo's plaats. Bij onvoldoende groei verricht hij of zij vaak tijdens een echo een doppler-onderzoek. Hierbij meet de gynaecoloog de bloeddoorstroming in de navelstreng en krijgt hij of zij extra informatie over het functioneren van de placenta. Ook wordt laagdrempelig de lengte van de baarmoedermond gemeten om inzicht te krijgen in de kans op vroeggeboorte.

Als het gaat om een monochoriale tweeling (met een dun of afwezig tussenschot), krijgt u een uitgebreide 13 en 20-weeken-echo aangeboden (geavanceerd ultrageluids-onderzoek GUO), omdat er bij monochoriale tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat. Daarnaast worden deze zwangerschappen intensiever begeleid dan

dichoriale tweelingzwangerschappen, vanwege een verhoogd risico op complicaties (zie hoofdstuk 3).

Algemene adviezen

Bij een meerlingzwangerschap kunt u alles blijven doen wat u ook deed toen u niet zwanger was, zoals werk, sport, seks, fietsen, autorijden, enz. Wel is het belangrijk dat u goed voor uzelf zorgt en naar uw lichaam luistert. Bedenk dat u sneller moe bent of klachten kunt krijgen. Heeft u een druk gezin met andere (kleine) kinderen, overweeg dan extra hulp in te zetten tegen het einde van de zwangerschap. Vaak is het raadzaam om vanaf 20-24 weken activiteiten zoals werk buitenshuis aan te passen of te stoppen. Probeer vanaf 20 weken extra rust te nemen. Praat hierover met uw werkgever en een bedrijfsarts.

Doe in elk geval geen nachtdiensten meer en geen overwerk. U mag extra pauzes nemen.

Bedrijfsartsen adviseren:

- Vanaf begin zwangerschap vermijden: van fysieke belasting, stress en onregelmatige werktijden
- Vanaf begin zwangerschap maximaal 28 uur per week werken
- Overweeg vanaf 20-24 weken niet meer dan 4 uur per dag te werken
- Vanaf 30 weken: aanvang van het zwangerschapsverlof. Een vrouw zwanger van een meerling heeft recht op 10 weken zwangerschapsverlof (4 weken extra) en 10 weken bevallingsverlof.

Kijk voor meer informatie op www.rijksoverheid.nl of www.rivm.nl/zwangerschap/werk.

Zwangerschapscomplicaties

De belangrijkste complicaties bij een meerlingzwangerschap zijn vroeggeboorte, achterblijven in groei en een hoge bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap. De tweeling met een dun tussenschot heeft kans op meer complicaties, omdat ze de bloedvaten in de moederkoek delen.

- **Vroeggeboorte**

Een vroeggeboorte is meestal het gevolg van spontane voortijdige weeën. ‘Harde buiken’ die pijnlijker en regelmatig zijn dan normaal (om de 10 minuten of vaker), bloed- en/of slijmverlies en vruchtwaterverlies kunnen betekenen dat een vroeggeboorte op gang aan het komen is. 50% van de tweelingen wordt voor 37 weken geboren. De kans op een vroeggeboorte is sterk verhoogd bij een drieling en nog sterker bij een vierling. Bij een ernstige groeiachterstand kan de gynaecoloog het raadzaam vinden om in te grijpen.

Meerlingkinderen hebben een lager geboortegewicht en de kans op sterfte is groter. Zo weegt 8% van de tweelingen minder dan 1500 gram bij de geboorte, bij drielingen is dat 30% en bij vierlingen maar liefst 55%.

- **Groeiachterstand**

Wanneer blijkt bij een echo dat een of meer kinderen niet voldoende groeien, dan wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Meestal worden dagelijks de harttonen van de kinderen (CTG) bekeken. Ook krijgt u extra echo's en eventueel een dopplersonderzoek.

In zeldzame gevallen treedt een groeivertraging van maar 1 baby op voor een zwangerschapsduur van 32 weken, en is 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).

De gynaecoloog heeft nauw overleg met de kinderarts en samen bespreken ze met u welke gezondheidsproblemen bij de kinderen te verwachten zijn en wat de mogelijkheden voor behandeling zijn. Het gebeurt nogal eens dat de gynaecoloog bij deze zwangerschapsduur een injectie met corticosteroïden adviseert om de longrijping van de kinderen te bevorderen. In het geval van vroeggeboorte voor een zwangerschapsduur van 30 weken wordt er via het infuus medicatie (magnesiumsulfaat) aan u toegediend om eventuele schade aan de hersenen van de kinderen te voorkomen.

- **Een hoge bloeddruk**

Een hoge bloeddruk bij de moeder komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. In dit geval zijn er extra controles, bloed- en urineonderzoek, behandeling met medicatie en/of opname. Soms is het verstandig om de kinderen voor 37 weken geboren te laten worden.

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

Tweelingtransfusiesyndroom (TTS) is een aandoening die kan voorkomen bij monochoriale tweelingzwangerschappen. Monochoriale tweelingen zijn identiek (eeneiig) en delen één placenta (moederkoek). Door middel van vaatverbindingen op de moederkoek staan de bloedsomlopen van de tweelingen met elkaar in verbinding. In de normale situatie is de bloedstroom tussen de twee kinderen in evenwicht. Bij TTS is dit uit balans en geeft de donor meer bloed aan de ontvanger dan andersom. Bij de donor ontstaat hierdoor een tekort aan bloed, waardoor hij eerst minder en later helemaal niet meer plast en daardoor uiteindelijk geen vruchtwater meer heeft. Het vlies van zijn vruchtzak zit dan strak om hem heen en is op de echo nauwelijks nog te zien. De ontvanger krijgt juist heel veel bloed en gaat steeds meer plassen. Hij krijgt daardoor te veel vruchtwater in zijn vruchtzak. Hierdoor groeit de buik van de moeder hard. Bij heel veel vruchtwater is er een kans dat de vliezen breken en kunnen er weeën ontstaan. De kinderen hebben een grote kans dat ze ernstig ziek worden of veel te vroeg geboren worden met een slechte afloop.

Neem contact op met het ziekenhuis als uw buikomtrek binnen enkele dagen opvallend snel toeneemt. Gelukkig komt TTTS weinig voor. Het academisch ziekenhuis in Leiden (LUMC) is gespecialiseerd in de behandeling van TTTS. Afhankelijk van uw situatie kunt u hiernaar doorverwezen worden.

Meer informatie vindt u op de website

<https://www.foetaletherapie.nl/tweelingtransfusiesyndroom>.

De bevalling van een meerling

De keuze voor een natuurlijk bevalling of een keizersnede is afhankelijk van eerdere bevallingen, de huidige zwangerschap en de ligging van de kinderen. De bevalling van een drieling gebeurt meestal per keizersnede.

De manier van bevallen bij een tweelingzwangerschap, hangt af van hoe de baby's liggen:

- Allebei met het hoofd naar beneden.
U kunt dan natuurlijk bevallen. Een keizersnede is niet veiliger.
- De eerste baby ligt met het hoofd naar beneden, de tweede baby met de billen naar beneden (stuitligging). Hierbij kunt u ook natuurlijk bevallen. De tweede baby in stuitligging is geen nadeel. Een keizersnede is niet veiliger.
- De eerste baby in stuitligging, de tweede in hoofd- of stuitligging.
Dan bespreekt u met uw gynaecoloog wat het beste is. Zij vertelt wat de voor- en nadelen zijn van een natuurlijk bevalling en van een keizersnede. U maakt samen de keuze.

De natuurlijke bevalling

In MMC wordt de bevalling van een tweeling begeleid door een gynaecoloog in opleiding, onder directe supervisie van een gynaecoloog (zie ook de folder 'Verloskundige zorg in MMC'). Ook zijn er bij de geboorte een of twee verpleegkundige(n) aanwezig, en een kinderarts (in opleiding).

Eerste baby

Tijdens de bevalling wordt de hartslag van beide baby's gecontroleerd door een hartfilmpje (CTG). De eerste baby krijgt meestal een elektrode op het hoofd (of de billen als de eerste in stuit ligt). De hartslag van de tweede baby wordt gemeten via uw buik.

U krijgt ook een infuus. Zo nodig krijgt u medicijnen die weeën geven. We vinden het verstandig als u ter pijnstilling een ruggenprik heeft. Dit is niet alleen prettig voor u, maar zorgt er ook voor dat bepaalde handelingen die eventueel verricht moeten worden om de tweede baby geboren te laten worden, makkelijk kunnen plaatsvinden.

Als de hartactie van het tweede baby steeds goed is geweest, is er wel even tijd.

De eerste baby kan bij je blijven liggen als het goed gaat met de baby. Je partner mag de navelstreng doorknippen.

Tweede baby ligt in hoofdligging of in stuitligging

De tweede baby verplaatst zich na de geboorte van het broertje of zusje. De gynaecoloog voelt hoe de baby ligt en kijkt met de echo. De geboorte van het eerste kind verloopt hetzelfde als bij de bevalling van 1 kind. Bij een natuurlijk bevalling wordt na de geboorte van het eerste kind de ligging en de conditie van het tweede kind gecontroleerd. Het komt soms voor dat het tweede kind na de geboorte van het eerste kind draait.

Ligt de tweede baby in de lengte (dus niet dwars) en is de hartslag goed? Dan is het mogelijk dat de gynaecoloog er voor kiest om de baby snel geboren te laten worden. Als de baby in

stuitligging ligt, worden de voetjes gepakt door de gynaecoloog en deze helpt zo de baby geboren te worden. Als de baby met het hoofdje naar beneden ligt en goed in het bekken indaalt, kan de gynaecoloog de vliezen tijdens een wee breken. Vaak kost het daarna maar een paar weeën tot de tweede baby wordt geboren. Soms daalt het hoofdje van de tweede baby niet goed in. Soms is het dan nodig om de baby inwendig te draaien en alsnog in stuitligging geboren te laten worden. Het is de bedoeling dat de tweede baby binnen een half uur na de eerste geboren wordt.

Tweede baby ligt dwars

Als de tweede baby dwars ligt, dan probeert de gynaecoloog de baby te draaien. Soms kan de gynaecoloog via de vagina een beentje van de baby pakken.

Als dat lukt, helpt de gynaecoloog via je buik om de baby in de goede richting te draaien. De gynaecoloog trekt voorzichtig aan de beentjes en de heupen. De baby wordt via een stuitligging geboren.

Een keizersnede

Bij ongeveer 15% van alle vrouwen die natuurlijk willen bevallen is er een keizersnede nodig voor beide kinderen. Dit gebeurt als de conditie van één van de baby's te veel achteruitgaat, of als de bevalling niet voldoende vordert.

Ongeveer 5% van alle vrouwen die natuurlijk willen bevallen van een tweeling krijgt alsnog een keizersnede op het tweede kind, nadat het eerste kind natuurlijk geboren is.

Indien u al een ruggenprik heeft kan deze vaak ook hiervoor gebruikt worden. Soms is er haast en is narcose een betere keus. Want dat gaat sneller.

Geplande keizersnede bij een tweeling

Een geplande keizersnede gaat zoals een keizersnede bij 1 baby. U kan meekijken bij de geboorte. De baby's komen bij u liggen als ze groot genoeg zijn en hun conditie goed is. Meestal ligt er dan één baby bij u en één bij uw partner.

Na de geboorte van de kinderen is er – door de meer uitgerekte baarmoeder – een verhoogde kans op overmatig bloedverlies. Meestal krijgt u direct na de bevalling medicijnen via het infuus zodat de baarmoeder goed samentrekt en kleiner wordt. Hierdoor kan te veel bloedverlies worden voorkomen.

Ook bij een tweelingbevalling zal er naar gestreefd worden om het belangrijke eerste uur na de bevalling – het sacred hour – volledig te laten plaatsvinden. Zie ook 'Verloskundige zorg in MMC'.

Wanneer bevallen?

U kan afwachten tot u vanzelf weeën krijgt, tot een bepaalde zwangerschapsduur:

- Bij een tweeling met 2 moederkoeken (dichoriale diamniotische tweeling) krijgt u het advies rond 37 tot 38 weken te bevallen.
- Bij een tweeling met 1 moederkoek en 2 vruchtzakken (monochoriale diamniotische tweeling), dan krijgt u het advies tussen de 36 en 37 weken te bevallen.

Kraambed

Na een natuurlijke bevalling (vanaf 37 weken) van een tweeling die goed verloopt, kunt u de kraamperiode thuis doorbrengen. Geef bij het aanvragen van kraamhulp door dat u een meerling verwacht. Bespreek de mogelijkheden van uitgebreide kraamhulp. Bij opname op de NICU of mediumcare afdeling van een of meer kinderen kunt u de kraamperiode in het ziekenhuis blijven om zo dicht mogelijk bij de kinderen te zijn.

Mocht ziekenhuisopname voor u niet meer nodig zijn, dan kunt u gebruik maken van het Ronald McDonald huis bij MMC. Informeer ook bij uw zorgverzekering.

Borstvoeding

Ook een meerling kan borstvoeding krijgen. MMC beschikt over een borstvoedingsdeskundige (lactatiekundige) die u kan ondersteunen. Voor meer informatie kunt u de folder 'borstvoeding geven aan een tweeling' bekijken. Ook zijn er verschillende instanties die informatie bieden over het geven van borstvoeding (zie laatste pagina).

De eerste periode thuis

Een meerling krijgen is een geweldige ervaring. Maar de eerste periode thuis met een meerling is voor veel ouders best zwaar. Dit kan door verschillende dingen komen. Twee of meer kinderen vragen meer tijd en aandacht dan één, en het leren kennen van de kinderen kost meer tijd dan bij één kind. Als je op pad gaat met een meerling, vereist dat een goede voorbereiding. Het is daarom verstandig om in de eerste periode te zorgen voor zoveel mogelijk hulp van familie, vrienden of gezinshulpverleners. Het kan helpen om van te voren hier al over na te denken. Bijvoorbeeld de diepvries (laten) vullen met maaltijden. En af en toe zorgen dat er toch tijd voor ontspanning en voor elkaar blijft. Tips van andere meerlingouders kunnen hierbij helpen. Je kan veel praktische informatie via de vereniging van meerlingouders (NVOM) vinden.

Meer informatie

- Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen
tel. (036) 531 80 54, www.nvom.nl;
- De Meerlingentelefoon (078) 615 57 81;
- Vereniging van Ouders van Couveusekinderen
tel. (070) 386 25 35, www.couveuseouders.nl;
- Website van vier Nederlandse borstvoedingsorganisaties: www.borstvoeding.nl;
- Borstvoedingsorganisatie La Leche League
tel: (0111) 41 31 89, www.lll.borstvoeding.nl;
- DeGynaecoloog.nl: <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/thuisarts-nl14372/>;
- Informatie over complicaties bij monochoriale tweelingen vanuit LUMC:
<https://www.foetaletherapie.nl/ziektebeelden>.

Heeft u vragen?

Heeft u vragen na het lezen van deze brochure? Belt u dan met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer: (040) 888 83 80.