



U ontvangt deze informatie, omdat u zwanger bent van meer dan één kind. Dit is voor aanstaande ouders meestal een verrassing, maar brengt naast blijdschap ook extra vragen en soms zorgen met zich mee. Voor een drie- of vierling geldt dit nog sterker. In deze informatie leest u meer over soorten meerlingen, het verloop van de zwangerschap, de bevalling en de periode daarna.

Hoe ontstaat een meerling?

Meerlingen ontstaan meestal na bevruchting van meerdere eicellen. Bij bevruchting van twee eicellen ontstaat een tweelingzwangerschap en bij bevruchting van drie eicellen ontstaat een drielingzwangerschap. We spreken 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. Ook een combinatie is mogelijk. Zo kan een drieling bijvoorbeeld bestaan uit een eeneiige tweeling en een derde kind uit een andere eicel.

Waarom ontstaat een meerling?

De meeste spontane tweelingzwangerschappen ontstaan doordat door onbekende oorzaken twee eicellen bij de eisprong vrijkomen die ook worden bevrucht. 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.

De kans op een meerlingzwangerschap is het grootst bij behandelingen die het ontstaan van zwangerschap bevorderen. Hierbij stimuleert men met hormonen de groei van meerdere eicellen. Artsen bevruchten deze eicellen spontaan of in het laboratorium. Bij reageerbuisbevruchting (IVF en ICSI) plaatst men twee of meer eicellen die in het laboratorium zijn bevrucht in de baarmoeder. Van elke duizend zwangerschappen in Nederland zijn er ongeveer vijftien een tweelingzwangerschap. Spontane drielingzwangerschappen zijn zeldzaam: in Nederland zijn dat er gemiddeld twintig à vijfentwintig per jaar. De meeste zwangerschappen van drie of meer kinderen zijn het gevolg van zwangerschapsbevorderende behandelingen.

Het 'verdwijnen' van een vruchtje

Als er zeer vroeg in de zwangerschap (bijvoorbeeld voor zeven weken) een meerling wordt ontdekt, groeit bij ongeveer 10 tot 20 procent van de zwangerschappen een van de vruchtjes niet door. Het komt niet naar buiten, maar het lichaam ruimt het vruchtje op waardoor het 'verdwijnt'. Dit gaat nogal eens gepaard met bloedverlies.

Bij de bevalling vinden we niets meer van het vruchtje terug. Voor de andere vrucht(en) zijn er voor zover bekend geen gevaren. De kans op zwangerschapscomplicaties is door een 'verdwijnende' vrucht niet groter geworden.

Soorten meerlingen

We bespraken al het verschil tussen de eeneiige en de twee-eiige tweeling. Ongeveer twee derde van alle tweelingen is twee-eiig, een derde is eeneiig.

Drielingen zijn meestal drie-eiig.

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.



Dichoriale diamniotische tweeling

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. Men spreekt dan van een dichoriale diamniotische tweeling (figuur a).

Monochoriale diamniotische tweeling

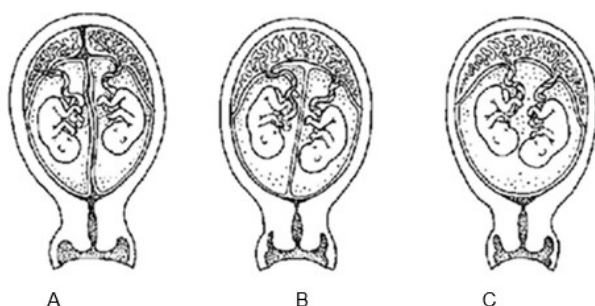
Bij een eeneiige tweeling is het ook mogelijk dat er maar één buitenvlies (chorion) is en dat het tussenschot alleen uit twee dunne binnenvliezen (amnion) bestaat. De kinderen liggen dan wel in twee vruchtzakken. Dit noemen we een monochoriale diamniotische tweeling (figuur b).

Monochoriale monoamniotische tweeling

Slechts zelden (in 1 procent van de gevallen) is er bij een eeneiige 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 over de dikte en de vorm van het tussenschot tussen de vruchtzakken. We weten 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 beoordeling van de dikte van het tussenschot vrijwel onmogelijk.

Hoe weten we of de tweeling 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 één vlies is altijd sprake van een eeneiige tweeling. Als na de geboorte onduidelijk is of u een een- of twee-eiige tweeling heeft gebaard, kunnen we het bloed van beide navelstrengen onderzoeken op bloedgroep en rhesusfactor. Verschillen deze? Dan is de tweeling in elk geval twee-eiig. Zijn ze hetzelfde? Dan is de kans zeer groot dat het om een eeneiige tweeling gaat.



De zwangerschap van een meerling

Een meerlingzwangerschap vergt over het algemeen meer van de vrouw dan een eenlingzwangerschap. In het begin van de zwangerschap heeft u 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. Bovendien is bij een meerlingzwangerschap de kans op complicaties groter dan bij een eenlingzwangerschap.

Zwangerschapscontroles

Als u zwanger bent van een meerling, bent u onder controle bij de gynaecoloog. Bij een meerlingzwangerschap doen wij doorgaans vaker controles. 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, doen we regelmatig echoscopisch onderzoek. In het begin van de zwangerschap proberen we het tussenschot tussen de kinderen te beoordelen. Bij onvoldoende groei doen we vaak tijdens het echo-onderzoek een dopplersonderzoek. Daarbij meten we de bloeddoorstroming in de navelstreng en krijgen we 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 u zwanger bent van een monochoriale tweeling (met een dun of afwezig tussenschot), doen wij vaak rond de achttiende zwangerschapsweek uitgebreid echoscopisch onderzoek van de kinderen.

Algemene adviezen voor zwangeren

Bij een meerlingzwangerschap geldt net als bij een eenling dat u over het algemeen alles kunt blijven doen wat u ook deed toen u niet zwanger was. Denk aan werken, sporten, fietsen, autorijden, seksuele gemeenschap hebben enzovoort. Wel is het belangrijk dat u goed voor uzelf zorgt en naar uw lichaam luistert. Bedenk dat u bij een meerlingzwangerschap sneller dan bij een eenling sommige dingen niet meer kunt doen. Bijvoorbeeld door vermoeidheid, klachten of de grote buik die hinderlijk wordt.

Veel gynaecologen bespreken met u of het verstandig is om rond 28 weken activiteiten, zoals werk buitenshuis, aan te passen of te stoppen. Hebt u een druk gezin met andere (kleine) kinderen? Overweeg dan extra hulp in te schakelen tegen het einde van de zwangerschap.

Zwangerschapscomplicaties

De belangrijkste complicaties bij een meerlingzwangerschap zijn vroeggeboorte, achterblijven in groei en een hoge bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap. Een complicatie van een monochoriale tweeling kan een transfuseur-transfusé-syndroom zijn, ook wel bekend als het 'twin-to-twin transfusiesyndroom'.

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 komt.

De kans op een spontane vroeggeboorte is verhoogd bij een meerling. Soms komen de kinderen te vroeg omdat de gynaecoloog het raadzaam vindt in te grijpen, bijvoorbeeld bij een ernstige groeiachterstand van één of alle kinderen. Mede als gevolg van vroeggeboorte hebben meerlingkinderen ook een lager geboortegewicht.



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. De verpleegkundige registreert dagelijks de harttonen van de kinderen (cardiotocogram, CTG).

Ook doen we regelmatig echoscopisch onderzoek en eventueel doppleronderzoek, bijvoorbeeld één keer per week, of vaker als daar aanleiding voor is. De gynaecoloog beoordeelt steeds de bevindingen van echoscopisch, doppler- en CTG-onderzoek. Blijkt dat de conditie van een van de kinderen achteruitgaat? Dan bespreken we dat met u.

Een hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. Net als bij een eenlingzwangerschap krijgen moeder en kinderen dan extra aandacht. Meer informatie vindt u in onze patiënteninformatie Hoge bloeddruk in de zwangerschap.

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

TTS is een zeldzame complicatie die alleen kan optreden bij monochoriale tweelingen. Er zijn 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 dat er terugkomt. U krijgt in dit geval een verwijzing naar een speciaal spreekuur in een academisch ziekenhuis voor verdere begeleiding van de zwangerschap.

De bevalling van een meerling

Bij een tweelingzwangerschap kunt u in principe normaal bevallen, tenzij de gynaecoloog een ander advies geeft, bijvoorbeeld omdat er groeiachterstand bestaat. Bij 80 procent van de tweelingen ligt het eerste kind met het hoofd naar beneden. Bij 60 procent liggen beide kinderen in hoofdligging. Ze kunnen ook allebei in stuitligging liggen, of de eerste in stuit- en de tweede in hoofdligging. In deze laatste situaties bespreekt de gynaecoloog met u of een normale bevalling verantwoord is.

Na de geboorte van de eerste baby controleert de gynaecoloog de ligging van het tweede kind. Soms duurt het even voordat de uitdrijvingsweeën opnieuw op gang komen. Tijdens de bevalling controleren we de harttonen van beide kinderen nauwkeurig door middel van een CTG. Pas na de geboorte van het tweede kind worden de placenta's geboren.

Als gevolg van de grote uitzetting van de baarmoeder zijn de ontsluitings- of uitdrijvingsweeën soms niet sterk genoeg. Dan moeten we deze krachtiger maken door een medicijn (oxytocine) via een infuus toe te dienen. Ook na de geboorte van de kinderen geven we dit middel om de baarmoeder goed te laten samentrekken en veel bloedverlies te voorkomen.



Soms daalt het tweede kind niet met het hoofd of de stuit in het bekken in blijft het dwars liggen. Dan kan er alsnog besloten worden een keizersnede uit te voeren voor de geboorte van het tweede kind.

Het kraambed

Geef aan dat u een meerling verwacht als u kraamhulp aanvraagt en bespreek de mogelijkheden. Bij opname op de kinderafdeling van een of meer kinderen is inroemen mogelijk. Met de verpleegkundige die voor u zorgt kunt u de mogelijkheden bespreken.

Rooming-in

In het Moeder en kind centrum streven we ernaar om u en uw baby 24 uur bij elkaar op dezelfde kamer te houden. Alleen als u of een van uw baby's om medische redenen niet op dezelfde kamer kunnen blijven, worden u en uw baby van elkaar gescheiden. Maar ook dan is het meestal mogelijk om veel bij elkaar te zijn op de neonatologie- of kinderafdeling.

Borstvoeding

Als u borstvoeding gaat geven is het natuurlijk fijn voor u en u als dit soepel verloopt.

U kunt zich bijvoorbeeld voorbereiden door:

- een voorlichtingsbijeenkomst bijwonen via de kraamzorginstelling, een borstvoedingsvereniging, een lactatiekundige in de buurt of uw verloskundige.
- folders van La Leche League lezen of boeken over borstvoeding.
- Een prenataal consult aanvragen bij de lactatiekundige van het ziekenhuis.

In het Moeder en Kind centrum zijn twee lactatiekundigen werkzaam. Zij werken door de week van 8.30 – 16.00 uur en kunnen bij vragen of problemen met betrekking tot borstvoeding door in consult geroepen worden.

Meer informatie

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen, Postbus 2015 , 3800 CA Amersfoort

Telefoonnummer van de Meerlingentelefoon 088 - 633 75 46

www.nvom.nl

Care4no, (voorheen Vereniging van Ouders van Couveusekinderen), Marshallweg 13 (unit 2) 3068 JN Rotterdam

Telefoonnummer 070 - 386 25 35

www.couveuseouders.nl

info@care4neo.nl

Website van vier Nederlandse borstvoedingsorganisaties:

Borstvoedingsforum, voor vragen, steun en ervaringen rondom het geven van borstvoeding.

Borstvoedingsorganisatie La Leche League, Postbus 212, 4300 AE Zierikzee 0111 - 41 31 89;

www.borstvoeding.nl

info@lalecheleage.nl



NVOG-brochures

- Echoscopie tijdens de zwangerschap
- Hoge bloeddruk in de zwangerschap
- Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte
- Zwanger! Algemene informatie
- De stuitligging
- De keizersnede

Contact

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts.

Reinier de Graaf Gasthuis 015 - 260 30 60

Kraamafdeling 015 - 260 35 35

Spoed of klachten tijdens de zwangerschap 015 - 260 33 30

Start bevalling 015 - 260 32 30