

Zwanger van een tweeling



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Je bent zwanger van een tweeling. Bij een tweeling kunnen de baby's:

- Allebei een eigen moederkoek hebben
- Of samen één moederkoek hebben

In deze folder krijg je informatie over onderstaande onderwerpen:

- Zwanger van een tweeling met twee moederkoeken
 - Wat is een tweeling met twee moederkoeken?
 - Mogelijke problemen bij een tweeling met twee moederkoeken
 - Mogelijke klachten bij jou
 - Controles
- Zwanger van een tweeling met één moederkoek
 - Wat is een tweeling met één moederkoek en twee vruchtzakken?
 - Mogelijke klachten bij jou
 - Risico's bij een tweeling met één moederkoek en twee vruchtzakken
 - Controles
- Adviezen als je zwanger bent van een tweeling
- Bevallen van een tweeling
 - Hoe kan ik bevallen van een tweeling?
 - Wanneer bevallen van een tweeling?
 - Hoe gaat vaginaal bevallen van een tweeling?
 - Keizersnede bij een tweeling
- Wanneer bellen met het ziekenhuis?

Zwanger van een tweeling met twee moederkoeken

Wat is een tweeling met twee moederkoeken?

Op de echo heb je gezien dat je een tweeling krijgt met twee moederkoeken. Je draagt dan eigenlijk twee aparte zwangerschappen. Elke baby heeft eigen vliezen en een eigen moederkoek (placenta).

- Is er op de echo een jongen en een meisje te zien, dan is de tweeling 2-eiig.
- Zijn er twee meisjes of twee jongens te zien, dan weet je nog niet zeker of de tweeling 1- of 2-eiig is.

De grootste kans is dat de tweeling 2-eiig is, want dat komt vaker voor.

Een 1-eiige tweeling ontstaat uit één eicel. De baby's hebben dan hetzelfde erfelijk materiaal.

Een 2-eiige tweeling komt uit twee eicellen. De baby's hebben dan verschillend erfelijk materiaal.

Mogelijke problemen bij een tweeling met twee moederkoeken

Bij een tweeling met twee moederkoeken is er kans op deze problemen:

- Eén of beide baby's groeien te langzaam.
De moederkoek geeft te weinig voeding aan de baby of baby's. Als de moederkoek ook te weinig zuurstof geeft, is dit gevaarlijk. Ze kunnen daardoor overlijden. Dan kan het beter zijn om de baby's te vroeg geboren te laten worden.
- Te vroeg geboren worden
Baby's die na de 34e week worden geboren, hebben meestal geen grote problemen. De risico's worden groter als de baby's voor 34 weken worden geboren. De longen, hersenen, de maag en darmen zijn dan nog niet rijp. Te vroeg geboren baby's zijn ook erg gevoelig voor bacteriën en virussen.

Mogelijke klachten bij jou als je een tweeling krijgt

Als je een tweeling krijgt, heb je meer kans op:

- Misselijkheid en moeheid. Meestal wordt dit beter vanaf de 12e week van de zwangerschap.
- Harde buiken. Dit komt omdat je baarmoeder sneller groeit.
- Rugklachten.
- Bloedarmoede. Je lichaam gaat in korte tijd extra bloed aanmaken. Via je bloed geef je bouwstoffen aan de baby's. Ook zelf krijg je meer bloed. Voor het maken van bloed is extra ijzer en foliumzuur nodig. Slik daarom foliumzuur en ijzertabletten.
- Hoge bloeddruk. Soms krijg je er klachten door, zoals hoofdpijn en pijn boven in de buik. Dit kan gebeuren vanaf de tweede helft van de zwangerschap. Een te hoge bloeddruk is niet goed voor jezelf. En ook niet voor je baby's. Die groeien daardoor niet goed.

Controles als je een tweeling krijgt met twee moederkoeken

Je krijgt deze controles:

- Je kunt kiezen om wel of geen onderzoek naar het syndroom van Down en twee andere syndromen (syndroom van Edwards en syndroom van Patau) te laten doen. Deze informatie krijg je via je eigen eerstelijns verloskundige.
- Je kunt kiezen uit twee testen:
 - de nekplooiemeting en bloedtest (combinatietest)
 - de NIPT test
- Als er een verhoogd risico is op een syndroom, dan kun je een vruchtwaterpunctie of een vlokcentest laten doen bij beide kinderen.

- In het begin kom je om de 4 tot 6 weken voor de gewone controles. Aan het eind van de zwangerschap kom je iedere 1 of 2 weken. De klinische verloskundige of gynaecoloog:
 - controleert je bloeddruk;
 - vraagt of je harde buiken, bloedverlies of vochtverlies hebt (dit kan wijzen op een dreigende vroeggeboorte);
 - beoordeelt de hartslag van beide kinderen.
- Groei-echo's, bij 24, 28, 32 en 36 weken. De klinisch verloskundige of gynaecoloog maakt een groeicurve voor elke baby.
- Tussen de 34 en 36 weken wordt de bevalling met je besproken.

Zwanger van een tweeling met één moederkoek en twee vruchtzakken

Wat is een tweeling met één moederkoek en twee vruchtzakken?

Op de echo heb je gezien dat je een tweeling krijgt. De baby's hebben een eigen vruchtzak en delen samen één moederkoek (placenta).

De tweeling is dan 1-eiig. Ze hebben hetzelfde erfelijke materiaal.

Via hun navelstreng krijgen beide baby's zuurstof en voeding van dezelfde moederkoek. Door bloedvaten in de moederkoek stroomt er bloed van de ene baby naar de andere baby.

Risico's bij een tweeling met één moederkoek en twee vruchtzakken

Bij een tweeling met één moederkoek en twee vruchtzakken zijn er meer risico's:

- Een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen aan het hart, de zenuwen, hersenen, armen en benen. Daarom kun je een uitgebreide echo krijgen bij 13 en bij 20 weken in het Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Eén van de baby's groeit niet goed. Dit gebeurt bij 15 op de 100 tweelingen met 1 moederkoek. De moederkoek is ongelijk verdeeld. De kleinste heeft maar een klein deel van de moederkoek waar hij/zij bloed van krijgt.
- De baby's kunnen te vroeg geboren worden. Gemiddeld is dit bij 35 weken. Baby's die na de 34ste week worden geboren, hebben meestal geen grote problemen. De risico's worden groter als de baby's voor 34 weken worden geboren. De longen, hersenen, de maag en darmen zijn dan nog niet rijp. Te vroeg geboren baby's zijn ook erg gevoelig voor bacteriën en virussen.
- Een verhoogd risico dat één of beide baby's overlijden.

Tweeling transfusie syndroom (TTS)

Bij 1 op de 10 zwangerschappen pompt de ene baby veel bloed naar de andere baby via de bloedvaten in de moederkoek.

De ene baby krijgt dan te weinig bloed:

- De baby gaat minder plassen.
- De baby krijgt steeds minder vruchtwater.
- De baby groeit soms minder goed dan de andere.

De andere baby die veel bloed krijgt, kan ook in problemen komen:

- Hij/zij gaat meer plassen.
- De baby krijgt steeds meer vruchtwater.
- Het hart van de baby wordt overbelast door het rondpompen van zoveel bloed.
- De baby kan vocht gaan vasthouden (bijvoorbeeld in de buik of in de huid).

De baarmoeder rekt snel uit. Hierdoor kunnen de baby's veel te vroeg geboren worden.

Uiteindelijk kan één baby of kunnen beide baby's in de buik overlijden.

De grootste kans op TTS is tussen de 16 en 26 weken. Daarom krijg je al vanaf 14 weken elke 2 weken een echocontrole.

Tweeling anemie polycythemie sequentie (TAPS)

Soms gaat er door heel kleine bloedvaatjes langzaam bloed van de ene baby naar de andere.

De ene baby krijgt dan bloedarmoede en de andere krijgt dik, stroperig bloed. Dit heet tweeling anemie polycythemie sequentie (TAPS). Het komt voor bij 1 tot 5 van de 100 tweelingzwangerschappen met 1 moederkoek en 2 vruchtzakken.

Je merkt zelf meestal niet dat er TAPS is. Soms kun je merken dat een of beide baby's minder bewegen.

Soms wordt TAPS pas vastgesteld na de geboorte. Dit valt dan op doordat de beide baby's verschillen in kleur. De ene baby is bleek, de andere is rood.

Mogelijke klachten bij jou als je een tweeling met één moederkoek en twee vruchtzakken krijgt

Als je een tweeling met één moederkoek krijgt, heb je meer kans op:

- Misselijkheid en moeheid. Meestal wordt dit beter vanaf de 12e week van de zwangerschap.
- Harde buiken. Dit komt omdat je baarmoeder sneller groeit.
- Rugklachten.

- Bloedarmoede. Je lichaam gaat in korte tijd extra bloed aanmaken. Via je bloed geef je bouwstoffen aan de baby's. Ook zelf krijg je meer bloed. Voor het maken van bloed is extra ijzer en foliumzuur nodig. Slik daarom foliumzuur en ijzertabletten.
- Hoge bloeddruk. Soms krijg je er klachten door, zoals hoofdpijn en pijn boven in de buik. Dit kan gebeuren vanaf de tweede helft van de zwangerschap.
Een te hoge bloeddruk is niet goed voor jezelf. En ook niet voor je baby's. Die groeien daardoor niet goed.
- Een gespannen buik die snel groeit. Dit kan wijzen op TTS.

Controles als je een tweeling krijgt met één moederkoek en twee vruchtzakken

Je krijgt de volgende controles:

- Je kunt kiezen om wel of geen onderzoek naar het syndroom van Down en twee andere syndromen (syndroom van Edwards en syndroom van Patau) te laten doen. Deze informatie krijg je via je eigen eerstelijns verloskundige.
- Je kunt kiezen uit twee testen
 - de nekplooiemeting en bloedtest (combinatietest)
 - of met de NIPT.

Is de NIPT of de combinatietest afwijkend, dan is de kans verhoogd dat beide kinderen een syndroom hebben. Je kunt dan een vlokcentest of vruchtwaterpunctie laten doen. Hiermee weet je zeker of de kinderen het syndroom hebben of niet.

- De gynaecoloog:
 - Controleert je bloeddruk.
 - Vraagt of je harde buiken, bloedverlies of vochtverlies hebt. Dit kan wijzen op een dreigende vroeggeboorte.
 - Vraagt of je last hebt van een strakke, gespannen buik die snel gegroeid is. Dit kan wijzen op TTS.
 - Beoordeelt de hartslag van beide kinderen.
- Bij 13 weken en bij 20 weken: een uitgebreide echo bij de prenatale diagnostiek in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Dit is om te kijken of de baby's aangeboren afwijkingen hebben.

- Groei-echo's vanaf 14 weken.
Je krijgt elke 2 weken een echo. De gynaecoloog bekijkt:
 - Of beide baby's goed groeien, en of er verschil is.
 - Of beide baby's genoeg vruchtwater hebben.
 - Hoeveel urine er in de blaas van de baby's zit.
 - Hoe snel het bloed stroomt in de navelstrengen.
 - Naar tekenen van bloedarmoede of stroperig bloed. Met de echo meet de gynaecoloog hoe snel het bloed stroomt in een bloedvat in de hersenen.

Als een van deze dingen niet goed is, dan kun je verwezen worden naar het Universitair Medisch Centrum Groningen. Dit is om op tijd te herkennen of er TTS of TAPS gaat ontstaan.

- Tussen de 32 en 34 weken bespreekt de gynaecoloog de bevalling met je.

Adviezen als je zwanger bent van een tweeling

- Eet gezond. We denken dat de baby's daardoor beter groeien.
- Slik foliumzuur en ijzertabletten. Zo zorg je ervoor dat je geen bloedarmoede krijgt.
- Rook niet en drink geen alcohol. Hierdoor groeien de baby's beter.
- Je kunt je normale activiteiten blijven doen. Zoals werken, sporten, seks, fietsen en autorijden.
- Probeer vanaf 20 weken extra rust te nemen.
- Pas je werk aan. Praat hierover met je werkgever en een bedrijfsarts.
 - Doe in elk geval geen nachtdiensten meer en geen overwerk.
 - Je mag extra pauzes nemen.
 - Misschien heb je veel last van misselijkheid en braken, heb je last van je rug of veel harde buiken. Overleg dan ook met je werkgever om je werk aan te passen.
Bedrijfsartsen adviseren:
 - vanaf de 20e week: maximaal 4 uur per dag werken.
 - tussen 26e en 30e week: te stoppen met werken.
Je zwangerschapsverlof gaat in vanaf de 30e, 31e of 32e week. Je hebt 20 weken verlof. Dit is 4 weken langer dan bij een eenlingzwangerschap.
 - Kijk voor meer informatie op www.rijksoverheid.nl of www.rivm.nl/zwangerschap/werk.

Bevallen van een tweeling

Hoe kan ik bevallen van een tweeling?

Hoe je kunt bevallen, hangt af van hoe de baby's in je buik liggen:

- Allebei met het hoofd naar beneden.
Je kunt dan vaginaal 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 kun je ook vaginaal 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 zal de gynaecoloog je adviseren te bevallen via een keizersnede.

Wanneer bevallen van een tweeling?

Je kunt afwachten tot je vanzelf weeën krijgt, tot een bepaalde zwangerschapsduur:

- Heb je een tweeling met twee moederkoeken, dan krijg je het advies rond 37 tot 38 weken te bevallen.
- Heb je een tweeling met één moederkoek en twee vruchtzakken, dan krijg je het advies tussen de 36 en 37 weken te bevallen. Samen met je gynaecoloog beslis je hoe: met een inleiding of een keizersnede.

Hoe gaat vaginaal bevallen van een tweeling?

De gynaecoloog is bij je bevalling. De verloskundige vaak ook en een of twee verpleegkundige(n). Soms is een tweede gynaecoloog ook aanwezig op de verloskamer.

Eerste baby

- Tijdens de bevalling controleert de gynaecoloog de hartslag van beide baby's.
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 meet de gynaecoloog via je buik. Je krijgt ook een infuus. Zo nodig krijg je medicijnen die weeën geven.
- Als je behandeling van pijn nodig hebt, dan krijg je deze.

Als je eerste baby geboren is, ontstaat er een bijzonder moment. Je bent opgelucht dat de eerste geboren is. 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.

Ligt de tweede baby in de lengte en is de hartslag goed? Dan kun je wachten totdat de persweeën opnieuw komen. Soms is dat al na een paar minuten. Soms duurt het langer. De gynaecoloog kan de vliezen tijdens een wee breken. Zo kun je de bevalling versnellen. Vaak kost het daarna maar een paar weeën tot de tweede baby wordt geboren. 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. Dat doet zij via je buik. Als dat lukt, dan kun je vaginaal bevallen van je tweede baby.

Als draaien niet lukt, zijn er 2 mogelijkheden:

- 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. Zo nodig kan dit gebeuren onder narcose.
- Een keizersnede.

Na de geboorte van je beide baby's krijg je een prik. Daar zit een medicijn in om de baarmoeder goed te laten samentrekken. Daardoor komen de moederkoeken eerder los. De kans op veel bloedverlies wordt zo kleiner.

Keizersnede bij een tweeling

Een geplande keizersnede gaat zoals een keizersnede bij één baby. Je kunt meekijken bij de geboorte. De baby's komen bij je liggen als ze groot genoeg zijn en hun conditie goed is. Meestal ligt er dan één baby bij jou en één bij je partner.

Soms is een ongeplande keizersnede nodig. Dit gebeurt als de conditie van één van de baby's te veel achteruitgaat. Of omdat de tweede baby dwars ligt.

Meestal is een ruggenprik mogelijk. Soms is er haast en is narcose een betere keus. Want dat gaat sneller.

Wanneer bellen met het ziekenhuis?

Bel het ziekenhuis als je:

- Veel overgeeft en bijna niets meer kan binnenhouden.
- Regelmatig harde buiken hebt die meer pijn gaan doen en regelmatig komen.
- Steeds pijn onder in de buik of rug hebt.
- Vocht of bloed verliest uit je vagina.
- Hevige pijn in je bovenbuik hebt. Alsof er een strakke band om je bovenbuik zit. De pijn straalt soms uit naar de zijkant van de buik, rug of schouderbladen.
- Heftige hoofdpijn hebt.
- Sterretjes ziet, wazig ziet of niet tegen licht kan.
- Je ziek voelt zonder koorts.
- Dikke handen, enkels of een dik gezicht hebt (vocht vasthouden).
- Als je de baby's minder voelt bewegen.
- Een gespannen buik hebt die snel groeit.

Bel ook als je denkt dat je bevalling begint:

- Als je regelmatige weeën hebt per 3 tot 5 minuten.
- Als je bloedverlies hebt.
- Als je vocht verliest en mogelijk gebroken vliezen hebt.
- Als je je onrustig voelt of ongerust bent.

Je neemt in bovenstaande gevallen contact op met afdeling 1A (Ouder Kind Centrum):

telefoon: 088 – 566 2157

b.g.g.: 088 – 566 2140

Vragen

Mocht je nog vragen hebben, dan kun je contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, via het algemene nummer van het Ommelander Ziekenhuis: 088 – 066 1000.

Bronnen

Deze folder is gebaseerd op de voorlichtingspagina's van de NVOG en specifiek voor het Ommelander Ziekenhuis Groningen aangepast.

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/thuisarts-nl14395/>

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/thuisarts-nl14373/>

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/thuisarts-nl14375/>

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/thuisarts-nl15209/>

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/thuisarts-nl14374/>



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (07-23) GYN 716