

# Groeiachterstand van de baby tijdens de zwangerschap

## Negatieve discongruentie

### Verloskunde & Gynaecologie

#### Inleiding

Negatieve discongruentie is de medische term voor groeiachterstand van uw kindje tijdens de zwangerschap. De afmeting van de baarmoeder is te klein ten opzichte van de zwangerschapsduur en de hoogte van de baarmoederstand loopt dan achter.

Vaak is de oorzaak dat de placenta niet goed genoeg werkt. De baby krijgt dan te weinig voedingsstoffen. Het buikje blijft vaak achter in de groei. Uiteindelijk kan de baby ook minder gaan bewegen. U krijgt extra controles om te beoordelen of de baby voldoende conditie heeft.

Deze folder geeft algemene informatie over de oorzaken, onderzoeken en behandeling van negatieve discongruentie in ons ziekenhuis. Aan het eind vindt u een verklarende woordenlijst.

#### Waarom groeit de baby onvoldoende?

De belangrijkste oorzaak voor onvoldoende groei van de baby is dat de placenta minder goed functioneert. Een goede ontwikkeling van de placenta en bloedvaten in de baarmoeder zijn erg belangrijk. Dit gebeurt in de eerste maanden van de zwangerschap. Via de placenta krijgt de baby voedingsstoffen en zuurstof.

Als de placenta niet goed werkt, krijgt de baby te weinig voedingsstoffen. Om zich goed te kunnen ontwikkelen zorgt de baby dat er meer voedingsstoffen gaan naar de hersenen en andere belangrijke organen. Er blijven nog maar weinig voedingsstoffen over voor de aanmaak van een vetreserve. De baby zal mager zijn. Dit kan op de echo gemeten worden. De buikomtrek groeit niet meer zo snel. Een baby kan langere tijd zonder voldoende voedingsstoffen overleven zonder daarvan grote schade te ondervinden. Als de placenta heel slecht werkt, kan er zuurstoftekort optreden. Dit heeft uiteindelijk wel ernstige gevolgen voor de baby.

Als de baby onvoldoende gegroeid is, moet je vaker naar de gynaecoloog voor controle. Hoe langer de baby in je buik kan blijven, hoe beter. De baby krijgt dan de tijd om verder te rijpen. Dit is belangrijk voor bijvoorbeeld de longen, hersenen, darmen en het afweersysteem. Maar als de placenta heel slecht werkt kan het niet meer veilig zijn voor de baby in de buik. De kans op zuurstoftekort wordt dan groter. De gynaecoloog legt uit of er nog gewacht kan worden of dat het verstandiger is om de baby geboren te laten worden. Dit hangt af van de echo en het CTG (registratie van de hartslag van de baby).

#### Oorzaken bij de zwangere vrouw

Als uw eigen gezondheid minder goed is of als u ouder bent, heeft u een hoger risico dat de baby achterblijft in groei. Voor een deel heeft dit weer te maken met een placenta die minder goed functioneert.

#### Voorbeelden van oorzaken bij de zwangere vrouw

Voorbeelden van oorzaken bij de zwangere vrouw kunnen zijn:

- diabetes, hoge bloeddruk, nierziekten, chronische longaandoeningen;
- bepaalde medicijnen (zoals corticosteroïden, metoprolol en medicatie bij epilepsie);
- roken, alcohol- en/of drugsgebruik;
- overgewicht (BMI > 30) of ondergewicht (BMI <19);
- leeftijd ouder dan 35 jaar;
- eerder een baby hebben gekregen met een groeiachterstand.

#### Oorzaken bij de baby

Als de baby een chromosomenafwijking heeft of een aangeboren afwijking, kan dit een oorzaak zijn voor een groeiachterstand. Dit is bij 1-2% van de baby's de oorzaak voor de groeiachterstand. Bij de 20 wekenecho zijn alle organen van de baby beoordeeld, maar dit sluit niet 100% uit dat er een afwijking is.

## CMV

Ongeveer 2% van de vrouwen die een baby krijgen met een groeiachterstand, heeft een CMV in de zwangerschap gehad. Een CMV (cytomegalovirus) is een veelvoorkomend virus dat in lichaamsvloeistoffen zoals urine en speeksel kan zitten. Soms leidt een infectie met CMV tot koorts en moeheid bij de zwangere, maar meestal merk je niets. Als je tijdens de zwangerschap voor het eerst in aanraking komt met CMV, kan het virus worden overdragen op de baby. Bij een deel van deze baby's leidt dit tot een groeiachterstand en aangeboren afwijkingen. Dit zijn doofheid, problemen met het zien en achterblijven van de verstandelijke ontwikkeling. In Nederland worden jaarlijks rond de 1000 baby's geboren met een CMV infectie. Van deze baby's hebben 180 een ernstige afwijking. Mocht hier sprake van zijn bij u baby dan zal de kinderarts u hier meer informatie over gaan geven.

## Wat kunt u zelf doen?

### Stoppen met roken

Rookt u? Dan heeft u een belangrijke factor zelf in de hand. Stoppen met roken is op elk moment in de zwangerschap de moeite waard. Zeker als de baby een groeiachterstand heeft. De nicotine uit een sigaret maakt de bloedvaten van de baarmoeder nauwer. Bloed komt moeilijker bij de baby. Koolmonoxide komt via het bloed van de moeder in het bloed van de baby. Koolmonoxide neemt de plaats van zuurstof in. Als u stopt met roken, krijgt de baby meteen meer zuurstof. De klinisch verloskundige (PA) of de gynaecoloog bespreekt met u wat u kunt doen om te stoppen met roken. Heeft u veel last van bijwerkingen, dan kunt u eventueel nicotinepleisters gebruiken. Dat is beter dan doorroken. Minderen is onvoldoende. De stress van het stoppen is veel minder erg dan de nicotine, de koolmonoxide en de andere giftige stoffen voor de baby.

### Rust nemen

Het is niet bewezen dat rust helpt om onvoldoende groei van de baby tegen te gaan. Wel weten we dat vrouwen die erg actief zijn en in ploegendienst werken, lichtere baby's krijgen. Daarom krijgt u vaak het advies om wat rustiger aan te doen om het zekere voor het onzekere te nemen.

### Wanneer u de baby minder voelt bewegen

Als u de baby minder voelt bewegen dan u gewend bent, dan kan dit een teken zijn dat de conditie van de baby slechter wordt. Dit signaal nemen de verloskundige en de gynaecoloog serieus. Als u de baby minder voelt bewegen kunt u het beste twee uur op uw linkerzijde gaan liggen. Voelt u de baby minder dan 10 keer bewegen? Of vertrouwt u het toch niet? Neem dan contact op met het ziekenhuis, wacht niet tot de volgende dag.

### Onderzoeken

Er zijn verschillende onderzoeken om de oorzaak van de groeiachterstand van uw kind te vinden. Houdt u er wel rekening mee dat de oorzaak van negatieve discongruentie niet altijd achterhaald kan worden.

### Echografie

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging, de grootte en de conditie van het kind, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta (moederkoek). Het is een uitwendig onderzoek. Deze echografie zal bij een groeiachterstand iedere twee weken worden herhaald. De baby moet uiteraard wel kans krijgen om te groeien. De gynaecoloog beoordeelt de groei van de baby door de hoofdometring, buikometring en het bot in het bovenbeen te meten.

Om te kijken of er ook iets met het kind aan de hand is, zal een gynaecoloog of echografiste, op indicatie, door middel van een uitgebreide echografie, alle organen van het kind bekijken. Dit is meestal een éénmalig onderzoek.

### Doppleronderzoek

Daarnaast meet de gynaecoloog de bloeddorstrooming in de navelstreng en op indicatie de bloeddorstrooming in de hersenen van de baby met een zogenaamde Doppler-meting. Dit gebeurt met een echo. De bloeddorstrooming wordt uitgedrukt als PI (pulsatility index). Dit getal staat voor de verhouding tussen de fase van snelle bloeddorstrooming en de fase van langzame bloeddorstrooming in de navelstreng. Als de PI hoog is, dan betekent dit dat de placenta minder goed werkt. Het bloed stroomt minder snel tijdens de periode dat het hart van de baby ontspant.

## CTG (Cardio Tocografie)

Door twee doppen op uw buik te plaatsen wordt de hartslag van de baby en eventueel harde buiken of weeën geregistreerd. Het CTG is een hulpmiddel om gedurende minimaal 30 minuten de conditie van het kind te bepalen. Als de groei en bloeddorstrooming van de baby verslechtert, wordt er vaker een CTG gemaakt. Soms zelfs dagelijks.

## Bloedonderzoek

Met behulp van een bloedonderzoek kunnen infecties worden opgespoord.

## Vruchtwaterpunctie

Soms is een vruchtwaterpunctie of aanvullend bloedonderzoek noodzakelijk. Dit gebeurt meestal als er door middel van een echografie is geconstateerd dat er iets met uw kindje aan de hand is. Het vruchtwater of uw bloed wordt dan nagekeken op eventuele erfelijke of infectieuze afwijkingen. Dit kan een afwijking in de chromosomen zijn, bijvoorbeeld syndroom van Down (trisomie 21).

## Behandeling

Is de groeiachterstand niet ernstig, dan zal de arts een volgende echografie afwachten alvorens over te gaan tot behandeling. Deze bestaat onder andere uit:

- rust. In veel gevallen zal uw arts het advies geven meer rust te nemen. Meestal mag u dan niet meer werken. Veel rusten kan een gunstig effect hebben op de doorbloeding van de placenta en de navelstreng, waardoor uw kind meer groeit;
- roken. Als u rookt zal uw behandelend arts u aanraden te stoppen;
- medicatie. Het gebruik van het medicijn carbasalaatcalcium (Ascal®) kan een gunstige werking hebben op de doorbloeding van de placenta. Het werkt echter optimaal als er vroeg in de zwangerschap mee wordt gestart. Wanneer de negatieve discrepantie wordt geconstateerd, heeft het vaak niet zoveel zin meer om het nog te gebruiken;
- onderzoeken. Regelmatig zullen de diverse onderzoeken om de groeiachterstand te meten worden herhaald, zoals meting van de grootte van uw kind (echografie), de doorbloeding van de navelstreng (doppleronderzoek) en CTG-controles;
- ziekenhuisopname. Geven de uitslagen van de controles bij uw kind daartoe aanleiding, dan zal de gynaecoloog een opname in ons ziekenhuis adviseren. U komt op de Moeder Kind Afdeling te liggen. Houdt u er rekening mee dat er zowel zwangeren als kraamvrouwen op onze afdeling verpleegd worden, wel afzonderlijk van elkaar.

## Opname

Wat kunt u verwachten tijdens opname:

- bedrust. U krijgt bedrust en mag alleen uit bed voor toiletbezoek en om te douchen. De reden voor de bedrust is het bevorderen van de doorbloeding van de placenta, waardoor uw kind beter groeit;
- roken. Er wordt u natuurlijk ten zeerste afgeraden te roken;
- dagelijkse controles van bloeddruk, pols en temperatuur;
- CTG. Dit onderzoek gebeurt één keer per dag. Wanneer de arts dit noodzakelijk vindt, zal dit vaker worden herhaald;
- echografie. Eén keer in de twee weken wordt de groei van uw kind middels een echo vastgelegd;
- doppleronderzoek. Dit kan wekelijks of twee maal per week herhaald worden.

## De bevalling

Uw arts zal er altijd naar streven om te wachten totdat de geboorte van uw kind zich spontaan aandient. Als de conditie van uw kind achteruit gaat kan de arts besluiten de bevalling eerder te laten plaats vinden. Dit betekent dat de gynaecoloog afweegt of een gewone bevalling veilig is, of dat het beter is een keizersnede te doen.

De bevalling kan dan op de volgende manieren gebeuren:

- inleiden van de bevalling door medicatie. De arts kan besluiten om de weeën op te wekken met behulp van medicijnen. Voor meer informatie zie de folder '[Inleiden van de bevalling](#)'. Tijdens de bevalling worden de harttonen van uw baby met behulp van een CTG geregistreerd. Zo wordt de conditie van de baby in de gaten gehouden;
- keizersnede. Soms blijkt aan de hand van de uitslagen van de onderzoeken, de conditie van het kind zodanig, dat het kind de weeën niet kan verdragen. De arts zal dan besluiten om een keizersnede te plannen. De conditie van het kind is bepalend voor het tijdstip van de keizersnede. Voor meer informatie zie de folder '[Keizersnede](#)'.

## Overige informatie

Wat verder goed is om te weten:

- het is heel goed mogelijk dat uw kindje bij de geboorte veel te klein is of te vroeg geboren wordt. Het wordt dan opgenomen op onze afdeling Neonatologie. Of uw kind in de couveuse komt te liggen, hangt helemaal af van de toestand van uw kind vlak na de geboorte en het gewicht;
- onder de 34 weken zal men bij een dreigende geboorte medicijnen toedienen om de longrijping (ontwikkeling van de longen) van de baby te bevorderen. In ons ziekenhuis wordt dit per injectie gegeven en na 24 uur herhaald;
- het is gebruikelijk de geboorte van kinderen die nog geen 32 zwangerschapsweken oud zijn in een ziekenhuis te laten plaatsvinden dat beschikt over een Neonatale Intensive Care afdeling (NICU). Dit is meestal een academisch ziekenhuis. Hier zijn betere faciliteiten om kinderen met die zwangerschapsduur op te vangen. Uw behandelend arts bespreekt dit met u en uw partner;
- wij adviseren dat u en uw partner een keuze maken wat betreft de voeding die u uw kind wilt geven. Borstvoeding is bij premature kinderen belangrijk vanwege de extra voedingsstoffen. Zie voor meer informatie de folder '[Borstvoeding, de beste start](#)'.

## Volgende zwangerschap

Bent u bevallen van een te kleine baby? Dan krijgt u in een volgende zwangerschap extra echo's om de groei in de gaten te houden. Is de groei goed? Dan zijn er geen extra controles nodig en mag u ook bij een verloskundige (thuis) bevallen. Blijkt de baby weer te klein, dan zullen ook in deze zwangerschap extra onderzoeken nodig zijn, zoals uitgebreider echoscopisch onderzoek en Doppler meting. Ook kan er een reden zijn om een medicijn (ACETYLSALICYLZUUR) te geven, waarbij de kans op herhaling van een te kleine baby kan worden verkleind.

## Emoties

Het eerste bericht dat er zorgen zijn over de groei van de baby kan hard aankomen. De een benadert het rationeel, de andere reageert emotioneler. Ook jij en je partner kunnen hier anders op reageren. Hoe het ook voelt voor jou, het is goed om het te bespreken met mensen die dicht bij je staan zoals je partner, familie en vrienden. Je mag je emoties ook altijd bespreken met je gynaecoloog. Als je behoefte hebt aan meer begeleiding, dan kun je doorverwezen worden naar een maatschappelijk werker of psycholoog die nauw samenwerkt met de afdeling verloskunde. Zij hebben vaak meer tijd om met je te praten en begrijpen goed in welke situatie je zit.

## Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: [www.mst.nl](http://www.mst.nl)
- op onze polikliniek Gynaecologie, route H03;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek voorlichting, verloskunde.

## Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.



## Verklarende woordenlijst

**CTG** = cardiocogram. Dit is een registratiemethode om de conditie van de baby en de weeënactiviteit in de gaten te houden.

**Conditie (van de baby)** = een woord dat gebruikt wordt om aan te geven hoe de baby het maakt.

**Corticosteroid** = bijnierschors hormoon dat men aan de moeder toedient om de longrijping bij het kind nog voor de geboorte te versnellen.

**NICU** = afkorting van neonatale intensive-care-unit, een couveuseafdeling waar men zeer intensieve zorg aan te vroeg geboren baby's geeft.

**Prematuur** = te vroeg geboren baby (voor 37 weken).

## Bronvermelding

Deze folder is grotendeels gebaseerd op de richtlijnen voor diagnose en behandeling bij negatieve discongruentie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Opmerkingen of suggesties ter verbetering van deze folder horen wij graag van u.