

Tweelingen en andere meerlingen

Afdeling Verloskunde

Inleiding

Een zwangerschap van meer dan één baby 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. Deze folder geeft informatie over 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; 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 baby's groeien. Dan spreekt men van een eeneiige tweeling. Een combinatie is eveneens mogelijk. Zo kan bijvoorbeeld een drieling ontstaan uit een eeneiige tweeling en een derde baby uit een andere eicel.

Waarom ontstaat een 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 de 90 en voor een 40-jarige vrouw 1 op de 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 een vrucht kunnen worden. Bij reageerbuisbevruchting (IVF en ICSI) plaatst men in Nederland maxi-maal twee bevruchte eicellen terug 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 baby's zijn het gevolg van zwangerschapsbevorderende behandelingen.

Wanneer en hoe ontdekt men een meerling?

Meestal ontdekt men een meerling al vroeg in de zwangerschap bij echoscopisch onderzoek.

Soms blijkt bij andere vrouwen dat de baarmoeder sneller groeit dan verwacht, en toont echoscopisch onderzoek pas later in de zwangerschap een meerling aan. In zeer zeldzame gevallen blijft een meerling de hele zwangerschap onopgemerkt, en blijkt pas bij de bevalling dat er meer dan één baby in de baarmoeder zit.

In Nederland komt dit vanwege het standaard verrichten van echoscopisch onderzoek bij 12 en 20 weken zwangerschapsduur eigenlijk niet meer voor.

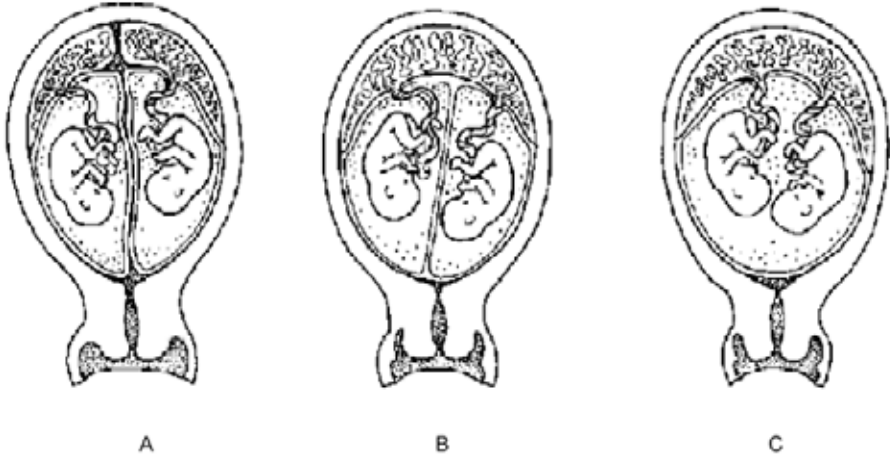
Het ‘verdwijnen’ van een vruchtje

Als men zeer vroeg in de zwangerschap (bijvoorbeeld voor 7 weken) een meerling ziet, groeit bij zo'n 10-20% van de zwangerschappen één 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.

Soorten meerlingen

We bespraken al het verschil tussen de eeneiige en de twee-eiige tweeling. Ongeveer tweederde 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 dikkere buitenste vlies, het chorion. 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.) Bij een een-eiige tweeling is het ook mogelijk dat er maar één buitenvlies is (chorion) en dat het tussenschot alleen uit twee tussen 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 eeneiige tweeling geen tussenschot en liggen beide kinderen in één vruchtholte. Dit wordt dan een monochoriale-monoamniotische tweeling genoemd (figuur C.)

Vroeg in de zwangerschap kan men met echoscopisch onderzoek een goede indruk krijgen over de dikte en de vorm van het tussenschot tussen de vruchtzakken. Men weet 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.

Hoe weten we nu 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 er altijd sprake van een eeneiige 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 rhesusfactor. Verschillen deze, dan is de tweeling in elk geval twee-eiig. Zijn ze hetzelfde, dan is de kans heel erg groot dat het om 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 is er een grotere kans op klachten als misselijkheid, braken en vermoeidheid. 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.

Zwangerschapscontroles

Als je zwanger bent van een meerling, ben je onder controle bij de gynaecoloog. Bij een meerlingzwangerschap vinden doorgaans vaker controles plaats. Bij elk bezoek meet men 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 baby's te beoordelen vindt regelmatig echoscopisch onderzoek plaats. In het begin van de zwangerschap probeert men het tussenschot tussen de baby's te beoordelen.

Bij onvoldoende groei verricht men vaak tijdens het echo-onderzoek een doppler-onderzoek. Daarbij meet men de bloeddoorstroming in de navelstreng en krijgt de gynaecoloog meer informatie over het functioneren van de placenta. Meer informatie vindt je in de brochure "Echoscopie in de zwangerschap".

Ook wordt soms de lengte van de baarmoedermond gemeten om inzicht te krijgen in de kans op vroeggeboorte. Als men vermoedt dat het gaat om een monochoriale tweeling (met een dun of afwezig tussenschot), vindt vaak rond de 18^e - 20^e zwangerschapsweek uitgebreid echoscopisch onderzoek plaats, omdat er bij monochoriale tweelingen een iets verhoogde kans op een aangeboren afwijking bestaat.

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 werken, sporten, fietsen, autorijden, hebben van geslachtsgemeenschap enz. Wel is het belangrijk dat je goed voor je zelf zorgt en naar je lichaam luistert. Bedenk dat je bij een meerlingzwangerschap sneller dan bij een eenling sommige dingen niet meer zult kunnen doen als gevolg van moeheid, klachten of de grote buik die hinderlijk wordt.

Zwangerschapscomplicaties

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

Vroeggeboorte

Een vroeggeboorte is meestal het gevolg van spontane vroegtijdige 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 één of alle baby's. Meer informatie over vroeggeboorte vindt je in de brochure "Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte." Mede als gevolg van vroeggeboorte hebben meerlingen 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 ongewoon. De oorzaak is niet bekend, maar we weten wel dat baby's van een meerlingzwangerschap bij de geboorte vaak minder zwaar wegen dan 'eenlingen' bij een zelfde zwangerschapsduur. Als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat een of meer baby's te weinig groeien, adviseert de gynaecoloog veelal

opname in het ziekenhuis om de conditie van de baby's goed te controleren.

Meestal registreert de verpleegkundige dagelijks de conditie/harttonen van de baby's met behulp van een CTG (cardiotocogram). Ook wordt echoscopisch onderzoek en eventueel doppler-onderzoek regelmatig herhaald, bijvoorbeeld één keer per 7-10 dagen 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 baby's achteruitgaat, dan wordt dat met je besproken. Is de zwangerschap verder dan 33-34 weken gevorderd, dan luidt het advies bijna altijd om de zwangerschap te beëindigen. Dat kan een inleiding of keizersnede betekenen. De situatie is soms bij een zwangerschapsduur van minder dan 33-34 weken moeilijk als voor de kleinste baby het beste is om geboren te worden, terwijl de grootste baby (of de grootste baby's) hier nog niet aan toe is (zijn). De gynaecoloog overlegt met de kinderarts en vertelt je hoe het beste gehandeld kan worden en welke gezondheidsproblemen bij de baby's te verwachten zijn. Het gebeurt nogal eens dat men bij deze zwangerschapsduur een injectie met corticosteroïden adviseert om de longrijping van de baby's te bevorderen. Meer informatie hierover vindt je in de folder "Vroegtijdige weeën en dreigende vroeggeboorte".

Een hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk komt vaker voor bij een meerlingzwangerschap. Evenals bij een eenlingzwangerschap krijgen moeder en baby dan extra aandacht. Meer informatie vindt je in de folder "Hoge bloeddruk in de zwangerschap".

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

Dit is een complicatie die alleen optreedt bij monochoriale tweelingen. Bij zo'n tweeling zijn er altijd bloedvatverbindingen tussen de twee delen van de placenta die elke baby van bloed voorzien. Daarbij kan een situatie ontstaan dat er meer bloed van de ene baby naar de andere baby gaat dan er terugkomt. De baby dat bloed 'weggeeft' (de transfuseur) krijgt bloedarmoede en groeit daardoor vaak minder goed dan het broertje of zusje dat extra bloed krijgt (de transfusé). Ook de baby 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.

De baby dat bloed weggeeft, heeft te weinig bloedvolume; de nieren krijgen minder bloed en de baby gaat minder plassen. Het gevolg is dat het vruchtwater rond deze baby afneemt. De baby dat te veel bloed krijgt gaat juist meer plassen; daardoor neemt het vruchtwater rond deze baby 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.

De situatie waarbij de ene baby aan het andere bloed weggeeft, noemt men het transfuseur-transfusé-syndroom, of het 'twin-to-twin' transfusiesyndroom, vaak afgekort als TTS. Het grootste gevaar is dat een van de baby's in de baarmoeder overlijdt. Dit kan ook de dood van de andere baby veroorzaken en als deze baby blijft leven bestaat er een grote kans op hersenbeschadiging. Gelukkig komt een TTS weinig voor. Als de gynaecoloog denkt aan een TTS, bijvoorbeeld omdat bij echoscopisch onderzoek blijkt dat het gaat om een monochoriale tweeling met ook nog een groot verschil in vruchtwater tussen de twee baby's, krijg je vaak 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. Door middel van een laserbehandeling kunnen de verbindende bloedvaten dichtgemaakt worden. Een andere manier is vruchtwater te laten aflopen. Bij alle behandelingen echter blijft de uitkomst van een zwangerschap met een TTS vaak zorgelijk. De gynaecoloog kan je meer informatie hierover geven.

De bevalling van een meerling

Bij een tweelingzwangerschap kun je in principe normaal bevallen, tenzij de gynaecoloog een ander advies geeft, bijvoorbeeld omdat er groeiachterstand bestaat.

Bij 80% van de tweelingen ligt de eerste baby met het hoofd naar beneden, bij 60% liggen beide baby's 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 je of een normale bevalling verantwoord is, of dat beter een keizersnede uitgevoerd kan worden. Meer informatie vind je in de folder "De stuitligging" en "De keizersnede". De bevalling van een drieling

verschilt per ziekenhuis en gebeurt soms normaal, soms per keizersnede. Bij een vierlingzwangerschap wordt vrijwel altijd voor een keizersnede gekozen.

Bij een vaginale bevalling zijn er net als bij een eenlingzwangerschap ontsluitingsweeën die ervoor zorgen dat de baarmoedermond opengaat. Bij volkomen ontsluiting van de baarmoedermond begint de uitdrijving van de eerste baby. Als de eerste baby geboren is, controleert de gynaecoloog de ligging van de tweede baby. Soms duurt het even voordat de uitdrijvingsweeën opnieuw op gang komen. Tijdens de bevalling controleert men de harttonen van beide baby's door middel van een CTG. Pas na de geboorte van de tweede baby worden de placenta's geboren.

Informatieavonden

In het Dijklander Ziekenhuis kunnen de aanstaande ouders tijdens de zwangerschap een kijkje nemen in het Centrum voor Geboortezorg tijdens een voorlichtingsavond (incl rondleiding). Voor data of andere informatie over deze voorlichtingsavonden kun je onze website centrumvoorgeboortezorg.nu bezoeken. Wanneer je nog meer vragen hebt wat betreft deze voorlichtingsavonden kun je contact opnemen met het volgende telefoonnummer: (0229) 257 478. Wanneer het niet lukt deze evenementen bij te wonen, volgen hieronder 2 links naar video's.

- [Informatie avond over bevallen in het Dijklander Ziekenhuis >](#)
- [Rondleiding in het Centrum voor Geboortezorg >](#)

Problemen bij een meerlingzwangerschap

Als gevolg van de grote uitzetting van de baarmoeder zijn de ontsluitings- of uitdrijvingsweeën soms niet sterk genoeg en is het nodig deze krachtiger te maken door middel van een medicijn (oxytocine) dat men via een infuus toedient. Ook na de geboorte van de baby's geeft men dit middel om de uitgerekte baarmoeder goed te laten samentrekken en veel bloedverlies te voorkomen. Soms daalt de tweede baby niet met het hoofd of de stuit in het bekken en blijft het dwars liggen. Er zijn dan twee mogelijkheden:

- De gynaecoloog doet alsnog een keizersnede.
- De gynaecoloog pakt via de schede in de baarmoeder een of twee beentjes van de baby vast en helpt de baby met geboren worden.

Het kraambed

Als de baby's niet te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben kun je na een vaginale bevalling van een tweeling de kraamperiode thuis doorbrengen. Geef bij de aanvraag van kraamhulp aan dat je een meerling verwacht en bespreek de mogelijkheden van zo uitgebreid mogelijke kraamhulp: die heb je over het algemeen zeker nodig. Bij opname op de kinderafdeling van een of meer baby's geven de meeste moeders de voorkeur om de kraamperiode in het ziekenhuis te blijven om zo dicht mogelijk bij de baby's te zijn.

Borstvoeding

Ook een meerling kan borstvoeding krijgen. Als de baby's op de kinderafdeling liggen, kun je de borstvoeding afkolven. Er zijn verschillende instanties die informatie bieden over het geven van borstvoeding; zij zijn achter in deze folder opgenomen.

Het Dijklander Ziekenhuis beschikt ook over een borstvoedingsdeskundige (lactatiekundige) die je hierbij kan ondersteunen. Je kunt al tijdens de zwangerschap een afspraak met haar maken of na de bevalling, je kunt een afspraak maken bij het volgende telefoonnummer 0229-257010.

Meer informatie

Op de afdeling is een folder aanwezig met informatie omtrent borstvoeding. Ook organiseert het Dijklander Ziekenhuis regelmatig informatie-avonden over borstvoeding. Aanmelden kan via onze website www.dijklander.nl. Hier vindt u alle informatie over data en aanvangstijden. U mag ons ook bellen op 0229-257478

De eerste periode thuis

De eerste periode thuis met een meerling is voor veel ouders erg zwaar, hoezeer zij zich ook op hun baby's verheugd hebben en hoe gelukkig zij zich ook voelen. Twee baby's, laat staan drie of vier, vragen immers meer tijd en aandacht dan één. De nachtrust is vaak chronisch gestoord en nogal eens zijn beide ouders doodmoe.

Het leren kennen van de baby's en het opbouwen van een emotionele band kost meer tijd dan bij één baby. Oudere kinderen kunnen door de komst van een meerling ook meer aandacht vragen dan voorheen.

Ook op pad gaan met een meerling is meestal een hele onderneming. De ouders hebben vaak geen tijd meer voor elkaar, wat tot spanningen kan leiden. Het is dan ook goed de eerste tijd zoveel mogelijk hulp in te roepen bij de verzorging van de baby's; dit kan hulp van vrienden of familie zijn, maar je kunt ook denken aan gezinshulp. Het is verstandig dit al tijdens de zwangerschap te bespreken.

Ook is het raadzaam dan al contact op te nemen met de vereniging van meerling-ouders. Naarmate de tijd verstrijkt en er meer routine ontstaat in de verzorging van de baby's, lukt het vaak beter ook echt van de baby's te genieten, en ook als echtpaar weer tijd voor elkaar te vinden.

Meer informatie

Care4Neo (voorheen Vereniging van Ouders van Couveusekinderen)

Marshallweg 13 (unit 2)

3068 JN Rotterdam

Telefoon: (070) 38 62 535

Algemene e-mail: info@care4neo.nl

<https://www.care4neo.nl/>

Notities:

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



WLZ-10062-NL 10 januari 2023