

TWEELING OP KOMST

Zwanger van twee of meer baby's?
Dan is een goede begeleiding noodzakelijk.
Zeker als de baby's dezelfde moederkoek delen,
zijn verwickelingen mogelijk.

TEKST: AN SWERTS

Wie in verwachting is van twee baby's tegelijk verdient een aangepaste medische opvolging. UZ Leuven is een referentiecentrum voor meerlingzwangerschappen en biedt drie halve dagen per week een tweelingzwangerschapsconsultatie aan. Er zijn namelijk heel wat redenen waarom de zwangerschap van meer dan één baby wat zwaarder en complexer is. "Tijdens de tweelingzwangerschapsraadpleging letten we daar extra op", vertelt prof. dr. Liesbeth Lewi, gespecialiseerd in meerlingzwangerschappen. "De toekomstige mama's hebben bijvoorbeeld vaker en meer last van zwangerschapskwaaltjes zoals misselijkheid en vermoeidheid. Ze ontwikkelen ook sneller een ijzertekort. Daarom schrijven we vanaf twintig weken ijzersupplementen voor. Die helpen ook ná de bevalling bloedarmoede tegen te gaan."



"Tweelingen worden gemiddeld vier weken te vroeg geboren"

Prof. dr. Liesbeth Lewi

VROEGGEBOORTE

Wie een tweeling verwacht, wordt tijdens de consultatie ook voorbereid op een eventuele vroeggeboorte. Tweelingen worden gemiddeld vier weken te vroeg geboren en wegen dan gemiddeld maar 2,5 kilogram, terwijl het normale gemiddelde geboortegewicht 3,5 kilogram is. Bij een op de tien tweelingzwangerschappen bevalt de mama zelfs acht weken of meer te vroeg, bij een eenlingzwangerschap is die kans tien keer kleiner. "Wie uitkijkt naar een tweeling, houdt er dus best al rekening mee dat de baby'tjes na hun geboorte misschien nog een tijdje in het ziekenhuis moeten blijven. Het kan dan een geruststellende gedachte zijn dat er op onze gloednieuwe neonatologieafdeling enkele kamertjes speciaal voor tweelingen zijn uitgerust, zodat de kindjes én de ouders kunnen samenblijven."



→ **BIJ 1 OP DE 22 BEVALLINGEN
IN UZ LEUVEN
WORDT EEN TWEELING GEBOREN.** ←

→ **DAT ZIJN 110 TWEELINGEN
PER JAAR.** ←

→ **1 OP DE 5 TWEELINGEN
DEELT DE MOEDERKOEK.** ←

MEER ECHO'S

Om de groei van de baby's in de baarmoeder op te volgen zijn er meer echo's nodig dan één per zwangerschapstrimester. Bij een eenlingzwangerschap kan de groei nog tussentijds worden opgevolgd door de hoogte van de baarmoeder te meten. "Maar die hoogte geeft in het geval van een tweelingzwangerschap niets prijs over hoe elk kindje het stelt", zegt professor Lewi. "Daarom doen we bij elke tweelingzwangerschapsconsultatie een echo, die overigens wat langer duurt omdat er twee baby'tjes bekeken moeten worden. Bovendien belemmert het ene kindje wel eens het zicht op het andere, wat de interpretatie van de echo wat complexer kan maken." Vandaar ook dat in UZ Leuven een goed opgeleid team de echo's doet, altijd onder supervisie van professor Lewi.

TWEELINGTRANSFUSIESYNDROOM

Op de echo's komen er bij tweelingzwangerschappen vaker afwijkingen aan het licht. Dat is op zich niet verwonderlijk, aangezien er twee baby's te zien zijn. Maar de kans op afwijkingen neemt verder toe als de kindjes niet elk over een moederkoek beschikken. En dat is bij een op de vijf tweelingzwangerschappen het geval. De toekomstige moeders van een tweeling met één moederkoek krijgen daarom om de twee in plaats van om de vier weken een echo. Als de baby'tjes in de baarmoeder een moederkoek moeten delen, checkt de gynaecoloog onder meer of er sprake is van het tweelingtransfusiesyndroom. Dat kan tussen de 16e en 26e zwangerschapsweek worden gediagnosticeerd met een echo. "Baby's die in de baarmoeder een moederkoek delen, delen ook bloedvatjes en wis-

selen bloed uit. In een op de tien gevallen krijgt het ene kind dan veel meer bloed dan het andere. Het baby'tje met het teveel aan bloed gaat massief plassen, waardoor het vruchtwaterzakje fors opzwellt. De toekomstige mama kan dat merken aan haar buik, die op korte tijd stevig groeit."

VERBETERDE OPERATIETECHNIEK

Bij het tweelingtransfusiesyndroom is het leven van beide baby'tjes in gevaar en kan een kijkoperatie uitkomst bieden. De chirurg brandt daarbij met een laserstraal elk zichtbaar bloedvatje dat het ene kind met het andere verbindt dicht. Toch resten er vaak nog onzichtbare gemeenschappelijke bloedvatjes waarlangs de baby'tjes bloed blijven uitwisselen. Vandaar dat de operatietechniek recent werd verbeterd: na het dichtbranden van de bloedvatjes brandt de chirurg nog een lijn in de moederkoek, waardoor er twee gescheiden porties ontstaan, één voor elke baby. De kans dat het transfusieprobleem dan nog terugkeert, wordt daardoor vijf keer kleiner, zo blijkt uit een internationale studie die het gerenommeerde tijdschrift The Lancet vorig jaar publiceerde. Professor Lewi nam voor UZ Leuven het voortouw in de studie. UZ Leuven wordt als een belangrijk verwijscentrum beschouwd voor deze ingreep: jaarlijks ondergaan gemiddeld dertig tot veertig patiënten, onder wie heel wat uit het buitenland, deze kijkoperatie. "Het tweelingtransfusiesyndroom blijft wel een ernstige verwickeling", merkt professor Lewi nog op. "Een vijfde van de ouderparen verliest uiteindelijk toch nog één baby en een ander vijfde verliest zelfs beide kinderen. We blijven dus onderzoeken hoe we de operatietechniek kunnen verbeteren." 