

## Groeivertraging bij de baby

De gynaecoloog of klinisch verloskundige heeft je verteld dat je baby onvoldoende groeit. Met behulp van de echo wordt de groei van de baby gecontroleerd. We spreken van een groeivertraging of groeirestrictie wanneer het geschatte gewicht van de baby of de buikomtrek onder het 10<sup>e</sup> percentiel is. Daarnaast is er ook sprake van een groeivertraging wanneer de baby minimaal 20 percentielen (op het geschatte gewicht of de buikomtrek) afbuigt ten opzichte van een vorige echo. De gynaecoloog of klinisch verloskundige kan je in een curve laten zien hoe jouw baby groeit.

De oorzaak van de groeivertraging is vaak dat de placenta niet goed genoeg werkt. De baby krijgt dan te weinig voedingsstoffen. Bij de groeimeting wordt gezien dat het buikje achterblijft in groei. Uiteindelijk kan de baby ook minder zuurstof krijgen, hierdoor gaat de baby steeds minder bewegen. Je krijgt extra controles om te beoordelen of de baby nog in goede conditie is. Het kan nodig zijn dat de baby eerder moet worden geboren, voordat de baby te kort aan zuurstof krijgt en zou kunnen overlijden. Voel je de baby minder goed bewegen dan je gewend bent? Ga dan 2 uur op je linkerzij liggen. Voel je de baby minder dan 10x goed bewegen? Of vertrouw je het toch niet? Neem dan contact op met het ziekenhuis. Wacht niet tot de volgende dag.

### Waarom groeit de baby onvoldoende?

Er zijn verschillende oorzaken waardoor de baby minder goed kan groeien:

- Onvoldoende werking van de placenta
- Een oorzaak bij de moeder
- Een oorzaak bij de baby

### Onvoldoende werking van de placenta

Als de placenta minder goed werkt, krijgt de baby minder voedingsstoffen via het bloed van de moeder. Meestal blijft eerst het buikje achter in de groei. De baby is dunner en heeft minder vet. De hersenen en het hart krijgen dan nog wel voldoende voedingsstoffen. Een baby kan langere tijd met minder voedingsstoffen blijven leven en zich verder ontwikkelen in de baarmoeder. Uiteindelijk kan de baby ook minder zuurstof krijgen via het bloed van de moeder. Wanneer de baby langdurig zuurstof te kort krijgt, kan dit ernstige gevolgen hebben. De baby kan overlijden.

### Een oorzaak bij de moeder

Als je eigen gezondheid minder goed is of als je ouder bent, heb je een hoger risico dat de baby achterblijft in groei. Voor een deel heeft dit weer te maken met een placenta die minder goed werkt. Voorbeelden zijn:

- Suikerziekte, hoge bloeddruk, nierziekten, chronische longaandoeningen
- Het gebruik van bepaalde medicijnen zoals corticosteroïden en medicatie bij epilepsie
- Roken, alcohol en/of drugsgebruik
- Overgewicht, ondergewicht (BMI <19)
- Leeftijd ouder dan 35 jaar
- Eerder kind met een groeiachterstand

## **Een oorzaak bij de baby**

Als de baby een chromosoomafwijking of een aangeboren afwijking heeft, kan dit een oorzaak zijn voor een groeiachterstand. Dit is bij 1 tot 2% van de baby's de oorzaak voor de groeiachterstand. Bij de 13 en 20 wekenecho kunnen de organen en structuren van de baby worden beoordeeld, maar dit sluit niet uit dat er toch een afwijking is.

### *Cytomegalievirus (CMV)*

Ongeveer 2% van de vrouwen die een baby krijgen met een groeiachterstand, heeft CMV in de zwangerschap gehad. Cytomegalovirus (CMV) is een veelvoorkomend virus dat in lichaamsvloeistoffen zoals urine en speeksel van jonge kinderen kan zitten. Ongeveer de helft van de mensen in Nederland heeft een infectie met CMV doorgemaakt. Soms leidt een infectie met CMV tot koorts en vermoeidheid, maar meestal merk je weinig hiervan. Wanneer je tijdens je zwangerschap voor het eerst in aanraking komt met CMV, kan je het virus overdragen op je ongeboren baby. Bij een deel van deze kinderen leidt dit tot een groeiachterstand en aangeboren afwijkingen. Problemen die gezien worden zijn doofheid, zichtproblemen en het achterblijven van de verstandelijk ontwikkeling. In Nederland worden jaarlijks rond de 1000 kinderen geboren met een CMV-infectie. Hiervan hebben 180 kinderen een ernstige afwijking.

## **Wat kun jezelf doen?**

### *Stoppen met roken*

Wanneer je rookt is dat een belangrijke factor die je zelf in de hand hebt. Stoppen met roken is op elk moment in de zwangerschap de moeite waard. Zeker als de baby een groeiachterstand heeft. De nicotine van de sigaret maakt de bloedvaten van de baarmoeder nauwer, waardoor het bloed moeilijker bij de baby komt. Koolmonoxide komt via het bloed van de moeder in het bloed van de baby en neemt de plaats van zuurstof in. Als je stopt met roken, krijgt de baby meteen meer zuurstof. De verloskundige of de gynaecoloog bespreekt met je wat je kunt doen om te stoppen met roken. Als je veel last hebt van bijwerkingen, dan kun je eventueel hulpmiddelen als nicotinepleisters gebruiken. Dat is beter dan doorroken of minderen. De stress van het stoppen is veel minder erg voor de baby dan de nicotine, de koolmonoxide en de andere giftige stoffen.

### *Rust?*

Het is niet bewezen dat rust helpt. We weten wel dat vrouwen die erg actief zijn en in ploegendiensten werken, lichtere baby's krijgen. Daarom krijg je vaak het advies om wat rustiger aan te doen.

### *Minder leven voelen*

Wanneer je baby kleiner is, is het belangrijk om het leven voelen goed in de gaten te houden. Als je de baby minder voelt bewegen dan je gewend bent, dan kan dit een teken zijn dat de conditie van de baby afneemt. Dit signaal nemen de verloskundige en de gynaecoloog serieus. Als je minder leven voelt: ga 2 uur op de linkerzijde liggen. Voel je de baby minder dan 10 keer bewegen? Of vertrouw je het toch niet? Neem dan contact op met het ziekenhuis, wacht niet tot de volgende dag.

## **Welke onderzoeken naar de oorzaak?**

### *GUO*

Je komt in aanmerking voor een uitgebreid echoscopisch onderzoek (GUO) bij een ernstige groeiachterstand. Dit is als de meting van hoofd, buik of been kleiner is dan de p3. Het verschil tussen de GUO en een 20-weeken echo is dat je voor de echo naar een gespecialiseerd centrum gaat. De echoscopist die de GUO doet, heeft meer ervaring met het zien van afwijkingen.

### *Vruchtwaterpunctie*

Als de baby een verhoogd risico heeft op een chromosoom afwijking, kan er een vruchtwaterpunctie worden gedaan. Dit komt vaker voor bij een ernstige en vroege groeiachterstand. Dat is wanneer de baby bij 24 weken onder de p3 groeit. Als er met de echo afwijkingen worden gezien, kan de gynaecoloog ook een vruchtwaterpunctie aanraden.

### *CMV*

In het bloed kan onderzoek worden gedaan naar CMV, deze infectie is niet te behandelen.

## **Welke controles?**

Als de baby een groeiachterstand heeft, zijn er verschillende controles mogelijk. Welke onderzoeken je krijgt en hoe vaak hangt af van de mate van de groeiachterstand en de conditie van de baby. De volgende onderzoeken zijn mogelijk:

- Groeiecho
- Bloeddoorstroming navelstreng en hersenen
- CTG: hartregistratie

## **Echo groei**

Elke twee weken krijg je een groeiecho zolang er een verdenking is dat de baby een groeiachterstand heeft. De gynaecoloog of klinisch verloskundige beoordeelt het gewicht van de baby en de buikomvang. Als de groei stilstaat gedurende 4 weken (3 metingen), word je opgenomen.

## **Bloeddoorstroming (Dopplers)**

Daarnaast beoordeelt de gynaecoloog of klinisch verloskundige de bloeddoorstroming in de navelstreng.

### *Navelstreng*

Met de echo meet de gynaecoloog of klinisch verloskundige de bloedstroomsnelheid in de navelstreng. Op het moment dat het hart van de baby samenknijpt, gaat het bloed sneller stromen. Op het moment dat het hart ontspant, stroomt het bloed weer langzamer. De verhouding noemen we de pulsatility index ofwel PI. Als de PI hoog is, dan betekent dit dat de placenta minder goed werkt. Wanneer het bloed kan tijdens de ontspanningsfase stopt met stromen, heet dit een afwezige flow. Het kan ook zijn dat het bloed wel gedeeltelijk terugstroomt. Dit heet reversed flow.

### *Betekenis*

De bloeddoorstroming in de navelstreng zegt iets over de conditie van de baby op de

langere termijn. Als de bloeddorstroming goed is, verwachten we voorlopig geen tekort aan zuurstof voor de baby. Eenmaal controle per week is meestal voldoende.

Als de bloeddorstroming afwijkend is, dan weten we dat er een tekort zal ontstaan. Maar we weten nog niet wanneer dit zal zijn. Vaak zijn de uitslagen al langere tijd afwijkend voordat er echt een tekort ontstaat. Wanneer de bloeddorstroming afwijkend is, is het advies om de baby extra te controleren via een hartfilmpje (CTG: cardiotocogram). Afhankelijk van het CTG is dit twee keer per week tot dagelijks. Soms is het nodig om je op te nemen op de zwangerenafdeling.

### **CTG-registratie**

Met een CTG kan de conditie van de baby worden gecontroleerd. In een goed hartfilmpje zien we versnellingen van de hartslag van de baby. Dit is een goed teken, de baby is dan actief. De baby kan dit alleen doen wanneer hij of zij genoeg zuurstof heeft. Soms zien we een vertraging van de hartslag. Dit kan bijvoorbeeld tijdens of na een samentrekking van de baarmoeder gebeuren. Dit kan betekenen dat de baby minder reserves heeft. Een hartfilmpje duurt minimaal 30 minuten, dit kan langer zijn wanneer de baby slaapt.

### *Betekenis*

Het CTG zegt iets over de conditie van de baby op het moment en op de korte termijn. Als het CTG goed is, dan verwachten we geen problemen voor de baby binnen 24 uur. Is het CTG afwijkend? Dan hangt het van de afwijkingen af wat nodig is. Dit kan een langere registratieduur zijn, het frequenter controleren van de baby via een hartfilmpje, het advies om de bevalling op te wekken of een spoedkeizersnede. Wanneer je de baby minder voelt bewegen, krijg je ook een CTG.

### **Wanneer kun je het beste bevallen?**

In de baarmoeder ontwikkelt een baby zich beter dan buiten de baarmoeder. De organen rijpen verder. De longen worden steeds sterker. Hoe verder de zwangerschap komt, hoe groter de kans is dat de baby bij de geboorte zelf kan ademen. Hoe kleiner de kans op overlijden is. De maag, darmen en spieren ontwikkelen ook verder. Hoe verder de zwangerschap komt, hoe groter de kans dat de baby zelf kan drinken en voeding goed verwerkt. Maar als de baby zuurstof tekort krijgt in de baarmoeder, kan de baby beter geboren worden. Ook wanneer dit betekent dat de baby in de couveuse zal komen. De controles met de echo en het CTG helpen om het meest gunstige moment te vinden. Niet te vroeg in de zwangerschap maar ook niet te laat. Vaak lig je al opgenomen op de zwangerenafdeling van het ziekenhuis. De gynaecoloog bespreekt met jou en je partner de mogelijkheid om de zwangerschap te beëindigen wanneer er sprake is van:

- CTG afwijkingen
- Geen groei in 4 weken tijd (drie opeenvolgende echo's)
- Afwezige of reversed flow

### **Wat is het beste moment voor de geboorte?**

Wanneer het voor de baby een goed moment is om geboren te worden, hangt af van:

- De zwangerschapsduur

- De ernst van de groeiachterstand
- De conditie van de baby

### **Kan de baby overlijden ondanks de controles?**

Vrijwel altijd ontstaan de problemen langzamerhand. Eerst minder voeding en pas later het tekort aan zuurstof. Daardoor kunnen we vaak op tijd ingrijpen. Maar soms is er een acuut probleem als bijvoorbeeld de placenta opeens loslaat. Of als er opeens een groot stuk placenta afsterft. Dit zijn weinig voorkomende problemen en kan ook gebeuren bij een baby die normaal groeit.

### **Bevallen na 37 weken**

Als de baby klein is (<p10), er een goede doorstroming is van de placenta en de groei van de baby in de afgelopen weken goed was, is er geen duidelijk voordeel van inleiden of afwachten. Je kunt met de gynaecoloog overleggen wat de voordelen en nadelen zijn van inleiden of afwachten vanaf de 38 weken.

### **Bevallen met 37 weken**

Als de baby onvoldoende gegroeid is (<p3), maar een goede bloeddorstroming heeft, dan kun je in overleg met de gynaecoloog afwachten tot 37 weken. Zijn de weeën dan nog niet vanzelf begonnen? Dan krijg je het advies voor een inleiding. De voordelen voor de baby om door te groeien in de buik wegen niet meer op tegen het risico van zuurstoftekort.

### **Bevallen voor 37 weken**

Als de baby onvoldoende gegroeid is en er zijn milde afwijkingen in de bloeddorstroming van de navelstreng, dan is het advies om bij 36 weken de bevalling in te leiden. Is de bloeddorstroming slecht? Dan kan de gynaecoloog adviseren om de baby na 34 of zelfs 32 weken geboren te laten worden. Dit laatste gebeurt alleen bij de ernstige groeivertraging met een hele slechte doorstroming van de navelstreng.

Wanneer er een kans is dat je voor de 34<sup>e</sup> week van de zwangerschap moet bevallen door de groeiachterstand? En is het geschatte gewicht van de baby lager dan 1200 gram? Dan is er gespecialiseerde zorg nodig voor je zwangerschap en de geboorte. Wij verwijzen je dan naar het UMCG in Groningen of het Isala Ziekenhuis in Zwolle. Je krijgt daar informatie over je persoonlijke situatie. Wat de kansen zijn voor de baby, of afwachten het beste is en welke controles je krijgt. Vaak kunnen jij en je partner onder begeleiding een kijkje nemen op de couveuseafdeling en met de kinderarts spreken. Je kunt je zo beter voorbereiden op de vroeggeboorte van je baby.

### *Corticosteroiden*

Wanneer het advies is om voor de 34<sup>e</sup> week van de zwangerschap te bevallen, zal de gynaecoloog je adviseren om jou eerst corticosteroiden toe te dienen. Corticosteroiden zijn bijnierschors hormonen en bereiken via de placenta de baby. Deze hormonen stimuleren de rijping van de organen van de baby. Je krijgt de hormonen via een injectie toegediend. Na 24 uur wordt de injectie herhaald. Na 48 uur is het effect van de injectie maximaal. De baby heeft hierdoor een kleinere kans om te overlijden, een kleinere kans op ademhalingsproblemen en een kleinere kans op hersenbloedingen.

### *Vaginaal of per keizersnede?*

Afhankelijk van jouw situatie adviseert de gynaecoloog een vaginale bevalling of een keizersnede. Als er bij de bloeddorstroming in de navelstreng geen flow of reversed flow is, dan is een keizersnede vaak de veiligste keuze. De kans is dan groot dat de baby te weinig conditie heeft om de weeën te kunnen doorstaan. Is de baby klein, maar is de bloeddorstroming (bijna) niet afwijkend? Dan kun je vaginaal bevallen. Dit moet wel in het ziekenhuis omdat de hartslag van de baby continu geregistreerd moet worden. De gynaecoloog wil continu in de gaten houden of de baby geen risico op zuurstoftekort krijgt. De placenta werkt immers minder goed dan bij een baby die goed gegroeid is. Het risico op een keizersnede tijdens de bevalling is groter dan bij iemand die een normaal gegroeide baby heeft.

Een keizersnede wordt geadviseerd als de gynaecoloog aanwijzingen heeft dat het risico op zuurstoftekort tijdens de bevalling te groot wordt. Het is dan niet veilig voor de baby om door te gaan met de gewone bevalling.

### *Couveuse*

Vaak komt de baby in de couveuse. De baby heeft door de mogelijke vroeggeboorte en de groeiachterstand een hogere kans op geelzucht en infecties en heeft vaak hulp nodig bij de voeding. Er zullen regelmatig bloedcontroles (suikercontroles) bij de baby worden verricht om de conditie te controleren. Jij en je partner kunnen bij de baby blijven, zolang hij of zij in het ziekenhuis moet blijven.

### **Volgende zwangerschap**

Ben je bevallen van een te kleine baby? Dan krijg je 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 je 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-metingen.

### **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.

### **Medische termen**

**IUGR:** Intrauteriene groeiretardatie. Dit gaat over een baby met een groeivertraging. Tegenwoordig wordt dit ook wel FGR, foetale groeirestrictie genoemd.

**SGA:** Small for gestational age. De Engelse term voor een baby die klein voor de zwangerschapsduur is. Het is dan niet duidelijk of de baby alleen maar klein is of ook een groeivertraging heeft.

Dysmature baby: een baby met een groeivertraging. De baby is dun en heeft weinig vet.

Premature baby: een te vroeg geboren baby (voor 37 weken zwangerschap)

### **Contact**

Stel je vraag via [www.mijntjongerschans.nl](http://www.mijntjongerschans.nl) of bel 0513 – 685 245.

### **Grip op uw zorg via Mijntjongerschans**

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op [www.mijntjongerschans.nl](http://www.mijntjongerschans.nl) met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heb je toegang tot je medische gegevens. Je kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

### **DISCLAIMER**

*Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.*