



Serotiniteit

Als u nog zwanger bent na uw uitgerekende datum

U bent nog niet bevallen. Misschien valt het u mee om nog zwanger te zijn na uw uitgerekende datum, of misschien valt het u zwaar. De meeste vrouwen bevallen in de periode tussen 37 en 42 weken van de zwangerschap. Als uw zwangerschap langer duurt dan 42 weken, nemen risico's voor kind en moeder toe. U wordt naar het ziekenhuis verwezen voor de bevalling. Het is nog niet bekend wat de beste keus is tussen 41 en 42 weken: afwachten of de bevalling opwekken. In deze folder leest u hier meer over. U krijgt informatie over: welke risico's er zijn na 42 weken, het opwekken van de bevalling na 42 weken, wat te doen tussen 41 en 42 weken en welke extra controles u krijgt.

De uitgerekende datum

De verloskundige of arts bepaalt tussen 10 en 14 weken van uw zwangerschap met echoscopisch onderzoek uw uitgerekende datum. De meeste vrouwen bevallen niet precies op de uitgerekende dag. De bevalling vindt meestal plaats in de periode van drie weken voor tot twee weken na deze datum. Dit is de periode van 37 tot 42 weken van de zwangerschap.

Voorbij 42 weken

Ongeveer vijf procent (vijf op de honderd) van de zwangerschappen duurt langer dan 42 weken. De medische termen hiervoor zijn: overdragen of serotien.

Wie bevalt vaker na 42 weken?

Je hebt meer kans op een overdragen zwangerschap:

- Als je eerder na 42 weken bent bevallen
- Als het in je familie voorkomt
- Als het je eerste zwangerschap is
- Als je overgewicht hebt
- Als je ouder dan 35 jaar bent

Welke risico's zijn er?

Als een zwangerschap langer dan 42 weken duurt, werkt de placenta soms minder goed. De baby krijgt dan minder voeding via de navelstreng. Soms krijgt de baby te weinig zuurstof. Dit komt gelukkig weinig voor. De baby poept vaker voor de bevalling in het vruchtwater. Er is ook vaker minder vruchtwater. De kans op een keizersnede neemt toe.

Inleiden van de bevalling

Vanwege de risico's die toenemen na 42 weken, vindt uw verdere behandeling in het ziekenhuis plaats. In overleg met u wordt dan meestal de bevalling opgewekt. We noemen dit ook wel het inleiden van de bevalling.



Vliezen breken?

De baarmoedermond moet voldoende open zijn om de vliezen te kunnen breken. Als u voldoende ontsluiting hebt, breekt de verloskundige of gynaecoloog uw vliezen. U krijgt een infuus met een weeënstimulerend middel. Afhankelijk van hoe snel de weeën effect hebben, zult u dezelfde of soms de volgende dag bevallen.

Nog geen ontsluiting?

Als u nog geen ontsluiting heeft, krijgt u eerst een middel om de baarmoedermond te openen. Het kan een paar dagen duren voor dit werkt. Bij een deel van de vrouwen lukt het niet om voldoende ontsluiting te krijgen. Dan krijgt u een keizersnede. Het laten ontsluiten van de baarmoedermond kan met een ballon, medicijnen of een gel. Welke methode en hoeveel dagen u dit krijgt, bespreekt u met de gynaecoloog of verloskundige van het ziekenhuis.

Controle conditie baby

Als u het weeënstimulerend medicijn krijgt, wordt de conditie van uw baby voortdurend gecontroleerd. Dit gebeurt met een CTG (cardiotocogram). Dit apparaat meet de snelheid van de hartslag van de baby. Het geeft ook een wee of een harde buik weer. Als u een middel krijgt om de baarmoedermond te openen, wordt ook met regelmaat de conditie van de baby gecontroleerd.

Afwachten of inleiden vanaf 41 weken?

Tot 42 weken spreken we van een normale zwangerschapsduur. Maar we weten niet of het beter is een bevalling al vanaf 41 weken op te wekken. In een aantal landen om ons heen wordt dit gedaan. De gegevens die we hebben, komen uit buitenlandse onderzoeken. Omdat we niet weten wat het beste is in Nederland, is er een groot onderzoek gedaan, de INDEX-studie. Als de resultaten van die studie bekend zijn, kunnen we hopelijk duidelijkere adviezen geven.

Voordelen van inleiden bij 41 weken zijn

- mogelijk voorkom je een klein risico op problemen bij de baby;
- de kans op een keizersnede is niet groter, mogelijk zelfs kleiner;
- u heeft geen grotere kans op een kunstverlossing (vacuüm);

Voordelen van afwachten bij 41 weken zijn

- je hebt meer kans dat de bevalling spontaan begint
- je kunt thuis bevallen als je dat wenst

Controles

Tussen 41 en 42 weken krijgt u extra controles.

Wat kiezen vanaf 41 weken?

Als de controles goed zijn, kunt u kiezen om:

- te wachten op een spontane bevalling tot 42 weken
- je bevalling te laten opwekken in het ziekenhuis



Extra controles

Als de zwangerschap zonder problemen verloopt, krijgt u tussen 41 en 42 weken een of meer controles in het ziekenhuis. De verloskundige of gynaecoloog vraagt of u de baby goed voelt bewegen. Als u een dag de baby minder voelt bewegen, is dit een reden voor een extra controle.

CTG

Ongeveer een half uur meet het CTG de snelheid van de hartslag van de baby. Dit geeft een goede indruk van de conditie van uw baby. Soms is de baby net in een slaaperperiode, dan duurt het CTG langer.

Echo

Met de echo kijkt de verloskundige of gynaecoloog naar de hoeveelheid vruchtwater. Als de hoeveelheid vruchtwater minder is, is dit een reden om een inleiding aan te raden.

Bespreking

De verloskundige of gynaecoloog bespreekt de resultaten, uw persoonlijke situatie en uw wensen. Als alles in orde is, kunt u kiezen om af te wachten of de bevalling te laten opwekken. Wacht u af? Dan krijgt u afspraken over verdere controles. Wordt het een inleiding? Dan krijgt u informatie over een inleiding.

Strippen

De verloskundige of gynaecoloog kan uw baarmoedermond strippen. De vliezen zitten verkleefd aan de binnenkant van de baarmoedermond. Als u 41 weken zwanger bent, is er een redelijke kans dat u al een beetje ontsluiting hebt. Dan kan uw verloskundige of gynaecoloog via inwendig onderzoek met een vinger bij deze vliezen komen. Hij of zij probeert de vliezen los te maken van de baarmoedermond. Dit heet strippen. De kans op een spontane bevalling neemt hierdoor toe. Na het strippen kunt u een beetje bloedverlies krijgen, maar dit is ongevaarlijk.

Alles op een rij

Vanaf 42 weken

De risico's voor kind en moeder nemen toe, de controles vinden plaats in het ziekenhuis. De gynaecoloog adviseert u meestal de bevalling te laten inleiden. Het kan een paar dagen duren om de baarmoedermond voldoende te openen voor een inleiding.

Tussen 41 en 42 weken

U krijgt een of meer controles in het ziekenhuis. Als alles goed is, kunt u kiezen:

- Afwachten tot 42 weken
- Inleiden van de bevalling in het ziekenhuis
- Laten strippen waardoor de kans op een spontane bevalling groter wordt



Bewegen van de baby

Voelt u een dag de baby minder bewegen? Neem dan contact op met uw verloskundige of het ziekenhuis. Wacht niet tot de volgende dag.

Vragen?

Hebt u nog vragen naar aanleiding van deze folder? Aarzel dan niet deze met de verloskundige, huisarts of gynaecoloog te bespreken. Zij zijn altijd bereid een en ander nader toe te lichten.

Medische termen

Wilt u meer informatie zoeken? Deze medische termen kunnen daarbij helpen.

Serotiniteit	Overdragen zwangerschap, voorbij 42 weken zwangerschapsduur. Engelse term: postterm pregnancy.
CTG	Cardio = hart / Toco = druk / Gram = registratie Apparaat om de conditie van de baby te controleren (snelheid van de hartslagen van de baby en frequentie van de weeën).
Primen	Rijpen van de baarmoedermond met medicijnen of een ballon. De baarmoedermond wordt zachter en gaat wat open. We noemen dit ook verweken.
Prostaglandine	Stof die het lichaam aanmaakt. Het helpt om de baarmoedermond zacht te maken en iets open te laten gaan. Ook als medicijn (gel en tabletten) toepasbaar.
Meconium	Eerste babypoep. Als de baby de meconium voor of vlak na de geboorte inademt en ademhalingsproblemen krijgt, heet dit meconiumaspiratiesyndroom.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. Deze tekst kunt u ook vinden op www.nvog.nl in de rubriek Voorlichting.

© 2016 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Voor deze folder is gebruik gemaakt van de Richtlijn Serotiniteit van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 2007.