

# Als uw baby onvoldoende groeit

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**

# Inleiding

Uw verloskundige of verloskundig zorgverlener heeft u verteld dat we vermoeden dat uw baby onvoldoende groeit. Bij de controle is de hoogte van uw baarmoeder gemeten en omdat dit niet overeenkomt met de duur van uw zwangerschap, is uw baby mogelijk te klein. We noemen dit Intra-Uteriene Groei Retardatie Restrictie (IUGR). Intra-uterien betekent: in de baarmoeder, restrictie betekent: vertraging.

Om zeker te weten dat er sprake is van onvoldoende groei van uw baby, wordt er onder andere een groei-echo gemaakt. Met deze echo meten we het hoofd, de romp en het bot van het bovenbeen van uw baby. Hiermee kunnen we het gewicht van uw baby schatten. Soms is het ook nodig om de bloeddorstrooming van de placenta (moederkoek) te meten.

## Waarom groeit uw baby onvoldoende?

### **Onvoldoende werking van de placenta**

De belangrijkste oorzaak voor onvoldoende groei van uw baby is dat de placenta minder goed werkt. 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 uw baby voedingsstoffen en zuurstof.

Als de placenta niet goed werkt, krijgt uw baby te weinig voedingsstoffen. Om zich goed te kunnen ontwikkelen zorgt uw baby ervoor 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. Uw baby zal mager zijn. De buikomtrek groeit niet meer zo snel. Dit kan op de echo gemeten worden.

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 uw baby.

Als uw baby onvoldoende gegroeid is, moet u vaker naar uw gynaecoloog voor controle. Hoe langer uw baby in uw buik kan blijven, hoe beter. Uw 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 uw baby in uw buik. De kans op zuurstoftekort wordt dan groter.

Uw verloskundig zorgverlener legt aan u uit of er nog gewacht kan worden of dat het verstandiger is om uw baby geboren te laten worden. Dit hangt af van de echo en het CTG (registratie van de hartslag van de baby).

### **Oorzaken bij de moeder**

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

Voorbeelden van oorzaken bij de zwangere vrouw zijn:

- Diabetes, hoge bloeddruk, nierziekten, chronische longaandoeningen.
- Bepaalde medicijnen.
- Roken, alcohol- en/of drugsgebruik.
- Overgewicht (BMI boven de 30) of ondergewicht (BMI onder de 19).
- Leeftijd ouder dan 35 jaar.
- Eerder een baby hebben gekregen met een groeiachterstand.

## **Oorzaken bij uw baby**

Als uw baby een chromosomenafwijking heeft of een aangeboren afwijking, kan dit een oorzaak zijn voor een groeiachterstand. Dit is bij één tot twee procent van de baby's de oorzaak voor de groeiachterstand. Bij de 20 wekenecho zijn al veel organen van uw baby beoordeeld, maar dit sluit niet honderd procent uit dat er een afwijking is.

Soms is het nodig om uw baby nog een keer met de echo uitgebreid na te kijken (geavanceerd ultrageluid onderzoek = GUO; zie verderop in de folder).

Als uw gynaecoloog afwijkingen vindt bij de echo, kan het zijn dat er met u wordt besproken om een vruchtwaterpunctie te doen. Een vruchtwaterpunctie geeft informatie over het erfelijk materiaal van uw baby. Zo kan worden onderzocht of er chromosomale afwijkingen zijn bij uw baby.

## **Wat kunt u zelf doen?**

### **Stoppen met roken**

Als u rookt, heeft u een belangrijke factor zelf in de hand. Stoppen met roken is op elk moment in de zwangerschap de moeite waard. Zeker als uw baby onvoldoende groeit. De nicotine uit een sigaret maakt namelijk de bloedvaten van de baarmoeder nauwer. Bloed komt daardoor moeilijker bij uw baby.

Als u stopt met roken, krijgt uw baby meteen meer zuurstof. Als u veel last van bijwerkingen heeft, mag u eventueel nicotinepleisters gebruiken. Dat is beter dan doorgaan met roken. Minderen is onvoldoende.

De stress van het stoppen is veel minder erg dan de nicotine, de koolmonoxide en de andere giftige stoffen voor uw baby.

## **Rust nemen**

Het is niet bewezen dat rust helpt om onvoldoende groei van uw 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.

## **Als u uw baby minder voelt bewegen**

Beweegt uw baby minder dan u gewend bent? Dan kan dit een teken zijn dat de conditie van uw baby slechter wordt. In dat geval kunt u het beste twee uur op uw linkerzijde gaan liggen. Voelt u uw baby minder dan tien keer bewegen? Of vertrouwt u het toch niet? Neem dan meteen contact op met het ziekenhuis en wacht niet tot de volgende dag.

# **Onderzoeken**

## **Beleving**

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

## **GUO**

U komt in aanmerking voor een GUO (een uitgebreid echoscopisch onderzoek) bij een vroege of ernstige groeiachterstand. Bij dit onderzoek kijken we uw baby weer uitgebreid na. Er wordt gekeken naar de groei, de werking van de placenta en de hoeveelheid vruchtwater. Ook worden veel belangrijke organen van uw baby weer nagekeken.

## **Vruchtwaterpunctie**

Als uw baby een verhoogd risico heeft op een chromosomale afwijking, kunt u er voor kiezen om een vruchtwaterpunctie te laten doen. Uw gynaecoloog biedt u dit aan als er sprake is van een ernstige en vroege groeiachterstand. Als er met de echo afwijkingen worden gezien bij uw baby, kan uw gynaecoloog het advies geven om een vruchtwaterpunctie te laten doen.

# **Controles**

## **Groei-echo**

Elke twee weken krijgt u een groei-echo zolang er een verdenking is dat uw baby onvoldoende groeit. Uw verloskundig zorgverlener beoordeelt de groei van uw baby door de hoofdomtrek, buikomtrek en het bot in het bovenbeen te meten. Na 36 weken meten we de groei van uw baby niet meer, omdat uw baby dan zo groot is, dat de echometing onbetrouwbaar wordt.

## **Flowmeting**

Tijdens de echo wordt niet alleen het gewicht van uw baby geschat, maar er wordt ook een flowmeting (Doppler) gedaan. Bij onvoldoende groei die wordt veroorzaakt door een verminderde placentafunctie is dat aan de uitslag van de flowmeting te zien. De flowmeting zegt dus wat over de conditie van de placenta.

## **CTG**

De hartslag van uw baby wordt geregistreerd met een CTG (cardiotocogram). Dit gebeurt met een soort dop die met een elastische band om uw buik vastgemaakt wordt.

De hartslag van uw baby wordt in een grafiek weergegeven op een monitor die boven op het CTG-apparaat staat. De verloskundig zorgverlener en de verpleegkundigen lezen hieraan af hoe het met uw baby gaat.

Als de groei en bloeddorstrooming van uw baby verslechtert, maken we vaker een CTG. Soms twee keer per week en soms zelfs dagelijks. Het is ook mogelijk dit zelf thuis te doen. Uw gynaecoloog bespreekt met u of dit nodig is.

### **Hoe vaak zijn er controles?**

Om te kunnen zien of uw baby groeit, moet uw baby ook de kans krijgen om te groeien. Daarom meten we de groei elke twee weken. Hoe kleiner een baby is, hoe groter de kans dat ook de doorstroming in de navelstreng en een bloedvat in de hersenen slechter wordt. Dan krijgt u elke week een echo met flowmeting. Wordt het nog slechter? Dan kan dagelijkse controle van uw baby met een CTG nodig zijn. Is het CTG afwijkend? Dan krijgt u het advies om uw baby geboren te laten worden.

## **Minder beweging voelen**

Meestal voelt u uw baby voor het eerst bewegen als u ongeveer 18 tot 20 weken zwanger bent. Ben u al eerder zwanger geweest, dan herkent u het gevoel meestal eerder.

Vanaf 27 weken zwangerschap is het belangrijk dat u uw baby dagelijks voelt bewegen. Bedenk daarbij dat de ene baby de andere niet is.

De ene baby is veel actiever dan de andere. Als u zelf actief bent met bijvoorbeeld werk, sporten of huishoudelijk werk, dan kunt u uw baby minder voelen bewegen.

Uw baby krijgt alle voedingsstoffen en zuurstof via de placenta en de navelstreng. Zolang er voldoende toevoer is beweegt uw baby goed. Als placenta onvoldoende werkt dan beweegt uw baby minder om energie te sparen. Hoe groter en ouder uw baby wordt, hoe meer het slaapt.

Uw baby krijgt dan ook steeds meer een slaap- en waakritme, waarbij uw baby gedurende ongeveer 45 minuten rustig is om vervolgens weer gedurende enige tijd te bewegen om daarna weer te slapen.

Ook krijgt uw baby aan het einde van de zwangerschap steeds minder ruimte om te bewegen. Hierdoor voelt u uw baby de laatste periode voor de geboorte meestal 'anders'.

### **Hoe vaak kunt u uw baby voelen bewegen?**

Bent u bezig met uw gewone dagelijkse dingen, dan is minstens vijf keer per dag verspreid over de dag voldoende.

Bent u in rust en is uw aandacht helemaal gericht op de bewegingen van uw baby, dan is enkele keren per uur voldoende. Let op:

- Veel bewegingen op één moment, telt als één beweging.
- Als uw baby de hik heeft, telt dat niet mee.

Neem direct contact op met uw verloskundig zorgverlener als:

- U ongerust bent.
- U twijfelt of uw baby onvoldoende beweegt.
- Uw baby veel minder beweegt dan u gewend bent.
- U de baby twee uur achter elkaar niet hebt gevoeld, terwijl u in rust was en uw aandacht helemaal gericht was op uw baby.

## **Wanneer bevallen?**

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

- Ernst van de groeiachterstand.
- Conditie van uw baby (gemeten met echo en CTG).
- Zwangerschapsduur.



Op basis van wetenschappelijk onderzoek zijn er in Nederland afspraken gemaakt wanneer uw gynaecoloog u het advies geeft om de bevalling in te leiden.

Als uw baby klein is, maar er een goede doorstroming is van de placenta en de groei van uw baby in de afgelopen weken goed was, is er geen duidelijk voordeel van inleiden of afwachten.

Uw gynaecoloog overlegt met u wat de voordelen en nadelen zijn van inleiden of afwachten vanaf de 38 weken.

Als uw baby onvoldoende gegroeid is en er zijn milde afwijkingen in de bloeddorstroming van de navelstreng, dan is het advies om bij 37 weken de bevalling in te leiden.

Is de bloeddorstroming slecht? Dan kan uw gynaecoloog adviseren om uw baby na 34 weken geboren te laten worden. Dit gebeurt alleen bij de ernstige groeivertraging met een hele slechte doorstroming van de navelstreng.

De kinderarts kan u voor de bevalling al uitleggen wat het betekent als uw baby bij die vroege zwangerschapsduur geboren wordt.

Meestal zijn de longen van uw baby vanaf 34 weken zwangerschap voldoende ontwikkeld. Als u minder dan 34 weken zwanger bent en de bloeddorstroming van de placenta slecht is, krijgt u gedurende 2 dagen een injectie om de longrijping te versnellen. De injectie krijgt u in uw bil of bovenbeen.

Zo is uw baby beter voorbereid op een te vroege bevalling.

Wordt het gewicht van uw baby onder de 1400 gram geschat en/of bent u nog geen 32 weken zwanger? Dan wordt u overgeplaatst naar een gespecialiseerd ziekenhuis (academisch ziekenhuis) en gaat u daar ook bevallen.

# Hoe kunt u het beste bevallen?

## **Keizersnede**

Soms wordt u opgenomen bij Rhena Geboortecentrum, omdat uw baby heel klein is en de bloeddorstrooming slecht is. Dan krijgt u twee keer per dag een CTG. Is dit CTG afwijkend, dan kan uw gynaecoloog het advies geven om diezelfde dag een keizersnede te doen. Uw baby is dan in een te slechte conditie om een vaginale bevalling te doorstaan.

Tijdens een wee is de bloedtoevoer naar de placenta tijdelijk slechter, omdat de bloedvaten van de baarmoeder worden dichtgeknepen. Als dit al slecht is en het wordt nog slechter, geeft dit een te groot risico op zuurstoftekort bij uw baby tijdens een vaginale bevalling. Vandaar het advies voor een keizersnede.

## **Vaginaal bevallen**

Is uw baby klein, maar is de bloeddorstrooming (bijna) niet afwijkend? Dan kunt u vaginaal bevallen. Dit moet wel in het ziekenhuis, omdat de hartslag van de baby continu geregistreerd moet worden. Uw gynaecoloog wil voortdurend in de gaten houden of uw baby geen risico op zuurstof tekort krijgt. De placenta werkt immers minder goed dan bij een baby die goed gegroeid is. De kans dat het tijdens de bevalling alsnog een keizersnede wordt, is groter dan bij een baby met een normaal gewicht.

# Na de geboorte

Hoe snel u na de geboorte van uw baby naar huis mag, hangt af van:

- De duur van de zwangerschap.
- Het geboortegewicht van uw baby.

- Hoe het met uw baby gaat na de bevalling.
- Hoe u bent bevallen: vaginaal of met een keizersnede.

### **Geboortegewicht**

De echo's in de zwangerschap geven een schatting van het geboortegewicht. Het echte geboortegewicht weet u pas als we uw baby op de weegschaal leggen. Meestal is het geboortegewicht redelijk hetzelfde als wat op de echo is gemeten. Het kan ongeveer tien procent afwijken: de baby kan tien procent zwaarder of lichter zijn dan op de echo gemeten.

Het is mogelijk dat de kinderarts beslist dat uw baby moet worden opgenomen op Rhena Neonatologie. U mag dan maximaal acht dagen bij Rhena in een kraamsuite blijven. U moet er dan wel rekening mee houden dat uw zorgverzekering een eigen bijdrage in rekening kan brengen.

### **Bloedglucosegehalte controles**

Als het geboortegewicht te laag is voor de duur van de zwangerschap worden er na de geboorte van uw baby bloedglucosegehaltes geprikt. Dit gebeurt via een klein prikje in de hiel van uw baby. De eerste keren is dat om de 3 uur, daarna om de 6 uur. U moet dan tot 24 uur na de geboorte blijven.

## **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, bespreekt u dit dan gerust bij een volgende controle met uw verloskundig zorgverlener.

Voelt u uw baby minder bewegen of maakt u zich ongerust? Bel dan:

- Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Verloskunde, tel. (078) 654 64 46.
- Buiten deze tijden belt u naar tel.(078) 654 13 13.

Albert Schweitzer ziekenhuis  
februari 2025  
pavo 1488