

## Patiëntenfolder: *Een baby met een laag geboortegewicht in de voorgeschiedenis*

### Inleiding

Je ontvangt deze folder van jouw verloskundige of gynaecoloog omdat je eerder een baby kreeg met een laag geboortegewicht. In deze folder krijg je informatie over wat dit betekent, waarom we jouw ongeboren kind tijdens deze zwangerschap beter in de gaten willen houden en welke zorg je tijdens deze zwangerschap kunt verwachten.

### Wat is groeivertraging?

In het eerste (0-16 weken) en tweede (17-27 weken) trimester van de zwangerschap groeien ongeboren kinderen ongeveer even snel en zijn ze allemaal ongeveer even groot. In het derde trimester (28-42 weken) komt er verschil in de groei en wordt langzaam duidelijk hoe groot jouw baby uiteindelijk zal worden. Deze verschillen zijn te vergelijken met wat je ziet als je om je heen kijkt: de ene persoon heeft een lang lijf, de andere wat korter. De een is dun, de ander wat dikker. Deze gezonde verschillen zien we ook bij baby's en dit kan te maken hebben met de eigenschappen die ze van hun ouders meekrijgen.

Soms zien we bij het wegen na de geboorte dat een baby opvallend licht is. Dit kan passen binnen die normale variatie, maar het kan ook komen door een ongezonde situatie. Bijvoorbeeld doordat de baby in de baarmoeder te weinig eten en zuurstof kreeg via de placenta. Waarschijnlijk heeft jouw kind dan in het derde trimester niet zo goed kunnen groeien als de bedoeling was. Deze kinderen hebben tekorten en zijn daardoor kwetsbaar.

### Waarom heeft mijn ongeboren kind een verhoogde kans op groeivertraging?

Als je eerder een baby met een laag geboortegewicht kreeg is er een kans van 23% dat dit nog een keer gebeurt ten opzichte van een kans van 3,4% bij mensen die eerder een baby met een gemiddeld of hoog geboortegewicht kregen. Omgekeerd: dat betekent dat je deze keer 77% kans hebt dat jouw baby een gemiddeld of hoog geboortegewicht heeft ten opzichte van een kans van 96,6% bij de mensen die eerder een baby met een gemiddeld of hoog geboortegewicht kregen.

### Wat zijn de gevolgen van groeivertraging?

Ongeboren kinderen met een groeivertraging kunnen minder goed omgaan met uitdagende momenten in de laatste weken van de zwangerschap, tijdens de bevalling of de eerste dagen na de bevalling:

- Er is een hele kleine maar verhoogde kans dat zij in de baarmoeder of na de geboorte overlijden.
- Er is een verhoogde kans dat ze het zwaar hebben tijdens de geboorte en daarom tijdens de bevalling of na de geboorte spoedeisende zorg nodig hebben van de gynaecoloog en/of kinderarts.
- Er is een verhoogde kans dat zij na de geboorte problemen hebben met het zelf regelen van hun bloedsuikerspiegel en daar hulp bij nodig hebben.
- In hun latere leven hebben deze kinderen een verhoogd risico op een gestoorde ontwikkeling, op suikerziekte en een hoge bloeddruk.

## Hoe kunnen problemen bij groeivertraging worden voorkomen?

### *Gebruik Acetylsalicylzuur:*

De kans op groeivertraging kan worden verkleind door tijdens de zwangerschap dagelijks het medicijn Acetylsalicylzuur te gebruiken. Dit verlaagt de kans met 9% tot 11% ten opzichte van mensen die dit medicijn niet tijdens de zwangerschap gebruiken. De werking van Acetylsalicylzuur begint al in het eerste trimester en beïnvloedt de bloedvaten die van de baarmoeder naar de placenta lopen. Het ondersteunt het gezonde proces waarbij deze bloedvaten in de loop van de zwangerschap steeds wijder worden om aan de groeiende behoefte van het ongeboren kind te blijven voldoen. Jouw verloskundige of gynaecoloog zal meer uitleg geven over de werking en het gebruik van dit medicijn.

### *Groei-echo's:*

De verloskundige houdt met de hand en het meetlint de groei van jouw buik bij. Omdat er een verhoogde kans is dat jouw kind minder goed groeit adviseren we om daarnaast drie groei-echo's te maken in het derde trimester. Deze echo's geven aanvullende informatie en zorgen daardoor dat we meer kinderen met groeivertraging op tijd opsporen en zo de kansen voor het kind kunnen verbeteren.

## Wat kan ik zelf doen?

Het is voor iedere zwangere, maar zeker bij zwangerschappen met kans op groeivertraging belangrijk om gezond te eten, voldoende te bewegen en geen sigaretten, alcohol of drugs te gebruiken. Ook is het belangrijk om jouw zorgen om jouw kind zoals minder bewegingen voelen laagdrempelig te bespreken met jouw verloskundige of gynaecoloog. Meer dan dat kun je zelf niet doen en het wel/niet ontstaan van groeivertraging ligt voor het grootste deel niet in jouw handen.

## Wat doet de verloskundige?

Tijdens het begin van deze zwangerschap zal de verloskundige jouw dossier bespreken met de gynaecoloog. Ook zal de verloskundige het gebruik van Acetylsalicylzuur met je bespreken. Daarnaast zal er tussen de 28 weken, 32 weken en 36 weken een groei-echo worden gemaakt bij jouw eigen verloskundige of bij een echocentrum. Als blijkt dat jouw kind een normale groei doormaakt dan kun je de hele zwangerschap, bevalling en kraamtijd bij de verloskundige onder zorg blijven.

## Wat doet de gynaecoloog?

Als tijdens de zwangerschap op basis van de echo's of andere aanwijzingen blijkt dat jouw ongeboren kind achterblijft in de groei dan zal de verloskundige je verwijzen naar de gynaecoloog. Bij de controles in het ziekenhuis zal de groei en gezondheid van de baby vaker en grondiger worden bekeken. Ook zal de gynaecoloog een plan met je maken voor de bevalling. Als de controles in het ziekenhuis goed zijn wordt je soms weer terug verwezen naar de verloskundige. In zeldzame gevallen kan het advies zijn om de bevalling eerder in te leiden of een keizersnede te doen als er grote zorgen zijn om de groei en het welzijn van de baby.

## Zorgschema

Aantal weken zwangerschap	Aanvullende zorg
7-11 weken	De verloskundige praat met je over het gebruik van Acetylsalicylzuur
9-11 weken	De verloskundige bespreekt jouw dossier met de gynaecoloog
12 weken	Start gebruik Acetylsalicylzuur
28 weken	Groeiecho 1
32 weken	Groeiecho 2
36 weken	Groeiecho 3
36 weken	Stop gebruik Acetylsalicylzuur