

Medische dilemma's na verlies van je kindje

Lezing 17 november 2017 voor 'In de knop gebroken' door mw. G. N. (op verzoek vermelden we geen volledige naam), gynaecoloog.

Opening door de voorzitter:

Romeinen 14: een iegelijk zij in z'n eigen gemoed ten volle verzekerd. De sterke mag niet neerzien op de zwakke in het geloof. Dat geldt ook voor medische dilemma's. Het gaat niet om wat wij willen of denken, maar wat de Heere van ons vraagt. Om datgene waardoor Hij gediend wordt. Kol 3:17: al wat gij doet met woorden of met werken doet dat alles in de Naam van de Heere Jezus, dankende God en de Vader door Hem.

Lezing:

1. Inleiding

De spreekster begint met het uitspreken van een aarzeling: zitten jullie wel te wachten op een technisch verhaal. Terwijl jullie verdriet hebben om een kindje. Kan een dominee dat niet beter? Ze is toch ingegaan op onze uitnodiging vanwege de lijst met vragen die haar al van te voren bereikte.

Voorafgaand wordt nogmaals gewezen op Romeinen 14. Niet dat het allemaal niet uitmaakt wat je kiest in medische dilemma's, maar veel meer als toonaangevend. In moeilijke kwesties je verantwoordelijkheid nemen. Elkaar niet oordelen, niet als gynaecoloog, niet als predikant en ook niet elkaar. Wees voorzichtig! Probeer niet oordelend advies te geven.

2. Miskraam

3 plaatjes worden getoond: een kindje van 6 weken (1 cm lang), 10 weken (3 cm lang) en 15 weken (10 cm lang).



Wat is een miskraam?

Een zwangerschap niet verder ontwikkelt dan 16 weken noemt men een miskraam.

- vroege miskraam -> voor 12 weken
- late miskraam -> tussen 12-16 weken

Soms leeft het idee dat het veel erger is om een late miskraam te krijgen dan een vroege, maar dat maakt helemaal niet uit. Als je een positieve zwangerschapstest hebt en het gaat mis dan maakt het voor je verdriet helemaal niet uit of je 1 week of 16 weken over tijd bent.

Hoe vaak komt het voor?

- 90 % vd bevruchte eicellen eindigt in miskraam
- Na een positieve zwangerschapstest: 15 % krijgt miskraam
- Indien er een goede echo geweest is na 8 weken: 2% miskraam

Herhaal risico:

- Indien één miskraam, dan geen verhoogde kans op volgende miskraam.

- Twee of meer miskramen: dan wel verhoogde kans.

Na 2 miskramen kom je in aanmerking voor stollingsonderzoek en afhankelijk van je leeftijd ook chromosoomonderzoek. Maakt niet uit of de miskramen direct na elkaar zijn, of dat er kinderen tussen zitten

Oorzaken:

Hoe ouder een vrouw is hoe meer kans op miskraam. Hoe ouder de vrouw, hoe ouder de eicellen, waardoor daarin iets mis kan zijn. Meer dan 50% van jonge zwangersch

- Chromosoomafwijking >50%
- Aangeboren of op latere leeftijd ontstane stollingsafwijking (bv. factor V-Leiden)
- Anti-fosfolipide antistoffen 15%
- Te hoog gehalte bepaald aminozuur (homocysteïne)
- Niet goed ingestelde suikerwaarde bij mensen met diabetes
- Overgewicht

Leefgewoonten aanpassen kan helpen:

- Passief roken vermijden
- Overmatig koffie en alcoholgebruik vermijden
- Bepaalde medicijnen (ibuprofen en diclofenac) vermijden

Kans op doorgaande zwangerschap na miskraam:

Dat heeft veel te maken met de leeftijd van de moeder. Bijvoorbeeld: leeftijd na 2^e miskraam 20 jr: 92% op doorgaande zwangerschap, bij 40 jr 69% op doorgaande zwangerschap.

maternale leeftijd (jr)	aantal eerdere miskramen			
	2	3	4	5
20	92 (86-98)	90 (83-97)	88 (79-96)	85 (74-96)
25	89 (82-95)	86 (79-93)	82 (75-91)	79 (68-90)
30	84 (77-90)	80 (74-86)	76 (69-83)	71 (61-81)
35	77 (69-85)	73 (66-80)	68 (60-75)	62 (51-74)
40	69 (57-82)	64 (52-76)	58 (45-71)	52 (37-67)
45	60 (41-79)	54 (35-72)	48 (29-67)	42 (22-62)
<i>Kansen uitgedrukt als % met (95%-betrouwbaarheidsinterval)</i>				

Herhalingskansen:

Leeftijd speelt belangrijke rol.

Herhaling na trisomie (bij normale chromosomen bij man en vrouw) is ongeveer 1%. Is dus wel iets verhoogd, maar niet heel veel.

Chromosoomafwijking	Naam	Herhalingskans
Trisomie 21	Syndroom van Down	1-2%
Trisomie 18	Syndroom van Edwards	1%
Trisomie 13	Syndroom van Patau	0,5%
Trisomie X		
46XXY	Syndroom van Klinefelter	<1%
Monosomie		
46X	Syndroom van Turner	<1% tenzij X-chromosoom afwijkende vorm

Welke behandeling na miskraam:

- Afwachten spontaan beloop (emotioneel is het vaak wel goed om af te spreken hoe lang er gewacht gaat worden voordat toch ingegrepen wordt). Het kán een paar weken duren voordat het kindje spontaan komt.
- Curettage. Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog via een dun buisje via de schede en de baarmoedermond de zwangerschap uit de baarmoeder. Dit wordt in principe alleen gedaan bij een vroege miskraam. Bij een late miskraam kan het zijn dat als het kindje geboren is, de placenta niet volgt. Deze verwijdert de gynaecoloog dan ook middels een curettage.
- Opwekken van de geboorte (als kindje groter is is het emotioneel vaak beter om de geboorte mee te maken). Als een zwangerschap wordt opgewekt, gaat dit door middel van vaginale tabletten die de baarmoeder stimuleren om het kindje geboren te laten worden. Bij een vroege miskraam brengt u thuis de tabletten in en bij een late miskraam vindt dit plaats in een ziekenhuis. Als u voor het opwekken van de zwangerschap kiest, is het goed om te beseffen dat ongeveer 80% van de mensen alsnog een curettage ondergaat. Dit kan zijn omdat er sprake is van overmatig bloedverlies of omdat de geboorte niet compleet is.

Kan je je kindje na een miskraam mee naar huis nemen?

Ik vind dat dat altijd kan. Het hangt er wel vanaf hoe ver de zwangerschap is gevorderd wat je er echt van ziet. Bij 5 weken is het kleiner dan 1 cm en minder dan 1 gram. Een gynaecoloog kan dan met curettage het kindje niet apart zien, maar het zit verborgen in het verwijderde baarmoederslijmvlies. Ga er dan dus niet vanuit dat je het kindje zult herkennen.

Als het kindje geboren word na medicatietoediening, dan kan je wel beter een kindje zien.

Kan een miskraam voorkomen worden?

- Indien een oorzaak gevonden is is vaak behandeling nodig. Bij stollingsproblemen vaak medicijnen, bij diabetes moet medicatie anders ingesteld worden.
- Indien er geen oorzaak gevonden is: dan is er geen aangetoond effect van bv aspirine of progesteron.
- Wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan naar: schildklier, tussenschot baarmoeder en verhoogde stollingsneiging. Uitkomsten daarvan zijn nog niet bekend.

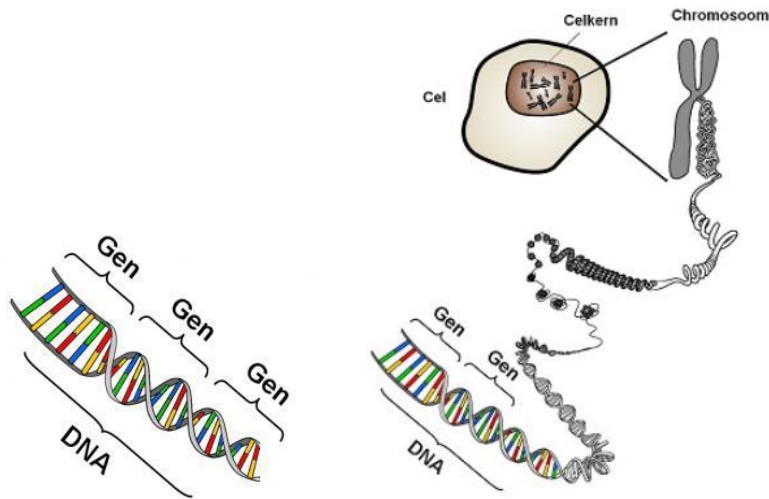
www.watverwachtu.nl -> daar wordt van deze studies gemeld hoever er al uitkomsten bekend zijn.

3. Erfelijkheid

chromosomen/genen

Sommige afwijkingen zijn dominant.

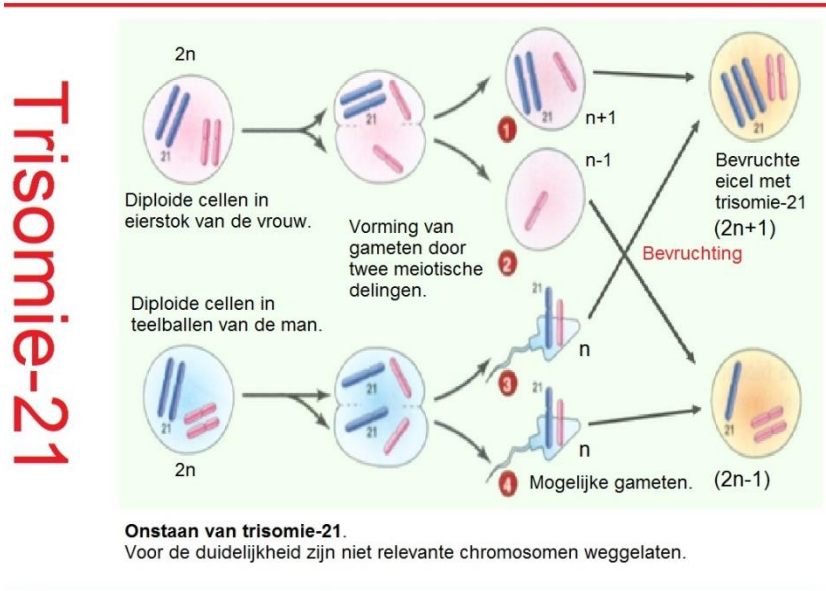
In elke celkern zit pakket chromosomen. Je hebt 23 paar, waarvan 22 paar normale en 1 paar geslachtschromosomen, die bepalen of je een jongen of meisje wordt. Als je een chromosoom uitrekt krijg je DNA streng(en). In DNA liggen de erfelijke eigenschappen. Een heel klein stukje DNA noem je een gen. Op zo'n gen kan een fout/afwijking zitten.



Trisomie: dan is er 1 zo'n chromosoom te veel (tri=3 i.p.v. 2).

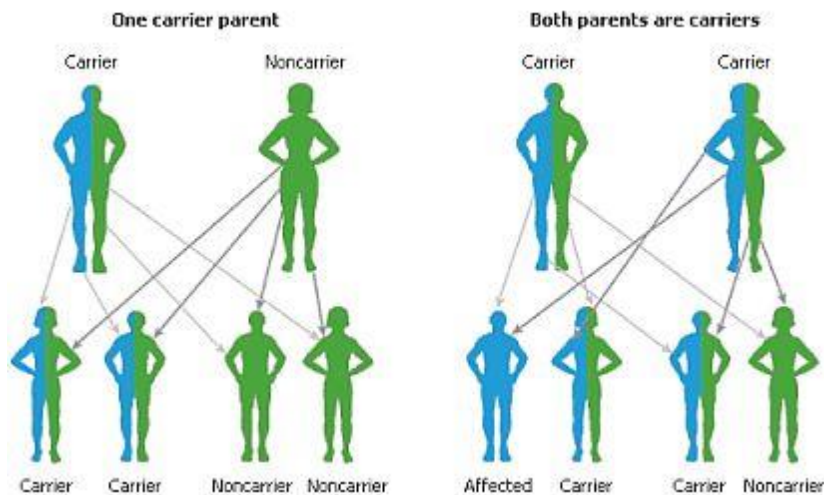
Soms kan een stukje van de ene chromosoom vastzitten aan een ander chromosoom. Dan hebben ze onderling een stukje uitgewisseld. Afhankelijk van welk stukje er uitgewisseld is is dat wel of niet met het leven verenigbaar.

Bij trisomie 21 hebben ouders vaak gewone gezonde chromosomen. Maar bij celdeling gaat er dan wat mis. Er zit dan een chromosoom te veel op plaats 21 (dat is het syndroom van Down).



Manier van overerven

- Autosomaal dominant: 50 % kans op overerving
- Autosomaal recessief: indien één ouder -> 50% kans op dragerschap



- Als de afwijking niet dominant is, dan is 50% vd kinderen wel drager, maar zijn niet ziek. Als vrouw en man drager zijn, dan kunnen ze allebei de cel met het foutje doorgeven: dan is er bij het kind 25% op de ziekte, 25% kans op gezondheid, en 50% op dragerschap.
- DNA kan je onderzoeken. Onderzoek naar hoeveelheid chromosomen is technisch veel makkelijker dan onderzoek van een klein stukje. Gaat het om een kindje met verschillende afwijkingen, waarbij de aantallen chromosomen goed zijn, maar er afwijkingen zijn op stukjes, dan is dat veel moeilijker te onderzoeken.
- Hoe belangrijk is het om de oorzaak te weten? Bedenk of het consequenties heeft voor ander beleid.
Als er herhalingskans is, bij een genetische afwijking, dan kan het bij een nieuwe zwangerschap de spanning wegnemen als de uitslag goed is. Maar het kan ook grote dilemma's geven als er een stukje gen is aangedaan. Veel zorgen over wat je misschien kan gaan verwachten, terwijl je niet weet of dat bij jou van toepassing is. Probeer echt na te denken wat wil ik weten en heeft het consequenties voor het beleid. Soms kan genetisch onderzoek ook rust geven om dingen een plekje te geven.
- Als je tijdens zwangerschap verschillende afwijkingen ziet op de echo dan komt de vraag of je tijdens de zwangerschap al onderzoek wilt doen naar chromosomale afwijkingen. Overweeg altijd wat voor consequenties dat voor je heeft op dat moment.
- Testen van je kind op een bepaalde erfelijke aandoening kan meer duidelijkheid geven. Heeft het 'weten' consequenties? Zo ja, wanneer in het leven?

Afwegingen om wel/geen onderzoek te verrichten

Ethiek is: bezinning op een systematische manier om antwoorden te vinden op de vraag wat verantwoord handelen is. Uitgaand van bepaalde opvattingen/levensovertuiging van de mens.

Christelijke ethiek: uitgaande van de christelijke geloofsovertuiging, waarbij de belangrijkste gezaghebbende bron de Bijbel is. Echter: citeren van Bijbelteksten geeft niet zonder meer een juist antwoord. Kijk bijvoorbeeld naar Romeinen 14: verschillende mensen kunnen tot verschillende beslissingen komen (bijv. ook bij vaccineren).

In het Oude testament was vaak een heel duidelijke relatie tussen bepaalde zonden en het optreden van ziekten, bijv. bij de melaatsheid van Mirjam.

In het Nieuwe testament is de koppeling tussen zonde en straf op het uitbreken van ziekten door de Heere Jezus zelf ongedaan gemaakt: Joh 9: 1-3 Noch deze heeft gezondigd noch zijn ouders, maar opdat de werken Gods geopenbaard zouden worden.

In de gevallen schepping laat de zonde diepe sporen na. Nodig is om Gods woord te laten spreken, en ons door Zijn Geest laten leiden. Dat vraagt een leven in afhankelijkheid.

Vooraf bij erfelijkheidsvraagstukken zijn er vaak vragen m.b.t. Gods voorzienigheid en onze verantwoordelijkheid. Koppel deze twee dingen niet los van elkaar. Gods voorzienigheid omhelst

onze verantwoordelijkheid. Vertrouwen op Gods leiding is nodig, Hij staat boven alles. Vraag biddend om Zijn leiding (Spreuken 16:9). Soms worden wegen afgesloten. Vraag in afhankelijkheid of je dat dan ook mag opmerken, zodat er duidelijkheid komt.

Calvijn zegt: onder de voorzienigheid mogen we niet lijdelijk blijven. In de Bijbel wordt ook geboden om voorzorgsmaatregelen te nemen tegen melaatsheid (Leviticus 13-14).

Ook in de Bijbel werd verschillend omgaan met verantwoordelijkheid: Ezra wilde geen soldaten ter bescherming. Hij vastte en bad. Het ging om Gods eer (Ezra 8: 22-23). Nehemia aanvaardde wel militaire escorte van Artasasta. Hij zag daarin de goede hand van God die voor hem zorgt (Nehemia 2: 7-9). Je leest nergens dat het van één van beide afgekeurd wordt.

Welke medische onderzoeken zijn er tijdens de zwangerschap mogelijk

- **NIPT:** niet invasieve prenatale test, er wordt bloedonderzoek gedaan bij de moeder. In het bloed van de moeder zitten kleine stukjes DNA van het kindje. Dat wordt onderzocht.



NIPT is een kansberekeningstest naar verhoogde kans op trisomie 13, 18 en 21. Deze kan vanaf 9 weken zwangerschap gedaan worden. Bloed van de moeder wordt getest. Van het DNA van het kindje zit een klein beetje in de bloedbaan van de moeder en dat kan je dan testen.

Binnen reformatorisch kring is er veel angst dat iedereen verplicht wordt deze test te gaan doen. Die angst is ongegrond. Ook mijn collega's zeggen dat het echt niet verplicht is.

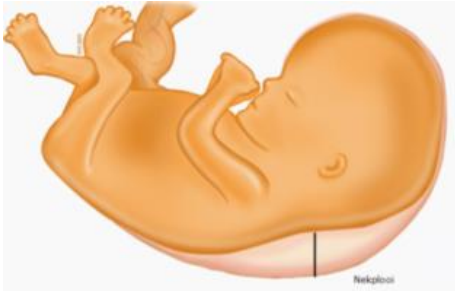
Bedenk van te voren: wat ga je doen met de uitslag. Als je eerder een kind met trisomie hebt gehad zou ik het mogelijk wel doen, omdat je je dan kunt voorbereiden op wat er mogelijk komt. Hoe kun je je daarop voor bereiden? Je weet toch niet wat je kunt verwachten? Als een kindje geboren wordt, staat de kinderarts klaar om gelijk de zorg voor de baby te starten. Bijvoorbeeld om gelijk een infuus te geven, een buisje in de luchtpijp voor de beademing etc. Het kindje wordt dan weggehaald bij de moeder, en als je kindje dan een half uur later overlijdt dan had je er, als je van te voren wist dat er sprake was van een bepaalde afwijking, ook voor kunnen kiezen om het bij de moeder te laten i.p.v. allerlei onderzoeken. Verder kun je je er niet op voorbereiden. Het is altijd anders dan je denkt.

De NIPT test geeft geen gevaar heeft voor de zwangerschap. Je kunt ook de 20-weeken-echo afwachten. Bij trisomie 13 en 18 zie je dan vaak wel afwijkingen op deze echo. Bij trisomie 21 niet altijd.

In het Erasmus ziekenhuis is het gebruikelijk dat als gezegd wordt dat het kindje niet levensvatbaar zal zijn, dat ouders dan toch een consult bij de kinderarts krijgen. Omdat je nooit weet hoe iets zal verlopen en om te bespreken: welke beslissingen wil je nemen in geval dat het kindje toch blijft leven. De meningen in diverse ziekenhuizen zijn heel verschillend. In Rotterdam lijken ze bijv. actiever dan in Utrecht. 'Als je een kindje wil aan alle slangen dan moet je maar naar Rotterdam', zo spreken de artsen er over.

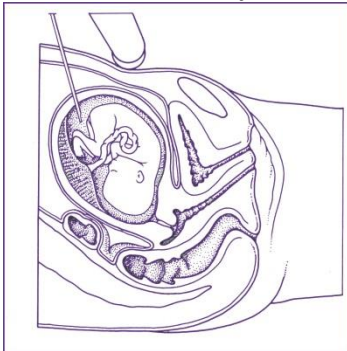
Als je klachten hebt over de manier waarop alles gegaan is in het ziekenhuis ga dan liefst een gesprek aan met je behandelend arts of stuur hem of haar een brief. Als je dat niet voor elkaar krijgt kan je een brief schrijven aan de klachtencommissie van het ziekenhuis en dan nodigen ze je altijd uit om alsnog een gesprek aan te gaan.

- **Combinatietest:** Test om te kijken naar verhoogde kans op trisomie 13, 18 en 21. Wordt gedaan tussen 9 en 14 weken zwangerschap. Combinatie van echo, bloedonderzoek van de moeder en leeftijd van de moeder geeft kans op trisomie weer. Bij de echo wordt gekeken naar de hoogte van het laagje vocht ter hoogte van de nek.



- **Vlokkentest en vruchtwaterpunctie:** Vlokkentest: Vanaf ongeveer 9-11 weken; kans op miskraam 0,5% door infectie of het breken van de vliezen. Vruchtwaterpunctie vanaf 16 weken; kans op miskraam 0,3%.

Vruchtwaterpunctie kan ook later in de zwangerschap gedaan worden bv met 36 weken, als je twijfelt of je kindje, waarvan al handicaps duidelijk zijn, wel of niet allerlei onderzoeken moet krijgen direct na de geboorte of dat je het gewoon bij je wilt houden zolang het nog leeft. Ook soms om juist de bevalling in te leiden in de nog levensvatbare periode.



- **Echo:** om duur van zwangerschap te bepalen, maar ook tussen 18-22 weken als structureel onderzoek. Realiseer je waarom je die 20-weeken-echo wel of niet wilt. Later wordt echo gebruikt voor vervolgonderzoek: groeit de baby niet te hard (bv bij diabetes), ligging baby e.d. Soms kan de uitkomst van de echo al tijdens de zwangerschap belangrijk zijn om al tijdens de zwangerschap een behandeling te starten.

Let wel: het blijft een echo, van sommige bevindingen is de prognose onzeker. Vooral nu de echo apparatuur steeds beter wordt, worden er soms dingen gezien waarvan we niet weten of het consequenties heeft.



- Wat in de toekomst verwacht wordt: open ruggetje opereren tijdens de zwangerschap. In Leiden. Vruchtwater kan het zenuwweefsel aantasten bij een open ruggetje wat gevolgen heeft voor de verdere ontwikkeling, daarom is het goed om het te kunnen sluiten.

4. Seksualiteit

In het Nieuwe Testament vinden we de lijn van losmaken-hechten-één worden weer terug. Jezus noemt deze tekst letterlijk in Mattheus 19: 4-6. Paulus beschrijft in 1 Kor. 7: 1-6 hoe de seksuele omgang tussen een getrouwde man en vrouw hoort te zijn, in dit gedeelte valt vooral de gelijkwaardigheid en het gevende binnen de seksualiteit op. Niet alleen met jongeren praten over seksualiteit voor het huwelijk, maar ook binnen het huwelijk. In de Bijbel zien we één centrale lijn. God zet seksualiteit in een veilig kader, het kader van het huwelijk. Zodat man en vrouw optimaal van seksualiteit kunnen genieten. Het is Gods bedoeling om twee één te laten zijn en om te zorgen voor steeds weer nieuwe generaties.

Als er iets ergs is gebeurd dan is dat één worden soms niet mogelijk voor een tijd. Misschien moet je dan wel eerst weer meer aan elkaar gaan hechten.

In 1 Kor 7 gaat het om gelijkwaardigheid binnen seksuele relatie en ook 'onttrekt u elkander niet, tenzij dan met beider toestemming voor een tijd'. Probeer het ter sprake te brengen. Als behoeftes veel uit elkaar gaan lopen kan de man of vrouw op Bijbelse gronden niet zeggen dat er geen gemeenschap meer hoeft te zijn. Je hebt, juist ook in het licht van wat de Bijbel hierover schrijft, de plicht om hier dan aan te werken om samen te streven naar een situatie waar man en vrouw zich in kunnen vinden

Onderling respect is heel erg nodig. Wat is haalbaar en wenselijk. Communicatie moet mogelijk blijven over behoeftes en verlangens. Anders kunnen dingen heel snel een eigen leven gaan leiden.

Veiligheid is altijd de context.

Seksualiteit is meer dan gemeenschap. Wederzijds respect ,wat je ook in het huwelijksformulier leest, hier ook biddend mee omgaan.

Breng seksualiteit ter sprake, eventueel bij hulpverlener (huisarts, gynaecoloog, maatschappelijk werker).

Indien de behoeftes van man en vrouw erg verschillend zijn, praat dan samen (eventueel met hulp) over:

- Waar loop je tegenaan
- Wat zijn je verwachtingen?
- Onderlinge afstemming wat haalbaar is

Nabijheid en eenheid moet soms weer opgebouwd worden: complimentjes, samen zijn (bv wandeling), ontspanning (bv warme douche).

5. Nieuwe zwangerschap

Hoe lang wachten? Heel persoonlijk hoe mensen omgaan met een nieuwe zwangerschap. Heel afhankelijk van wat er is gebeurd. Soms bv als moeder heel ziek geweest is moet je wachten tot moeder weer gezond is. Medisch gezien is er bij genetische afwijking bv geen verhindering. Maar je moet er emotioneel ook aan toe zijn.

Vaak is er geen of minder vertrouwen dat een nieuwe zwangerschap goed zal gaan. En daardoor niet durven hechten aan het kindje dat verwacht wordt. Vraag hulp als je echt denkt dat het te ver gaat dat je niet durft te hechten.

Een nieuwe zwangerschap zal nooit een vervanging zijn van het kindje dat je hebt verloren!

Bespreek je gevoelens met mensen die je vertrouwt. Vooral: vertrouw op God. 1 Kor 13: doch God is getrouw, Die u niet zal laten verzocht worden boven hetgeen gij vermoogt; maar Hij zal met de verzoeking ook de uitkomst geven, opdat gij ze kunt verdragen.

Medisch specialist

Uitspraken gehoord:

- 'Arts draait standaard verhaal af. Afbreken van de zwangerschap lijkt de enige optie'
- 'Er wordt gesproken over 'de vrucht' in plaats van over 'ons kind'
- 'Gelijk na de uitslag van de echo kregen we de mogelijkheid van vervolgonderzoek aangeboden (vruchtwaterpunctie). Dat leek heel aantrekkelijk. Achteraf wisten we niet wat we deden'

- 'Arts heeft alle mogelijkheden van onderzoek benoemd. Hij toonde alle respect toen we hier geen gebruik van wilde maken. Hij heeft ons heel goed begeleid'
- 'We hebben verschillende keren uitleg over de situatie gekregen en geen gesprek leek te veel'

Tips:

- Overweeg elke stap in beslissingstraject (niet omwille van lange reisafstand maar gelijk volgend traject inzetten).
- Kom voor je principes uit. Ook als je dat in eerste instantie misschien niet hebt kunnen doen.
- Benoem je twijfels/ gevoel, praat in de 'ik- vorm'.
- Besef: sommige beslissingen zijn terug te draaien. Dus als je denkt ik wil toch wel dat onderzoek, maar op het moment dat je in het ziekenhuis bent toch denkt dat je niet meer wilt: dan kan je het nog stopzetten.
- Vraag eventueel naar andere hoofdbehandelaar, als je niet eruit komt met je arts. Zou overigens niet nodig hoeven zijn, zie dit als noodmaatregel!

Samenvattend

- Een miskraam blijft altijd een verlies. Geef daar ruimte voor.
- Wel of geen onderzoek naar erfelijkheid: daar is geen richtlijn voor te geven (Romeinen 14:5).
- Gods voorzienigheid en onze verantwoordelijkheid zijn niet los te koppelen.
- Indien prenataal onderzoek : realiseer tot welk doel. Er zijn soms ook risico's bv. bij vruchtwaterpunctie.
- Geef elkaar wederzijds respect in de seksuele relatie.
- Een nieuwe zwangerschap is nooit vervanging voor uw overleden kindje.
- Spreek je gevoel/principe uit te gen de zorgverlener.

Psalm 46: 2 en 3: God is ons een Toevlucht en Sterkte, Hij is krachtiglijk bevonden een Hulp in benauwdheden. Daarom zullen wij niet vrezen.

Vragen:

Stel dat je een kindje verwacht waarvan je denkt dat het niet levensvatbaar is, omdat dat op een echo is gezien (bv. trisomie 18 of 13), en de dokter vindt dat medisch ingrijpen bv keizersnede of harttonen luisteren niet nodig is. Wat vind je daarvan?

Het ligt wel echt aan de afwijking die gezien wordt. Ik vind dat dit in overleg moet gebeuren en ouders die keuze moeten houden. Want er zijn ook kinderen met deze afwijking die wel langer leven. Als er echt afwijkingen zijn waardoor het kindje niet kan gaan ademen of een zeer ernstige nierafwijking heeft, dan zou ik me goed kunnen voorstellen dat je geen harttonen luistert tijdens de bevalling omdat je bij het dalen van de hartslag dan ook geen keizersnede zou gaan doen. Na het krijgen van een keizersnede is er 1% kans dat het litteken het bij een volgende bevalling niet houdt. Dat kindje overlijdt dan omdat het in de buik komt. Dus daarom is men medisch huiverig voor zomaar een keizersnede.

Komt u wel eens een zwangerschap tegen waarvan 1 een tweeling niet levensvatbaar is. Wat adviseert u dan?

Uitdragen zo lang mogelijk om het wel levensvatbare kindje zo veel mogelijk kansen te geven om te volgroeien. Soms is het wel lastig als je al verder bent, bv 26 weken, en allebei de kinderen leven nog en de harttonen gaan naar beneden van het niet levensvatbare kindje. Dan wil je eigenlijk nog geen keizersnede doet omdat dat risico geeft voor het gezonde kindje.

Bij een twee-eiige tweeling heeft elk kind eigen vruchtzak en placenta. Dan kan je overigens nog wel hebben dat er vaatverbindingen van de ene naar andere placenta gaan. Maar ik denk dat het

mogelijk is om het niet levensvatbare geen spuitje te hoeven geven. Bij een één-eiige tweeling is het anders. Dan kan het gezonde kindje overlijden doordat het zieke kindje het gezonde kindje kan aantasten. Maar dat is bij twee-eiig bijna nooit zo.

Vraag altijd dan om een andere mening voordat je besluiten neemt!

Vroeggeboorte kan dat te maken hebben met chromosomale afwijking?

Als er een chromosomale afwijking is dan is er ook vaak te veel vruchtwater. Dan komt het vaak voor dat rond 25 weken heel veel vruchtwater gemaakt wordt waardoor er ineens weeën komen. En daardoor kan dan een vroeggeboorte ontstaan. Anders zie je niet vaak dat vroeggeboorte komt door chromosomale afwijkingen.

Andere redenen voor vroeggeboorte zijn:

- Te veel vruchtwater, waardoor baarmoeder te hard groeit, waardoor weeën beginnen.
- Infectie. Prikkel naar hersenen, hormoon aangemaakt dat voor weeën zorgt. Bij volgende zwangerschap veel vaker bv elke 2 weken testen of er sprake is van infectie. Eventueel uit voorzorg antibiotica.
- Baarmoedermond niet stevig genoeg om het kindje vast te houden. Behandeling: bandje plaatsen om de baarmoedermond, wat rond 36 weken verwijderd kan worden.

Er wordt afgesloten met het zingen van Psalm 145:6 en gebed.