

## Foetale groeirestrictie

Foetale groeirestrictie (afgekort FGR) is de medische term voor groeiachterstand van uw baby tijdens de zwangerschap. Deze folder geeft algemene informatie over de oorzaken, onderzoeken en behandeling van foetale groeirestrictie in ons ziekenhuis.

### Wanneer spreken we van foetale groeirestrictie?

Als bij uitwendig onderzoek de baarmoeder minder groot is dan gebruikelijk voor de zwangerschapsduur dan is er mogelijk sprake van een verminderde groei van de baby. Dit komt voor bij zeven tot negen procent van de zwangerschappen. Echografisch onderzoek kan de diagnose bevestigen.

### Oorzaken

#### *Verminderde placentafunctie*

De groei van de baby wordt bepaald door het eigen groeivermogen en door de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen vanuit de placenta. Bij het grootste deel van de zwangere vrouwen met groeivertraging is de oorzaak een aanvoerstoornis door een verminderde placentafunctie. Doordat de placenta niet goed functioneert, krijgt de baby steeds minder aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen. Met name in de tweede helft van de zwangerschap kan het aanbod vanuit de placenta te weinig zijn. Dit proces verbetert niet meer tijdens de zwangerschap. Kenmerkend voor de baby's met groeivertraging door verminderde placentafunctie is de asymmetrische groeivertraging.

Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld de baby een te kleine buikomvang heeft in verhouding tot de rest van het lichaam. Dit is het geval bij 70 tot 80 procent van de baby's met groeivertraging.

#### *Andere oorzaken*

Ook leeftijd, bepaalde ziektebeelden, medicatiegebruik, tijd tussen

zwangerschappen, ras, voedingstoestand en leefgewoontes (roken, drugs, alcohol) van een vrouw spelen een rol in het ontstaan van FGR. Verder kunnen sommige infecties bij de baby in de baarmoeder groeivertraging veroorzaken, zoals het cytomegalievirus (CMV). Aangeboren afwijkingen kunnen ook een oorzaak zijn.

Baby's met aangeboren afwijkingen zijn in het hele lichaam vertraagd in de groei (symmetrische FGR). Dit is bij één tot twee procent van de baby's de oorzaak voor de groeiachterstand. De gynaecoloog zal dan een vruchtwaterpunctie bespreken om chromosomale afwijkingen bij de baby uit te sluiten.

Het is goed om te weten dat in 60% van de gevallen van groeivertraging, er geen duidelijke oorzaak gevonden wordt. Sommige mensen krijgen nu eenmaal kleinere kinderen, dit is genetisch bepaald.

### Onderzoeken

#### *Echografie en dopplermeting*

Echoscopisch onderzoek geeft informatie over de ligging, de grootte en de conditie van de baby, de hoeveelheid vruchtwater en de locatie van de placenta.

Bij een echografie worden het hoofd, de buikontrek en het bot van het bovenbeen van de baby gemeten, waardoor het gewicht kan worden geschat. Ook wordt een dopplermeting gedaan. Bij deze meting wordt gekeken naar de bloeddorstrooming in de navelstreng. Soms worden aanvullende metingen gedaan in de bloedvaten in het

#### Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 [facebook.com/ZGTinfo](https://facebook.com/ZGTinfo)

 [twitter.com/ZGT\\_info](https://twitter.com/ZGT_info)

 [linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt)

 [youtube.com/user/ZGTinfo](https://youtube.com/user/ZGTinfo)

 [zgt.nl](https://zgt.nl) - [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt)

hoofdje van de baby en in de baarmoederslagader. Bij FGR die is veroorzaakt door een verminderde placentafunctie, is aan de uitslag van de dopplermeting te zien dat de baby bijvoorbeeld aan het 'herverdelen' is. Herverdelen is een slimme manier van de baby om te overleven in de baarmoeder. De baby laat dan meer bloed gaan naar zijn belangrijkste organen, zoals de hersenen, het hart en de bijnieren. Ook laat de baby minder bloed gaan naar bijvoorbeeld het buikje. Vandaar de asymmetrische groeivertraging. De dopplermeting zegt dus wat over de conditie van de placenta en de aanpassing van uw baby op de mogelijke tekorten. Ook de hoeveelheid vruchtwater kan met een echo worden gemeten. De hoeveelheid vruchtwater wordt gevormd door de urine van uw baby. Als de baby minder voedingsstoffen krijgt via de placenta, gaat het minder plassen. Daardoor kan de hoeveelheid vruchtwater afnemen.

De groeiecho wordt na twee weken herhaald. Zo krijgt de baby de kans om groei te laten zien. Afhankelijk van de groei wordt beoordeeld of een doppler meting noodzakelijk is, dit gebeurt dan wekelijks of twee keer per week.

Bij een vroege FGR (zwangerschapsduur onder de 32 weken) komt u in aanmerking voor een vervolgonderzoek in de vorm van een uitgebreide echo (GUO). Dit is om aangeboren afwijkingen zo mogelijk uit te sluiten. Deze echo gebeurt in een centrum voor prenatale diagnostiek.

### *Vruchtwaterpunctie*

Soms is een vruchtwaterpunctie noodzakelijk. Dit gebeurt meestal als er met een echografie is gebleken dat er iets met uw baby aan de hand is (aangeboren afwijking en/of extreme groeivertraging). Het vruchtwater of uw bloed wordt dan nagekeken op eventuele erfelijke afwijkingen. Dit kan een afwijking in de chromosomen zijn, bijvoorbeeld syndroom van Down (trisomie 21).

### *CTG*

Wanneer nodig wordt er een hartfilmpje/CTG (cardiotocogram) gemaakt. Door twee doppen op uw buik te plaatsen wordt de hartslag van de baby en eventueel harde buiken of weeën geregistreerd. Het CTG is een hulpmiddel om gedurende minimaal 30 minuten de conditie van de baby te bepalen. Als de groei of bloeddorstroming van de baby verslechtert, wordt er vaker een CTG gemaakt. Soms twee keer per week en soms zelfs dagelijks.

### *Bloedonderzoek*

Soms wordt besloten tot bloedonderzoek. Er kan dan gecontroleerd worden of er sprake is geweest van een doorgemaakte infectie bij de moeder. De infectie is helaas niet te behandelen. Wel kan het nuttig zijn om te weten wanneer de infectie ongeveer geweest is en of u antistoffen heeft gemaakt tegen de infectie.

Een voorbeeld van een infectie is een CMV-infectie. Ongeveer twee procent van de vrouwen die een baby krijgen met een groeiachterstand, heeft een CMV-infectie in de zwangerschap gehad. CMV (cytomegalovirus) is een veelvoorkomend virus dat in lichaamsvloeistoffen zoals urine en speeksel kan zitten. Soms leidt een infectie met CMV tot koorts en moeheid bij de zwangere, maar meestal merk je niets. Als je tijdens de zwangerschap voor het eerst in aanraking komt met CMV, kan het virus worden overgedragen op de baby. Bij een deel van deze baby's leidt dit tot een groeiachterstand en aangeboren afwijkingen. Dit zijn doofheid, problemen met het zien en achterblijven van de verstandelijke ontwikkeling. In Nederland worden jaarlijks rond de 1000 baby's geboren met een CMV-infectie. Van deze baby's hebben 180 baby's een ernstige afwijking.

## Behandeling

### *Wat kunt u zelf doen?*

- **Aanpassing leefgewoontes:**  
Rookt u? Dan heeft u een belangrijke factor zelf in de hand. Stoppen met roken is op elk moment in de zwangerschap de moeite waard. Zeker als de baby een groeiachterstand heeft. De nicotine uit een sigaret maakt de bloedvaten van de baarmoeder nauwer, waardoor het bloed (en dus zuurstof) moeilijker bij de baby komt. Minderen is onvoldoende. De stress van het stoppen is veel minder erg dan de giftige stoffen die binnen komen bij het roken. Uw zorgverlener kan u helpen bij het stoppen met roken. Ook verwijzen we u graag naar [rookvrijookkij.nl](http://rookvrijookkij.nl);
- **Rust nemen:**  
Het is niet bewezen dat rust helpt om onvoldoende groei van de 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;
- **Wanneer u de baby minder voelt bewegen:**  
Als u de baby minder voelt bewegen dan u gewend bent, dan kan dit een teken zijn dat de conditie van de baby slechter wordt. Neem dan contact op met het ziekenhuis, wacht niet tot de volgende dag.

### *Longrijping*

Als het voor de conditie van uw baby nodig is, zal de zorgverlener besluiten dat u moet bevallen. Als dit gebeurt voordat u 34 weken zwanger bent zijn vaak de longetjes van de baby nog niet voldoende ontwikkeld/rijp. U krijgt dan via een injectie in uw bil of bovenbeen het medicijn Celestone (corticosteroiden) toegediend. Dit medicijn zorgt ervoor dat de longen van de baby rijpen. U krijgt deze injectie twee keer, met een tussentijd van 24 uur. 48 uur na de

eerste injectie heeft het de meest optimale werking voor de longen van de baby. De behandelend zorgverlener geeft u hierover meer informatie.

### *Opname*

Soms is opname in het ziekenhuis nodig. Bijvoorbeeld bij een stilstand in groei, een afwijkende dopplermeting en/of een afwijkend CTG. Tijdens de opname adviseren we u om zoveel mogelijk bedrust te houden. Bedrust zorgt voor een betere doorbloeding van de placenta, hierdoor groeit uw baby beter.

Er worden dagelijks controles gedaan:

- Bloeddruk, pols en temperatuur;
- CTG. Dit onderzoek gebeurt één keer per dag. Wanneer de medisch specialist dit noodzakelijk vindt, zal dit vaker worden herhaald;
- Echografie. Eén keer in de twee weken wordt de groei van uw baby middels een echo vastgelegd;
- Doppleronderzoek. Dit kan wekelijks of twee maal per week herhaald worden.

Het kan zijn dat door opname in ons ziekenhuis uw baby weer zodanig is gegroeid, dat uw behandelend medisch specialist besluit dat u weer naar huis kunt.

### *Bevallen*

Het doel van uw medisch specialist is altijd om te wachten tot de geboorte van uw baby spontaan begint. Als de conditie van uw baby achteruit gaat kan de medisch specialist besluiten de bevalling eerder te laten plaats vinden. De voordelen voor de baby in de buik wegen niet meer op tegen een (vervroegde) bevalling. Dit betekent dat de gynaecoloog afweegt of een gewone bevalling veilig is, of dat het beter is een keizersnede te doen. De bevalling kan dan op de volgende manieren gebeuren:

- **Inleiden van de bevalling door medicatie.**  
De medisch specialist kan besluiten om de weeën op te wekken met behulp van

medicijnen. Voor meer informatie verwijzen we u naar de folder '[Inleiden van de baring](#)' en de [informatiefilm over bevallen](#).

Tijdens de bevalling worden de harttonen van uw baby met behulp van een CTG geregistreerd. Zo wordt de conditie van de baby in de gaten gehouden;

- Keizersnede. Soms is de verwachting, aan de hand van de onderzoeken, dat de baby de weeën niet kan verdragen. De medisch specialist zal dan besluiten om een keizersnede te plannen. De conditie van de baby is bepalend voor het tijdstip van de keizersnede. Voor meer informatie zie de folder '[Keizersnede](#)'.

Wanneer een baby bij de geboorte nog geen 32 zwangerschapsweken oud is, wordt de baby overgeplaatst naar een ziekenhuis met een Neonatale Intensive Careafdeling (NICU). Dit is meestal een academisch ziekenhuis. Hier zijn betere hulpmiddelen om baby's met die zwangerschapsduur op te vangen. Uw behandelend medisch specialist bespreekt dit met u en uw partner.

### **Wat gebeurt er na de geboorte?**

Hoe lang u na de bevalling in het ziekenhuis blijft en hoe lang uw baby op de neonatologie-unit opgenomen moet worden, hangt af van:

- Bij hoeveel weken zwangerschap uw baby geboren is;
- Het geboortegewicht;
- Hoe goed uw baby het in de eerste uren na de bevalling doet;
- Hoe u bent bevallen (via een keizersnede of vaginale bevalling).

### **Volgende zwangerschap**

Bent u bevallen van een te kleine baby? Dan krijgt u 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 u 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 Dopplermetingen.

Het is aangetoond dat het gebruik van Acetylsalicylzuur (ook wel kinderaspirine genoemd) het risico op een FGR vermindert wanneer dit gestart wordt voor zestien weken zwangerschap. Wanneer er een verhoogd risico bestaat op het ontwikkelen van een FGR (bijvoorbeeld na een ernstige groeivertraging in een vorige zwangerschap) zal het gebruik hiervan geadviseerd worden.

### **Emoties**

Het eerste bericht dat er zorgen zijn over de groei van uw baby kan hard aankomen. Sommige zwangere vrouwen reageren nuchter en andere vrouwen zijn wat verdrietiger of bezorgd hierover. Ook u en uw partner kunnen hier anders op reageren. Hoe het ook voelt voor u, het is goed om het te bespreken met mensen die dicht bij u staan zoals uw partner, familie en vrienden. U mag uw emoties ook altijd bespreken met uw gynaecoloog of verloskundige.

Als u behoefte heeft aan meer begeleiding, dan kunt u doorverwezen worden naar een maatschappelijk werker of psycholoog die nauw samenwerkt met de afdeling verloskunde. Zij hebben vaak meer tijd om met u te praten en begrijpen goed in welke situatie u zit.

### **Vragen**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, uw gynaecoloog, verloskundige, verpleegkundige of huisarts is altijd bereid ze te beantwoorden.

## Algemene informatie

### Telefoonnummers

- Voor zwangeren is onze polikliniek/afdeling verloskunde op de locatie Almelo bereikbaar op telefoonnummer: 088 708 44 16.

### Verdere informatie

Voor meer informatie over de foetale groeirestrictie kunt u terecht bij:

- [allesoverzwanger.nl](http://allesoverzwanger.nl)
- [degynaecoloog.nl](http://degynaecoloog.nl)
- [tekleinebaby.nl](http://tekleinebaby.nl)

### Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](http://zgt.nl/mijnzgt).

© NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht.