



Primen

Rijp maken van de baarmoedermond



Als een zwangerschap de uitgerekende datum nadert, is het soms nodig de natuur een handje te helpen met het voorbereiden van de baarmoedermond. Dit voorbereiden is het zogenaamde 'rijp maken' van de baarmoedermond. We noemen dit ook wel primen. Door het primen krijgt u gemakkelijker ontsluiting als de weeën eenmaal begonnen zijn.

Over de behandeling

Er zijn verschillende redenen om een bevalling in te leiden. Primen gebeurt:

- Als u 41 weken zwanger bent.
- Als uw vliezen gebroken zijn bij een zwangerschapsduur van 37 weken of langer, zonder dat de bevalling op gang komt.
- Als de baby een groeiachterstand heeft. Dit gebeurt bij een zwangerschapsduur, waarbij de artsen verwachten dat de baby zonder problemen ter wereld kan komen.
- Bij problemen met uw gezondheid, zoals pre-eclampsie, HELLP-syndroom en diabetes gravidarum.

Andere redenen kunnen te maken hebben met het verloop van een eerdere bevalling. Of met andere bijkomende problemen tijdens de zwangerschap.

Soorten methoden

Er zijn 2 methodes voor primen die we in het Erasmus MC-Sophia vaak gebruiken:

- Primen met een ballonkatheter.
- Primen met medicijnen (misoprostol).

Deze methoden leggen we hieronder uit. Afhankelijk uw situatie beslist de verloskundige of arts welke methode we bij u toepassen.

Vorbereiding op het primen

Bent u al in het ziekenhuis? Dan raden we u aan om vroeg te douchen, rond 6.30 uur. Zo kan de arts op tijd beginnen met primen.

Komt u vanuit huis? Dan heeft u op de polikliniek te horen gekregen hoe laat we u in het ziekenhuis verwachten. Meldt u zich bij de verloskamers van de kliniek verloskunde (Erasmus MC-Sophia, etage 4).

Voor we beginnen met primen, sluiten we u aan op het CTG-apparaat (cardiotocogram). Met dit apparaat kunnen we de harttonen van uw baby controleren.



Verloop van de behandeling

Primen met een ballonkatheter

Bij deze methode voor primen gebruiken we een ballonkatheter. Dat is een urinekatheter (dun slangetje) met aan het einde een ballon. Deze ballon kunnen we opblazen.

Met een speculum (eendenbek) brengen we de ballonkatheter in de baarmoedermond. Vervolgens vullen we de katheter met water. Hierdoor wordt er druk uitgeoefend op de vliezen en de baarmoedermond. Zo ontstaat er wat ontsluiting.

Door de druk komen er natuurlijke hormonen (prostaglandine) vrij. Deze hormonen zorgen ervoor dat de baarmoederhals rijpt. Het kan zijn dat u niets merkt van dit rijpingsproces. Sommige vrouwen verliezen wat bloed en hebben last van menstruatieachtige krampen.

We plakken de ballonkatheter vast aan uw been. U kunt er dus gewoon mee rondlopen. Deze beweging kan juist bevorderlijk zijn voor het primen.

Controles

Voordat we de ballonkatheter plaatsen, sluiten we u ten minste 30 minuten aan op het CTG-apparaat. Na plaatsing van de katheter, maken we nog eens 30 minuten een CTG. Dit herhalen we elke 12 uur. We maken ook een CTG bij weeënactiviteit, bloedverlies of bij andere klachten.

In de loop van de ochtend beoordeelt de arts of verloskundige door inwendig onderzoek of de ballonkatheter nog in de juiste positie zit. Ook voelt de arts of verloskundige of er veranderingen zijn opgetreden aan de baarmoedermond.

Verwijderen van de ballonkatheter

In een aantal gevallen verwijderen we de ballonkatheter:

- Als u koorts krijgt.
- Als u veel bloed verliest.
- Als we vermoeden dat het niet goed gaat met de baby.

Het kan ook zijn dat u de ballonkatheter verliest. Vaak heeft u dan meer dan 2 centimeter ontsluiting. Als de ballonkatheter eruit valt, doe deze dan in de afvalbak en zeg het tegen de verpleegkundige. De arts of verloskundige beoordeelt dan hoeveel centimeter ontsluiting u heeft. Als dat voldoende is, brengen we u naar de verloskamers voor de bevalling.

Geen effect

Als de ballon na 48 uur geen effect heeft gehad op de baarmoedermond, of te weinig effect, dan starten we met het toedienen van prostaglandinen.



Wanneer kunnen we deze methode niet toepassen?

In sommige gevallen is primen met een ballonkatheter niet mogelijk:

- Als de baby in dwarsligging of stuitligging ligt.
- Bij tekenen van een infectie in de baarmoeder.
- Bij vaginaal bloedverlies dat we niet kunnen verklaren.
- Als de placenta laag in de baarmoeder ligt en de weg naar buiten blokkeert (placenta praevia).
- Als er bloedvaten voor de uitgang van de baarmoeder liggen (bij een laagliggende placenta, vasa praevia).

Primen met medicijnen (misoprostol)

Bij de andere methode voor primen, gebruiken we capsules misoprostol. In deze capsules zitten prostaglandinen: hormonen die helpen om de baarmoedermond te rijpen.

3 keer per dag slikt u 2 capsules misoprostol. Deze capsules krijgt u van de verpleegkundige. Voor én na iedere inname maken we een CTG.

Als u bezwaar heeft tegen orale inname van de capsules, kunnen we ze ook vaginaal toedienen. We brengen de capsule dan diep in de vagina in, in de buurt van de baarmoedermond. Dit is meestal niet pijnlijk, maar wordt vaak wel als onplezierig ervaren.

Controles

1 keer per dag doet de arts of verloskundige inwendig onderzoek om de rijpheid van de baarmoedermond te bepalen.

Geen effect

Soms komt de bevalling op gang na het primen. Bij een erg 'onrijpe' baarmoedermond is het vaak nodig om de behandeling te herhalen.

Bijwerkingen en complicaties

Prostaglandinen maken niet alleen de baarmoedermond rijp, maar kunnen ook weeën veroorzaken. Na het inbrengen ontstaan er vaak 'harde buiken'. Dit zijn meestal nog geen weeën. Het zijn pas weeën als er ook ontsluiting ontstaat. Soms kunnen de harde buiken overgaan in weeën en komt de bevalling spontaan op gang.

Bijwerkingen van misoprostol komen niet veel voor, maar zijn:

- kans op misselijkheid
- braken
- diarree
- hoofdpijn
- buikpijn
- duizeligheid
- koorts



Wanneer kunnen we deze methode niet toepassen?

Primen met misoprostol is niet mogelijk als u overgevoelig bent voor prostaglandines.

Heeft u een litteken in de baarmoeder, bijvoorbeeld na een keizersnede? Dan bespreekt de arts of verloskundige met u of primen met misoprostol de beste keuze is. De harde buiken die vaak ontstaan, verhogen het risico dat het oude litteken scheurt (uterusruptuur).

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen? Bel dan gerust met de polikliniek. Als u al bent opgenomen, kunt u uw vragen altijd stellen aan de verpleegkundige of de gynaecoloog.

Contact

Kliniek verloskunde: (010) 703 68 58

Verloskamers: (010) 703 62 34 of (010) 703 68 57

Kraamafdeling: (010) 703 65 93

Geboortecentrum Erasmus MC-Sophia: (010) 282 63 33, www.geboortecentrum Sophia.nl

Erasmus MC, polikliniek verloskunde en vrouwenziekten: (010) 704 01 48

Erasmus MC-Sophia: (010) 704 0 704



