



Groeivertraging

Foetale groeirestrictie (FGR)



Een foetale groeirestrictie is een groeivertraging van de baby tijdens de zwangerschap. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Wij hebben informatie over mogelijke oorzaken van groeivertraging en over de behandeling op een rij gezet.

Groeivertraging

Als het gewicht van de baby lager blijkt te zijn dan op grond van de duur van de zwangerschap mag worden verwacht, spreken we van groeivertraging.

Oorzaken van groeivertraging

Groeivertraging van de baby tijdens de zwangerschap kan verschillende oorzaken hebben:

- infectie door bijvoorbeeld rode hond of toxoplasmose
- aangeboren afwijkingen van de baby
- stoornis van de doorbloeding van de placenta
- drugs- en/of alcoholgebruik
- roken
- ondervoeding
- ziekte van de moeder, bijvoorbeeld hoge bloeddruk, nierziekte, systeemziekte.

Het vaststellen van de diagnose

Een groeivertraging kan worden ontdekt tijdens de controle door de verloskundige of gynaecoloog. Deze meet de buik met een centimeter, van schaambeentot de bovenrand van de baarmoeder. Wanneer dit niet overeenkomt met het juiste aantal centimeters voor de duur van de zwangerschap, is de baby waarschijnlijk te klein. Er moet dan ter controle een echoscopie gemaakt worden.

Tijdens een echoscopie meten we een aantal lichaamsdelen van de baby, zoals de omtrek van het hoofd en de romp en de lengte van een bovenbeen. Met behulp van deze maten kunnen we de duur van de zwangerschap en de groei en het gewicht van de baby bepalen.

De gevolgen en de behandeling

Wanneer een groeivertraging van de baby wordt ontdekt, is meestal opname in het ziekenhuis noodzakelijk. U wordt opgenomen op kliniek verloskunde, op de 4e etage van het Erasmus MC Sophia.

Tijdens de opname

Wanneer u eenmaal bent opgenomen, moet u zoveel mogelijk rust houden.

- U mag wel naar het toilet en de douche en over de gang wandelen. Wij noemen dat Mob 2 (mobilisatie 2). Verlaat u de kliniek niet zonder toestemming van de arts.
- De eerste 72 uur controleren we 3 x per dag uw pols, temperatuur en bloeddruk, hierna doen we dat 1 x per dag, of vaker als dat nodig is.



Elke dag controleren we de conditie van de baby.

- Elke dag maken we een CTG (cardiotocogram) om de hartslag en conditie van de baby te controleren.
- Tenzij de behandelend arts daar anders over beslist, maken we eens per 2 weken een echoscopie om de groei in de gaten te houden.

Als de CTG's goed zijn en uit de echo blijkt dat de baby goed groeit, mag u weer naar huis. Soms is het nodig dat u opgenomen blijft tot na de bevalling. Als de baby niet meer goed groeit, kan de arts ook beslissen dat het beter is dat de baby eerder wordt geboren. Als dit gebeurt voordat u 34 weken zwanger bent, krijgt u via een injectie in uw been het medicijn Celestone (corticosteroïden) toegediend. Dit medicijn bevordert de longrijping van de baby. U krijgt deze injectie 2 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 arts geeft u hierover meer informatie.

Heeft u nog vragen?

Stelt u gerust al uw vragen aan uw behandelend arts of de verpleegkundige. Zij helpen u graag.

Verklarende woordenlijst

CTG (cardiotocografie):

hiermee worden de hartslag van de baby en de (eventuele) weeënactiviteit geregistreerd en in de computer opgeslagen.

Echo-onderzoek:

hierbij wordt de baby in de baarmoeder 'bekeken' met behulp van geluidsgolven, deze zijn onschadelijk voor de baby.

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.geboortecentrumsophia.nl

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

Erasmus MC Sophia: (010) 704 0 704



