



Zorgpad 4 Meerlingzwangerschap V2.3

Revisie zorgpad vastgesteld op 15 september 2023

©2023, Geboortezorg Consortium Limburg (GCL)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in welke vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. Na verkregen toestemming is reproductie van dit document of delen ervan alleen toegestaan mits de authentieke bron als volgt vermeld wordt: "Geboortezorg Consortium Limburg Zorgpad 4 Meerlingzwangerschap, versie V2.3 sep 2023".

Disclaimer

Dit document is samengesteld onder redactie van de werkgroep Meerlingzwangerschap in het kader van het GCL project zorgpaden en vastgesteld door de mandaatgroep. Hoewel aan de samenstelling de uiterste zorg is besteed, is het mogelijk dat de inhoud onjuist en/of onvolledig is. De samenstellers aanvaarden deswege geen aansprakelijkheid voor (de gevolgen van) eventueel voorkomende fouten en onvolledigheden in de teksten.

Het GCL project is mede mogelijk gemaakt door financiering van ZON MW (projectnummer 05430012220007).





Verantwoording revisie zorgpad 4 Meerlingzwangerschap V2.3

De gewijzigde onderdelen van het zorgpad zijn uitgevraagd bij de achterban en op 2 juni 2023 ter bespreking aan de mandaatgroep voorgelegd en met consent vastgesteld. De laatste wijziging heeft plaatsgevonden op 15 september 2023 met consent.

De resultaten van de achterbanraadpleging, de overwegingen en verantwoording zijn vastgelegd in bijbehorende **“Revisiedocument Zorgpad 4 Meerling V2.3”**.

De volgende onderdelen van het zorgpad zijn gewijzigd:

4.3 Beleid zwangerschap meerling

- ECHO
 - Bij een ongecompliceerde DCDA gemelli wordt een biometrie verricht iedere 4 weken vanaf AD 24 weken.

Verwijderd uit het zorgpad:

- ~~• Het gebruik van een (Arabin) pessarium dient met de zwangere besproken te worden, indien sprake is van een tweelingzwangerschap en een cervixlengte <38 mm tussen 16-22 weken zwangerschap. Hierbij dient uitgelegd te worden dat de precieze afkapwaarde voor het gebruik van een pessarium nog onbekend is, maar dat een pessarium mogelijk wel effectief is in het voorkomen van vroeggeboorte.~~



4. MEERLINGZWANGERSCHAP

N.B. Voor uitgebreidere informatie m.b.t. meerlingzwangerschappen, verwijzen wij naar de NVOG richtlijn 'Meerlingzwangerschap', juli 2022.

4.1 Definitie

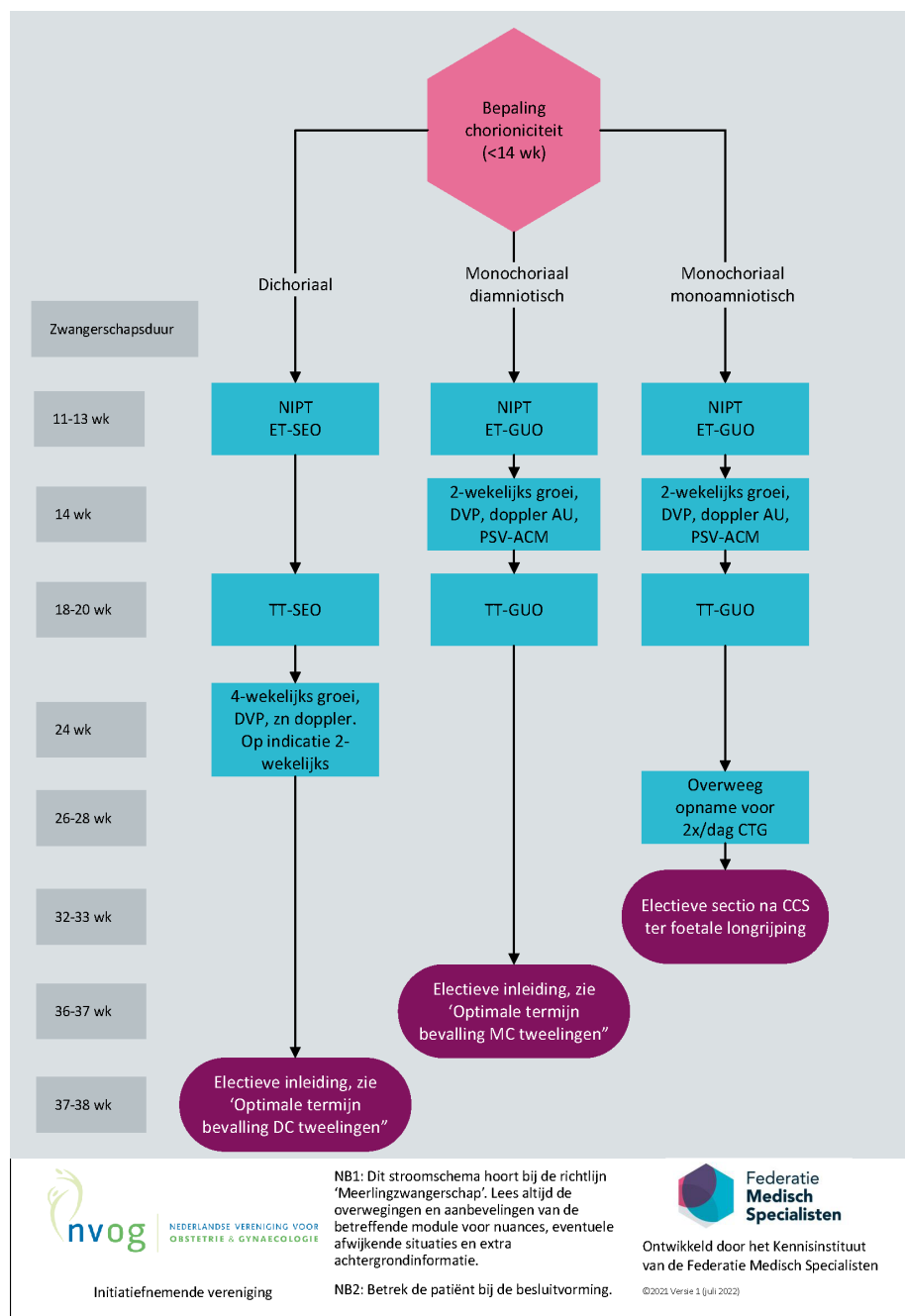
- Een meerlingzwangerschap wordt gedefinieerd als een zwangerschap van meer dan één foetus, waarbij de dichoriale-diamniotische tweelingzwangerschap het meest frequent voorkomt, gevolgd door de monochoriale-diamniotische en mono-amniotische zwangerschap.

4.2 Detectie meerlingzwangerschap

- De diagnose meerlingzwangerschap wordt echoscopisch gesteld, evenals de bepaling van de chorioniciteit.

4.3 Beleid zwangerschap meerling

- Een tweeling zwangerschap is een reden voor:
 - Vroege verwijzing (bij voorkeur <10 weken zwangerschap) naar de gynaecoloog (= hoofdbehandelaar).
 - Bepaling van de chorioniciteit in het ziekenhuis.
 - SEO bij een dichoriale tweelingzwangerschap.
 - GUO bij een monochoriale tweelingzwangerschap.
 - Cervixlengtemeting gelijktijdig met de 20 weken echo (SEO/GUO)
- ECHO
 - Bij een ongecompliceerde DCDA gemelli wordt een biometrie verricht iedere 4 weken vanaf AD 24 weken.
 - Bij *monochoriale* tweelingen dient ten minste elke 2 weken een echo gemaakt te worden vanaf een termijn van 14-16 weken, bestaande uit:
 - Biometrie
 - Vruchtwater
 - Lokalisatie en beweeglijkheid van het tussenschot
 - Maag- en blaasvulling
 - Dopplermetingen (a.umbilicalis, a.cerebri media)
 - Afwijkende dopplermetingen en/of geen mogelijkheid tot het adequaat meten van de dopplers bij een monochoriale meerlingzwangerschap, vereisen verwijzing naar een perinatologisch centrum.



Tabel 4.1 flowdiagram Meerlingzwangerschap – Richtlijn Meerlingzwangerschap NVOG – juli 2022

• TWEELING TRANSFUSIE SYNDROOM

- Een patiënte die zwanger is van een monochoriale tweeling, dient geïnstrueerd te worden om bij plotselinge toename van de buikomvang zo spoedig mogelijk (<24u) contact op te nemen met haar hoofdbehandelaar.



- Bij een verdenking op het Tweeling Transfusie Syndroom (TTS) vanaf Quintero stadium 1 (*tabel 4.2*), vindt overleg met een perinatologisch centrum plaats.
- Laserablatie is de behandeloptie van eerste keus bij een ernstige TTS vóór 26 weken zwangerschap (in Leiden of Leuven).

Stage	Classification
I	There is a discrepancy in amniotic fluid volume with oligohydramnios of a maximum vertical pocket (MVP) ≤ 2 cm in one sac and polyhydramnios in other sac (MVP ≥ 8 cm). The bladder of the donor twin is visible and Doppler studies are normal
II	The bladder of the donor twin is not visible (during length of examination, usually around 1 hour) but Doppler studies are not critically abnormal
III	Doppler studies are critically abnormal in either twin and are characterised as abnormal or reversed end-diastolic velocities in the umbilical artery, reverse flow in the Ductus venosus or pulsatile umbilical venous flow
IV	Ascites, pericardial or pleural effusion, scalp oedema or overt hydrops present
V	One or both babies are dead

Tabel 4.2, Quintero Stadia, RCOG Management monochorionic twin pregnancy, 2008

4.4 Beleid baring meerling

- INLEIDEN VAN DE BARING (INDIEN 1^E KIND IN HOOFDLIGGING):
 - dichoriale tweeling 37⁺⁰ weken
 - monochoriale tweeling 36⁺⁰ weken
- ELECTIEVE SECTIO CAESAREA NA VOORBEREIDING MET CORTICOSTEROÏDEN:
 - monoamniotische tweeling 32⁺⁰ – 34⁺⁰ weken