

1e



TRIMESTER

Net als een goed toneelstuk verloopt een zwangerschap in drie aktes. De gordijnen zijn geopend. Het publiek zit klaar. Nu gaat er wat gebeuren. Maak je klaar voor flink wat spektakel. Je ziet er misschien niet zo zwanger uit, maar waarschijnlijk voel je je al wel wat anders dan je gewend bent. Er vinden flink wat veranderingen in je lichaam plaats, die ervoor zorgen dat je je misselijk kunt voelen en 's avonds eerder moe bent. Dit is voor de buitenwereld nog niet het meest spectaculaire gedeelte van je zwangerschap. Maar voor de binnenwereld wel. In je baarmoeder groeit deze maanden een bevruchte eicel uit tot een compleet mensje met vingertjes, oogjes, spiertjes en zelfs al stembandjes.

De kleine

Op de één of andere manier zijn er anderhalf tot drie miljoen spermacellen van je-weet-zelf-hopelijk-wie in jou terechtgekomen. Eén daarvan was een voltreffer en heeft zich door de wand van de eicel gewerkt. Een eicel is voor een spermacel enorm, het is één van de grootste cellen in je lichaam en ongeveer een tiende van een millimeter. Als je goede ogen hebt, zou je de cel moeten kunnen zien als hij voor je op tafel zou liggen. Na het binnendringen van één spermacel in de eicel, wordt de eicel hermetisch afgesloten voor andere spermacellen. De spermacel en de eicel smelten samen. De strengen DNA wikkelen zich om elkaar heen en vormen de blauwdruk van een uniek nieuw leven (of levens, in het geval van een meerling). Al een paar uur na de bevruchting splitst de cel zich in tweeën: dit is de eerste celdeling. Tussen elke celdeling zit ongeveer twintig uur. Dus elke ochtend wanneer je wakker wordt, zijn de cellen nog een keer gedeeld.



De grote

Je lijf produceert al binnen achtenveertig uur na de bevruchting een eiwit dat onderzoekers heel origineel EPF (Early Pregnancy Factor) noemen. Dit stofje beschermt de eicel. Het zorgt ervoor dat het immuunsysteem de vrucht niet afstoot. Dit eiwit wordt soms al na zes uur na de bevruchting waargenomen en zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat er vrouwen zijn die beweren dat ze kort na de bevruchting voelen dat ze zwanger zijn. Maar de meesten merken er niks van. Een zwangerschapstest reageert niet op EPF en 'zegt' nog niet dat je zwanger bent.

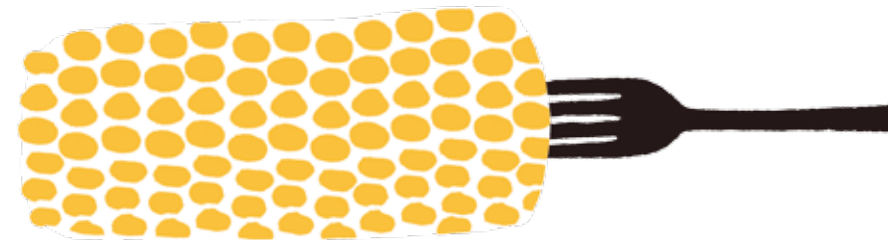


De kleine

Na een reeks celdelingen is er een mozaïek van kleinere celltjes, dat lijkt op een framboosje of een braam. Vandaar de naam morula: morum betekent namelijk braam in het Latijn. In het framboosje van cellen ontstaat een holte. Vanaf nu zijn er twee soorten cellen: de cellen die de buitenkant van het framboosje vormen en een groepje cellen in de framboos, met daaromheen de holte. Dit groepje cellen in de vrucht zal zich ontwikkelen tot de baby, de cellen die aan de buitenkant zitten ontwikkelen zich tot de placenta. Tussen de zes en twaalf dagen na de bevruchting produceert dit buitenste gedeelte het hormoon Beta-hCG, dat het lichaam van de zwangere vrouw het sein geeft om een keertje niet ongesteld te worden.

De grote

Het hCG-hormoon zorgt er ook voor dat het corpus luteum in je eierstokken het hormoon progesteron aanmaakt. Dat zorgt voor het groeien van bloedvaatjes in de baarmoederwand, zodat de bevruchte eicel zich kan nestelen. Een zwangerschapstest reageert op de aanwezigheid van dit hCG-hormoon en zal vanaf nu een paar streepjes of een lachebekje laten zien als je er overheen plast. Het hormoon Beta-hCG is ook de veroorzaker van ochtendmisselijkheid. Eetgewoonten lijken ook iets uit te maken. Bij sommige Afrikaanse stammen bijvoorbeeld komt dit soort misselijkheid nauwelijks voor, maar in Japan heeft 84% van de zwangere vrouwen er last van. Het lijkt erop dat ochtendmisselijkheid minder voorkomt bij volkeren die weinig vlees en vis eten. Ook een maïsrijk dieet lijkt samen te gaan met minder misselijkheid. Het is niet duidelijk of de misselijkheid puur een bijwerking van de hormonen is of dat deze ook echt een functie heeft. In een grote overzichtsstudie beargumenteren onderzoekers Paul Sherman en Samuel Flaxman dat de misselijkheid niet alleen een bijeffect is van het hCG-hormoon, maar dat het ook bedoeld is om het eetpatroon van de zwangere veilig te maken. De zwangerschapsmisselijkheid treedt namelijk vooral op in de periode dat de organen van de baby groeien. Maar een onderzoek van Engelse wetenschappers van de universiteit van Hull en Lincoln liet weer zien dat zwangere vrouwen giftige stofjes niet minder lekker vinden ruiken dan niet-zwangere vrouwen. Sommige vrouwen zweren dat gember en vitamine B6 de misselijkheid minder maken, maar daar is geen wetenschappelijke ondersteuning voor gevonden.





DE VERLOSKUNDIGE

Als je zwanger bent, leer je een paar nieuwe mensen kennen. Een van hen is de verloskundige.

De eerste controle

De eerste afspraak met de verloskundige zal plaatsvinden rond week 8 van je zwangerschap. Probeer je man mee te slepen naar dit soort gesprekjes. Het is heel handig als hij de verloskundigenpraktijk ook leert kennen en met zijn tweeën hoor je meer dan één, zeker als één van de twee de hele tijd zit weg te dromen bij wat er zich in haar buik afspeelt.

Aan de muur van de verloskundigenpraktijk hangen meestal tientallen geboortekaartjes. Leuk om even te kijken welke namen in de mode zijn. Op de één of andere manier vinden verloskundigen het vaak leuk om het kantoor ook nog te versieren met ouderwetse verlostangen, embryo's en baarmoeders van plastic.

De verloskundige geeft je een hand, gaat aan de andere kant van het bureau zitten en zal je allemaal intieme vragen gaan stellen om er vooral achter te komen of je wel goed in elkaar steekt. Zijn er longziekten, hart- en vaatziekten en suikerziekte in je familie? Gebruik je drugs? Heb je last van psychotische aanvallen?

Uitleg

Verder legt de verloskundige allemaal dingen gaan uit over voeding en prenatale onderzoeken. De meeste verloskundigen nemen tijdens zo'n eerste gesprek ook wat bloed af, om daarmee je bloedgroep, resusfactor, ijzergehalte en mogelijke infectieziekten te bepalen. Na het eerste bezoek volgt na een week of vier het volgende bezoek. Dan maken sommige verloskundigen een echo om te controleren hoe ver de zwangerschap al gevorderd is. Een hoogtepunt van dit tweede bezoek is luisteren of kijken naar het kloppende hartje van de baby. Op het beeldscherm van het echo-apparaat of uit de speaker van de doptone, een speciaal soort microfoon.

Echo's

Rond de 12e week van je zwangerschap wordt er een echo gemaakt. Soms heeft de verloskundigenpraktijk daarvoor de benodigde apparatuur, anders zul je doorverwezen worden naar een echobureau of een ziekenhuis. Een echo is een soort sonar: voor ons onhoorbare geluiden reflecteren in de buik van de zwangere vrouw, en die geluidsreflecties kunnen zichtbaar gemaakt worden op een beeldscherm. Het resultaat is een wazig beeld van de baby. Door naar de lengte van de foetus te kijken kan de echoscopist uitrekenen hoe oud de foetus precies is en wanneer die geboren gaat worden. Deze methode is nauwkeuriger dan de berekening die van de laatste menstruatie uitgaat. Dit is dan ook sinds een paar jaar de standaardmethode om de 'à terme datum' te berekenen: de te verwachten bevallingsdatum.

Rond de 20e week kun je nog een screeningsecho laten maken, om te kijken of de baby zich goed ontwikkelt en of er genoeg vruchtwater is.

Hoe verder de zwangerschap vordert, hoe sneller de bezoeken elkaar op zullen volgen. Tegen het einde zie je de verloskundige wekelijks. Als meerdere verloskundigen een praktijk delen, wat gewoonlijk het geval is, zul je verschillende verloskundigen tegenover je zien. De verloskundige zal tijdens die bezoeken vooral controleren of je gezond blijft en je je goed voelt en of het kind in de baarmoeder zich goed ontwikkelt. Ze controleert steeds je bloeddruk en de hartslag van de baby. Ook voelt ze of de baby goed ligt. Als er complicaties dreigen, dan maakt de verloskundige een inschatting of je door een gynaecoloog behandeld moet worden. Is dat niet het geval, dan zal de verloskundige de bevalling begeleiden, ook als je in het ziekenhuis wilt bevallen. De eerste week na de bevalling zal de verloskundige regelmatig langskomen om te controleren of alles goed gaat met jou en de baby.

DE PRENATALE TESTEN

Er zijn tegenwoordig verschillende prenatale testen die je kunt doen om te kijken of de baby een afwijking heeft. Als je overweegt je baby te laten testen, zul je eerst een uitgebreid ‘counselingsgesprek’ met de verloskundige hebben.

De combinatietest

De combinatietest kan tussen de 11e en 14e week worden gedaan en bestaat uit twee onderzoeken: een bloedonderzoek om te kijken welke hormonen er in het bloed aanwezig zijn en een echo-onderzoek waarbij het vocht in de nek van de foetus bekeken wordt (de nekplooiemeting). In combinatie met je leeftijd en de duur van de zwangerschap rolt er een getalletje uit dat aangeeft hoe groot de kans is dat de baby het Downsyndroom heeft. Een kans die groter is dan 1 op 200 wordt een ‘verhoogde kans’ genoemd. In dat geval kun je een vervolgonderzoek laten doen (NIPT, vruchtwaterpunctie, maar soms ook een vlokcentest). De combinatietest is vrijwillig en wordt sinds 1 januari 2015 niet meer vergoed door de basisverzekering. (Meer informatie vind je op prenatalescreening.nl.)

De vruchtwaterpunctie

De vruchtwaterpunctie kan pas na de 15e week van je zwangerschap gedaan worden omdat er dan pas voldoende vruchtwater in je buik zit. Met een naald zuigt de gynaecoloog door de buikwand wat vruchtwater op. Door dat vruchtwater te onderzoeken kan achterhaald worden of de baby een chromosoomafwijking heeft. Ook eventuele stofwisselingsstoornissen, een open ruggetje of open schedel komen aan het licht. Er is een kans van 3 op 1000 dat het misgaat en er een miskraam ontstaat als gevolg van de vruchtwaterpunctie. Als je na een vruchtwaterpunctie besluit tot abortus, is een zuigcuretage-abortus niet meer mogelijk en zal de bevalling ‘kunstmatig’ worden opgewekt.

De vlokcentest

Het voordeel van de vlokcentest is dat hij al na de 11e week van je zwangerschap gedaan kan worden. Het nadeel is dat de vlokcentest minder betrouwbaar is. Als de vlokcentest op een chromosoomafwijking wijst, bestaat de mogelijkheid (1 op 100) dat deze afwijking zich alleen maar in de placenta bevindt. Dus om helemaal zeker te zijn zal de gynaecoloog dan ook weer een vruchtwaterpunctie moeten doen. Bij de vlokcentest neemt de gynaecoloog met een naald een klein stukje weefsel van de placenta weg. Het weefsel wordt op kweek gezet, zodat het geschikt wordt voor chromosoomonderzoek. Bij een vlokcentest is er een kans van 5 op 1000 dat het misgaat en er een miskraam volgt.

De NIPT

Nieuw is de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT), waarbij bloed geprikt wordt. In het bloed van een zwangere vrouw is ook DNA van de baby aanwezig. Het is afkomstig van de placenta en kan onderzocht worden op chromosoomafwijkingen. Vrouwen komen alleen in aanmerking voor een NIPT als ze een ‘verhoogde kans’ als uitslag bij de combinatietest hebben gekregen. Als de uitslag van de NIPT ‘afwijkend’ is, is alsnog een vlokcentest of een vruchtwaterpunctie nodig voor de bevestiging. Is de uitslag ‘niet afwijkend’, dan is de kans 999 op de 1000 dat er geen chromosoomafwijking bij de baby is.

Resusfactor

Er zijn vier bloedgroepen: A, B, AB en O. Daarnaast zijn er de zogenaamde resusfactoren c en D. Die factoren bestaan in twee varianten: positief en negatief. Ben je resus c positief, dan zitten er eiwitten om je bloedcellen die er niet zijn als je resus c negatief bent. Hetzelfde geldt voor resus D. Als je ‘resus c negatief’ of ‘resus D negatief’ bloed hebt en de baby ‘resus positief’ bloed heeft, dan kun je antistoffen tegen het bloed van de baby maken dat het babybloed afbreekt en voor bloedarmoede zorgt. Daarom krijg je rond de 30e week voor de zekerheid een anti-D prik, die ervoor zorgt dat je geen antistoffen tegen het babybloed maakt. Deze prik moet ook binnen 48 uur na de geboorte worden gegeven.

De kleine

Het klompje cellen in de holte, de cellen die zich zullen ontwikkelen tot een baby, vormen een 1,5 tot 2,5 millimeter groot peertje, zo groot als het bolletje in een balpen. Het peertje deelt zich op in drie soorten cellen. Dit proces heet de gastrulatie en de laagjes hebben klinische namen: ectoderm, endoderm en mesoderm. De namen zijn Latijn voor buitenkantje, binnenkantje en iets in het midden. Uit het buitenkantje zullen de hersenen, het zenuwstelsel, de huid en de nagels ontstaan. Het binnenste ontwikkelt zich tot de luchtwegen en het spijsverteringskanaal. Het gesandwichte gedeelte is het voorstadium van het hart, de bloedcellen, de nieren en de spieren. Nu is er al een groepje spiercellen zichtbaar dat kloppende bewegingen maakt. Dit is het eerste begin van het hartje.

De grote

Vaak is dit de week van de zwangerschapstest, omdat je merkte dat je niet ongesteld werd. Misschien ben je heel blij dat het is gelukt. Misschien ben je helemaal niet blij, of allebei tegelijk. Misschien spring je als een kangoeroe door de kamer, misschien beuk je langzaam en monotoon met je schedel tegen een betonnen muur. Je zult veel vragen hebben. Hoe vertel ik het de vader? Blijft ie wel zitten? O jee, heb ik niet te veel gedronken en gerookt gisteravond? Kan ik wel een baby grootbrengen? Hoe vertel ik het mijn ex? Kan ik het wel allemaal regelen met mijn werk? Wordt ik straks ontslagen? Wordt mijn baas boos? Wat zijn mijn rechten? En die vader... Is hij wel een geschikte vader? Het hoort er allemaal bij en wees gerust: deze zorgen worden waarschijnlijk wel weer wat minder. Over veertig jaar. Geintje. En oh ja, wat die roze wolk betreft... Als die wolk al bestaat, zit hij vol brakende vrouwen die last hebben van verstopping en misselijkheid en de hele tijd winden en boeren laten. Welkom bij de club! Zie het als het begin van een rit in de meest bizarre achtbaan die je ooit meegemaakt hebt. Steil omhoog en recht naar beneden, en dan weer naar boven. Even tussen ons: ik beloof dat ik niet steeds zal beginnen over wat er allemaal niet mag, maar nu even geen alcohol drinken. Echt niet. De hele zwangerschap is het beter van niet, maar in deze weken is dat kleintje erg kwetsbaar.