**eetgewoonten en vitaminen tijdens de zwangerschap**

**beleid verloskundige**  
Voorlichting geven over de juiste voeding tijdens de zwangerschap: hoeveelheid, gevarieerd, vitamines. Ook wat dit eventueel kan verhelpen of voorkomen: spina bifida (foliumzuur), obstipatie (vezelrijk), toxoplasmose (rauw vlees), listeria (rauwe producten als melk).

**Wat is het verschil tussen vitaminen uit eten vs vitaminen uit preparaten?**Er bestaan verschillen in de opname van de natuurlijke of synthetische vorm van vitamines. Zo wordt de synthetische vorm van vitamine D, B5, B6, foliumzuur en vitamine B12 beter opgenomen in het lichaam dan de natuurlijke vorm. Daarentegen wordt vitamine E weer beter in de natuurlijke vorm opgenomen in het lichaam. Voor de overige vitamines is er weinig tot geen verschil. Zijn de vitamines eenmaal in het lichaam opgenomen, dan is er geen verschil meer tussen natuurlijke en synthetische vitamines.   
In multivitamines komen zowel natuurlijke als synthetische vitamines voor. Maar multivitamines zijn zeker geen vervanging van voedingsmiddelen voor een optimale gezondheid. Veel voedingsmiddelen bevatten bijvoorbeeld naast vitamines en mineralen een heleboel andere belangrijke stoffen, zoals vezels en allerlei bio-actieve stoffen. Regel één is en blijft: eet gezond, voldoende en gevarieerd.  
(bron: http://www.vitamine-info.nl/waar-zit-het-in/supplementen/)

**Welk eten niet tijdens de zwangerschap ? En wat zijn de consequenties?Vis; wel/niet, wanneer?**

**Wel doen:**

* Eten volgens de Schijf van Vijf.

Schijf 1: Groente en fruit. Deze producten zorgen voor voldoende vitamines (A, C, B11), vezels en calcium.

Schijf 2: Brood, granen, aardappels, pasta, rijst etc. Zorgen voor de koolhydraten, eiwitten, vezels, B-vitamines, calcium en ijzer.

Schijf 3: Zuivel, vlees, vis, ei en vleesvervangers. Zorgen voor iwitten, visvetzuren, ijzer, calcium en B-vitamines.

Schijf 4: Vet en olie. Voor vitamine A, D, E en essentiële vetzuren.

Schijf 5: Dranken, voor de vochtbalans.

* 2 tot 3 glazen melk drinken en 1 tot 2 plakken kaas, voor voldoende calcium.
* Voldoende ijzer. Ijzer wordt gemakkelijker opgenomen samen met vitamine C.
* Voldoende drinken, dit kan ook helpen om oedeem sneller af te voeren.
* Veel vette vis eten, goed voor de ontwikkeling van de hersenen en het gezichtsvermogen van de foetus. Niet teveel vanwege dioxines (max 300gr per week)
* Vegatarisch eten kan gewoon. Wel op letten dat er genoeg B-vitamines en ijzer ingenomen wordt.

**niet doen**:

* Niet voor 2 eten.
* Niet lijnen.
* Teveel vis (zie hierboven)
* Teveel vitamine A kan schade aan de foetus veroorzaken (teratogene werking). (max 3000 microgram/dag). Dit zit veel in lever, dit dus liever niet eten.
* Niet teveel cafeine (zie onder leefstijl)
* Geen rauwe melk -->listeria bacterie.
* Geen voorverpakte vis, rauwe vis of schaaldieren, geen roofvissen → Listeria, kwik en dioxines
* Geen rauw vlees → salmonella en listeria
* (Gerechten met) eieren die niet goed gaar of niet hard gekookt zijn -->Listeria
* Beperk zout → kan bloeddruk verhogen
* Lang bewaarde verse producten zoals vleeswaren en rauwkostsalades → listeria

(voedingscentrum) (praktische verloskunde)

**Welke vitaminen tijdens zwangerschap; hoeveel? Hoelang? Functie?**

Vitamine D: Zwangere vrouwen hebben het advies 10 microgram vitamine D per dag extra te gebruiken, terwijl ze dagelijks ongeveer 3 microgram via de voeding binnenkrijgen. Vitamine D is nodig om calcium goed op te nemen uit de voeding. Calcium zorgt voor de opbouw en instandhouding van een stevig skelet.

Foliumzuur: Ook de behoefte aan foliumzuur is verhoogd tijdens de zwangerschap. Onderzoek heeft uitgewezen dat een tekort aan foliumzuur in de eerste weken van de zwangerschap het risico op een spina bifida en andere neuraalbuisdefecten verhoogd.

Vitamine A: speelt een belangrijke rol bij de groei en een goede vitamine A-voorziening tijdens de zwangerschap is daarom van groot belang. De aanbeveling voor vitamine A is tijdens de zwangerschap verhoogd van 800 naar 1.000 microgram per dag.

Een te hoge inname van vitamine A kan in de vroege zwangerschap de vrucht beschadigen bij daarvoor gevoelige vrouwen. Omdat lever grote hoeveelheden vitamine A kan bevatten, raadt de Gezondheidsraad zwangere vrouwen af om lever te eten. Zo bevat 100 gram lever al 11.000 microgram vitamine A, ver boven de veilige bovengrens van 3000 microgram per dag. Matig gebruik van leverproducten levert tijdens de zwangerschap geen problemen op, mits het niet wordt gecombineerd met een multivitaminesupplement met vitamine A. Een sneetje leverpastei bevat 350 microgram vitamine A.

Mogelijk vanwege de waarschuwingen voor vitamine A halen zwangere vrouwen vaak niet de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid van 1000 microgram vitamine A per dag. Uit de Voedselconsumptiepeiling uit 1998 blijkt dat de gemiddelde inname tijdens de zwangerschap 829 microgram vitamine A per dag is. Ook een tekort kan schadelijk zijn: vitamine A is essentieel voor een goede ontwikkeling van de foetus. Het is dus belangrijk om niet té voorzichtig te zijn met de inname van vitamine A.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vitamine a** | **Zwanger** |
| A (mcg RE/dag) | 1000 |
| B1 (mg/dag) | 1,4 |
| B2 (mg/dag) | 1,4 |
| B3 (mg niacine/dag) | 17 |
| B5 (mg/dag) | 5 |
| B6 (mg/dag) | 1,9 |
| B8 (mcg/dag) | - |
| B11b, foliumzuur (mcg/dag) | 400b |
| B12 (mcg/dag) | 3,2 |
| C (mg/dag) | 90 |
| Dc (mcg/dag) | 7,5 - 10c |
| E (αTE/dag) | 9,9 |
| K | - |

a Eenheden weergegeven in milligram (mg) of microgram (mcg), RE = retinol eenheden, NE = nicotinezuur-equivalenten, αTE/dag = alfa tocoferol eenheden,  
bVoor de periode van vier weken voor de conceptie tot acht weken na de conceptie wordt een supplement geadviseerd (400 microgram) bovenop de normale inname via de voeding.  
c Tijdens de zwangerschap wordt een supplement van 10 mcg per dag aanbevolen   
- Geen ADH of AI vastgesteld in Nederland

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mineraal a** | **Zwangere vrouwen** | | |
|  | **1e trimester** | **2e trimester** | **3e trimester** |
| Calcium (mg/dag) | 1000 | 1000 | 1000 |
| Magnesium(mg/dag) | 300-350 | 300-350 | 300-350 |
| Natrium | - | - | - |
| Kalium | - | - | - |
| Chloride | - | - | - |
| Fosfor (mg/dag) | 800-1600 | 800-1600 | 800-1600 |
| IJzer (mg/dag) | 11 | 15 | 19 |
| Zink (mg/dag) | 12 | 15 | 15 |
| Koper (mg/dag) | 1,5-3,5 | 1,5-3,5 | 2,0-3,5 |
| Jodium | - | - | - |
| Seleen (mcg/dag) | 75-150 | 75-150 | 75-150 |
| Chroom (mcg/dag) | - | - | - |
| Mangaan | - | - | - |
| Molybdeen | - | - | - |

a Eenheden weergegeven in milligram (mg) en microgram (mcg)  
- In Nederland geen ADH of AI vastgesteld

(Gezondheidsraad: [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl/); voedingsnormen 1992, 2000, 2003  
Anoniem, Zo eet Nederland 1998, Resultaten van de Voedselconsumptiepeiling 1998, Voedingscentrum, Den Haag, 1998.)

**Infecties tijdens de zwangerschap**

**wat is infectieleer?**

**Wat is een infectie?**

Infecties worden veroorzaakt door (besmettelijke) micro-organismen die zich in het lichaam nestelen en vermenigvuldigen. Bacteriën, virussen en sommige schimmels zijn micro-organismen. Op ons lichaam, in de luchtwegen en darmen leven micro-organismen, die onder normale omstandigheden niet schadelijk zijn.

Niet elke besmetting levert echter een infectie (ziekte) op. De ziektekiemen moeten contact maken op een locatie op of in het lichaam waar de ziekte kan aanslaan. Hiervoor is een toegangsweg noodzakelijk in de vorm van een wondje, de neus of bijvoorbeeld het mondslijmvlies (porte d’entrée).

**op welke manieren kunnen bacterien je lichaam in komen en wat voor 'n reactie geeft 't lichaam van een zangere vrouw?**

Er zijn verschillende besmettingsroutes waarlangs de ziekteverwekkers van de besmettingsbron in contact kunnen komen met een gastheer.

Naar de *wijze van overdracht* kunnen infecties als volgt worden ingedeeld:

• aërogeen: ziektekiemen worden via de lucht aangevoerd en infecteren de luchtwegen;

• oraal of enteraal: de ziekteverwekker wordt via de mond het lichaam binnengebracht, waar vervolgens via het maag-darmkanaal een infectie ontstaat;

• via huid- of slijmvliescontact: sommige micro-organismen dringen door intacte slijmvliezen binnen, andere zijn afhankelijk van (kleine) beschadigingen van de huid of slijmvliezen om een infectie te veroorzaken;

• hematogeen: ziektekiemen worden overgebracht door direct contact van bloedresten met de bloedbaan van de ontvangende persoon;

• congenitaal: de ziektekiemen worden van de moeder op het ongeboren kind overgebracht.

Verder kunnen infecties nog worden ingedeeld naar overdracht via *direct* of *indirect* contact.

Direct contact

Op verschillende plaatsen en met verschillende weefsels of lichaamsvloeistoffen kan direct contact ontstaan met ziekteverwekkers:

• *huid*, Een verwonding wordt dan ook wel *porte d’entrée* genoemd;

• *bloed*;

• *speeksel*;

• *slijmvlies* kan indirect in contact komen met besmet materiaal:

Indirect contact

Bij indirect contact worden de ziektekiemen via een tussenstation doorgegeven. Het contact kan verlopen via:

• *voorwerpen*:

• *oppervlakken* smeercontaminatie;

• aërosol:

• *medische instrumenten*: kruisinfectie;

• *ongewassen handen*

De *voorwaarden* voor het ontstaan van een infectie zijn:

• *voldoende* levende (of levensvatbare) ziektekiemen (miljoenen!);

• de ziektekiemen moeten op de juiste *lokatie* terechtkomen. Een legionellabacterie kan bijvoorbeeld alleen kwaad in de luchtwegen, niet in het maagdarmkanaal;

• de *conditie* van de ontvanger (gastheer) bepaalt de weerstand van het lichaam en of de ziektekiemen onschadelijk gemaakt worden vóórdat er voldoende zijn om iekteverschijnselen te veroorzaken;

• de *aanvalskracht* van de ziekteverwekker moet voldoende zijn om het besmette individu ziek te maken.

**beleid verloskundige**Tegen de meeste infectieziekten zijn de Nederlandse vrouwen ingeënt. Er wordt in Nederland echter niet gecontroleerd op immuniteit als een vrouw zwanger wordt, wat in andere landen wel gebeurt. Daarom is voorzichtigheid en een goede hygiëne altijd geboden! Toxoplasmose (kattenpoep) en listereia (rauwe melk) zijn de bekendste infectieziekten onder zwangere vrouwen. Alleen goede voorlichting kan infectie eventueel voorkomen. Zwangeren met hiv, die een chemo of immuuntherapie hebben gehad lopen de kans op reactivatie (dat ze niet meer immuun zijn). Zij hebben dus een hele grote kans om een infectie op te lopen! Enige oplossing: héél voorzichtig zijn. Als het kind toch drager blijkt te zijn geworden van bijv. HBV, dan moet het na de geboorte direct behandeld en ingeënt worden. Rubella (rode hond) is heel erg gevaarlijk tijdens de zwangerschap en niet iedereen is hiertegen ingeënt. Als een vrouw zwanger wil worden moet ze een inenting halen en moet dan nog drie maanden de pil doorslikken. Pas drie maanden na vaccinatie is het veilig zwanger te worden. (praktische verloskunde)

**hoe herken je een infectie als verloskundige?**

*Symptomen bij lokale infecties*

Wanneer de ziekteverschijnselen (symptomen) zich alleen voordoen op de plaats waar de besmetting heeft plaatsgevonden noemen we dat een lokale (plaatselijke) infectie. Nadat de ziektekiemen zijn binnengedrongen treden allerlei mechanismen in werking. Hierbij zijn

weefselcellen betrokken, maar ook diverse chemische stoffen spelen een rol.

De symptomen van een lokale ontsteking zijn:

• *roodheid* (rubor);

• *zwelling* (tumor);

• *warmte* (calor);

• *pijn* (dolor);

• *verstoorde functie* (functio laesa).

*Symptomen bij algemene infecties*

Als de ziekteverschijnselen zich verder uitbreiden dan de plaats waar de oorspronkelijke besmetting heeft plaatsgevonden, is er sprake van een algemene infectie of infectieziekte. De symptomen kunnen sterk uiteenlopen. Er doen zich naast algemene ziekteverschijnselen ook uiterlijke verschijnselen voor en er ontstaan meestal ook (onzicht - bare) functionele stoornissen.

**24**

Algemene ziekteverschijnselen

• *koorts*: lichaamstemperatuur van 38 °C of hoger. Tussen de 37 ° en 38 °C spreekt men van verhoging;

• 38 °C *jeuk*: onaangename sensatie die gebaseerd is op een uiterst geringe pijnprikkel die evenwel wordt ervaren als jeuk;

• *algehele malaise*: een gevoel van ziekzijn, gekoppeld aan geringe eetlust en vermoeidheid.

Uiterlijke verschijnselen

• *zweervorming*: ontstekingen aan de *oppervlakte* van huid of slijmvlies met geringe neiging tot genezing;

• *blaarvorming*: loslaten van de opperhuid waarbij vocht zich ophoopt bij een verder intact huid- of slijmvliesoppervlak (waterpokken);

• *uitslag*: rode verkleuring van huid of slijmvlies, soms in de vorm van afzonderlijke plekjes of puntjes, maar ook wel in de vorm van een

‘rush’ ofwel een egale roodheid over het gehele lichaam verspreid; • geel oogwit en gele huid (*geelzucht*).

Functiestoornissen

• veranderingen in *hart-, long-* en *hersenfunctie*. De hartslagfrequentie polsfrequentie) neemt toe bij het stijgen van de lichaamstemperatuur. De longen moeten meer zuurstof opnemen in verband met de verhoogde verbranding in de weefsels en de ademhalingsfrequentie wordt hoger. Bij hoge koorts wordt de patiënt vaak verward;

• veranderingen in *nier-* en *leverfunctie*. Bij ernstige infecties wordt in de urine vaak een geringe hoeveelheid eiwit gevonden. Onder bepaalde omstandigheden kan de leverfunctie verminderen of ontstaat er een ophoping van gal. Dit veroorzaakt geelzucht en

wijst op een ernstige complicatie;

• veranderingen in het *bloedbeeld*. Binnen enkele *uren* stijgt het aantal witte bloedcellen sterk. Bovendien neemt de bezinkingssnelheid van de bloedcellen toe. Hoe hoger de *bezinkingssnelheid*, des te ernstiger is de infectie.

(<http://assortiment.bsl.nl/files/67cf0660-5200-4df1-8530-de982cbe277d/infectiepreventievoorbeeldhoofdstuk.pdf>)

**welke bacterien zijn gevaarlijk voor moeder en kind en wat zijn de gevolgen? (toxoplasmose!!)**

**Toxoplasmose** is een infectie die ontstaat door een parasiet Toxoplasma gondii genoemd.

Symptomen: lusteloos, lichte koorts en opgezette klieren. Na eenmaal toxoplasmose gehad te hebben vormt het lichaam antistoffen. Toch blijkt dat een groot deel van de zwangere vrouwen (45%) geen antistoffen tegen toxoplasmose heeft. Als de infectie tijdens de zwangerschap optreedt is het risico op foetale transmissie gemiddeld 40%. Het risico op foetale besmetting neemt toe van minder dan 3% in het eerste trimester tot meer dan 60% aan het eind van de zwangerschap terwijl de kans op ernstige symptomen afneemt. Vroeg in de zwangerschap is de schade het grootst en lijdt besmetting vaak tot intra-uteriene vruchtdood of abortus. Later in de zwangerschap treden vooral neurologische en oogafwijkingen op bij de pasgeborene. Ook kan een beeld van een ernstige infectie of sepsis op de voorgrond staan, met kans op perinataal overlijden. Aangeboren toxoplasmose komt bij 1 op de 1.000 zwangerschappen voor. De infectie verspreid zich via de uitwerpselen van katten en het eten van besmet vlees dat onvoldoende verhit is. (RIVM)

**Listeriose**  
Listeriose is een infectie door de listeria-bacterie, die binnenkomt via besmet voedsel. Het kan leiden tot sepsis (bloedvergiftiging) of meningitis (hersenvliesontsteking). Meestal verloopt een besmetting mild, als een lichte griep, een beetje koorts, spierpijn. Maar in alle gevallen is het een risico voor een zwangerschap. De listeria-bacterie zit in rauwe melk, oftewel melk die direct onder de koe vandaan komt. Drink daarom geen ongepasteuriseerde melk en eet geen ongepasteuriseerde kaas of boter (van de boer). Maar ook rauw vlees kan gevaarlijk zijn en niet goed gewassen rauwe groente van de koude grond. Eet geen paté, maar ook geen gerookte zalm als je geen risico wilt nemen.   
Risico: een listeria-infectie kan leiden tot een miskraam, vroeggeboorte of een doodgeboren kind. Een geïnfecteerde baby krijgt bloedvergiftiging of een hersen(vlies)ontsteking of een andere ernstige infectie.

**Herpes**  
Herpes simplex aan de geslachtsdelen (herpes genitalis) ontstaat door een virus. In veel gevallen merk je er nauwelijks iets van. Soms is de huid rood, jeukt het vaak en ontstaan er pijnlijke blaasjes. Meestal ben je wat moe, in het algemeen wat appelig, met hoofdpijn of spierpijn. Als het virus eenmaal in je lichaam zit, gaat het niet meer weg. Het komt terug in tijden van verminderde weerstand. Naarmate het vaker terugkomt, zullen de verschijnselen minder merkbaar zijn.   
Herpes simplex is een seksueel overdraagbare aandoening, maar je krijgt het ook via speeksel (zoenen).   
Een koortslip ontstaat ook door het herpes simplex virus, maar is niet gevaarlijk tijdens de zwangerschap. Een koortslip kan echter wél gevaarlijk zijn voor een pasgeboren baby. Zorg er na de bevalling dus voor dat je mensen met koortsblaasjes niet in de buurt van je baby laat. Moeders met koortsblaasjes moeten ook extra maatregelen nemen (niet knuffelen, mondkapje dragen).   
Risico: als het virus actief is, zit het ook in het geboortekanaal. Tijdens de geboorte wordt de baby dan besmet. Een besmetting met herpes is voor een pasgeborene levensbedreigend. Als u of uw partner herpes hebt gehad of nog hebt, dan moet u dat melden aan de verloskundige of de gynaecoloog. U wordt dan goed in de gaten gehouden. Als u tijdens de laatste twee weken voor de uitgerekende datum een actieve infectie hebt, moet u rekenen op een keizersnede.

**Andere geslachtsziekten**  
Het is niet fijn om tijdens een zwangerschap een geslachtsziekte op te lopen. De gevolgen van een besmetting in de baarmoeder leiden lang niet altijd tot een miskraam of een vroeggeboorte, maar wel tot min of meer ernstige afwijkingen.   
Risico: een besmetting in de baarmoeder met bijvoorbeeld syfilis (lues) leidt tot huidafwijkingen en allerlei ernstige infectie-klachten (zoals longontsteking en hersenvliesontsteking). Na het tweede jaar kunnen doofheid ontstaan en oog-, bot- en tand-afwijkingen.

**Cytomegalie**  
Cytomegalie is een virus uit de herpes-groep. Net als andere herpes-virussen blijft het altijd in je lichaam aanwezig als je eenmaal besmet bent. Zo nu en dan kan het virus opnieuw actief worden. Veel mensen komen met het virus in contact zonder dat ze er ooit iets van merken. Een besmetting in de baarmoeder heeft wel grote gevolgen voor het ongeboren kind.   
Bij mensen met een zwakke weerstand (bijvoorbeeld als er al een andere ziekte aanwezig is), kan het virus zeer heftig toeslaan: alle organen raken aangedaan. De klachten variëren van koorts, opgezette lymfeklieren, een ziek gevoel, en stoornis in de functie van de lever. Cytomegalie krijg je door besmetting via lichaamsvloeistoffen (seks, bloed, speeksel, urine). Als je werkt in de gezondheidszorg of veel in contact bent met kleine kinderen, loop je een grote kans op een besmetting. Het grootste gedeelte van de volwassenen draagt het virus namelijk bij zich.   
Risico: als je tijdens de zwangerschap voor het eerst in aanraking komt met cytomegalie, dan raakt de vrucht ernstig beschadigd. In het eerste trimester leidt dat waarschijnlijk tot een miskraam. Geïnfecteerde kinderen die geboren worden, hebben bij de geboorte soms al ernstige neurologische problemen, maar de meeste kinderen ontwikkelen deze problemen pas in de loop van de jaren erna. Het gaat dan om motorische en geestelijke achterstand, blindheid en doofheid.

**Waterpokken**  
De kinderziekte waterpokken (varicella) wordt veroorzaakt door het varicella-zoster-virus. Net als gordelroos (herpes zoster) is het een virus uit de herpes-groep.   
De eerste keer dat je besmet raakt met varicella-zoster, krijg je waterpokken. Waterpokken krijg je meestal maar één keer, maar het virus blijft wel in je lichaam. Een volgende keer manifesteert het zich als gordelroos. Als je volwassen bent wanneer je waterpokken krijgt, ziet de ziekte er veel heftiger uit (met complicaties als longontsteking of hersenontsteking) dan wanneer je kind bent. Geen pretje dus.   
Risico: een besmetting van de baby in de buik, kan in zeldzame gevallen leiden tot afwijkingen (misvormingen aan armen en benen, oogafwijkingen). Als de moeder de ziekte krijgt in de periode van 5 dagen voor de bevalling tot 2 dagen erna, raakt de baby besmet en moet hij behandeld worden om ernstige gevolgen te voorkomen.

**De vijfde ziekte**  
De vijfde ziekte (erythema infectiosum) is het gevolg van een besmetting met het parvo-virus B19. Dit virus kennen we nog niet zo lang. Het veroorzaakt vaak chronische bloedarmoede bij mensen met een gebrekkige weerstand. Als je de ziekte eenmaal gehad hebt, ben je je leven lang beschermd.   
De vijfde ziekte uit zich als 'algemeen ziek zijn': koorts, je ziek voelen, spierpijn, hoofdpijn en jeuk, met na ongeveer een week een vlekkerig gezicht (appelwangen). Later kan dat ook over de rest van het lichaam voorkomen. Bij volwassenen gaat de vijfde ziekte tevens gepaard met gewrichtsklachten op (pijn, stijfheid).   
Ongeveer 1% van alle zwangeren maakt tijdens de zwangerschap een infectie met het parvo-virus door. Als u de kans op besmetting wilt vermijden, blijf dan uit de buurt van zieke kinderen. Ze dragen het over via druppeltjes uit mond en neus (hoesten, praten, snottebellen).   
Risico: bij een besmetting met het parvo-virus in de eerste helft van de zwangerschap (20 weken) bestaat het risico op een miskraam. Een eerder opgelopen infectie kan wel pas in de tweede helft tot de sterfte van de baby leiden. Pasgeborenen hebben geen verschijnselen.

**Groep-B-streptokokken (GBS)**  
De groep-B-streptokok is een bacterie die bij veel vrouwen (20%) in de vagina aanwezig is. Tijdens de geboorte komt de baby er dan mee in aanraking. Van alle pasgeborenen is 10% besmet met de bacterie, maar slechts in een enkel geval leidt dat tot een ernstige infectie (1 op de 1000 baby's).   
Als je tijdens de zwangerschap een blaasontsteking krijgt, zou dat het gevolg kunnen zijn van GBS. Je kunt erop bedacht zijn, maar verder kun je helaas niets doen om een GBS-infectie te voorkomen. Zwangeren die in het ziekenhuis hebben gelegen vanwege vroege weeën, worden extra in de gaten gehouden.   
Risico: als je tijdens de bevalling koorts krijgt en als de hartslag van de baby versnelt, kan dat een aanwijzing zijn voor een infectie van het kind. Soms wordt de baby pas na de eerste week (tot ca. drie maanden) ziek. De ziekte uit zich in ademhalingsproblemen, zacht kreunen, slapte, grauw-zien, prikkelbaarheid en soms stuipen. De baby wil niet drinken, spuugt, of heeft lichte verhoging of juist ondertemperatuur. Er kunnen ernstige infecties ontstaan als longontsteking, bloedvergiftiging (sepsis) of hersenvliesontsteking (meningitis).

**Bronnen**   
Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)   
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl/zwangerschapsscreening)

Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI)   
[www.infectieziekten.info](http://www.infectieziekten.info/index.php3)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)   
[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl/)

**Preventie**

**zwangerschapshormonen**

**beleid verloskundige**

Uitleggen wat ‘normale’ klachten zijn bij een zwangerschap. Maar ook zeker uitvragen om zeker te weten dat er geen andere achterliggende oorzaak aan de klacht ten gronde ligt.

**Wat zijn de meest voorkomende zwangerschapskwaaltjes?**

AAMBEIEN

Door de verhoogde druk in je vaten, kun je last krijgen van aambeien. Dit gaat vaak gepaard met obstipatie. Verder heeft progesteron, een belangrijk zwangerschapshormoon, een verslappend effect op de vaatwanden; daardoor kunnen de vaten rondom de anus uitpuilen. Dit zijn aambeien.  
  
Tips tegen aambeien:

Niet te veel meepersen tijdens de stoelgang (kijk ook bij obstipatie).

Naspoelen met koud water.

Neem geen warm bad‚ je kunt beter een douche nemen. Door de warmte zetten de vaten nog meer op.

Leg een koud compres tegen de aambeien

Gebruik eventueel een zalf

BANDENPIJN

De baarmoeder is door middel van ligamenten (banden) bevestigd aan het bekken. Aan weerszijden van de baarmoeder lopen 2 banden van de zijkant van de baarmoeder naar de schaamlippen‚ door de liezen. Ook zijn er 2 banden die naar je rug toelopen. Naarmate de baarmoeder groeit en dus zwaarder wordt‚ komt er steeds meer spanning op de banden te staan. Dit kan een trekkend gevoel geven‚ met name in je liezen. Tijdens een lange wandeling kun je hier wat meer last van krijgen.

Tips bij bandenpijn:

Ondersteun je buik met je handen bij opstaan‚ niezen of lopen

Draag een buikband of steunbroekje als je een stuk gaat lopen

BEKKEN–EN RUGKLACHTEN

Ongeveer de helft van alle zwangeren krijgt in de zwangerschap te maken met bekken– en/of rugklachten. Hoge rugklachten zijn vaak het gevolg van een veranderde houding door de groeiende baarmoeder. Bij lage rugklachten en bekkenklachten spelen de zwangerschapshormonen een grote rol. Deze zorgen voor een verweking van de verbindingen tussen de botten. Hierdoor is er meer speling en komt er meer druk op de banden en de gewrichten. Dit kan pijnklachten geven. Vaak zijn deze gelokaliseerd in het schaambot of bij het stuitje.

Tips bij hoge rugklachten:

* Bewustwording van je houding is heel belangrijk
* Kantel je bekken en span je bekkenbodem aan voordat je opstaat
* Draag eventueel een band om de buik te ondersteunen
* Draag geen schoenen met hakken
* Til geen zware dingen
* Ga zwemmen; dit houdt de spieren soepel
* Tips bij lage rugklachten en bekkenklachten:
* Zorg voor voldoende rust
* Wordt bewust van je houding; span je bekkenbodem aan voordat je opstaat
* Zorg voor zoveel mogelijk symmetrie in je bewegingen: recht zitten (niet met de benen over elkaar), verdeel je gewicht over 2 benen als je staat, vermijdt traplopen.
* Maak geen lange wandelingen, wissel zitten en bewegen regelmatig af.

BLAASONTSTEKING

Als je zwanger bent, kun je sneller een blaasontsteking krijgen.

Klachten:

* Pijn boven het schaambeen of branderig gevoel bij of na het plassen
* Pijn in de onderrug
* Het gevoel dat je moet plassen en er komt niks
* Moeite met plassen en pijnlijke aandrang
* Sterk ruikende troebele urine

Ook zonder deze klachten kan er sprake zijn van een blaasontsteking; dit uit zich dan in pijn in de onderbuik en veel ´harde buiken´.

Tips bij een (dreigende) blaasontsteking:

* Drink minimaal twee liter water per dag
* Plas goed uit
* Plas na geslachtsgemeenschap
* Drink 300 ml cranberrysap of bosbessensap per dag; dit verhindert in 18 procent van de gevallen de aanhechting van bacteriën aan de blaaswand
* Als dit niet helpt: Als lichte klachten na twee dagen niet over zijn, ga dan naar je huisarts. Bij een vermoeden op blaasontsteking controleert die de urine. Heb je ook last van harde buiken, raadpleeg dan ook je verloskundige.

BLOEDNEUZEN EN BLOEDEND TANDVLEES

Tijdens de zwangerschap is er een toegenomen doorbloeding van het weefsel‚ voornamelijk de slijmvliezen. Er worden meer kleine haarvaatjes gevormd. Deze haarvaatjes zijn gevoelig voor aanraking‚ extra druk of andere prikkels. Hierdoor gaan deze relatief snel bloeden. Dit kan zich uiten in bloedneuzen of bloedend tandvlees bij het tandenpoetsen.  
  
Tips: Zorg voor een goede gebitsverzorging; poets naast je tanden ook je tandvlees met een zachte tandenborstel

BRANDEND MAAGZUUR

Omdat de maag in de verdrukking komt door de grote baarmoeder, kan je last krijgen van brandend maagzuur. Het maagzuur wordt dan omhoog gedrukt‚ de slokdarm in. Dat is vooral vervelend als de maag vol is. Ook werkt de sluitspier van de maag minder door de zwangerschapshormonen‚ waardoor je last kunt krijgen van brandend maagzuur.  
In groeiperiodes is de kans op zuurbranden groter. Vooral ´s nachts en in de vroege ochtend bestaat er een verhoogde kans op maagzuur‚ omdat de maag dan relatief leeg is. Als er een beetje voedsel in de maag zit‚ is er minder kans op oprispingen.

Tips tegen brandend maagzuur

* Eet kleinere maaltijden, waardoor de maag niet zo vol zit. Eet liever zes keer per dag een kleine maaltijd dan drie keer per dag een flink bord vol.
* Eet rustig en kauw goed.
* Drink geen koolzuurhoudende dranken en eet niet te veel kauwgom. Door de extra lucht wordt de maag gevuld.
* Let op met scherpe kruiden‚ koffie en sinaasappelsap. Deze kunnen de maag prikkelen.
* Eet niet te vet. Vet blijft namelijk lang in de maag.
* Eet of drink veel zuivelproducten zoals karnemelk‚ melk‚ vla‚ yoghurt en kwark‚ deze binden het maagzuur.
* Eet brood‚ dit absorbeert maagzuur.
* Rust even voor en na een maaltijd.
* Buk niet voorover maar zak door je knieën.
* Ga zoveel mogelijk rechtop in een stoel zitten of leun iets achterover. Dit geeft ruimte aan de buikholte‚ waardoor de maag minder in de verdrukking komt.
* Eet de laatste drie uur voor het slapen gaan niet meer.
* Zet eventueel het hoofdeinde van het bed iets hoger of leg een kussen onder het matras.

HARDE BUIKEN

De baarmoeder is een spier en deze kan dus‚ net als andere spieren‚ samentrekken en weer ontspannen. Dit fenomeen is afhankelijk van stress en drukte. De meeste vrouwen beginnen de harde buiken te voelen vanaf de tweede helft van de zwangerschap, maar je kunt het ook al eerder voelen. Tegen het einde van de zwangerschap zien we vaak een toename van het aantal harde buiken. Dit komt omdat de baarmoeder zich aan het voorbereiden is op de bevalling en dus steeds gevoeliger wordt voor prikkels.

Tips bij harde buiken

* De belangrijkste tip bij harde buiken is ontspanning en rust. Zorg voor voldoende rust voor je lichaam en geest. Als je een toename in het aantal harde buiken merkt, zie dit dan als een signaal van je lichaam en ga het even wat rustiger aan doen.
* Warmte zorgt voor ontspanning van spieren en dus ook van de baarmoeder. Een kruik‚ hittepit of een paar warme handen zorgen ervoor dat de harde buik afneemt. Een warme douche of een warm bad zijn ook goede tips.

HARTKLOPPINGEN EN KORTADEMIGHEID

Veel zwangeren melden last te hebben van hartkloppingen en een benauwd‚ kortademig gevoel. Tijdens de zwangerschap wordt er meer bloed aangemaakt‚ om ook de foetus van bloed te kunnen voorzien. Hierdoor stroomt er een grotere hoeveelheid bloed door het hart‚ waardoor het hart harder moet pompen. Dit kun je voelen als hartkloppingen.   
De kortademigheid ontstaat als gevolg van een extra gevoeligheid van het ademcentrum in de hersenen voor kooldioxide. Bovendien kan de grote baarmoeder aan het einde van de zwangerschap‚ tegen de longen aandrukken, waardoor het longvolume wat kleiner wordt.

Tips bij hartkloppingen en kortademigheid:

* Vaak helpt het om even rustig te gaan zitten of liggen en goed door je neus in te ademen en door je mond weer uit.
* Probeer om niet te lang in dezelfde houding te zitten, sta af en toe even op en loop dan een klein stukje. Zo geef je je longen weer wat ruimte.

JEUK

Onder invloed van de zwangerschapshormonen kan jeuk ontstaan. Vaak ontstaat het op de buik‚ soms op de ledematen. In de meeste gevallen is er alleen jeuk‚ zonder huidafwijking. Soms ontstaan er ook rode jeukende bultjes.

Tips:

* Mentholpoeder verlicht de klachten
* Een koude douche ook
* Neem contact met ons op als:
* De jeuk ondraaglijk wordt
* Er andere dan bovengenoemde huidafwijkingen ontstaan

KOORTSLIP

Een koortslip wordt veroorzaakt door het herpes virus. Het begint meestal met een pijnlijk en branderig gevoel rondom de lippen. Daarna vormen zich blaasjes. Deze gaan na een tijdje kapot en drogen in tot korstjes. Meestal is de huid na 1 tot 2 weken weer genezen. Het virus raak je nooit meer kwijt. Onder bepaalde omstandigheden kan het virus weer actief worden, bijvoorbeeld bij minder weerstand‚ schraal weer‚ fel zonlicht‚ vrieskou‚ stress of koorts.

Tips als de baby geboren is:

* Voor baby´s is het herpes virus gevaarlijk. Besmetting van de baby tijdens de zwangerschap komt praktisch nooit voor. Wel moet je goed oppassen dat de baby na de geboorte niet besmet wordt. via mondcontact indien jij of je partner op dat moment een koortslip hebt. Vermijd daarom zoenen en knuffelen zolang er blaasjes zijn. Was altijd goed de handen en deel geen handdoeken en dergelijke met anderen.
* Raak de koortslip niet aan of was de handen na aanraking.
* Draag eventueel tijdens de verzorging en het voeden van de baby een monddoekje
* Medicatie: Zovirax is het bekendste en beste middel om een koortslip te behandelen. Tot nu toe is er geen verhoogd risico gevonden voor zwangere vrouwen. Zovirax mag gebruikt worden bij een oppervlakkig wondje zoals bij de koortslip‚ het mag niet gebruikt worden op grote oppervlakten of vaginaal. Voor overige medicatie contact opnemen met apotheek of huisarts.

MELKAFVLOED

Al tijdens de zwangerschap kunnen je borsten melk gaan produceren. Soms gebeurt dit al vrij vroeg in de zwangerschap, maar vaak ontstaat het pas aan het einde van de zwangerschap. Het is een normaal, maar vaak lastig verschijnsel.

Tips:

Draag een goede, stevige BH.

Gebruik eventueel zoogcompressen om de melk in op te vangen.

MISSELIJKHEID

Misselijkheid is vaak een van de eerste tekenen van zwangerschap, vermoedelijk speelt het zwangerschapshormoon daarbij een rol. Veel vrouwen hebben vooral 's ochtends last van misselijkheid of braken. Ook kan het zijn dat je bepaalde luchtjes opeens niet meer verdraagt‚ zoals de geur van gebakken vlees of koffie. Na de eerste drie tot vier maanden is de misselijkheid meestal over.

Tips tegen misselijkheid:

* Drink en eet meteen iets bij het wakker worden, nog vóór het opstaan! Vraag je partner om ontbijt op bed brengen (zoals een kopje thee en een beschuitje) of zet alvast ´s avonds wat klaar‚ zoals een cracker‚ rijstewafel of een krentenbol.
* Regelmatig eten helpt vaak om de misselijkheid tegen te gaan. Eet bijvoorbeeld een boterham of wat fruit tussen de maaltijden door.
* Drink voldoende‚ zeker als de misselijkheid gepaard gaat met braken‚ maar vermijd grote hoeveelheden tegelijk, zeker in de ochtend.
* Drink geen koolzuurhoudende dranken.
* Eet niet te vet of te gekruid.
* Kom niet plotseling overeind.
* Afvallen door misselijkheid

MOEDERVLEKKEN EN PIGMENTATIE

De pigmentcellen in je huid zijn door de zwangerschapshormonen gevoeliger voor UV–straling dan buiten de zwangerschap. Je wordt dus sneller bruin. Ook moedervlekken en sproetjes ontstaan sneller. Bij veel zwangere vrouwen ontstaat er in de loop van de zwangerschap een bruine streep die verticaal over je buik loopt: de zwangerschapsstreep. Deze verdwijnt weer na de zwangerschap.

Tips:

* Kijk uit met teveel zon; probeer in de schaduw te blijven.
* Bij teveel zonlicht kan je in je gezicht last krijgen van bruine vlekken: het zwangerschapsmasker. Ook dit verdwijnt weer na de zwangerschap

NEUSVERKOUDHEID

Omdat je als zwangere vaak minder weerstand hebt, kun je sneller verkouden worden of langer verkouden blijven.

Tips bij neusverkoudheid:

* Stomen; dit geeft verlichting van de klachten, hiermee krijg je je neus vaak weer open. Toevoegingen aan het water zijn niet nodig voor de genezing‚ eventueel kun je kamille gebruiken. Geen andere toevoegingen gebruiken
* Fysiologische zoutoplossing

OBSTIPATIE

Door je zwangerschapshormonen werken de spieren in je darmen minder goed. Hierdoor kun je tijdens je zwangerschap last krijgen van obstipatie.

Tips voor een goede stoelgang:

* Eet regelmatig en sla vooral het ontbijt niet over.
* Drink veel: minimaal twee liter per dag.
* Eet veel vezels, minstens twee stuks fruit en twee groentelepels groente per dag.
* Eet geen wit brood, croissantjes of beschuitjes.
* Zorg voor voldoende beweging: dit stimuleert de darmen.
* Geef gehoor aan elke aandrang, ga meteen naar het toilet en neem er de tijd voor.
* Gebruik eventueel wat extra zemelen. Gebruik een tot drie eetlepels per dag‚ bijvoorbeeld in wat yoghurt of vla. Omdat zemelen veel vocht opnemen in de darmen‚ is het belangrijk veel te drinken bij het gebruik van zemelen.
* Drink geen laxerende kruidenthee‚ dit is niet geschikt voor zwangere vrouwen.
* Drink Roosvicee Laxo‚ dit werkt laxerend en is verkrijgbaar bij supermarkt en drogist.
* Kantel bij de stoelgang goed je bekken.

VAAK PLASSEN

In het begin van de zwangerschap drukt de uterus op de blaas en is de spierwand van de blaas wat slapper door hormonen. De doorstroming in de nieren is ook toegenomen. Hierdoor moet je wat vaker plassen als je zwanger bent. Aan het einde van de zwangerschap drukt het hoofdje van de baby tegen de blaas, waardoor je ook vaker moet plassen en soms ongewild urine verliest. Bovendien is de werking van de sluitspier van de blaas ook wat minder goed.

Tips:

* Ga niet minder drinken; de kans op een blaasontsteking is dan vergroot
* Ga naar het toilet als je aandrang voelt; probeer het niet op te houden.
* Bij ongewild urineverlies kan het raadzaam zijn om je bekkenbodemspieren te trainen.

VAGINALE AFSCHEIDING

Een toename van vaginale afscheiding is tijdens de zwangerschap heel normaal. Door de betere doorbloeding van je vagina worden er meer dode huidcellen afgestoten. Ook zorgt het hormoon oestrogeen ervoor dat er meer glycogeen wordt gemaakt‚ wat weer een goede voedingsbodem is voor bepaalde bacteriën en schimmels. Mede hierdoor heb je meer kans op een vaginale schimmelinfectie (candida).

Tips bij vaginale afscheiding

* Draag katoenen ondergoed.
* Inlegkruisjes kunnen voor een ‘broeierig’ effect zorgen; het is dan beter om wat vaker je ondergoed te verschonen.
* Slaap ’s nachts eventueel zonder ondergoed.
* Neem contact op met je huisarts als:
* De afscheiding van kleur verandert
* De afscheiding sterk gaat ruiken
* Je last krijgt van jeuk
* De vagina en het gebied rondom er rood en geïrriteerd uitzien

VERMOEIDHEID

Bijna elke zwangere heeft in de zwangerschap last van vermoeidheidsklachten‚ voornamelijk in het begin en aan het einde van de zwangerschap. Hier zijn een aantal oorzaken voor aan te wijzen. Een zwangerschap brengt veel veranderingen met zich mee‚ op allerlei vlakken. Sterkere emoties kunnen het gevolg zijn‚ wat veel energie vraagt. De misselijkheid en daardoor minder eetlust‚ zijn in het begin van de zwangerschap ook vaak een oorzaak voor de vermoeidheid. En ook al zie je in het begin van je zwangerschap aan je lichaam nog weinig veranderen‚ er wordt al hard gewerkt van binnen om de foetus een goede start te geven. Ook dit vraagt energie.   
Aan het einde van de zwangerschap wordt de vermoeidheid vaak veroorzaakt door slecht slapen, harde buiken‚ bewegingen van de foetus ´s nachts en een minder diepe slaap.   
Een enkele keer wordt de vermoeidheid veroorzaakt door een laag ijzergehalte in het bloed. Dit wordt tijdens de zwangerschap regelmatig getest. Ben je extreem moe en heb je veel last van hoofdpijn en/of duizeligheid‚ neem dan contact met ons op.  
  
Tips bij vermoeidheid:  
Eigenlijk is er maar 1 advies: geef toe aan de vermoeidheid. Ga ´s avonds eerder naar bed‚ doe een middagdutje en neem niet teveel hooi op je vork.

VOCHT VASTHOUDEN

Doordat de groeiende baarmoeder de afvoer van vocht uit het onderlichaam belemmert, kan het vocht in je benen niet goed terugstromen naar het hart. Hierdoor hoopt het zich op. Bovendien zorgen de zwangerschapshormonen voor een vochtvasthoudend effect.

Tips:

* Veel drinken
* Regelmatig bewegen
* Het is verstandig het voeteneinde van je matras te verhogen‚ zodat je benen iets hoger liggen tijdens de nacht. Niet je benen op een kussen leggen.
* Leg je benen overdag op een krukje.

(<http://www.hethartjeverloskundigen.nl/zwanger_z/index.html>)