



Informatie over het gebruik van progesteron tijdens de zwangerschap

Versie 25-3-2022

Achtergrond

Als u deze folder te lezen krijgt, bent u er door uw verloskundige of gynaecoloog op gewezen dat u een verhoogd risico heeft op vroeggeboorte in uw huidige zwangerschap. In deze folder wordt uitgelegd hoe u de kans op vroeggeboorte kunt verminderen.

Waarom?

De uitgerekende datum van een zwangerschap komt overeen met 40 weken zwangerschapsduur. Een bevalling voor 37 weken noemt u een vroeggeboorte. In Nederland bevallen jaarlijks ongeveer 12.000 zwangeren voor 37 weken, waarvan 1500 door spontane vroeggeboorte voor 32 weken. Spontane vroeggeboorte is in Nederland de belangrijkste oorzaak van korte en lange termijn complicaties bij kinderen.

Dagelijks gebruik van progesteron vaginaal wordt aangeraden aan zwangere vrouwen met een verhoogd risico op vroeggeboorte <37 weken.

Voor wie?

Progesteron wordt aangeraden aan vrouwen die een verhoogd risico lopen op een vroeggeboorte. Vrouwen die in aanmerking komen voor progesteron gebruik, worden in twee groepen ingedeeld:

- Vrouwen met een eerdere vroeggeboorte voor 37 weken
- Vrouwen die een verkorte baarmoederhals hebben (korter dan 25mm) voor 24 weken zwangerschap, zonder dat zij daar klachten bij hebben.

Hoe werkt progesteron?

Progesteron is een geslachtshormoon tijdens de zwangerschap dat door de placenta wordt geproduceerd. Het gebruik van extra progesteron verkleint de kans op vroeggeboorte.

Wat zijn de cijfers?

Het gebruik van progesteron bij vrouwen met een spontane vroeggeboorte in de voorgeschiedenis verkleint de kans op opnieuw een vroeggeboorte. De herhalingskans op een vroeggeboorte is ongeveer

20-30% in een volgende zwangerschap.

- Het gebruik van progesteron vermindert het risico op vroeggeboorte <37 weken met ongeveer de helft (55 tot 62% risicovermindering). De kans op vroeggeboorte voor 34 weken zonder progesteron is 25% en met progesteron 17.5%.
- Het gebruik van progesteron bij vrouwen met een verkorte baarmoederhals <24 weken zonder klachten daarbij beschermt tegen een vroeggeboorte. Het verlaagt vooral het risico op een ernstige vroeggeboorte <28 weken en <34 weken. Het gebruik van progesteron verkleint het risico op vroeggeboorte <34 weken met ongeveer twee derde (65% risicovermindering)

Wanneer mag u geen progesteron gebruiken?

Er kunnen bepaalde redenen zijn waarom u geen progesteron mag gebruiken. Uw verloskundig zorgverlener zal deze redenen altijd met u overlopen.

- U heeft ernstig leverfalen of een ernstige leveraandoening
- U heeft een kwaadaardige tumor die gevoelig is voor geslachtshormonen
- U heeft een veneuze trombose in de voorgeschiedenis zoals een trombosebeen of longembolie
- U heeft een arteriële trombose in de voorgeschiedenis zoals een herseninfarct of hartinfarct

Bijwerkingen

Het gebruik van vaginale progesteron in de zwangerschap is veilig voor moeder en kind.

Bijwerkingen kunnen optreden (zie hiervoor ook de bijsluiter). De volgende bijwerkingen komen zelden voor: pijnlijke of gespannen borsten, hoofdpijn, duizeligheid en slaperigheid. Deze bijwerkingen komen zeer zelden voor (bij minder dan 1 op de 100 mensen): vaginale schimmelinfectie, stemmingsveranderingen, vasthouden van vocht, overgevoeligheid (zoals vaginale branderigheid), trombose

Informeer uw verloskundige/gynaecoloog bij het vermoeden van bijwerkingen.

Er zijn geen schadelijke effecten van progesteron gemeld voor de baby. De effecten op lange termijn zijn nog niet bekend.

Wat moet u doen?

Als u kiest voor het gebruik van progesteron zal uw verloskundig zorgverlener u progesteron vaginale tabletten 200mg voorschrijven. De vaginale tabletten moeten dagelijks gebruikt worden tussen 16 en 36 weken van de zwangerschap. We adviseren om progesteron voor het slapen in de vagina in te brengen. Het tablet lost op waardoor u meer vaginale afscheiding zult hebben.

Overige voorzorgsmaatregelen

- Stop met roken. Roken in de zwangerschap verhoogt het risico op spontane vroeggeboorte.
- Streef naar een gezond lichaamsgewicht voorafgaand aan de zwangerschap. Zowel ondergewicht (BMI < 17) als overgewicht (BMI > 35 kg/m²) geven een grotere kans op vroeggeboorte.
- Laat uw tandarts regelmatig de gezondheid van uw gebit controleren. Parodontitis is een tandvleesontsteking die verder gaat dan alleen het tandvlees en in relatie staat met de kans op vroeggeboorte.
- Actieve depressie vergroot de kans op vroeggeboorte. Bespreek de mogelijkheden van behandeling van depressieve klachten met uw huisarts of andere reeds betrokken zorgverleners voorafgaand aan een zwangerschap.
- Kort (binnen 6 maanden) na een vorige doorgaande zwangerschap opnieuw zwanger worden wordt gezien als een risicofactor voor vroeggeboorte. Een lang interval (meer dan 60 maanden) tussen zwangerschappen ook.
- Vermijd zware fysieke belasting, overmatige stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst.
- Hygiëne adviezen: vaginale douches, gebruik van intiemzeep, -wasgel of intiemtissues worden sterk afgeraden i.v.m. verstoring van het vaginale milieu.

De tekst van deze folder werd gemaakt door het Máxima Medisch Centrum (Veldhoven)

