



Gravid med monochoriotiske tvillinger

Hvad er monochoriotiske tvillinger?

Monochoriotiske tvillinger har én fælles moderkage. De er altid enæggede og har altid samme køn. Tvillingerne ligger oftest i hver deres fostersæk (diamniotiske), men kan i sjældne tilfælde ligge i samme fostersæk (monoamniotiske).

De fleste tvillinger (4/5 af tvillinger) har hver deres moderkage (dichoriotiske). De kan være enæggede, men er oftest tveæggede og kan dermed have forskelligt køn.

Hvilke komplikationer kan opstå i en tvillingegraviditet?

Generelt

Oftest forløber tvillingegraviditeter uden komplikationer. Der er dog en let forhøjet risiko for forskellige komplikationer, og vi vil derfor gerne tilbyde dig ekstra omsorg med hyppige kontroller og information i løbet af graviditeten.

Når du er gravid med tvillinger, har du en let forhøjet risiko for at udvikle de almindelige graviditetskomplikationer som f.eks. svangerskabsforgiftning, graviditets sukkersyge mm. Derfor anbefaler vi, at du overholder dine svangre undersøgelser og får lavet en sukkerbelastningstest. Desuden har tvillinger øget risiko for ikke at tage nok på i vægt under graviditeten, hvorfor vi tilbyder hyppige skanninger, for at sikre, at de vokser og udvikler sig som de skal.

Dichoriotiske

Tvillinger med hver sin moderkage har mindre risiko for at udvikle yderligere komplikationer, end hvis de har en fælles moderkage.

Monochoriotiske

De fleste graviditeter (ca. 85%), hvor tvillingerne har fælles moderkage (monochoriotiske tvillinger) forløber uden komplikationer. I alle monochoriotiske graviditeter findes der blodkar, som løber på overfladen af moderkagen mellem tvillingernes navlesnore. Oftest er der en god balance i fordelingen af blod, men i ca. 15% kan der opstå en ulige fordeling af blodet, så den ene tvilling får for meget blod og den anden tvilling for lidt blod. Dette kan medføre forskel i tvillingernes størrelse, fostervandsmængde, urinblære størrelse og blodgennemstrømningen i fostrenes blodkar. Denne tilstand kaldes tvilling til tvilling transfusions syndrom (TTTS) og kan uden behandling være livstruende for tvillingerne. Det er netop denne lille risiko for TTTS der er baggrunden for, at vi tilbyder at følge dig tæt under graviditeten, så vi hurtigt kan gribe ind med behandling, hvis denne tilstand er ved at udvikle sig.

Hvad skal du selv være opmærksom på?

TTTS kan i sjældne tilfælde opstå hurtigt. Så hvis du oplever, at maven pludselig vokser meget og bliver stor og spændt inden for få dage, er det vigtigt at du kontakter afdelingen. Det kan være svært at vurdere, men man kan altid ringe til afdelingen og evt. komme ind til en vurdering

Hvad kan man gøre, hvis der opstår komplikationer?

Hvis der opstår komplikationer i form af TTTS, eller hvis den ene tvilling vokser meget mindre end den anden, vil du/I blive henvist til Rigshospitalet i København til vurdering og evt. behandling. Behandlingen afhænger af alvorligheden af tilstanden og



-vi er til for dig

tidspunktet i graviditeten og foregår altid i fællesskab med Rigshospitalets læger og jer. TTTS kan behandles med en laseroperation, som er en kikkertoperation i lokalbedøvelse, hvor man med laser lukker de kar, som løber mellem tvillingerne, således at man sikrer, at der ikke længere kan løbe blod fra den ene til den anden. Ved en laseroperation er målet at redde begge tvillinger, og det er denne behandling, der som udgangspunkt tilbydes. I nogle tilfælde er den ene tvilling dog meget lille eller alvorligt syg og har meget stor risiko for ikke at overleve. Her kan man vælge at foretage en såkaldt "clamping", med formål at redde den raske tvilling. Hvis det skulle komme på tale, vil I få uddybende information og rådgivning på Rigshospitalet.

Hvor tit er der behov for scanning, hvis du er gravid med monochoriotiske tvillinger?

Som i alle andre graviditeter er der tilbud om en 1. trimester skanning inkl. risikoberegning for Downs syndrom og en 2. trimester gennemskanning for misdannelser.

Desuden anbefales skanning hver anden uge fra graviditetsuge 16 for at sikre, at tvillingerne vokser normalt, har normal mængde fostervand, urinblærestørrelse og normal blodgennemstrømning.

Hvis der skulle være tegn på, at tvillingerne ikke vokser, som de skal, eller mistanke om, at der er ved at udvikles TTTS, suppleres med hyppigere skanninger.

Skal man sygemeldes?

I tvillingegraviditeter er der en øget risiko for at føde for tidligt, og vi anbefaler derfor, at du fraværmeldes senest ved 28 fulde graviditetsuger. Vi tilbyder at skanne længden på din livmoderhals gennem skeden i graviditetsuge 20 eller 23 og eventuelt senere efter behov. En afkortet livmoderhals kan være tegn på, at du er i risiko for at føde for

tidligt, og i givet fald er der forskellige tiltag og behandlingsmuligheder, vi kan tilbyde i forsøg på at forhindre dette.

Hvornår og hvordan føder man?

Hvis følgende kriterier er opfyldt, anbefaler vi at man stiler mod en vaginal fødsel:

- Den tvilling, der ligger dybest vender med hovedet nedad
- Fødslen går i gang efter 32 fulde graviditetsuger
- Tvillingerne har nogenlunde samme størrelse
- Der ikke har været komplikationer i graviditeten

Omkring 6 ud af 10 tvillingefødsler sker ved kejsersnit. De fleste er planlagte kejsersnit, fordi ovenstående kriterier ikke er opfyldt. Som tvillingegravid, hvor der er planlagt vaginal fødsel, er man dog i øget risiko for, at man under fødslen må lave kejsersnit, fordi fødslen ikke forløber som forventet. Vi anbefaler at tvillinger med fælles moderkage fødes senest ved 37 fulde graviditetsuger enten ved igangsættelse af fødslen eller ved kejsersnit.

Kontakt information:
Akutmodtagelsen for Gravide G73
Telefonnr: 4732 4073