Ziektebeelden bij prematuren

Kinderen die te vroeg geboren worden, kunnen verschillende gezondheidsproblemen krijgen. Hieronder leest u welke problemen kunnen voorkomen.

Problemen met de ademhaling

Wet lung (natte longen)

Wet lung betekent letterlijk 'natte longen'. Voor de geboorte zit er vocht in de longen van uw kind. Normaal verdwijnt dit vocht rond de geboorte. Soms gebeurt dit niet snel genoeg. Er blijft dan te veel vocht in de longen achter. Hierdoor kan uw kind moeite hebben met ademhalen. Ook kan er te weinig zuurstof in het bloed komen.

De kans op wet lung is groter als uw kind met een keizersnede wordt geboren of als de bevalling heel snel verloopt.

U kunt wet lung herkennen doordat uw kind snel ademt of een kreunend geluid maakt bij het uitademen. Ook kan er te weinig zuurstof in het bloed zitten.

Infant Respiratory Distress Syndrome (IRDS)

Bij IRDS zijn de longen van uw kind nog niet goed ontwikkeld. Dit komt doordat er te weinig van een bepaalde stof in de longen zit. Deze stof heet surfactant. Surfactant zorgt ervoor dat de longblaasjes open blijven. Zo kan uw kind gemakkelijker ademhalen.

Als er te weinig surfactant is, kunnen de longblaasjes dichtvallen. Hierdoor krijgt uw kind moeite met ademhalen. Ook kan er te weinig zuurstof in het bloed komen.

De kans op IRDS is groter:

- als uw kind te vroeg geboren is. De longen maken dan vaak nog niet genoeg surfactant aan;
- als de moeder tijdens de zwangerschap diabetes (suikerziekte) heeft;
- als er tijdens de bevalling ontlasting van het kind in de longen terechtkomt. Dit noemen we meconiumaspiratie.

U kunt IRDS herkennen doordat uw kind snel ademt of een kreunend geluid maakt bij het uitademen.

Pauzes in de ademhaling (apneu)

Bij te vroeg geboren kinderen is de ademhaling nog niet helemaal ontwikkeld. Hierdoor kan uw kind soms even stoppen met ademen. Dit noemen we een apneu. Tijdens zo'n adempauze kan ook de hartslag dalen. Dit noemen we een bradycardie.

Dit komt vaker voor bij te vroeg geboren kinderen. Meestal verdwijnen deze adempauzes als uw kind ouder wordt.

Om de ademhaling te stimuleren, krijgt uw kind vaak een medicijn met cafeïne. Soms heeft uw kind wat hulp nodig om weer verder te ademen. De verpleegkundige kan uw kind dan zachtjes over de rug wrijven.

Uw kind ligt aan een monitor die de ademhaling en hartslag controleert. Als er iets verandert, krijgt de verpleegkundige een melding op haar telefoon. Zo kan zij uw kind goed in de gaten houden.

Bronchopulmonale dysplasie (BPD)

Bij te vroeg geboren kinderen zijn de longen nog niet helemaal ontwikkeld. Hierdoor kunnen zij moeite hebben met ademhalen.

Soms hebben zij extra zuurstof of hulp bij het ademhalen nodig.

De longen kunnen ook beschadigd raken. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door de beademing die nodig is om uw kind te helpen.

Heeft uw kind rond 36 weken zwangerschapsduur nog extra zuurstof of hulp bij het ademhalen nodig? Dan kan er sprake zijn van bronchopulmonale dysplasie (BPD). Dit is een longziekte die vooral voorkomt bij kinderen die veel te vroeg geboren zijn. Meer informatie vindt u op de website van het Longfonds (https://www.longfonds.nl/longziekten/bpd).

Andere gezondheidsproblemen

Geelzucht

Veel baby's krijgen in de eerste dagen na de geboorte een gele huid. Dit gebeurt meestal tussen de 2e en 7e dag.

Na de geboorte breekt het lichaam van uw baby veel rode bloedcellen af. Hierbij komt een stof vrij die bilirubine heet. De lever zorgt ervoor dat deze stof het lichaam kan verlaten.

Soms kan de lever nog niet alle bilirubine verwerken. Er blijft dan te veel bilirubine in het bloed. Hierdoor kunnen de huid en het oogwit van uw baby geel worden. Bij kinderen met een donkere huidskleur is de gele kleur van de huid soms moeilijker te zien. Kijk daarom ook naar het oogwit.

Op onze website leest u meer over Geelzucht bij pasgeborenen (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/geelzucht-bij-pasgeborenen).

Ernstige darmontsteking (NEC)

NEC is een ernstige ontsteking van de darmen. De volledige naam is necrotiserende enterocolitis. NEC komt vooral voor bij kinderen die te vroeg geboren zijn of een laag geboortegewicht hebben.

Bij NEC raakt de darm ontstoken en kan deze beschadigd raken. Soms krijgt een deel van de darm te weinig bloed en kan het weefsel afsterven. NEC kan levensbedreigend zijn. Daarom is het belangrijk dat de behandeling snel begint.

Waaraan kunt u NEC herkennen?
Een kind met NEC kan verschillende klachten hebben, zoals:

- een opgezette of bolle buik;
- moeite met drinken of voeding niet goed verdragen;
- overgeven, soms met groen braaksel;
- bloed bij de ontlasting;
- sufheid of minder goed reageren.

Hoe behandelen we NEC?
Bij NEC krijgt uw kind tijdelijk geen melkvoeding. Zo krijgen de darmen rust. Uw kind krijgt voeding en vocht via een infuus. Ook krijgt uw kind medicijnen tegen de ontsteking (antibiotica).

Soms is een operatie nodig. Bijvoorbeeld als een deel van de darm ernstig beschadigd is.

Meer informatie over NEC vindt u op de website van het MDL Fonds (https://www.mdlfonds.nl/ziekten/necrotiserende-enterocolitis-nec/).

Oogonderzoek (ROP-screening)

Bij te vroeg geboren kinderen zijn de ogen nog niet helemaal ontwikkeld. Vooral de bloedvaatjes in het netvlies moeten nog groeien. Het netvlies zit achter in het oog en zorgt ervoor dat uw kind kan zien.

Soms groeien deze bloedvaatjes niet zoals het hoort. Dit noemen we prematurenretinopathie (ROP). ROP ontstaat meestal enkele weken na de geboorte. Bij sommige kinderen kan ROP erger worden en problemen met het zien veroorzaken.

Daarom worden de ogen van te vroeg geboren kinderen die hiervoor in aanmerking komen regelmatig onderzocht. Dit noemen

we een ROP-screening. Zo kunnen we veranderingen in het netvlies op tijd ontdekken.

Bij de meeste kinderen verdwijnt ROP vanzelf. Soms is een behandeling nodig om problemen met het zien te voorkomen.

Extra zorg voor uw kind

Uw kind warm houden

Te vroeg geboren kinderen hebben nog weinig vet onder de huid. Hierdoor kunnen zij zichzelf minder goed warm houden.

Een couveuse helpt uw kind om op temperatuur te blijven. Dit is een bedje met doorzichtige wanden. In de couveuse kunnen we de temperatuur en de vochtigheid van de lucht aanpassen. Zo zorgen we ervoor dat uw kind het warm genoeg heeft.

Leren drinken en sondevoeding

Als uw kind te vroeg geboren is, kan drinken aan de borst of uit de fles nog lastig zijn. Uw kind moet leren om tegelijk te zuigen, slikken en ademhalen. Vanaf ongeveer 34 weken zwangerschap gaat dit meestal steeds beter.

Is uw kind vóór 34 weken zwangerschap geboren? Dan komt er een logopedist meekijken. Deze zorgverlener helpt uw kind bij het leren drinken. Ook krijgt u advies over hoe u uw kind hierbij kunt helpen.

Ieder kind leert drinken in zijn eigen tempo. Zolang uw kind nog niet genoeg zelf kan drinken, krijgt het voeding via een sonde. Dit is een dun slangetje dat via de neus naar de maag gaat. Zo krijgt uw kind voldoende voeding binnen.

Vaccinaties

Te vroeg geboren kinderen zijn extra gevoelig voor infecties. Daarom zijn vaccinaties belangrijk. Vaccinaties helpen uw kind beschermen tegen bepaalde ziekten.

Tijdens de zwangerschap kunt u zich laten vaccineren tegen kinkhoest. Dit helpt uw kind na de geboorte te beschermen. Als uw kind op tijd geboren wordt, krijgt het meestal de eerste vaccinaties als het 3 maanden oud is.

Wordt uw kind vóór 37 weken zwangerschap geboren? Dan heeft de vaccinatie van de moeder mogelijk nog niet genoeg bescherming gegeven. Soms geven we de eerste vaccinaties daarom al als het kind 2 maanden oud is. De arts bespreekt met u wanneer uw kind de vaccinaties krijgt.

Ligt uw kind dan nog op de couveuseafdeling? Dan krijgt uw kind de vaccinaties op de afdeling. Is uw kind al thuis? Dan worden de vaccinaties via het consultatiebureau geregeld.

Lees meer over het rijksvaccinatieprogramma op de website van het RIVM (https://rijksvaccinatieprogramma.nl/).

Other language?
You find the information about the National Immunisation Programme of the Netherlands in several languages on the website of RIVM. (https://rijksvaccinatieprogramma.nl/en/vaccinations/vaccination-schedule/translations-several-languages)

Code KIN-772I

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis