

➤ Gynaecologie sport

RozenbergSport.nl © 2013

[Zwanger & sport risico](#)
[Zwanger & sport fysiologie](#)
[Zwanger & sport advies](#)
[Pre-conceptionele screening](#)
[Echo](#)

[index](#)

Zwanger & sport risico

Contra-indicaties

Absolute contra-indicaties

- restrictieve longpathologie (hypoxie foetus)
- hemodynamisch significante hartziekten

Neonataal gewicht

Effect

geen effect van inspanning (als de kcal inname voldoende is), evt lichte toename, placenta wel grote circulatie
bij topsporters die doortrainen: lager gewicht

Risico's

Theoretische fetale risico's

- hyperthermie = teratogeen (zie lichaamstemperatuur)
- substraat depletie (vooral glucose)
- daling placentale bloedflow
- catecholamines → vasoconstricte uterus vaten → uterus contractie → vroeggeboorte

Theoretische orthopedische risico's

- verandert zwaarte punt → makkelijker vallen
- lakse kapsels en banden → makkelijker distorsie
- verhoogd gewicht → makkelijker overbelasting gewrichten

Bewezen

- intense inspanning in het 3^e trimester = 200-300 gr lichtere baby (matig inspanning gedurende zwangerschap eerder neiging tot zwaardere baby)

Rug

- sneller rugpijn (zie [zwangerschap aanpassingen](#))

Vallen

- verandert zwaartepunt = sneller vallen (in de praktijk blijkt dit geen probleem)

Gewicht

- kracht op de gewrichten/spieren/pezen neemt flink toe

Foetale bradycardie

Toename uterus contracties

opmerkingen

Lichaamstemperatuur

Effect

- zie [zwangerschap aanpassingen](#)
- hyperthermie is theoretisch teratogeen, dit is echter bij inspanning nooit aangetoond
- probeer wel koele omgeving op te zoeken en niet langdurig in te spannen
- voldoende drinken
- stoppen bij hitte gevoel

Zwemmen

- in principe goed = warmte afgifte, let echter op bij een verwarmd zwembad (bij ratten is 37,4° al ter

Uterus contractie

Inspanning

- er is geen evidentie dat inspanning uterus contracties induceert of beïnvloed
- preterme geboorte tgv inspanning is zeer zelden gerapporteerd

Hoogte

Maximale inspanningshoogte

Geen inspanning boven 6000 ft = 1830 m

Zwanger & sport fysiologie

Plasma volume

Effect

neemt meer toe (neemt al toe door de zwangerschap)

Prestatie

VO₂

- neemt submaximaal toe vanwege:
 - VO₂ voor foetus
 - extra ademarbeid door druk van ueterus

VO₂max

- anemie kan VO₂max doen dalen

Vermogen

- daalt, want minder VO₂ beschikbaar voor skeletspieren

Glycogeen

afname glycogeen voorraad

Coördinatie daling

- gewichtsstijging

	<ul style="list-style-type: none"> • verandering zwaartepunt • laksiteit gewrichten
Utero-placentaire circulatie	Inspanning 50-80% daling
Hartfrequentie	Rust/inspanning <ul style="list-style-type: none"> • zie cardiovasculair • hartslagmeter moeilijk te interpreteren Foetale HF <ul style="list-style-type: none"> • stijgt meestal met 10-30 spm (maar daalt in 10%) • nooit schade hiervan aangetoond
Zwanger & sport advies	
Herstart postpartum	Normaal <ul style="list-style-type: none"> • na stoppen vaginale bloeding Na sectio <ul style="list-style-type: none"> • 10 weken rust
algemeen	Cave <ul style="list-style-type: none"> • goede airco • na het eerste trimester geen liggende oefeningen meer
Inspanningsduur	Maximaal <ul style="list-style-type: none"> • niet duidelijk, grootste probleem is temperatuur (zie lichaamstemperatuur), 45 minuten is in principe probleem, terughoudend zijn met langdurige inspanningen Advies <ul style="list-style-type: none"> • 30 min op 4(-7) dg • opbouwen bij sedentaire personen
Inspanningstype	Wateractiviteiten <ul style="list-style-type: none"> • het best: goede temperatuur regeling, bloeddrukdaling Absolute contra-indicaties <ul style="list-style-type: none"> • snelheids/contactsporten • duiken • hoogte >2500 m Krachttraining <ul style="list-style-type: none"> • enkel lichte gewichten en veel herhalingen Liggen <ul style="list-style-type: none"> • geen liggende activiteiten (bv krachttraining) na 16 weken
Inspanningsintensiteit	Advies zeer intense inspanningen worden afgeraden in het 2 ^e en 3 ^e trimester Kwantitatief <ul style="list-style-type: none"> • 50-60% VO₂max • voordien sedentair: Borg 11-13, 20-40% HHR • 60-70% HF_{max} • wanneer reeds vooraf goed getraind en gezonde zwangerschap, dan zijn intensieve inspanningen geen probleem → wel medische begeleiding
Post-partum	Vanaf 6-8 weken post-partum is er geen verminderend effect op lactatie
Pre-conceptionele screening	
Bloedgroep	
Rhesusfactor	
infectieus	
Echo	
Doel	Materneel placenta praevia Foetaal groei trisomie 21 screening
3D power doppler	Parameters <ul style="list-style-type: none"> • placenta grootte / diffusie oppervlak • vascularisatie index • a. uterina weerstandsindex • foetale groei
Timing	Standaard 22-24 weken

CRL	Definitie kruin-romp lengte Normaal 11-12 wk: 35-70 mm
IUGR	Timing goed te meten met echo in 1 ^e trimester, in het 2-3 ^e trimester is het moeilijker omdat de fetus niet in 1 worden gevangen (geldt ook voor de placenta)
PI (pusatility index)	Definitie