



TVÍBURAMEÐGANGA



**Karitas Ívarsdóttir
Ragnheiður Bachmann
Ingibjörg Eiríksdóttir**

www.heilsugaeslan.is

TVÍBURAMEÐGANGA

Til hamingju með að eiga von á tvíburum. Framundan er tími eftirvæntingar og tilhlökkunar. Meðgangan er tími mikilla breytinga, líkamlegra, andlegra og félagslegra sem krefst töluverðrar aðlögunar. Verðandi foreldrar þurfa að takast á við og aðlagast þessum breytingum á tiltölulega stuttu tímabili lífsins.

Hver meðganga er einstök og er ekki aðeins mismunandi milli kvenna, sama konan getur brugðist öðruvísi við einni þungun en annari. Tvíburameðganga er á margan hátt frábrugðin meðgöngu einbura. Að eignast tvíbura þarf ekki endilega að vera tvöföld vinna og álag en það er alveg öruggt að það er frábrugðið því að eignast eitt barn.

Margir vilja halda því fram að þeir foreldrar sem eiga von á tvíburum njóti ákveðinna forréttinda vegna þess að þeir fái að kynnast þeirri einstöku reynslu og gleði sem fylgir því að verða foreldri tvíbura.



Tíðni tvíburafæðinga

Tvíburafæðingum hefur fjölgað í heiminum, sérstaklega eftir 1990. Hormónameðferðir og tæknifrjóvganir hafa þar mest áhrif eða í um fjórðungi tilfella. Langflestir tvíburar sem fæðast eftir slíkar meðferðir eru tvíeggja.

Tíðni tvíburafæðinga almennt er háð kynþætti og aldri mæðra. Flestir tvíburar fæðast í Afríku og fæstir í Asíulöndum. Hjá hvíta kynstofninum er tíðnin mitt á milli. Af öllum náttúrulegum tvíburum eru 70% tvíeggja og um 30% eineggja. Frá árinu 1998 hafa tvíburafæðingar verið á bilinu 1.6% - 2.5% af öllum fæðingum á Íslandi. Hlutfall tvíburafæðinga eftir tæknifrjóvgun er hærra og á Íslandi var það 15% árið 2007 en tæp 23% árið áður. Ef tæknifrjóvganir og hormónameðferðir eru undanskilin er u.þ.b. þriðjungur tvíbura eineggja, þriðjungur tvíeggja af sama kyni og þriðjungur tvíeggja, hvor af sínu kyni. Af íslenskum tvíburum eru mestu líkur á því að tvíburaparið sé af báðum kynjum (40,6%), því næst tveir drengir (32,3%) og síðan tvær stúlkur (27,1%).

Líkur á því að eignast tvíbura

Líkur á því að eignast eineggja tvíbura eru næstum þær sömu hjá öllum og því hefur fjöldi eineggja tvíbura verið svipaður síðustu ár. Að eignast eineggja tvíbura tengist ekki erfðum, kynþætti, aldri móður eða öðrum utanaðkomandi þáttum. Til eru rannsóknir sem sýna örlítið auknar líkur á því að eineggja tvíburar eignist eineggja tvíbura. Líkurnar á því að eignast tvíeggja tvíbura tengjast hins vegar erfðum, hormónameðferð, aldri móður og fjölda fyrri þungana. Almenn má segja að því eldri sem móðirin er og því fleiri börn sem hún hefur fætt aukist líkur á því að hún eignist tvíeggja tvíbura.

Eineggja tvíburar. Eineggja tvíburar verða til þegar eitt egg, frjóvgað af einni sæðisfrumu, skiptir sér og það myndast tvö sjálfstæð fóstur. Skiptingin verður í síðasta lagi 13 dögum eftir frjóvgun. Eineggja tvíburar hafa sömu erfðaeiginleika og eru mjög líkir í útliti, af sama kyni, með sama augnlit og háralit, svipaða líkamsbyggingu en með mismunandi tennur og fingraför. Því fyrr sem eggjið skilur sig eftir frjóvgun því ólíkari geta eineggja tvíburar verið. Eineggja tvíburar geta haft sameiginlega fylgju, samvaxnar fylgjur eða sína fylgjuna hvor. Ef eggjið skiptir sér snemma eftir frjóvgun í tvö fóstur, eru miklar líkur á því að fylgjurnar verði tvær. Það gerist í um það bil 30% tilvika. Utan um fóstur eru tvöfaldir fósturbelgir: ytri fósturbelgur (æðabelgur) og innri fósturbelgur (líknarbelgur). Algengast er að eineggja tvíburar hafi ytri fósturbelg sameiginlegan en hafi sinn innri fósturbelginn hvor. Eineggja tvíburar geta haft sinn innri og ytri fósturbelginn hvor. Stöku sinnum gerist það að eineggja tvíburar hafa ytri og innri fósturbelgi sameiginlega.*



Tvíeggja tvíburar. Þegar tvö egg frjóvgast af tveimur sæðisfrumum verða til tvíeggja tvíburar. Þeir geta verið af sama kyni eða hvor af sínu kyni. Fóstrin geta þroskast og vaxið hvort með sínu móti og erfðaeiginleikar þeirra eru eins og hjá öðrum systkinum. Tvíeggja tvíburar hafa alltaf sína fylgjuna hvor. Fylgjurnar geta þó verið samvaxnar og þá þarf að meta eftir fæðingu hvort um eina eða tvær fylgjur hafi verið að ræða. Tvíeggja tvíburar hafa alltaf sinn fósturbelginn hvor, bæði innri og ytri.



Eineggja- eða tvíeggja? Með ómskoðun er hægt að greina hvort belgjaskil milli fóstranna eru þykk eða þunn. Þunn belgjaskil gefa til kynna að fóstrin séu eineggja en ef belgjaskilin eru þykk eru mestar líkur á því að þau séu tvíeggja.* Ef fóstrin eru af sínu kyninu hvort er enginn vafi á því að þau eru tvíeggja.

*Sjá nánar kafla um belgjaskil og fylgjugerð hjá tvíburum

Meðgönguvernd

Markmið meðgönguverndar er að:

- stuðla að heilbrigði móður og barna.
- veita faglega umönnun, stuðning og ráðgjöf.
- greina áhættuþætti og bregðast við þeim
- veita fræðslu um meðgöngu og fæðingu.

Meðgönguvernd fer fram á öllum heilsugæslustöðvum og er þjónustan ókeypis. Meðgönguverndin er í höndum ljósmæðra í samvinnu við heilsugæslulækna. Samvinna er á milli þeirra og fæðingarlækna. Reynt er að sjá til þess að sama ljósmóðirin annist konuna/verðandi foreldra alla meðgönguna.



Í meðgönguverndinni gefst tækifæri til umræðna og spurninga (t.d. um líðan, mataræði, hreyfingu, skimanir á meðgöngu, fósturrannsóknir, þjónustu sem er í boði á meðgöngu, val á fæðingarstað, fæðinguna, bjargráð í fæðingu, fæðingarorlof, brjóstagjöf og fleira).

Í fyrsta viðtali eru almennar upplýsingar um heilsufar skráðar ásamt fyrri meðgöngu-og fæðingarsögu ef við á. Boðið er uppá skimanir fyrir blóðleysi, blóðflokkun, lifrabólgu B, HIV, rauðum hundum og sárasótt. Einnig eru boðnar upplýsingar um fósturskimun. Blóðþrýstingur er mældur ásamt hæð og þyngd, þvag skoðað og almenn líðan metin. Upplýsingarnar eru skráðar í mæðraskrá sem fylgir konunni alla meðgönguna og í fæðinguna. Frá 12. viku er hægt að hlusta eftir hjartslætti fóstranna og eftir 20. viku er stærð legsins mæld, frá lífbeini að legbotni (sjá rauðar örvar á mynd). Fjöldi skoðana er 12-14. Þjónustan í meðgönguverndinni er einstaklingsmiðuð og þarfir konunnar/verðandi foreldra eru metnar hverju sinni. Eldri systkini eru velkomin með í meðgönguverndina.



Þær konur sem þurfa sérstaklega náíð eftirlit eru í skoðun á Landspítala. Það á við um eftirfarandi:

- Konan hefur sögu um eitthvað af þessu:
Fyrirburafæðingu, vaxtarseinkun fósturs, háþrýsting, meðgöngueitrun eða meðgöngusykursýki.
- Belgjaskil milli tvíbura eru þunn eða engin. *

* Sjá kafla um belgjaskil og fylgjugerð

Hér kemur tafla sem sýnir fjölda skoðana sem eru í boði hjá ljósmóður, heimilislækni, og fæðingarlækni í heilsugæslu og fjölda ómskoðana. Þetta á við þegar belgjaskil sjást vel og eru þykk.

Vikur:	11-14	16	20	22	26	30	33	34	35	36	37	38
Ómun	X		X		X	X	X			X		
Ljósmóðir	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fæðingalæknir	X						X			X		
Heilsugæslulæknir	X				X							

Þegar um þunn belgjaskil milli tvíbura er að ræða er boðið upp á fleiri skoðanir, bæði hjá ljósmóður og fæðingarlækni á Landspítala og einnig fleiri ómskoðanir.

Fósturrannsóknir

Ómskoðun og fósturskimanir eru í boði á meðgöngu og er val verðandi foreldra.

Fósturskimanir eru í boði við 11. – 14. viku og 20 vikna meðgöngu. Á meðgöngu tvíbura eru auk þess í boði reglubundnar ómskoðanir til þess að meta vöxt barnanna. Í þeim skoðunum er lega barnanna einnig skoðuð en það skiptir máli undir lok meðgöngunnar þegar taka þarf ákvörðun um fæðingarmáta. Ráðgjöf um fósturskimanir er veitt af ljósmæðrum og læknum í mæðravernd og hægt er að fá upplýsingar um fósturrannsóknir á vef Landsspítalans www.landspitali.is undir



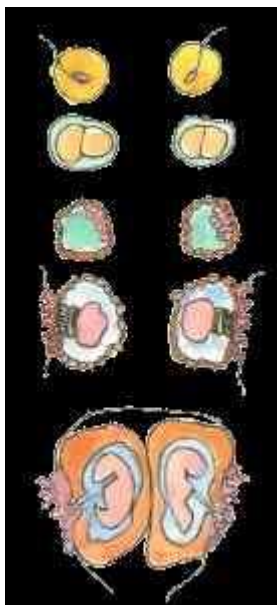
Kvenna- og barnasvið/Fósturgreiningardeild 22 - A.**

* Sjá kafla um belgjaskil og fylgjugerð

**Fósturskimun og fósturgreining á meðgöngu - upplýsingar um fósturskimun og fósturgreiningu Bæklingur unninn af sérfræðihópi á vegum Landlæknisembættisins, Miðstöðvar mæðraverndar og Landspítala Háskólasjúkrahúss 2008.

Belgjaskil og fylgjugerð hjá tvíburum

Greining á belgjaskilum og fylgjugerð hjá tvíburum er gerð með ómskoðun snemma á meðgöngu til að meta áhættu fyrir meðgöngu og fæðingu. Mikilvægt er að greina hvort belgjaskil sjást á milli fósturanna og hvort þau eru þykk eða þunn. Það gefur til kynna hvort fósturin hafa fósturbelgi og/eða fylgju sameiginlega eða hvort í sínu lagi. Ef belgjaskil eru þykk hafa fósturin alltaf sinn fósturbelginn hvort, bæði ytri og innri. Ef belgjaskil eru þunn hafa fósturin ytri fósturbelg sameiginlegan en þann innri hvort í sínu lagi. Ef belgjaskil sjást ekki á milli fósturanna hafa þau ytri og innri fósturbelgi sameiginlega.



Mynd 1
Tvíeggja tvíburar
Þykk belgjaskil



Mynd 2
Eieggja tvíburar
Þykk belgjaskil



Mynd 3
Eieggja tvíburar
Þunn belgjaskil



Mynd 4
Eieggja tvíburar
Engin belgjaskil

Mynd 1: Tvö egg frjóvgast af tveimur sæðisfrumum. Fósturin hafa sinn ytri og innri fósturbelginn hvort og sína fylgjuna hvort.

Mynd 2: Eitt egg frjóvgast af einni sæðisfrumu. Skiptingin gerist snemma og fósturin hafa sinn ytri og innri fósturbelginn hvort og sína fylgjuna hvort.

Mynd 1 og 2: 70% allra tvíbura. Annað hvort eru þeir tvíeggja (80%) eða eieggja (20%).

Mynd 3: Eitt egg frjóvgast af einni sæðisfrumu. Skiptingin gerist seinna og fósturin hafa ytri fósturbelg og fylgju sameiginlega en hafa sinn innri fósturbelginn hvort. 30% allra tvíbura.

Mynd 4: Eitt egg frjóvgast af einni sæðisfrumu. Skiptingin gerist seinna og fósturin hafa ytri og innri fósturbelgi, og fylgju sameiginlega. <1% allra tvíbura.

Myndir fengnar frá: www.paternityangel.com

Breytingar á meðgöngu

Líkamlegar breytingar. Á meðgöngu verða líkamlegar breytingar mest áberandi. Þær verða vegna áhrifa hormóna sem valda því að líkaminn hefur undirbúning fyrir það sem framundan er, fæðingu tvíbura og brjóstgjöf. Meðal breytinga má nefna breytingu á blóðrás, stækkun legvöðvans, það teygist á legböndum og brjóstin stækka. Þessar breytingar gerast mun hraðar hjá konum sem ganga með tvíbura og það er meira álag á líkama hennar. Við 32ja vikna meðgöngu tvíbura getur stærð legins verið jafnmikil og við 40 vikna meðgöngu einbura. Markmið líkamans með breytingunum er að hlúa að hinu vaxandi lífi. Líkaminn lagar sig að breyttu hlutverki og konan finnur stöðugt fyrir þessum umskiptum.



Tilfinningalegar/Andlegar breytingar. Meðgangan hefur mismunandi áhrif á konur. Sumum líður aldrei betur en aðrar finna meira fyrir óþægindum. Fylgikvillar þungunar geta haft áhrif á andlega líðan. Verðandi foreldrar verða tilfinningalega næmari og finna jafnvel fyrir geðsveiflum sem eru þó algengari hjá konum. Þær þurfa aukinn stuðning, ástúð og hlýju. Meðgangan er ánægjutími fyrir flesta en neikvæðar hugsanir og áhyggjur geta einnig gert vart við sig. Vangaveltur geta verið um það hvernig meðgangan og fæðingin komi til með að ganga, hvernig brjóstgjöf gangi með tvö börn, hvernig hægt er að tengjast tveimur börnum og elska samtímis.

Aðlögun að foreldrahlutverki/Tengslamyndun. Meðgangan er undirbúningstími fyrir foreldrahlutverkið. Á meðgöngu, meðan börnin er að vaxa og þroskast, eru verðandi foreldrar jafnframt að vaxa inn í hið nýja/breytta móður og föðurhlutverk. Tengslamyndun við börnin hefst strax á meðgöngu. Þegar verðandi foreldrar strjúka yfir kúluna og hugsa til tvíbura, tala við þá og syngja aukast tengslin. Suma verðandi foreldra dreymir börnin í móðurkviði og reyna að sjá þau fyrir sér. Þegar foreldrar finna hreyfingar barnanna aukast tengslin enn meir. Á meðan flestir foreldrar tengjast einu barni eru verðandi tvíburaforeldrar að tengjast tveimur börnum og það er ekki sjálfgefið að það reynist öllum einfalt. Þetta er ferli sem getur tekið langan tíma. Verðandi foreldrar sjá oft sjálfan sig og hvort annað í nýju ljósi og sú hugmynd að makinn er að verða foreldri getur verið eitthvað sem þarf að venjast.



Breyting á daglegu lífsmynstri/heilbriggt líferni. Meðgangan er ný lífsreynsla og ýmsar spurningar og vangaveltur geta komið upp; Þarf að breyta einhverju í mataræði? Er í lagi að borða hvað sem er? Hverju á að klæðast með breyttu vaxtalagi? Er óhætt að halda áfram að hjóla eða skokka? Er í lagi að ferðast og þá hvert sem er? Hvað með áfengi á meðgöngu? Hvað með reykingar á meðgöngu? Þarf að breyta einhverju í vinnunni til þess að öryggi verðandi móður sé tryggt? Er verðandi móðir í líkamlegri áhættu á vinnustað? (T.d. lögreglustörf, vinna með hættuleg efni, vinna í miklum reyk). Þarf að lagfæra núverandi húsnæði? Almennt er ekki ástæða til að breyta lífsháttum sínum til muna. Þó er rétt að huga að heilbrigðu líferni og skoða hvort þurfi að gera einhverjar breytingar á og taka upp hollari lífshætti (mataræði, hreyfing, reykingar, áfengi).

Mataræði.* Góð næring er mikilvæg fyrir heilsu verðandi tvíburamóður og ófæddra barna hennar. Öll næring sem konan fær er einnig næring fyrir börnin og hefur áhrif á þroska og vöxt þeirra. Næringin berst með blóðrás konunnar til fylgjunnar og þaðan til barnanna. Á tvíburameðgöngu eykst þörfin fyrir næringu og orku. Konur sem ganga með tvíbura þurfa um 2700-4000 kaloríur á dag.**

Dagleg orkupörf er um 300 kkal meiri en mæðra sem ganga með einbura og um 600 kkal meiri en kvenna sem ekki eru barnshafandi.

Mikilvægt er að velja holla, næringarríka og fjölbreytta fæðu og borða reglulega, helst 3-5 máltíðir á dag. Prótein er mikilvægt fyrir uppbyggingu vefja fóstursins og því ættu konur sem ganga með tvíbura að borða fæðu sem er rík af próteinum. Próteinrík matvæli eru t.d. magurt kjöt, fiskur, mjólkurvörur, baunir, hnetur og egg. Þörfin fyrir lífsnauðsynlegar fitusýrur eykst á meðgöngu tvíbura. Þessar fitusýrur eru m.a. nauðsynlegar við myndun taugakerfis. Þær eru m.a. að finna í olíum eins og sólblómaolíu og kornolíu og í matvælum eins og eggjarauðu, kjöti og feitum fiski. Mælt er með að taka 1 tsk. af þorskalýsi á meðgöngu.



Á meðgöngu eykst þörf fyrir járn verulega, einkum eftir 12. viku meðgöngunnar. Þá er mælt með að konur sem ganga með tvíbura taki inn 60 mg af járn. Þörf fyrir önnur steinefni, t.d. kalk, virðist einnig vera meiri á tvíburameðgöngu en hana ætti að vera hægt að uppfylla með hæfilegri neyslu á mjólk og mjólkurvörum. Almennt er mælt með að konur sem ganga með tvíbura taki inn hefðbundin fjölvítamín. Ef lýsi er tekið inn samhliða er æskilegt að velja fjölvítamín sem ekki inniheldur A og D vítamín. Eftirfarandi tafla sýnir þyngdaraukningu tvíburamæðra (kg/viku) sem stuðlar að eðlilegri fæðingarþyngd tvíburabarna og minnstum fylgikvillum á meðgöngu og í fæðingu.

Æskileg þyngdaraukning tvíburamæðra á viku er reiknuð eftir líkamsþyngdarstuðli:

Líkamsþyngdarstuðull (BMI)	Fyrir 20 vikur	20 til 28 vikur	eftir 28 vikur	Þyngdaraukning alls
Of grönn (< 18,5)	0,5 – 1,0 kg	0,5 – 1 kg	0,5 kg	21,5 – 27,5 kg
Í kjörþyngd (18,6-25)	0,5 – 1,0 kg	0,5 – 1 kg	0,5 kg	17 – 24,5 kg
Of þung (25,1-30)	0,5 kg	0,5 kg	0,5 kg	16,5 – 20,5 kg
Of feit (> 30,1)	0,5 kg	0,5 kg	0,5 kg	13 – 17,5 kg

* Í bæklingnum [Matur og meðganga. Fróðleikur fyrir konur á barneignaaldri](#) eru gefnar ráðleggingar um mataræði. Bæklingurinn er unnin af sérfræðihóp á vegum Miðstöðvar mæðraverndar, Lýðheilsustöðvar og Umhverfisstofnunar, í samvinnu við Landlækniseimbættið, 2004, endurskoðaður 2008.

** Ingibjörg Eiríksdóttir 2003: Útkoma úr tvíburameðgöngum og fæðingum með tilliti til heilsufars mæðra og barna árin 1991-2000 á Landspítala –háskólasjúkrahúsi. *Lokaritgerð til meistaraþrófs í hjúkrunar-og ljósmóðurfræðum við Háskóla Íslands. Reykjavík:Háskóli Íslands.*

Áfengi/vímuefni. * Neysluvenjur geta skipt sköpum um framtíð og þroska barnanna. Því er mikilvægt að varast öll efni sem geta verið þeim skaðleg. Áfengi/vímuefni eru skaðleg fyrir fóstur. Áfengi/vímuefni sem móðirin neytir, berst með blóðrás um fylgju og naflastreng til fósturs. Ekki er vitað hversu mikið áfengi er skaðlegt né á hvaða tíma meðgöngunnar fóstur eru í mestri hættu. Vitað er að svokölluð hófdrykkja getur valdið skaða og að hættan eykst í takt við aukna neyslu. Það er staðreynd að áfengisneysla móður á meðgöngu getur haft í för með sér námserfiðleika og hegðunarvandamál hjá börnum síðar á ævinni. Það sama gildir um neyslu vímuefna á meðgöngu.

Reykingar. ** Afleiðingar reykinga á meðgöngu og þroska fósturs eru vel þekktar. Aukin hætta er t.d. á fyrirburafæðingu og fylgjuosi ef móðirin reykir á meðgöngu. Lífslíkur ófæddra barna þeirra mæðra sem reykja eru almennt verri en hjá þeim mæðrum sem ekki reykja. Efnin í sígarettunni berast um fylgju og naflastreng til barnanna. Nikótíníð veldur samdrætti í æðakerfi fylgjunnar og starfsgeta fylgjunnar er því minni. Flutningur næringarefna og súrefnis til barnanna er minnkað. Börn mæðra sem reykja á meðgöngunni fæðast að meðaltali léttari, styttri og með minna höfuðmál en börn mæðra sem ekki reykja.



Rannsóknir

hafa sýnt að ýmis vandamál tengd öndunarferum eru tíðari hjá börnum þeirra foreldra sem reykja. Víða er veittur stuðningur til reykleysis. Sjá nánar www.lydheilsustod.is www.heilsugaeslan.is og www.reyklaus.is og Grænt númer 800 6030.

Lyf/náttúrulyf. Amennt gildir að best er að taka ekki lyf á meðgöngu. Ef konan notar lyf að staðaldri ætti hún að ráðfæra sig við lækni um það hvort ástæða sé til þess að breyta lyfjameðferð á meðgöngu. Einnig ætti konan ávallt að leita ráða hjá lækni eða ljósmóður áður hún tekur lyf/náttúrulyf í hvaða formi sem er.



Hreyfing á meðgöngu hefur góð áhrif og eykur vellíðan. Gönguferðir, sund og jóga henta vel. Ef konan er vön reglulegri hreyfingu, þá getur hún haldið því áfram á meðgöngunni. Gera má ráð fyrir að úthaldið minnki og þörf fyrir hvíld aukist þegar líður á meðgönguna. Þær hreyfingar sem valda vanlíðan eða verkjum ber að varast. Einnig ber að varast áhættusamar íþróttir og mikla áreynslu. Konan finnur trúlega best sjálf hverjar þarfir hennar eru og hvað hún getur leyft sér.

* **Áfengi, vímuefni og meðganga** Bæklingur gefinn út af Lýðheilsustöð í samvinnu við Landlæknisembættið og Miðstöð mæðraverndar, 2004, fjallar um áhrif áfengis og vímuefna á meðgöngu.

** **Reykingar og meðganga** Bæklingur gefinn út af Lýðheilsustöð í samvinnu við Miðstöð mæðraverndar og Barnaspítala Hringins, 2007, fjallar um ávinnninginn af því að hætta að reykja á meðgöngu og leiðir til reykleysis. **Hættu fyrir lífið.** Bæklingur er veitir hagnýt ráð til að hætta að reykja. Hann er gefinn út af Krabbameinsfélaginu í samvinnu við Lýðheilsustöð og Landspítala háskólasjúkrahús, 2006.

Þreyta er algeng á meðgöngu, aðallega fyrstu vikurnar og svo aftur þær síðustu. Mikil þreyta getur dregið úr félagslegri virkni og haft mikil áhrif á daglegt líf og störf. Konan finnur að hún þarf að fara fyrir að sofa en hún er vön og hefur ekki sama úthald eins og áður. Þreyta er merki líkamans um að mikilvægt sé að taka lífinu með ró og hvílast.



Svefnmynstur getur breyst, draumsvefn og andvökur valda því að svefninn raskast og konan vaknar oftar yfir nóttina. Breytt vaxtarlag og álag sem því fylgir hefur áhrif á vellíðan og svefn. Tíðari salernisferðir geta einnig raskað svefninum.



Kynlíf. Meðal þess sem getur breyst á meðgöngu er kynlíf. Þar er margt sem getur haft áhrif, m.a. líkamlegar breytingar og áhrif þeirra á sjálfsmynd konunnar. Löngunin er mismikil og er oft mismunandi eftir því hvort karlinn eða konan á í hlut. Hjá sumum þörum blómstrar kynlífið en hjá öðrum verður minna um það. Ekki hefur verið sýnt fram á að það sé varasamt að stunda kynlíf á eðlilegri meðgöngu.

Breyting á vinnuframlagi. Þó ekki sé almennt mælt með að tvíburamæður hætti vinnu við ákveðna meðgöngulengd getur breyting á vinnuframlagi verið nauðsyn. Konan getur þurft að hætta vinnu eða minnka a.m.k. tímabundið. Að hætta að vinna, hvort sem er til lengri eða styttri tíma, getur verið stórt skref að taka um leið og það getur verið léttir. Það kallar á breytingu á daglegum venjum og félagslegum samskiptum.

Áhættuþættir í tvíburameðgöngu

Flestar konur sem ganga með tvíbura eru heilbrigðar alla meðgönguna og flestir tvíburar fæðast heilbrigðir og fullburða eftir eðlilega fæðingu.

Tvíburameðgöngu fylgir þó áhætta. Til dæmis er mun hærri tíðni fyrirburafæðinga og þær konur sem ganga með tvíbura eru í meiri hættu á að fá meðgöngueitrun og e.t.v. meðgöngusykursýki. Auk þess er hættu á misræmi í vexti tvíburanna, vaxtarskerðingu hjá öðrum þeirra eða báðum og tvíbura-tvíbura blóðrennslissjúkdómi. Tvíburar sem deila fósturbelg og fylgju eru í meiri áhættu en tvíburar sem hafa sinn fósturbelginn hvorn og sína fylgjuna hvora.*

Hætta á fyrirburafæðingu – samdrættir á meðgöngu. Ef barn fæðist fyrir 37 vikna meðgöngu telst það fyrirburi. Fyrirburafæðingar hafa verið um 6% allra fæðinga á Íslandi. Í þessari tölu eru bæði einburar og fjölburar.



Síendurteknir samdrættir á meðgöngu geta verið merki um hættu á fyrirburafæðingu. Í meðgöngu tvíbura er virkni í leginu meiri en þegar um meðgöngu einbura er að ræða. Í upphafi meðgöngu er venjulega lítil samdráttarvirkni í leginu. Þó eru til staðar vægir staðbundnir

* Sjá kafla um belgjaskil og fylgjugerð

samdrættir án þess að konan taki eftir þeim. Samdrættirnir geta aukist þegar legið stækkar og þegar líður á meðgönguna og konan skynjar samdrættina eins og spennuverki. Það er eðlilegt að kona geti fundið tíu til fimmtán samdrætti á dag og allt að fjóra á klukkustund. Ef samdrættir eru meiri en þetta eða ef móðirin hefur á tilfinningunni að eitthvað sé að, ætti hún að hafa samband við ljósmóður eða lækni.

Mikilvægt er að vera vakandi fyrir einkennum um fyrirburafæðingu:

- Samdrættir sem koma á 5- 10 mínútna fresti og hafa staðið yfir í eina til tvær klukkustundir.
- Túrverkir.
- Bakverkir. Þeir geta leitt út í mjaðmir og fram í kvið.
- Þrýstingur niður í grind.
- Legvatn lekur.
- Blæðing frá leggöngum.
- Aukin útferð frá leggöngum.
- Vindverkir eða niðurgangur.

Vöxtur tvíbura – hætta á vaxtarskerðingu og misræmi í vexti.

Boðið er upp á ómskoðanir til að fylgjast með vexti tvíburanna vegna hættu á vaxtarskerðingu og/eða misræmi í vexti, sem getur lýst sér með eftirfarandi hætti:

Annar tvíburinn er lítil miðað við meðgöngulengd.

Báðir tvíburar eru litlir miðað við meðgöngulengd.

Annar tvíburinn er töluvert minni en hinn.



Meiri hætta er á misræmi í vexti tvíbura hjá þeim sem deila fósturbelg og fylgju (belgjaskil eru þunn eða engin). * Misræmi í fósturvexti byrjar oftast við 28 vikna meðgöngu. Fram hefur komið í rannsóknum að vaxtarmisræmi hjá tvíburum er um 10,3%. Vaxtarmisræmi kemur fram hjá 15 – 20% tvíbura við fæðingu. Orsakir vaxtarmisræmis eru oft vegna erfðafræðilegra þátta. Til dæmis geta tvíeggja tvíburar verið misstórir. Alvarlegra vaxtarmisræmi getur orsakast vegna tvíbura-tvíbura blóðrennslissjúkdóms, sýkingar í móðurkviði sem veldur vaxtarskerðingu hjá öðru barninu, eða ákveðnum þáttum í fylgjunni. Þar má nefna tregðu í blóðflæði um fylgju sem annar ekki næringarþörf tveggja barna. Einnig getur staðsetning naflastrengja í fylgju skipt máli. Ef annar strengurinn er út í rönd á fylgjunni er meiri hætta á að sá tvíburi verði minni.

* Sjá kafla um belgjaskil og fylgjugerð

Hætta á tvíburu-tvíburu blóðrennslissjúkdómi (Twin-to Twin Transfusion Syndrome, TTTS). Sjúkdómurinn TTTS á upptök í fylgju og þróast eingöngu hjá eineggja tvíburum sem hafa ytri fósturbelg og fylgju sameiginlega.*

TTTS greinist með ómskoðun. TTTS á sér stað vegna óeðlilegrar æðatengingar í fylgjinni milli tvíburanna snemma í fósturskeiði, líklega fyrir tilviljun. Blóðflæði verður meira til annars tvíburans sem fær of mikið blóð meðan hinn fær of lítið blóð og verður blóðlaus og smár. Þetta veldur misræmi í fósturvexti og legvatnsmagni hjá tvíburunum. Minni tvíburinn ber öll merki vaxtarskerðingar og hefur lítið legvatn á meðan hinn tvíburinn er stór og hefur of mikið legvatn. Það mikla blóðmagn sem stærri tvíburinn fær, skapar mikið álag á hjarta hans og blóðrásarkerfi. Hann er í hættu á að fá hjartabilun í móðurkviði eða eftir fæðingu.



Komi sjúkdómurinn í ljós snemma á meðgöngu er mikil hættu á fósturláti því þá er ekki hægt að meðhöndla hann. Oftast greinist sjúkdómurinn á seinni hluta meðgöngu og þá er hægt að meðhöndla sum tilfelli af TTTS en stundum getur lausnin falist í fæðingu fyrir tímann. Með ómskoðunum er fylgst með ástandi tvíburanna og metið á hverjum tíma hvaða meðferð á við.

Meðferðin getur falist í því að tappa legvatni af hjá stóra barninu og þá getur þurft að gera það oft en einu sinni. Einnig er hægt að brenna fyrir æðar í fylgjinni með laser og draga þannig úr því mikla blóðflæði sem er til annars tvíburans. Sú meðferð er eingöngu veitt erlendis.

Þetta er sjaldgæfur sjúkdómur og gerist hjá 10-15% eineggja tvíbura sem deila ytri fósturbelg og fylgju. Árlega greinast 2,6-3,9 tilvik hér á landi.

Hætta á fósturdauða. Ef belgjaskil eru engin og tvíburarnir hafa ytri- og innri fósturbelgi sameiginlega er hættu á fósturdauða ef naflastrengir tvíburanna flækjast saman.

Undirbúningur fyrir fæðinguna

Þegar líða tekur á meðgönguna er tímabært að ræða um og undirbúa fæðinguna. Hvers er að vænta og hvernig getur þú undirbúið þig?

Mikilvægt er að gefa sér góðan tíma til að ræða um væntanlega fæðingu til að geta átt jákvæða fæðingarreynslu og til að auka líkur á góðri heilsu að fæðingu lokinni. Fyrsta skrefið er að fræðast um eðlilegt ferli fæðingarinnar og skoða þína hugsanir og tilfinningar gagnvart henni.

Gott er að deila upplýsingum og tilfinningum með maka og ræða æskilega fæðingarreynslu og það sem skiptir þig máli. Gott er að ræða um viðhorf þín við ljósmóður og fæðingarlækni.



* Sjá kaflann um belgjaskil og fylgjugerð

Góð næring og hreyfing eru mikilvæg til að undirbúa líkamann fyrir komandi fæðingu. Hvíld og slökun er líka mikilvæg heilsunnar vegna. Fundist hafa tengsl á milli vandaðs mataræðis og góðrar útkomu úr tvíburameðgöngu, til dæmis eru tengsl á milli vandaðs mataræðis hjá móður og fæðingarþyngdar barnanna.

Foreldrafræðsla. Heilsugæslan býður upp á sérstök [foreldrafræðslunámskeið](#) fyrir verðandi tvíbura- og fleirburaforeldra.



Fjallað er um tvíburameðgöngu og fæðingu tvíbura. Farið er í gegnum eðlilegt fæðingarferli, keisaraskurð og fleira og ræddar eru aðferðir til að takast á við hríðir í fæðingu. Einnig er fjallað um brjóstgjöf tvíbura, umönnun barnanna og hvers má vænta fyrstu vikunnar eftir fæðingu.

Gott er að fara á slík námskeið snemma á meðgöngu til þess að hafa úthald og orku í gegnum námskeiðið. Einnig hefur heilsugæslan staðið fyrir sérstökum uppeldisnámskeiðum fyrir foreldra ungra barna. Námskeiðin heita [Uppeldi sem virkar – færni til framtíðar](#). Á þeim er lögð áhersla á að kenna foreldrum aðferðir til að skapa æskileg uppeldisskilyrði sem líklegust eru til að skila árangri í lífi barns. Þannig er lagður grunnur að því að barnið þroski með sér mikilvæga eiginleika og læri færni sem nýtist því til frambúðar. Jafnframt er dregið úr líkum á ýmsum erfiðleikum í framtíðinni.

Meðgöngulengd

Hérlendis er meðallengd tvíburameðgöngu 36 vikur. Almennt er talið æskilegt að eðlileg tvíburameðgöngu vari ekki lengur en 38-39 vikur. Eineggja tvíburar með sameiginlega fósturbelgi og fylgju fæðast oftast fyrir tímann en eineggja tvíburar í aðskildum fósturbelgjum fæðast oftast fullburða.* Tvíeggja tvíburar fæðast oftast fullburða. Börn teljast fullburða við fulla 37 vikna meðgöngu.



Meðgöngulengd er skipt upp í þrjú tímabil:

- fyrsta tímabil 0-12 vikur
- annað tímabil 13-26 vikur
- þriðja tímabil 27. vika og fram að fæðingu.

* Sjá nánar kaflann um belgjaskil og fylgjugerð.

Fyrsta tímabil meðgöngu 0 – 12 vikur

Fóstrin

Hröð frumuskipting
Fylgjan myndast
Legvatn myndast
Mikill vöxtur
Líffærin myndast
Hjartað byrjar að slá
Fóstrin eru þakin fósturfitu
Fyrstu hárin myndast
Fóstrin hreyfa sig mikið
Fóstrin sofa í smá dúrum
Fóstrin sjúga fingur og kyngja legvatni
Kynið ákvarðast og er greinanlegt við 12 vikur
Lengd frá hvirfli til ilja við 12 vikur er um 9 sm
Þyngdin við 12 vikur er um 30 g



Eggið hefur frjóvgast og **hröð frumuskipting** á sér stað.

Fylgjan byrjar að myndast strax á þriðju viku og er full mynduð og farin að starfa á tíundu viku. Fylgjan, sem er einskonar dreifingarmiðstöð, lætur fóstrunum í té bæði næringu og súrefni. Einnig sér fylgjan um að flytja úrgangsefni frá fóstrunum.

Legvatnið myndast snemma á meðgöngu og eykst dag frá degi. Við 10 vikna meðgöngu er það um 30 ml og undir lok meðgöngu er það um 700-1000 ml. Legvatnið gegnir ýmsu



hlutverki, m.a. ver það fóstrin fyrir hnjaski og veitir þeim aukið rými til að hreyfa sig og vaxa. Auk þess sér það um að jafna hitastigið umhverfis fóstrin. Legvatnið endurnýjast stöðugt, fóstrin kyngja því og pissa sem stuðlar að eðlilegri hringrás legvatnsins.

Vöxtur er mikill og hraður.

Öll líffærin myndast á fyrstu tólf vikunum en eru smá og óþroskuð.

Hjarta fóstranna byrjar að slá á fjórðu viku eftir getnað. Hjartsláttur þeirra er hraður, næstum tvöfalt hraðari en hjartsláttur móðurinnar.

Fósturfita þekur húð barnanna alla meðgönguna og veldur því að þau eru sleip og kámug við fæðingu. Fitan ver húð fóstursins gegn núningi og húðin er aðlöguð því að vera í vatni.

Fyrstu hárin myndast um leið og húðin verður fullþroska við u.þ.b. 12 vikur.

Fóstrin eru á sífelldri hreyfingu og sofa aðeins í smá dúrum en vegna smæðar þeirra finnur móðirin ekki fyrir hreyfingunum ennþá.

Undir lok þessa tímabils **eru þau farin að sjúga fingur og kyngja**.

Kyn, hár og augnlitir ákvarðast snemma. Öll fóstur þroskast eins á fyrstu mánuðunum og þar á meðal tvíburar. Höfuð tvíburanna stækka mest í byrjun meðgöngunnar og í þriðja mánuði er höfuðið tæplega helmingurinn af stærð barnanna.

Í lok þessa tímabils eru fóstrin orðin fullsköpuð, komin á þau mannsmynd og öll líffærin eru til staðar þó þau séu enn óþroskuð.

Móðirin

Brjóstin stækka og eru viðkvæm
Mjólkurkirtlarnir þroskast og broddurinn myndast
Það þrengist um buxnastrenginn
Þvaglát tíðari
Samdrættir í legi
Togverkir í nára
Ógleði
Lyktar og bragðskyn geta breyst
Svimi og ör hjartsláttur
Blæðing frá tannholdi
Blóðnasir



Brjóstin stækka og eru viðkvæm. Breytingar í brjóstum byrja strax á fyrstu vikum meðgöngunnar.

Mjólkurkirtlarnir þroskast og broddurinn myndast og það getur lekið úr brjóstunum. Það er farið að **þrengjast um buxnastrenginn** vegna þess að legið stækkar hratt.

Tíð þvaglát skapast af því að blóðflæði til nýrna hefur aukist og aukinn þrýstingur er á þvagblöðruna vegna stækkandi legs.

Það er eðlilegt að finna fyrir **samdráttum** í leginu og **togverkjum í nára**, vegna þess hve ört legið stækkar og legböndin lengjast. Samdrættir í leginu eru verkjalausir.

Vegna hormónaáhrifa getur konan fundið fyrir **ógleði**, aðallega að morgni eða að kvöldi þegar þreytan segir til sín og e.t.v. kastar hún líka upp. Rannsóknir sýna að allt að 50-70% kvenna finna fyrir ógleði á meðgöngunni.



Lyktarskyn er næmara á meðgöngunni og **bragðskynið** getur breyst. Það hefur áhrif á ógleði, fæðuval og löngun.

Breytingar sem verða á blóðrás konunnar á meðgöngu geta valdið því að hún finnur fyrir **svima** og **örum hjartslætti**. Blóðmagnið í líkama móðurinnar eykst, það veldur því að allar slímhúðir í líkamanum verða þrútnari og það getur **blætt frá tannholdi** og jafnvel fær konan **blóðnasir** af litlu tilefni.



Párið getur upplifað þungunina mjög mismunandi á þessu tímabili. Ef til vill er þungunin óraunveruleg í huga makans meðan hún er stöðug líkamleg upplifun hjá móðurinni.

Annað tímabil 13 – 26 vikur

Tvíburarnir

Hafa tekið á sig greinilega mannsmynd
Líffærin stækka og þroskast
Andlitsdrættir skýrast
Allur líkaminn er þakinn fíngerðu dúnkenndu fósturhári
Hár og augabrúnir vaxa
Litfrumur í hárum myndast
Opna augun í 26. viku
Hreyfingar verða kröftugri
Lengd frá hvirfli til ilja við 24 vikur er um 30 sm
Þyngdin við 24 vikur er um 650 g



Tvíburarnir halda áfram að vaxa og **hafa tekið á sig greinilega mannsmynd.**

Líffærin sem höfðu myndast öll á fyrsta tímabili eru nú að **stækka og þroskast** og **andlitsdrættir eru að skýrast.**

Allur líkami þeirra er þakinn fíngerðu dúnkenndu fósturhári sem hverfur fyrir fæðingu.

Það eru komin **hár á koll tvíburanna og fíngerðar augabrúnir.** Í 16. – 20. viku hefst myndun **litfruma í hárunum.**

Augnlokin sem huldu augun **opnast í 26.viku.** Tvíburarnir hreyfa sig svipað að degi og nóttu og þau sofa aldrei nema nokkrar mínútur í einu.

Hreyfingar þeirra verða kröftugri þegar líður á meðgönguna. Þau rétta og kreppa fæturna og æfa fótaspörk. Í leginu er nóg rými fyrir þau til þess að hreyfa sig og skipta um stöðu. Þau njóta þess að vera vaggð í legvatninu með hreyfingum móðurinnar.

Fóstrin vaxa mest á lengdina í þriðja til fimmta mánuði, u.þ.b. 5 sm. á mánuði. Eftir 20.viku getur þyngd og stærð verið mjög mismunandi. Nú er höfuðið orðið einn þriðji af stærð barnanna.

Frá 24. viku eru tvíburarnir orðnir einstaklingar sem hafa hvor sitt svefn og vökumynstur og hreyfa sig mismunandi.

Móðirin

Brjóstin halda áfram að stækka
Legið stækkar hratt. Kúlan kemur í ljós
Togverkir
Brjóstsviði
Ógleðin á undanhaldi
Preytan á undanhaldi
Meiri orka
Finnur fyrstu hreyfingar tvíburanna



Brjóstin halda áfram að **stækka** og **legið stækkar** í takt við börnin sem vaxa ört. **Kúlan kemur í ljós.** Þessar breytingar kalla á breytingu á klæðaburði.

Togverkir í nára geta enn gert vart við sig.

Brjóstsviði er kvilli sem margar konur finna fyrir á meðgöngu. Ástæðan er meðal annars sú að stækkandi leg þrýstir á maga móðurinnar og loft og magasýrur berast upp í vélindað.



Á þessu tímabili meðgöngunnar líður móðurinni jafnan vel; **ógleðin** er oftast horfin, **þreytan** er á undanhaldi og **orkan** er meiri. Sumum konum finnst þeim jafnvel aldrei líða eins vel og um miðbik meðgöngunnar.

Fyrstu hreyfingarnar barnanna birtast í fyrstu eins og loftbólur eða ólga í maganum en smám saman skynjar móðirin greinileg spörk og hreyfingar sem gefa henni staðfestingu á lífinu sem vex innra með henni.

Móðir sem gengur með tvö börn finnur oftast hreyfingar fyrir en móðir sem gengur með eitt barn og hreyfingarnar eru meiri.

Þegar fram líða stundir getur móðirin farið að greina mismunandi hreyfingar milli barnanna.

Sumar verðandi tvíburamæður finna hreyfingar í 16. viku, aðrar ekki fyrr en í 20. viku og hvortveggja er alveg eðlilegt.

Þabbinn/makinn fer ef til vill að finna fyrir vaxandi ábyrgðartilfinningu og fjölskylduhugsunin fer að gera vart við sig. Þungunin verður raunverulegri því í lok þessa tímabils getur þabbinn/makinn þreifað á hreyfingum barnanna.



Þriðja tímabil 27 vikur – loka meðgöngu.

Tvíburarnir

Vaxa og þroskast

Safna holdi

Neglur og hár vaxa

Heyra og sýna viðbrögð við hávaða

Eru næm fyrir ljósi og blikka auga

Gera öndunaræfingar

Hiksta

Sofa lengri dúra í einu

Mjaka sér til en sparka minna



Tvíburarnir í móðurkviði halda áfram að **vaxa** og **þroskast**. Þyngdin eykst mest á áttunda og níunda mánuði. Höfuðið sem stækkaði mest í byrjun meðgöngunnar og var tæplega

helmingur af stærð barnsins er nú undir lok meðgöngunnar einn fjórði af stærð barns. Fram að 28. viku hafa tvíburarnir vaxið eins og einburar gera en eftir 32. viku meðgöngu vaxa tvíburar örlítið hægar. Á þessu tímabili hefst fitusöfnun og tvíburarnir **safna holdi** og nú getur mismunur komið fram í vexti þeirra. Tvíburar fæðast ekki endilega jafnþungir og meðalþyngd þeirra við fæðingu er örlítið minni en hjá einburum. **Neglur vaxa** framyfir fingurgóma og **höfuðhárin lengjast**. Tvíburarnir **heyra** nú þegar og þekkja hljóðin frá líkama móðurinnar, hjartslátt hennar og öndun. Þeir heyra einnig hvað um er að vera utan móðurlífs og sýna viðbrögð. Stundum hreyfa þeir sig í takt við tónlist. Þeir þekkja vel taktinn og hljómfallið í rödd móður sinnar og læra einnig að þekkja raddir þeirra sem eru nálægt móðurinni, t.d. rödd föður. Þeir eru **næmir fyrir ljósi** og **blikka auga**. Það er talið að á þessum tíma sé meðvitund vöknud og hæfileikinn til að muna. Tvíburarnir gera nú **öndunaræfingar** og geta fengið **hiksta**. Það eru dægursveiflur í hreyfingum þeirra, þeir **sofa nú lengri dúra** í einu. Minna verður um spörk sökum plássleysis og á þessum tíma fer að þrengja svolítið að tvíburunum og þeir liggja þétt saman.



Móðirin

Legið þenst út

Óþægindi í grind og baki vegna álags

Hreyfigeta minnkar

Vökvasöfnun/bjúgur

Verður andstutt og getur fundið fyrir mæði

Brjóstsviði

Breytt svefnmynstur

Útferð frá leggöngum

Finnur spörk eða mjak og hnoð barnanna

Væntanleg fæðing kemur æ oftar upp í hugann

Undirbýr sig fyrir fæðingu og foreldrahlutverkið



Legið þenst út og heldur áfram að stækka í takt við börnin sem stækka. **Álag á grind og bak** getur valdið **óþægindum** eða verkjum og haft áhrif á **hreyfigetuna**. Flestar konur



finna fyrir **vökvasöfnun/bjúg** í einhverjum mæli. Vökvasöfnun er oftast mest áberandi á höndum og fótum. Flestar konur verða **andstuttar** þegar líður á meðgönguna. Þetta stafar af því að legið þrýstir á þindina og konunni finnst hún ekki geta fyllt lungun af lofti. **Brjóstsviði** gerir nú oft vart við sig hafi hann ekki þegar verið til staðar. **Svefnmynstur breytist** oft á þessum tíma

meðgöngunnar. Konan sefur léttar og vaknar oft upp á nóttunni. Ein kenningin er sú að Móðir náttúra létti svefninn til þess að undirbúa væntanlega móður að vakna til barnanna. Þetta gerist fyrir tilstilli hormónabreytinga. Hin verðandi móðir er því strax farin að æfa móðurhlutverkið! Líkamlegar breytingar þ.e. umfang legsins og barnanna hefur þau áhrif að erfitt getur verið að láta fara vel um sig og sofa í löngum dúrum, auk þess sem salernisferðir geta verið tíðar.

Síðustu vikur meðgöngunnar getur **útfærð frá leggöngum** verið töluverð. [Eðlileg útfærð](#) er hvítleit eða glær, hún er þunn, lyktarlaus og án kláða eða sviða. Móðirin finnur hreyfingar barnanna sem **mjak** og **hnoð**. Hún fylgist með daglegum hreyfingum þeirra sem gefa henni tækifæri til þess að vera í nánum tengslum við þau og eru merki um góða líðan þeirra.



Væntanleg fæðing kemur æ oftast upp í hugann. Eftirvænting og tilhlökkun við það að sjá börnin, fá þau í fangið og snerta þau er ofarlega í huga. Einnig geta áhyggjur af því hvernig fæðingin muni ganga og hvort allt verði í lagi með börnin gert vart við sig. Tilhugsunin um fjölskyldu er mikil. Væntanleg móðir og faðir eru farin að **undirbúa fæðingu** barnanna og **foreldrahlutverkið**. Samræður fara að snúast um börnin, hægt er að spjalla við þau í móðurkviði og syngja fyrir þau.

Meðgöngukvillar-hvað er til ráða?

Ógleði: Ógleði og væg uppköst í upphafi meðgöngu eru eðlileg þungunareinkenni.



Stundum eru þessi einkenni örllítið meiri á tvíburameðgöngu. Þungunarhormón er talið helsti orsakavaldur, ásamt breytingum á efnaskiptum, meltingu og tilfinningalegri líðan. Algengast er að þessi einkenni vari fyrstu 12-14 vikur meðgöngunnar. Þrátt fyrir vanlíðan móður hafa rannsóknir sýnt að ógleði og væg uppköst eru ekki skaðleg fósturunum og hefur ekki slæm áhrif á meðgönguna eða fæðinguna. Það reynist mörgum hjálplegt að borða fleiri smærri

máltíðir en færri stærri máltíðir. Gæta þarf þess að láta ekki líða of langan tíma á milli máltíða því sveiflur í blóðsykri geta aukið á vanlíðan og ógleði. Gott er að borða á 2-3 klst fresti yfir daginn: 5-6 litlar máltíðir. Það getur hjálpað að hafa til taks ferska, safaríka ávexti eins og melónur eða perur til að grípa í. Ef ógleðinni fylgja mikil uppköst er nauðsynlegt að drekka vel og hvílast.

Ljós móðirin eða lækurinn í meðgönguverndinni veita persónulegar ráðleggingar.

Brjóstsviði: Brjóstsviði er algengur fylgikvillar meðgöngu. Vegna hormónabreytinga hægist á starfsemi meltingarfæranna sem seinkar tæmingu magainnihaldsins. Loft og



magasýrur berast upp í vélinda og valda brjóstsviða. Einnig getur þrýstingur á maga móðurinnar vegna stækkunar á legi og börnum aukið einkennin. Það reynist oft hjálplegt að borða oft en minna í einu. Sumar fæðutegundir geta aukið á brjóstsviðann s.s. hvítkál, laukur, pylsur, pítsur og mikið kryddaður matur, einnig matur sem steiktur er í mikilli fitu. Ef brjóstsviðinn eykst við að leggjast útaf á kvöldin gæti hjálpað að hækka höfðalagið í rúminu. Setja má bækur/handklæði undir dýnuna eða fæturna á rúminu svo að dýnan halli svolítið. Ef þessi ráð duga ekki til, má reyna töflur eða mixtúru við

brjóstsviða, sem fást í apóteki án lyfseðils. Hafa ber í huga að öll brjóstsviðalyf geta valdið harðlífi og hægðatregðu. Því þarf að auka enn frekar vökva og trefjainntekt.

Hægðatregða: Breytingin sem verður á starfsemi meltingarfæranna getur leitt til harðlífis og hægðatregðu. Með aukinni neyslu á trefjum og vökva má koma í veg



fyrir slík vandamál. Grænmeti, ávextir og grófar kornvörur ættu því að vera á matseðlinum daglega. Gráfríkjur, sveskjur, kíví gagnast oft vel til að bæta meltinguna. Nauðsynlegt er að drekka vel af vökva og er vatnið best. Hafa ber í huga að kaffi og te eru vökvabindandi.



Preyta og syfja: Verðandi mæður finna oft fyrir mikilli þreytu og aukinni svefnþörf í byrjun meðgöngu meðan líkaminn er að aðlagast breytingum sem fylgja þunguninni og örum vexti barnanna. Þreytan veldur því að konan hefur ekki sama úthald og áður og þarf líklega að hvíla sig meira yfir daginn og fara fyrir í rúmið á kvöldin en hún er von. Makinn tekur tillit til þess og sér til þess að hún hvílist. Þreytan líður oftast hjá um miðbik meðgöngunnar þar til hún kemur aftur fram í blálökin. Í lok meðgöngu verður oft breyting á



svefnmynstri vegna hinna miklu líkamlegu breytinga sem hafa átt sér stað; kúlan er orðin það stór að erfitt getur verið að láta fara vel um sig. Fyrirvaraverkir/samdrættir geta truflað svefninn og erfitt reynist að hvílast nægilega á nóttunni. Konan þarf að hvílast meira en venjulega og skapa jafnvægi milli hvíldar og athafna. Slökunarbað og ljúf tónlist fyrir svefninn geta hjálpað. Gott er að fara snemma í rúmið á kvöldin til þess að tryggja einhverja hvíld ef fæðingin byrjar að nóttu til.

Útferð: Hjá flestum konum eykst útferð á meðgöngunni, sérstaklega síðustu vikurnar. Eðlileg útferð er glær, hvítleit og lyktarlaus. Ef henni fylgir ólykt, sviði eða kláði skal ráðfæra sig við ljósmóður eða lækni í meðgönguverndinni.

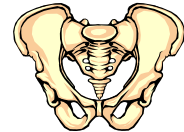
Bak og grindarópægindi: Aukin þyngd barnanna og breytt líkamsstaða valda álagi á bakið og þá aðallega mjóbbakið. Auk þess mýkjast öll liðbönd í grindinni og mjóbbaki og verða eftirgefanlegri. Þetta ástand getur oft valdið bak og grindarópægindum hjá hinni verðandi móður. Mikilvægt er að vera meðvitaður um líkama sinn og gæta að líkamsstöðunni. Forðast ber æfingar og stöður sem reyna á bak og grind. Mikilvægt er að hreyfa sig reglulega alla meðgönguna. Léttar gönguferðir og sund henta vel á meðgöngu. Víða er boðið er upp á meðgönguleikfimi í vatni og meðgöngujóga. Stuðningsbelti eða stuðningsbuxur geta létt á bakinu, og nudd og heitir bakstrar í lok dags geta líka hjálpað. Ef verkir eru miklir á meðgöngunni er rétt að ráðfæra sig við ljósmóður eða lækni.



Slæmir grindarverkir.* Einstaka kona finnur fyrir slæmum grindarverkjum. Ástæður eru margþættar og ekki er vitað með vissu hvers vegna sumar konur finna fyrir verkjum en aðrar ekki. Verkir geta komið frá lífbeini og/eða spjaldliðum.



* Bæklingurinn [Grindarlos. Hvað er til ráða?](#) Gefinn út af Félagi íslenskra sjúkraþjálfara, 2001, veitir fræðslu og leiðbeiningar sem geta létt daglegt líf.



Liðbönd í grindinni mýkjast vegna hormónabreytinga á meðgöngu og verða þá eftirgefanlegri. Þegar liðböndin mýkjast getur konan fengið verki. Liðböndin styðja þá ekki eins vel við mjaðmagrindina og þola minna álag en áður.

Góð líkamsstaða er mjög mikilvæg og í mörgum tilvikum er hægt að draga úr slæmum einkennum með rétttri líkamsbeitingu. Nauðsynlegt er að komast hjá sársaukafullum hreyfingum. Ljósmæður, læknar og sjúkraþjálfarar veita ráð.



Grindarverkir á meðgöngu hafa ekki áhrif á gang fæðingar en gott er að ráðfæra sig við ljósmóður í sambandi við stöður og stellingar í fæðingunni. Meðgönguleikfimi í vatni undir handleiðslu sjúkraþjálfara hefur gagnast mörgum svo og önnur meðferð hjá sjúkraþjálfara. Sýnt hefur verið fram á að nálarstungur geti hjálpað mörgum konum sem hafa grindarverki. Sérstök stuðningsbelti sem valin eru í samráði við sjúkraþjálfara geta hentað í ákveðnum tilvikum. Nudd og heitir bakstrar geta dregið verulega úr verkjum.

Sinadrættir: Sinadrættir, píringur í fótum eða þreyta stafa trúlega af auknum þrýstingi frá leginu á taugar sem liggja um grindina.

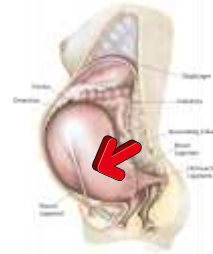
Regluleg hvíld með hátt undir fótum getur verið til bóta. Léttar æfingar svo sem teygjuæfingar fyrir vöðvana í kálfunum og að lyfta sér upp á tábergið gagnast oft vel. Þessar æfingar má gera nokkrum sinnum á dag. Hreyfing í vatni getur hjálpað og því gott að synda reglulega.



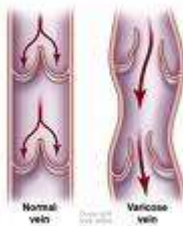
Bjúgur: Vegna eðlilegra breytinga á blóðrás á meðgöngutímanum geta konur fundið fyrir vökvasöfnun í líkamanum. Bjúgur er því algengur á meðgöngu. Samkvæmt rannsóknarniðurstöðum eru ekki til einhlít ráð sem duga við bjúg, en margt hefur þó reynst vel. Góð hvíld með hátt undir fótunum getur dregið úr vökvasöfnun á fótum. Stuðningssokkar geta komið sér vel. Grape ávöxtur og ávaxtasafi og vatnsmelóna geta dregið úr vökvasöfnun. Einnig reynist vel að drekka vel af vatni. Hreyfing í vatni getur einnig hjálpað og því gott að fara reglulega í sund.



Togverkir í nára: Togverkir í nára stafa af því að legböndin eru að lengjast, þau margfalda lengd sína á meðgöngunni! Togverkir geta komið við lítið álag eins og að stíga fram úr rúmi eða standa upp úr stól. Langar göngur og kyrrstöður geta einnig aukið á togverki.



Æðahnútar: Æðahnútar stafa af auknum þrýstingi frá leginu á æðarnar sem liggja frá grindinni. Æðaveggirnir sem eru slakari á meðgöngunni vegna áhrifa frá prógesterón hormóninu, gefa meira eftir og álag á æðalokurnar eykst. Æðahnútar geta komið í ljós á fótum, á skapabörnum og við endaparm (gyllinæð). Með trefjaríku mataræði og nægri vökvainntöku er hægt að koma í veg fyrir hægðatregðu, sem getur valdið slæmri gyllinæð. Til eru bæði krem og stílar við gyllinæð, og sem draga úr einkennum vegna æðahnúta. Stuðningssokkar geta dregið úr einkennum og óþægindum í fótleggjum. Gera má léttar fótæfingar, svo sem að lyfta sér upp á tábergið og hreyfa fætur í hringi um ökkklann. Það eykur blóðflæðið og dregur úr álagi. Ef einkenni um bólgu, hita og roða eru til staðar skal leita ráða hjá ljósmóður eða lækni.



Heimildir.

Ása Halldórsdóttir, Áslaug Hauksdóttir og Karítas Ívarsdóttir. 4. útg. (2006)

Fæðingarfræðsla fyrir verðandi foreldra.

Bennett, V.R. og Brown, L.K. (1999) *Myles Textbook for Midwives*. Churchill Livingstone.

Brown JE and Carlson M. Nutrition and multifetal pregnancy. *J Am Diet Assoc.*

2000;100(3):343-8.

Enkin, M.; Keirse, J.N.C. Renfrew, M. og Neilson, J. (2000) *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford University Press.

Gaskin, I. (2003) *Ina Mays guide to Childbirth*. Bantam Dell, Random House Inc.

Gall, S.A. (1996) *Multiple Pregnancy and Delivery*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.

Grønning, Joan Tønder. (2006) *Bogen om tvillinger 0-10 år-myter og virkelighed om graviditet, fødsel og tvilligeforholdet*. Odense: TextXpressen.

Hulda Jensdóttir. (2003) *Upphafið Bréf til þín frá ljósunni þinni*. Salka Reykjavík.

Ingibjörg Eiríksdóttir. (2003) *Útkoma úr tvíburameðgöngum og fæðingum með tilliti til heilsufars mæðra og barna árin 1991-2000 á Landspítala –háskólasjúkrahúsi*. Lokaritgerð

til meistaraþrófs í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands. Reykjavík.

Ingólfur V. Gíslason. (2002) *Pabbi, bók fyrir verðandi feður*. Mál og menning.

Klein L. Nutritional Recommendations for Multiple Pregnancy. *J AM Diet Assoc.* 2005; 105(7):1050-2.

Lennart Nilsson, Lars Hamberger. (2004) *Barn verður til*. Vaka-Helgafell.

Newman, R.B. og Luke, B. (2000) *Multifetal pregnancy. A handbook for care of the pregnant patient*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Noble, E. (2003) *Having twins and more. A Parent's Guide to Multiple Pregnancy, Birth, and Early Childhood*. Houghton Mifflin Company. Boston New York.

Robertson, A. (1999) *Preparing for Birth: Mothers*. ACE graphics 3. útg.

Roselló-Soberón M, Fuentes –Chaparro L and Casanueva E. Twin Pregnancies: Eating for Three? Maternal Nutrition Update. *Nutr Rev.* 2005;63(9):295-302.

Schott, J, Priest, J. (2002) *Leading Antenatal Classes, A practical guide. Books for Midwives*, 2nd edition.