

## Late prematuriteit: respiratoire problemen

11 februari 2025

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

---

### Wat ligt met name aan de basis van het respiratoir distress syndroom bij prematuren?

- a. Vermindert vermogen om longvocht te klaren
- b. **Kwalitatieve of kwantitatieve deficiëntie van pulmonaal surfactant**
- c. Onrijpheid van de hersenstam en daarmee het ademhalingscentrum
- d. Onrijpheid van de chloride-kanalen in het pulmonale epitheel

---

Late prematuren hebben een verhoogd risico op respiratoire problemen, waaronder het respiratoir distress syndroom (RDS), transiënte tachypneu van de neonat (TTN) en apnea of prematurity (AOP). Deze neonaten hebben meer nood aan niet-invasieve of invasieve ademhalingsondersteuning dan voldragen neonaten. Respiratoire problemen komen voor bij 28,9% van de late prematuren en bij 4,2% van de voldragen neonaten. Ze doen zich voor als een vertraagde respiratoire adaptatie. De meest voorkomende respiratoire aandoening bij late prematuren is RDS, gevolgd door TTN.

Respiratoire problemen bij late prematuren kunnen voornamelijk verklaard worden door hun immaturiteit. De oorzaak van RDS is een kwalitatieve en/of kwantitatieve deficiëntie van pulmonaal surfactant. Surfactant verlaagt de oppervlaktespanning en zorgt ervoor dat kleine alveoli niet geheel collabereren bij uitademing en gemakkelijk uitzetten bij inademing. Vóór de geboorte zijn de longen van een foetus gevuld met longvocht. Als de uitgerekende datum van de baby nadert, beginnen de longen de vloeistof op te nemen. Bij TTN is er een gebrek aan tijdige klaring van het longvocht uit de alveolaire luchtruimten. Dat longvocht zorgt voor een toegenomen ademweerstand en een verminderde longcompliantie. De pathofysiologische basis van AOP is onrijpheid van de hersenstam, waar het ademhalingscentrum zich bevindt.

Respiratoire complicaties kunnen tot langere ziekenhuisopnames leiden door de nood aan ademhalingsondersteuning. Een zeldzame maar ernstige verwikkeling is persisterende pulmonale hypertensie van de neonat (PPHN). Daarbij faalt de

normale overgang van de foetale circulatie die optreedt na de geboorte, waarbij de pulmonale hypertensie als gevolg van een rechts-linksshunt hypoxemie veroorzaakt.

Respiratoire moeilijkheden kunnen ernstiger zijn in geval van afwezigheid van actieve arbeid na primaire keizersnede. De symptomen van respiratoire aandoeningen zijn bij de initiële presentatie vaak overlappend. Karakteristieken van RDS, TTN en PPHN kunnen zich manifesteren tijdens eenzelfde ziekte. Samen met de relatieve grootte en het schijnbaar matuur aspect van late prematuren, kan dat leiden tot een ontoereikende behandeling en opvolging van respiratoire problemen.

De ademfrequentie en ademarbeid van late prematuren moeten dus gemonitord worden. Ouders moeten ingelicht worden over het risico op respiratoire complicaties van hun late prematuren en over de symptomen en tekenen van respiratoire stress.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Late prematuriteit: een risicopopulatie?](#)

Auteur(s): B. DEVOCHT, K. SMETS, L. GARABEDIAN

DOI: 10.47671/TVG.77.21.075

---

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.