

11 jul 2014 -02:15

Vroegtijdige weeën: eenvoudige testen kunnen vaak geruststellen

Ongeveer 7 op 100 baby's in België worden te vroeg geboren. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht samen met het College voor de moeder en de pasgeborene een aantal medische interventies om vroeggeboorte te voorkomen. Niet alle zwangere vrouwen met spontane, vroegtijdige weeën zullen ook effectief te vroeg bevallen. Om onnodige ongerustheid en mogelijke bijwerkingen van weeënremmers te vermijden is het dus belangrijk het risico juist te kunnen inschatten. Dit kan met behulp van een aantal veilige en betrouwbare testen. Op die manier worden onnodige hospitalisaties en behandelingen uitgesloten. Het KCE beveelt dan ook de terugbetaling van deze testen aan. Als er toch een reëel risico op vroeggeboorte is, kan het toedienen van cortisone en magnesiumsulfaat aan de moeder de longen en de hersenen van de baby beschermen. Bij vrouwen met een eerdere vroeggeboorte verminderen vaginale ovules (progesteron) vanaf het tweede trimester het risico op een prematuur kind en op complicaties bij de baby.

Bijna 7 op 100 baby's te vroeg geboren

In België worden bijna 7 op 100 baby's te vroeg geboren. De meerlingen, die meer risico op vroeggeboorte lopen, zijn hierbij niet meegerekend. Men spreekt van een spontane vroeggeboorte wanneer de bevalling na minder dan 37 weken zwangerschap plaatsvindt, door het te vroeg breken van de vliezen (verlies van vruchtwater) of door vroegtijdige weeën.

Complicaties bij prematuren belangrijkste oorzaak kindersterfte in de rijke landen

De zorg voor premature baby's is er enorm op vooruitgegaan. Toch lopen ze een hoger risico op grote complicaties net na de geboorte en op levenslange gevolgen, zoals een verminderd leervermogen en zichtstoornissen. Hoe vroeger ze geboren worden, hoe groter het risico. In de westerse landen zijn vroeggeboorten nog altijd de belangrijkste doodsoorzaak bij jonge kinderen.

Vroeggeboorten vermijden blijft dus een prioriteit. De onderzoekers bekeken samen met mensen van het terrein een aantal medische interventies om vroeggeboorte te vermijden of uit te stellen bij zwangere vrouwen met een hoger risico. Het gaat bijvoorbeeld om vrouwen met spontane, vroegtijdige weeën en om vrouwen die al eerder een prematuur kind kregen. Maatregelen voor of tijdens de zwangerschap om vroeggeboorte te voorkomen, zoals rookstop, bedoeld voor alle vrouwen, werden niet behandeld, net zomin als het voorkomen van vroeggeboorte bij een meerlingzwangerschap.

Bij vroegtijdige weeën eerst reëel risico inschatten

Heel wat vrouwen met vroegtijdige weeën zullen uiteindelijk niet te vroeg bevallen. Een hospitalisatie en behandeling met weeënremmers zijn dan ook niet altijd nodig. Om onnodige ongerustheid en mogelijke bijwerkingen van de weeënremmers te vermijden (vb plotse bloeddrukval, hartproblemen) is het dus belangrijk het risico juist te kunnen inschatten. Dit kan door een onderzoek van de baarmoederhals.

In eerste instantie zal men de lengte van de baarmoederhals meten met een echografie. Bij vrouwen met

amper ontsluiting en een lengte van meer dan 3 cm is de kans op vroeggeboorte zeer klein en moet geen behandeling worden opgestart. Bij een lengte tussen 1,5 en 3 cm wordt een uitstrijkje van de baarmoederhals genomen, en zoekt men naar bepaalde chemische biomerkers (foetaal Fibronectine of pHIGFBP*). Zijn deze niet verhoogd, dan kan men opnieuw het risico op vroeggeboorte op korte termijn zo goed als uitsluiten. Op deze manier zou men veel nutteloze opnames en behandelingen kunnen vermijden.

Nochtans worden deze vrij eenvoudige onderzoeken momenteel niet door de ziekteverzekering terugbetaald. Het KCE beveelt dan ook hun terugbetaling aan, zodat het ziekenhuis of de toekomstige moeders niet meer moeten opdraaien voor deze kosten.

Cortisone en magnesiumsulfaat voor de moeder beschermen de baby

Als er toch een reëel risico op vroeggeboorte is, komt het erop aan om met behulp van weeënremmers de bevalling met minstens 48u uit te stellen. Tijdens die periode kan aan de mama cortisone worden toegediend, die de rijping van de longen van het kind versnelt en het risico op ernstige complicaties bij het kind na de geboorte aanzienlijk verlaagt. Als de vroegtijdige weeën kunnen worden stopgezet, maar later toch doorzetten, kan deze behandeling nog 1 maal worden herhaald, met een tussentijd van minstens 1 week.

Bij een zwangerschap van minder dan 32 weken wordt ook aanbevolen om aan de moeder een infuus met magnesiumsulfaat te geven enkele uren voor de geboorte. Vrij recent is gebleken dat dit het risico op hersenverlamming bij de baby verlaagt.

Vrouwen met eerdere vroeggeboorte: progesteron aangeraden

Bepaalde zwangere vrouwen lopen een hoger risico op vroeggeboorte. Het zijn vooral vrouwen die al eerder te vroeg zijn bevallen. Het KCE raadt aan om hen vaginale progesteron ovules (zwangerschapshormoon) toe te dienen vanaf het tweede trimester. Deze behandeling vermindert effectief het risico op vroeggeboorte en op sterfte en complicaties bij de baby. Bovendien heeft ze geen bijwerkingen.

Cerclage alleen in welbepaalde gevallen

Bij cerclage wordt de baarmoederhals dichtgesnoerd, om te beletten dat deze zich vroegtijdig opent. Cerclage wordt best alleen overwogen bij zwangeren met een verkorte baarmoederhals en met een eerdere zwangerschap van minder dan 32 weken, of met meerdere bevallingen tijdens het tweede trimester. Bij de andere vrouwen wegen de voordelen niet op tegen de mogelijke bijwerkingen (kans op infectie, bloedingen, littekens, keizersnede...). Bovendien voorkomt een cerclage geen vroegtijdige weeën. De beslissing tot cerclage moet alleszins geval per geval worden genomen, rekening houdend met de specifieke voorgeschiedenis en de voorkeur van de vrouw.

* Phosphorylated insulin-like growth factor binding protein

Voor interviews met ouders van een couveusekind, met clinici betrokken bij de zorg voor vrouwen met risico op vroegtijdige bevalling en met de KCE-onderzoekers, contacteer Gudrun Briat, Verantwoordelijke communicatie KCE, 02/287.33.54, 0475/27.41.15.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be