

30 jun 2015 -02:22

Medische opvolging van de zwangere vrouw : een delicate evenwichtsoefening

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) maakte een update van zijn klinische richtlijn uit 2004 over de opvolging van zwangere vrouwen met een laag risico (bij wie men dus verwacht dat de zwangerschap normaal zal verlopen). In deze nieuwe richtlijn worden onderzoeken afgeraden die niet duidelijk grotere voor- dan nadelen bieden voor moeder en kind. Daarmee sluit het KCE zich aan bij de WGO (Wereldgezondheidsorganisatie) die pleit voor een demedicalisering van de zwangerschap, die tenslotte helemaal geen ziekte is.

Elk jaar worden er in België 125.000 geboorten geregistreerd, en elk van deze gebeurtenissen verdient een optimale voorbereiding en begeleiding. Dat betekent dat elke zwangere vrouw vanaf de eerste weken adequaat en regelmatig moet worden opgevolgd, en dat eventuele risicofactoren op tijd moeten worden vastgesteld en aangepakt. Maar toch moet daarbij altijd voor ogen worden gehouden dat een zwangerschap een heel natuurlijk gebeuren blijft, en geen medisch traject dat moet worden afgelegd, tenzij dit noodzakelijk blijkt te zijn.

Een update afgestemd met het terrein

Het is dus belangrijk om te weten welke praktijken medisch gerechtvaardigd zijn en welke niet, op basis van de meest recente wetenschappelijke bevindingen. Deze kennis wordt samengevat en gebundeld in klinische praktijkrichtlijnen. In 2004 publiceerde het KCE een eerste versie van deze richtlijn. Sindsdien is er nieuwe wetenschappelijke kennis voorhanden en rezen er nieuwe vragen. Reden genoeg dus voor het KCE om systematisch de wetenschappelijke studies die sinds 2004 in dit domein zijn verschenen, te bestuderen. De resultaten van dit onderzoek werden vervolgens besproken met een groep van Belgische klinici-experten (gynaecologen, vroedvrouwen, huisartsen, neonatologen, vertegenwoordigers van Kind en Gezin en de ONE) om zo tot een nieuwe richtlijn te komen, die zoveel mogelijk aansluit bij de realiteit van het terrein.

Wat niet verandert

Het KCE herbevestigt zijn vorige aanbevelingen voor een hele reeks van onderzoeken die hun voordeel bewezen hebben: de opvolging van het gewicht en de bloeddruk, het urine onderzoek, het beluisteren van de hartslag van de baby, het opsporen van diabetes, enz. Twee echografieën (in het begin en de helft van de zwangerschap) zijn noodzakelijk. Een derde echo is niet absoluut nodig, maar ze geeft nog bijkomende informatie, heeft geen grote medische nadelen en ...er wordt heel erg naar uitgekeken door de toekomstige ouders.

Bij haar eerste zwangerschap komt de vrouw idealiter 10 maal op prenatale consultatie, en 7 maal bij eventuele volgende zwangerschappen. Naast een medische begeleiding, bieden deze consultaties ook de gelegenheid aan de arts en de vroedvrouw om het mentaal welzijn van de toekomstige moeder op te volgen, en om haar vragen en die van haar partner te beantwoorden.

Demedicaliseren... tegen de stroom in

De KCE-richtlijn sluit aan bij de wens van de WGO om de zwangerschap te demedicaliseren, en te benaderen als een natuurlijk gebeuren. In onze maatschappij bestaat er echter eerder een tendens naar

meer medicalisering. Door de technologische vooruitgang kunnen we immers steeds meer afwijkingen opsporen, ook afwijkingen waarvoor vandaag geen adequate oplossing bestaat.

Zowel artsen als ouders aanvaarden steeds moeilijker dat een probleem, dat had kunnen worden opgespoord, gemist wordt. Dit wordt nog benadrukt door het relatieve gemak waarmee de ouders van een kind met een afwijking naar de rechtbank stappen en de zorgverleners aansprakelijk stellen.

Voor- en nadelen altijd tegen elkaar afwegen

Het KCE raadt elk screeningsonderzoek af dat niet duidelijk grotere voor- dan nadelen biedt voor moeder en kind. De belangrijkste reden hiervoor is dat vele screenings niet 100% nauwkeurig zijn. Bij een 'abnormaal' resultaat heeft men vaker te maken met een vals alarm dan met een echte afwijking. Maar dit vals alarm zorgt wel voor grote ongerustheid bij vele vrouwen bij wie de zwangerschap nochtans normaal verloopt. Bovendien heeft het als gevolg dat er een reeks bijkomende testen wordt uitgevoerd, of dat er zelfs een behandeling wordt opgestart, die zelf ook weer risico's kan inhouden.

Een voorbeeld: de opsporing van het cytomegalovirus

Een besmetting met het cytomegalovirus (CMV) in de baarmoeder kan ernstige gevolgen hebben voor de baby, zoals bijv. doofheid, mentale achterstand of gezichtsproblemen. Als deze test wordt uitgevoerd bij alle zwangere vrouwen, zullen er ongetwijfeld een aantal worden geïdentificeerd die met het virus besmet zijn. Zij zullen een serie van onderzoeken ondergaan, waarvan sommige toch een risico inhouden, zoals een vruchtwaterpunctie, die een miskraam kan veroorzaken. Spijtig genoeg kan men, zelfs met deze onderzoeken, onmogelijk zeker weten of de baby aangetast is en een risico loopt op de schadelijke gevolgen van deze besmetting, dan wel of het gaat om een vals alarm. De toekomstige ouders blijven dus in het ongewisse en moeten de geboorte bang afwachten. De enige manoeuvreerruimte waarover ze beschikken is het onderbreken van de zwangerschap, terwijl het kind misschien perfect gezond is, wat toch steeds een emotioneel erg zware beslissing is.

Begeleiden, informeren en samen beslissen

Het is dus essentieel om de toekomstige ouders goed te informeren over de onderzoeken die hun worden voorgesteld. Op die manier kunnen ze de voor- en nadelen met kennis van zaken tegen elkaar afwegen vooraleer ze een beslissing nemen die een grote impact kan hebben op het verder verloop van de zwangerschap. Het vormt ook een uitdaging voor de zorgverleners. Zij moeten er vanaf de eerste consultatie voldoende tijd voor voorzien en ze moeten daarbij hun taalgebruik afstemmen op het niveau van de zwangere vrouw en van haar partner.

Wat niet werd onderzocht

Deze richtlijn concentreert zich op de aanbevolen onderzoeken voor alle zwangerschappen, onafhankelijk van hun context (familiaal, psychosociaal, economisch,...). Hij behandelt niet de bijkomende zorg die bepaalde vrouwen moeten krijgen omwille van specifieke risicofactoren, reeds bestaande gezondheidsproblemen, of complicaties tijdens de zwangerschap. Hij bevat ook geen algemene adviezen over levensstijl of voeding voor zwangere vrouwen.

Een meer algemene studie over de organisatie en de toegankelijkheid van prenatale zorg is gepland voor 2016.

Alle KCE-rapporten over zwangerschap, geboorte en post partum kunnen worden gevonden op de [FOCUS-pagina](#) van de KCE-website.

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