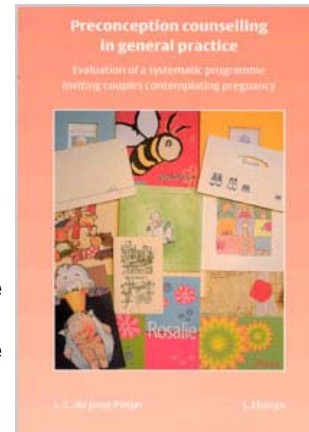


Ouders van straks

Alle vrouwen tussen de 18 en 40 jaar met een kinderwens zouden van hun huisarts jaarlijks een screening aangeboden moeten krijgen op risico's voor hun – nog niet verwekte – kind. Dit adviseren Lieke de Jong-Potjer en Joyce Elsinga in hun proefschrift dat ze donderdag 29 juni verdedigen aan de Universiteit Leiden.

Preconceptieadvies

Het doel van zo'n screening is een zogenaamd preconceptieadvies (PCA) op maat. Door alle vrouwen met een kinderwens een uitgebreide vragenlijst aan te bieden kunnen huisartsen per koppel de relevante risicofactoren eruit halen. In een consult worden de risicofactoren en de maatregelen besproken. In de vragenlijst komt een breed scala aan onderwerpen aan bod, van leefstijl tot erfelijke ziekten.



Orgaanvorming

20 procent van alle zwangerschappen in Nederland eindigt in een miskraam, een vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht, een aangeboren aandoening of ziekte, of sterfte rond de bevalling. Ondanks alle vooruitgang in de gynaecologie neemt dat percentage niet meer af.

Het is bekend dat de eerste drie maanden van de zwangerschap, de periode waarin de organen worden gevormd, cruciaal zijn voor de gezondheid van de baby. Maar de eerste zwangerschapscontrole vindt gewoonlijk pas bij 12 weken plaats. Dan kunnen er, door bijvoorbeeld verkeerd medicijngebruik, al aanlegfouten zijn ontstaan.

Risicofactoren

De risicofactoren voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten worden steeds duidelijker. De risico's van roken en alcoholgebruik zijn bekend, en het is bewezen dat het slikken van foliumzuur open ruggetjes kan voorkomen. Maar ook de risico's van aandoeningen, infecties of geneesmiddelen worden steeds beter in kaart gebracht. Diabetes geeft bijvoorbeeld een vier keer vergrote kans op aangeboren afwijkingen bij het kind.

De Jong-Potjer: 'Het grote probleem is dat je niet weet wie welke risicofactoren heeft. Over het algemeen gaan koppels met een kinderwens niet naar de dokter. En van een patiënt kun je niet verlangen dat ze de risico's van diabetes voor een ongeborn kind op een rijtje heeft. Omgekeerd houdt een arts die een medicijn voor hoge bloeddruk voorschrijft aan een vrouw in de vruchtbare leeftijd, bij de keuze daarvan niet automatisch rekening met een eventuele zwangerschap.'

Huisartsen

De onderzoekers hebben een methode ontwikkeld en getest voor een PCA-programma, en pasten die vervolgens toe in een gerandomiseerd controleonderzoek, 'Ouders van Straks' genaamd. Aan het onderzoek deden 67 huisartsen mee: 30 huisartsen boden het programma drie jaar aan, 37 zaten in de controlegroep en boden de standaardzorg.

Hoge uitkomst

Een belangrijke conclusie van het onderzoek was dat bij alle paren met een kinderwens die aan 'Ouders van Straks' hadden meegedaan tenminste één risicofactor aanwezig was waarvoor een persoonlijk advies nodig was. 'Dat vonden zelfs wij een verrassend hoge uitkomst', aldus de Jong-Potjer.

Kennis

Vrouwen zijn, zo bleek uit het onderzoek, geïnteresseerd in preconceptieadvies. De vrouwen die niet mee wilden doen dachten ten onrechte dat ze genoeg kennis hadden of weinig risico liepen.

De kennis over risicofactoren en manieren om daar zelf invloed op te hebben was groter in de groep vrouwen die een preconceptieadvies hadden gekregen.

Privé-sfeer

Het preconceptieadvies is een heel nieuw concept voor zowel vrouwen als huisartsen. Screenen op risicofactoren is voor een huisarts niet hetzelfde als periodiek screenen op een ziekte als baarmoederhalskanker. Omdat het onderwerp ook nog eens tot de privé-sfeer behoort waren huisartsen in eerste instantie terughoudend om patiënten een uitnodiging te sturen. Huisartsen die aan het onderzoek hadden deelgenomen waren echter positief.

Eerste lijn

Het preconceptieadvies hoort in de eerstelijns gezondheidszorg thuis, concluderen de onderzoekers. De Jong-Potjer: 'De huisarts kent de patiënten, weet van hun medicijngebruik. De huisarts kan bovendien de uitkomsten van de risico-inventarisatie ook gebruiken bij de algemene, niet aan de kindervens gerelateerde zorg voor de patiënt. Maar het preconceptieadvies kost geld en tijd. Het kan er niet zomaar even bij.'

Gezondheidsproblemen

Neemt het aantal gezondheidsproblemen bij pasgeboren baby's inderdaad af door zo'n preconceptieadvies? De Jong-Potjer: 'Dat willen we natuurlijk het liefste weten. We zien inderdaad een verschil, wat niet verrassend is. Je weet immers dat het effect heeft als je maatregelen tegen individuele risico's neemt. Maar om de meerwaarde van een complete screening vast te stellen, met de 95% zekerheid die je als wetenschapper wilt hebben, waren er niet genoeg zwangerschappen bij de vrouwen die deelnamen aan ons preconceptieprogramma. Daar moet dus meer en grootschaliger onderzoek naar gedaan worden.'

L.C. de Jong-Potjer en J. Elsinga, *Preconception counselling in general practice. Evaluation of a systematic programme inviting couples contemplating pregnancy*
Promotie Universiteit Leiden, donderdag 29 juni 2006

Het onderzoek is uitgevoerd bij de afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde van het LUMC. Het is uitgevoerd in samenwerking met TNO Kwaliteit van Leven, afdeling Preventie en Zorg, sectie Voortplanting en Perinatologie.

Bron: website Universiteit Leiden:

<http://www.nieuws.leidenuniv.nl/index.php3?m=&c=1064>