

# Opsporing foetale groeivertraging kan beter

Nieuwe richtlijn KNOV

**Het opsporen van foetale groeivertraging blijkt veel beter te kunnen. De huidige methode is van onvoldoende kwaliteit. Daarom werkt de KNOV aan een nieuwe richtlijn die begin 2013 verschijnt. Nataal spreekt met Mieke Beentjes, verloskundige en wetenschappelijk medewerker bij de KNOV. Samen met Kristel Zeeman en Alieke de Roon werkt zij aan de richtlijn.**

Tekst: Eveline van Herwaarden

## **Wat is de aanleiding voor de nieuwe richtlijn?**

'Een aantal jaar geleden verscheen het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. De relatief hoge perinatale sterfte in Nederland leidde tot veel (media)aanval. Foetale groeivertraging is een van de belangrijkste factoren bij perinatale sterfte en speelt waarschijnlijk ook een rol bij de onbegrepen foetale sterfte. Reden voor de KNOV om uitgebreid te kijken naar de prenatale zorg. Een goede richtlijn over opsporing van foetale groeivertraging door verloskundigen hoort daarbij.'

## **Wat kan er beter in de huidige manier van werken?**

'We hebben eerst gekeken naar de huidige methoden die we gebruiken om foetale groeivertraging op te sporen. Er was weinig wetenschappelijk onderzoek te vinden over de abdominale palpatie zoals we die allemaal hebben geleerd, waarbij we de grootte van de baarmoeder inschatten aan de hand van enkele anatomische punten en een 'aantal vingers'. Wel vonden we dat 80% van de groeivertragingen met deze methode gemist wordt. Dat is dus bedroevend veel. De methode is te subjectief en houdt onvoldoende rekening met de verschillende fysieke kenmerken van vrouwen. Ook de tweede methode, het meten

van de fundushoogte, is in de huidige vorm niet betrouwbaar. De toegepaste regels voor het bepalen van de fundushoogte zijn overal anders. We kwamen in de literatuur tegen dat het doen van meerdere, gestandaardiseerde metingen en die 'plotten' in een groeicurve een duidelijke meerwaarde heeft. Welke groeicurve je daarbij gebruikt maakt ook nog eens veel verschil.'

## **En de echo's?**

'Ook hierover hebben we de wetenschappelijke literatuur bestudeerd. De vraag is in feite of een standaard echo in het derde trimester toegevoegde waarde heeft. Hoe goed spoort het groeivertraging op? En heeft het dan effect op de uitkomst? Uit de literatuur haalden we dat het geen geweldige opsporingsmethode is, de echo 'presteert' hetzelfde als de abdominale palpatie. Het is teveel een momentopname en het heeft weinig invloed op de perinatale

uitkomsten. Een standaard echo voegt weinig tot niets toe. Onze conclusie op basis van het literatuuronderzoek was dus dat er over de hele lijn ruimte is voor verbetering!

## **Waar valt de winst te behalen?**

'Geïndividualiseerde curves, ook wel customized curves genoemd, leiden tot een betere opsporing van groeivertraging. Het Perinatal Institute in Engeland heeft hier veel onderzoek naar gedaan. In het gebied waar dit instituut is opgericht (Birmingham, West-Midlands) was de perinatale sterfte erg hoog. Er wonen veel mensen uit de lagere sociaal-economische klassen en er zijn veel tienerzwangerschappen. Hier is door professor Jason Gardosi de GROW-methode (Gestation Related Optimal Weight) ontwikkeld. Dit is een compleet pakket waarin gewerkt wordt met geïndividualiseerde groeicurves. In die groeicurve zijn de volgende kenmerken verwerkt: etniciteit, lengte en gewicht van de moeder en om het hoeveelste kind het gaat. Zo wordt voor ieder kind afzonderlijk het optimale geboortegewicht berekend en een optimale groeicurve gemaakt. Deze methode wordt ondersteund met een

'Customized curves leiden tot een betere opsporing van groeivertraging'

softwarepakket. Onderdeel van de methode zijn seriële metingen, waarvan we in de literatuur al gunstige effecten waren tegenkomen. De resultaten in deze regio zijn erg goed.

De opsporing van foetale groeivertraging is verdubbeld en er is duidelijk sprake van een afname in de perinatale sterfte. Bovendien is het voor de vrouwen geruststellend om aan de hand van de eigen curve te zien dat het kindje optimaal groeit. Vandaar dat we hier enthousiast van werden.'

**Hoe gaat de nieuwe richtlijn eruit zien?**

'We gaan de GROW-methode toepassen in Nederland. Vanaf 26-28 weken in de zwangerschap zal de fundusmeting serieel uitgevoerd gaan worden. Dat betekent dat er iedere twee tot drie weken een meting plaatsvindt. De manier van meten gaan we trainen, zodat iedereen de meting op dezelfde manier uitvoert. De uitslag van de metingen zullen in de individuele groeicurve geplaatst worden (plotten). Zo kun je zien of het kindje groeit volgens de voor hem of haar optimale curve. Als de groei afwijkt van de curve vraag je een echo aan om te zien wat er aan de hand is. Bij normale groei volgens de curve is dus geen echo nodig. De richtlijn bevat ook heldere criteria voor doorverwijzing naar de tweede lijn.'

**Kan de perinatale sterfte hiermee omlaag gebracht worden?**

'Dat is zeker onze doelstelling en in Engeland is bewezen dat het kan. Ook in Australië hebben ze recent laten zien dat de opsporing verdubbeld werd. Wij hopen dat de resultaten in Nederland ook zo mooi worden. We organiseren daarom nu een nulmeting. Ik moet er wel bij zeggen dat we met verschillende beïnvloedende factoren te maken hebben en

met verschillende meetssystemen. Het zal dus lastig zijn om exact aan te geven welk deel van een daling in perinatale sterfte het gevolg is van deze nieuwe richtlijn. Maar we verwachten door allerlei maatregelen binnen de verloskunde dat de sterfte sowieso gaat dalen.'

**Wanneer is de richtlijn beschikbaar?**

De nieuwe richtlijn is bijna klaar, we hebben nog een paar maanden werk. Begin oktober waren driehonderd professionals aanwezig bij een wetenschappelijke lezing over dit onderwerp. Er is veel belangstelling voor de nieuwe richtlijn. De volgende dag spraken we met mensen uit de eerste en tweede lijn over de concept aanbevelingen die er nu liggen. Hier is uitgesproken dat we dezelfde curve willen gaan gebruiken en dat er aandacht moet zijn voor de verwijscriteria en de kwaliteit van de echo's. Op dit moment loopt er een pilot in de omgeving van Helmond waarin we goed kijken naar de praktische dingen waar verloskundigen, gynaecologen en echoscopisten tegenaan lopen. Deze pilot wordt op 1 januari afgerond. We zijn ook nog bezig met aanpassingen in de software die bij de methode hoort. Het is belangrijk dat de gegevens van de Nederlandse populatie er goed in staan. Inclusief data van hier veelvoorkomende etniciteiten zoals de Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse. Verder zijn we de trainingen aan het voorbereiden. Iedereen zal goed getraind moeten worden, zowel in de gestandaardiseerde fundusmeting als in het gebruik van de software. Hiervoor ontwikkelen we een e-learningmodule.'



*Mieke Beentjes, verloskundige en wetenschappelijk medewerker KNOV*

**Wanneer kunnen verloskundigen aan de slag?**

'We verwachten dat de richtlijn begin 2013 definitief beschikbaar is, inclusief verwijscriteria naar de tweede lijn. Na het verschijnen van de richtlijn volgt de implementatiefase. Dat is een hele klus en het zal gefaseerd moeten plaatsvinden. De KNOV wil graag beginnen met verloskundige samenwerkingsverbanden die er samen mee aan de slag willen. Als zij interesse hebben dan kunnen ze ons benaderen en kunnen zij als eerste getraind worden. De e-learningmodule zal rond de zomer klaar zijn. Iedereen die de nieuwe methode wil gaan gebruiken moet hiervoor geaccrediteerd worden en de trainingen volgen. Verloskundigen ontvangen na de training de link naar de bijbehorende software en kunnen vervolgens in hun praktijk gaan beginnen. Wij hopen dat het een richtlijn wordt met veel positieve gevolgen! ■

**Meer info:**

[www.gestation.net](http://www.gestation.net)  
[www.perinatal.nhs.uk/growth/index\\_growth.htm](http://www.perinatal.nhs.uk/growth/index_growth.htm)