

Big data-onderzoek wijst op risico's inleiden zonder medische indicatie

INLEIDEN ZONDER NOODZAAK



Wereldwijd neemt het aantal ingeleide bevallingen toe en steeds vaker gebeurt dat zonder medische indicatie. Recent onderzoek laat zien dat bestaande zorgen daarover terecht zijn. “Blijf kritisch afwegen of het echt nodig is”, zegt hoogleraar Ank de Jonge.

Tekst: Eveline van Herwaarden



Ank de Jonge

Onderzoekers van de afdeling Verloskundige Wetenschap, werkzaam bij Amsterdam UMC, AVAG en UMCG, tonen aan dat kinderen na een ingeleide bevalling zonder medische redenen vaker met gezondheidsproblemen te maken krijgen, zowel op korte als langere termijn. Bovendien gaan de inleidingen vaker gepaard met andere interventies, zoals een kunstverlossing of episiotomie. “Omdat het aantal inleidingen wereldwijd toeneemt, zijn deze uitkomsten een belangrijk signaal”, vindt Ank de Jonge, hoogleraar Verloskundige Wetenschap. “Eigenlijk bevestigt ons onderzoek dat medische interventies nooit een free ride zijn. Er zijn soms ook nadelen aan verbonden, daarom is een zorgvuldige afweging nodig.” De afdeling Verloskundige Wetenschap bestaat nog niet lang, maar heeft al meerdere interessante onderzoeksresultaten opgeleverd. In 2017 toonde ze al een verband aan tussen medische interventies tijdens de baring en de gezondheid van kinderen in de eerste vijf jaar. Beide studies zijn gedaan met big data-onderzoek dat de onderzoeksgroep samen met professor Hannah Dahlen van Western Sydney University uitvoerde. Het werd gepubliceerd in British Medical Journal Open.

Een van de hoofdonderzoekers is epidemioloog dr. Lilian Peters. Zij promoveerde in Groningen op een heel ander onderwerp, de kwetsbare ouderen. Ze vroeg zich destijds al af waarom er zo weinig bekend is over de effecten van zwangerschap en bevalling op gezondheid in het verdere leven. Nadat ze hiermee ook persoonlijke ervaring opdeed door drie zoons op de wereld te zetten, solliciteerde ze op een postdoc-positie bij de afdeling van Ank de Jonge. Die wijst haar op de bijzondere database waarover Western Sydney University beschikt.

Unieke data

Peters: “Deze database bevat de gegevens van maar liefst 1.2 miljoen vrouwen en hun kinderen. Het bijzondere is dat de kinderen inmiddels al zestien jaar gevolgd zijn en je dus informatie hebt over de gezondheidseffecten op de langere termijn.” Tijdens een congres legt de enthousiaste epidemioloog contact met Dahlen, professor in de verloskunde aan de universiteit in Sydney. Dat resulteert in een research fellowship, herhaaldelijke bezoeken en prachtige big data-onderzoeken die ze samen met de Australiërs uitvoert.



Lilian Peters

Het aantal ingeleide bevallingen stijgt in Australië veel harder dan in Nederland. Maar liefst 45 procent van de primiparae werd ingeleid in 2018, ten opzichte van 25 procent in 2008. In dezelfde periode steeg het percentage in ons land van 21 naar 24. “Wereldwijd zie je deze stijgende trend”, aldus De Jonge. “De vraag of dat gevolgen heeft voor moeder en kind is dus heel relevant.” Peters selecteerde voor de data-analyse alle vrouwen tussen 20 en 35 jaar met een a terme, ongecompliceerde zwangerschap. Vanaf een zwangerschapsduur van 37 weken vergeleek ze per week de groep die zonder medische redenen werd ingeleid met de groep die een spontane bevalling had. Daarbij werd ook meegenomen of het om een eerste of volgende bevalling ging. De uitkomsten wezen volgens Peters in een duidelijke richting. “Vijftien procent werd ingeleid zonder medische indicatie. In deze groep zagen we dat vaker interventies plaatsvonden, zoals een kunstverlossing, meer episiotomieën en rupturen”, vertelt ze. “Maar voor (sub)totaalrupturen was dat juist minder vaak en vrouwen die al eerder bevielen hadden minder vaak een spoedkeizersnede.” Bij de kinderen kwamen asfyxie, ademhalingsproblemen en reanimaties op korte termijn vaker voor dan bij de spontaan geboren kinderen. Op langere termijn werden meer infecties waargenomen.

Goed afwegen

De Jonge benadrukt dat dit type onderzoek geen causale verbanden aantoonst, daarvoor is aanvullend onderzoek nodig. “Ik noem het weleens een hypothese-genererende studie”, zegt ze, “een studie die veel nieuwe vragen oproept. Want waar worden de slechtere uitkomsten bij de kinderen nou precies door veroorzaakt? Is dat omdat het kind niet volledig ontwikkeld is of zijn het factoren die

met de inleiding zelf te maken hebben? Bovendien zien we in randomized controlled trials over de effecten van inleiden soms andere uitkomsten. Hoe komt dat?” Peters wil het onderzoek sowieso graag met Nederlandse data herhalen. De context is in ieder land immers verschillend. “Ik ben al bezig met de voorbereiding daarvan”, zegt ze. “Het is natuurlijk interessant of we buiten Australië vergelijkbare resultaten zullen vinden.”

WHO

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert al enkele jaren om niet in te leiden vóór de 41e week, wanneer een medische indicatie daarvoor ontbreekt. Deze nieuwe onderzoeksresultaten ondersteunen dat advies en beide onderzoekers vinden het daarom belangrijk hun zorgen te uiten. De Jonge: “Onze belangrijkste boodschap is: weeg goed af of een inleiding echt nodig is en bedenk dat iedere interventie ook nadelen met zich mee kan brengen. Natuurlijk is inleiden soms nodig en levensreddend, maar het zou best kunnen dat we de medische criteria onbewust iets hebben opgerekt. Denk bijvoorbeeld aan het inleiden omdat de baby te groot is, terwijl we eigenlijk niet heel goed zijn in het inschatten van de omvang. Ook in Nederland moeten we kritisch blijven kijken naar de interventies die we doen.” ■

Meer over het onderzoek:

Dahlen HG, Thornton C, Downe S, et al. Intrapartum interventions and outcomes for women and children following induction of labour at term in uncomplicated pregnancies: a 16-year population-based linked data study. *BMJ Open* 2021;11:e047040. doi:10.1136/bmjopen-2020-047040