

Doel

Diagnosticeren en verantwoordelijkheden duidelijk stellen bij oligohydramnion.

Verantwoordelijkheden

1^e lijns verloskundige: tijdig diagnostiek duidelijk stellen en doorverwijzen naar 2^e lijn.
Gynaecoloog: diagnosticeren en zorg dragen voor zwangere.

Indicaties

Wanneer er zeer weinig of vrijwel geen vruchtwater aanwezig is, spreekt men van oligohydramnion.

Oligohydramnion kan het gevolg zijn van:

- Een verminderde foetale urineproductie bij (ernstige) intra-uteriene groeivertraging, en eventuele zeer ernstige uteroplacentaire insufficiëntie;
- Aangeboren afwijkingen (afwezigheid of misvorming, bijv. syndroom van Potter) van de foetale urinewegen;
- SROM/ Langdurig gebroken vliezen;
- Soms is er geen etiologie bekend.

Achtergrondinformatie

Symptomen:

- Kleine uterusvolume (negatieve discongruentie);
- Vaak pijnlijke kindsbewegingen;

Echografie kan de diagnose bevestigen en eventuele foetale niernismisvormingen naar voren brengen en/of foetale groeiachterstand diagnosticeren.

Aandachtspunten

Opmerking overdracht van eerste naar tweede lijn. In acute situaties overleg met dd gynaecoloog, alle overige indicaties worden doorgebeld aan de klinische verloskundige.

Telefoonnummers

Overdag dd gyn (9650 intern)
0880661000

Benodigheden

- Anamnese;
- Echografisch onderzoek.

Werkwijze algemeen

Diagnostiek:

Oligohydramnion wordt opgespoord met standaard (echoscopisch) onderzoek. Hoewel echoscopische bepaling van de hoeveelheid vruchtwater vaak wordt toegepast om oligohydramnion op te sporen is er geen overeenstemming over de vraag hoe dit moet worden gemeten. Wel is er een duidelijk verband tussen 'oligohydramnion' en CTG-afwijkingen, NICU-opnamen en lage apgarscores (NVOG, 2007).

Kwantificeren van de hoeveelheid vruchtwater kan met behulp van de zogeheten *amniotic fluid index (AFI)*. In de vier kwadranten van de uterus wordt de diepste vruchtwater pocket gemeten en vervolgens wordt alles bij elkaar opgeteld. Een waarde tussen de 8 en 25cm wordt als normaal beschouwd. Bij een AFI van < 5cm spreken we van een oligohydramnion. Indien de grootste gemeten 'pocket' vruchtwater kleiner is dan 1 à 2cm in diameter, spreekt men ook van een oligohydramnion.

Een alternatief bij de diagnostiek, is het vaststellen van de *single deepest vertical pocket (VSDP)*. Een waarde van < 2 cm wijst op een oligohydramnion.

Werkwijze:

Beleid na vastgestelde diagnose:

1^e trimester: infauste prognose, overleg UMCG

2^e trimester: infauste prognose, overleg UMCG

3^e trimester: priming/ inleiden afhankelijk van termijn, vroeg prematuur verwijzing UMCG

Foetale groeibeperking: Bij foetale groeibeperking wordt er onderzoek (o.a. AFI) + aanvullend onderzoek (o.a. GUO, TORCH/Parvo) gedaan.
Zie verder protocol foetale groeibeperking.

PPROM: Bij deze diagnose wordt er middels echoscopie de AFI, foetale ligging en biometrie bepaald. Daarnaast wordt er een GUO gedaan.
Zie verder protocol PPRM.

NB: Wanneer er een nieuwe indicatie ontstaat dient het betreffende protocol gevolgd te worden.

Complicaties

Zijn de foetale nieren in het geheel niet aangelegd (renale agenesie), dan ontbreekt het vruchtwater geheel; anhydramnion. Afhankelijk van de ernst en de duur van de oligohydramnion kan onderontwikkeling van de foetale longen (longhypoplasie) optreden. Weinig vruchtwater kan dan ook weer de oorzaak zijn van mechanische problemen in de vorm van afwijkende foetale ligging, contracturen of navelstrengcompressie.

Bijbehorende documenten

[Foetale groeibeperking - VSV protocol](#)
[PPROM - Medisch & verpleegkundig protocol](#)

Bron/ referenties

Heineman
Echografie