

Doel

Richtlijnen geven voor het diagnosticeren, monitoren en behandelen van een zwangerschap gecompliceerd door foetale groeibeperking.

Bij verminderde foetale groei zijn de perinatale morbiditeit en mortaliteit verhoogd. Mogelijkheden om de diagnose te stellen en de ernst hiervan in te schatten zijn beperkt. Therapie ontbreekt en de enige interventie is het tijdig geboren laten worden van het kind.

Indicaties

Begripsbepaling

Een echoscopisch geschat foetaal gewicht onder de P10 bij een zekere zwangerschapsduur. De uitzetting van de uterus loopt 2-4 weken achter op de normale ontwikkeling en de omtrek van de foetale bovenbuik (AC) is bij echoscopische meting minder dan de 5e percentiel.

Aandachtspunten

Risicofactoren

- Eerdere graviditeit met groeibeperking;
- Maternale ziekte (chronische hypertensie, chronische nieraandoeningen, systeemziekten, chronische restrictieve longaandoeningen, cardiale aandoeningen);
- Roken, drugs, alcohol;
- Medicatie;
- Lage socio-economische status;
- Ondervoeding;
- Stress;
- Tienerzwangerschap (Zeer jonge vrouwen met een leeftijd <14 jaar hebben een verhoogde kans op vroeggeboorte(21.3%) en foetale groeibeperking (12.6%);
- Een oudere maternale leeftijd (De oudere zwangere is een vrouw die haar kind krijgt op de leeftijd van 35 jaar of hoger);
- Leven op grote hoogte (Leven op grote hoogte vermindert het geboortegewicht met circa 100 gram/1000 meter toename in hoogte);
- < 6 maanden tussen zwangerschappen;
- Congenitale en genetische afwijkingen;
- Congenitale infectie (Congenitale infectie met toxoplasma gondii, cytomegalie, rubella, herpes, parvo B19 en coxsackie virus zijn beschreven in relatie met foetale groeibeperking);
- Meerlingzwangerschap.

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*

Werkwijze algemeen

Eerste lijn:

- De termijn vaststellen m.b.v. een vroege echo;
- De zwangeren goed selecteren op het bestaan van risicofactoren bij het begin van de zwangerschap;
- Advies: stoppen met roken (De V-MIS, Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk, is een effectief stappenplan om zwangere vrouwen te motiveren en te begeleiden bij het stoppen met roken);

- RR en kindsbewegingen goed in de gaten houden;
- Bij een uitzetting van de uterus die 2-4 weken achterloopt op de termijn of bij een echoscopisch geschat gewicht beneden de P10 of een AC beneden de P5 verwijzen naar de 2e lijn;
- Bij een kind i.a met $P < 2.3$ verwijzen naar de 2e lijn.

Bij zwangeren met een van de risicofactoren zou je kunnen overwegen om echo biometrie toe te passen vanaf +/- 28wk.

Als je gaat meten dan ten minste met een interval van twee weken. Meten met intervallen van minder dan twee weken is weinig effectief.

Geconcludeerd kan worden dat 1-2 maal uitgevoerd routinematig echo-onderzoek na 24 weken de perinatale uitkomst niet verbetert, maar wel een toename van interventies kan veroorzaken.

In een hoog-risico populatie is driewekelijks echo biometrie effectiever om de diagnose foetale groeibeperking te stellen dan palpatie, echter met toename van interventies en zonder aantoonbare verbetering van neonatale uitkomst.

Tweedelij:

- Echo: biometrie, herhalen na > 10 dagen;
- PI umbilicalis;
- Eventueel GUO bij een biometrie $< p5$;
- CTG vanaf +/- 26wk;
- TORCH/parvo; indien geen aanwijzingen placenta-insufficiëntie;
- Chromosomaal onderzoek overwegen;
- Instructies minder leven.

Geconcludeerd kan worden dat uitwendige palpatie matig effectief is voor de opsporing van foetale groeibeperking en dat eenmalige echo biometrie bij op verdenking van foetale groeibeperking verwezen vrouwen de testkarakteristieken niet verbetert. Geadviseerd wordt bij verwijzing wegens foetale groeibeperking alleen terug te verwijzen indien bij herhaald onderzoek de foetale groei normaal lijkt en Doppler onderzoek van de arteria umbilicalis normaal is.

Aanbeveling

Voor de toekomst kunnen we de Grow methode hieraan toevoegen.

Bron/ referenties

Richtlijn:

www.NVOG.nl/richtlijnen/foetalegroeibeperking

www.perinataleaudit.nl