

Zwaar in verwachting

Mijn moeder heeft een uitdrukking, die ik eigenlijk zelden door iemand anders hoor gebruiken. Iemand die zichtbaar hoogzwanger is, noemt ze 'zwaar in verwachting'. Intussen roept deze uitdrukking bij mij iets anders op.

In de jaren tachtig, toen ik werkte als arts op de gynaecologie afdeling van een ziekenhuis, hadden we geen zwangeren met overgewicht. Althans: het werd toen nog niet als een probleem ervaren. De meeste vrouwen die zwanger werden, hadden een slank postuur. Het onderwerp dat ik toen bestudeerde was dan ook niet overgewicht maar de invloed van roken op de zwangerschap. Nog steeds actueel, maar in vergelijking met overgewicht niet zo omvangrijk.

Het overgewichtprobleem is een groot probleem. De cijfers van het CBS (2006) laten zien dat in Nederland 35% van de vrouwen in de leeftijd waarop zwanger worden een issue is, te zwaar zijn (BMI tussen 25 en 30) en 11% is zelfs véél te zwaar (BMI > 30).

Het begint bij het zwanger *worden*. Het is bekend dat vrouwen met overgewicht minder gemakkelijk zwanger worden. De oorzaak is complex. Teveel insuline (hyperinsulinaemie) door de verminderde gevoeligheid voor insuline (insuline resistentie bij overgewicht), speelt daarbij een belangrijke rol. Door het teveel aan insuline wordt de aanmaak van androgenen (mannelijk geslachtshormoon) gestimuleerd. Het mannelijke geslachtshormoon wordt namelijk zowel door mannen als door vrouwen gemaakt. Bij vrouwen zijn dat normaal gesproken slechts kleine hoeveelheden. Bovendien blijken vrouwen met overgewicht minder van een bepaald transporteiwit te maken dat mannelijk geslachtshormoon aan zich bindt in het bloed. Als dit hormoon niet goed 'vastgehouden' wordt door dit transporteiwit, kan het zijn werking sterker uitoefenen. Het gevolg van deze toegenomen androgene werking is dat de ontwikkeling van follikels in de eierstokken (waarin de maandelijkse rijping van eitjes plaatsvindt), niet goed gaat. Er vindt dan geen eisprong plaats. Nog een ander mechanisme speelt hierbij een rol: in het vetweefsel worden de androgenen weer omgezet in oestrogenen (vrouwelijk geslachtshormoon). Die werken vervolgens net zoals de anticonceptiepil en zorgen ervoor dat de vrouwelijke cyclus niet goed verloopt. Ook hierdoor wordt de eirijping en eisprong bemoeilijkt. Om het verhaal rond te maken: het teveel aan insuline, waardoor de problemen ontstaan, wordt op zijn beurt ook direct veroorzaakt door vet. Vooral buikvet. De vetzuren die uit buikvet vrijkomen, worden vervoerd naar de lever. Daar zorgen ze voor een verminderde afbraak van insuline. Met andere woorden: overgewicht, te veel insuline, buikvet en teveel mannelijk geslachtshormoon hangen met elkaar samen en spelen een centrale rol bij het ontstaan van vruchtbaarheidsproblemen.

Het blijkt dat met relatief weinig gewichtsverlies (5 – 10%), deze vruchtbaarheidsproblematiek spontaan of met eenvoudige medische hulp (zoals geneesmiddelen om de eisprong te bevorderen), deels kan worden opgelost. Maar dit is niet de belangrijkste reden waarom vrouwen met overgewicht wordt gevraagd af te vallen. Hiervoor geldt overigens: hoe meer overgewicht, hoe groter het probleem. Wat is de reden dan wel?

De reden is dat de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling, bij vrouwen met overgewicht veel vaker gecompliceerd worden door problemen, in vergelijking met vrouwen met een normaal gewicht. De getallen liegen er niet om. Er worden vaker miskramen gezien, maar ook sterfte van de baby later in de zwangerschap treedt vaker op. Problemen zoals hoge bloeddruk, waarbij de moeder risico loopt en het kind slechter groeit, en diabetes (zwangerschapssuiker) worden veel vaker gezien bij zwangeren met overgewicht. Een voorbeeld: het risico op gevaarlijk hoge bloeddruk (pre-eclampsie) neemt evenredig toe met het gewicht van de moeder. Bij elke 5 kilo boven het ideale gewicht, wordt het risico twee keer zo hoog en dat kan bij ernstig overgewicht dus een heel hoog risico worden. Zelfs

aangeboren afwijkingen, waaronder spina bifida (open rug) en aangeboren hartafwijkingen, komen vaker voor (het risico is ongeveer verdubbeld). Het is niet helemaal duidelijk hoe dit komt, maar waarschijnlijk heeft ook dit iets te maken met de verhoogde insuline concentratie in het bloed. Prenataal onderzoek, zoals echo-onderzoek, geeft minder goede beelden bij overgewicht, waardoor een aantal belangrijke diagnoses gemist kunnen worden. En tenslotte worden er ook meer problemen tijdens en na de bevalling gezien. Om maar een voorbeeld te noemen: het percentage keizersneden bij overgewicht is driemaal zo hoog als bij zwangeren met een normaal gewicht.

Het lijkt een somber verhaal. Tegelijkertijd is het een verhaal met een mogelijk happy end. Maar ook een verhaal waarbij veel gevraagd wordt van degene die het beleeft. Want hoewel er heel wat behandelingsmogelijkheden zijn bij overgewicht, rust een groot deel van de verantwoordelijkheid toch bij de betrokkene zelf. Uit mijn ziekenhuistijd weet ik, hoe veel mensen er voor overhebben om zwanger te worden. Destijds betekende dat vaak lijdzaam afwachten. Dat is niet de eerste boodschap voor vrouwen met overgewicht en zwangerschapswens: afvallen is niet lijdzaam afwachten maar hard werken. Iets wat alleen met een goede motivatie, grote wilskracht, steun van de omgeving en waar nodig met goede begeleiding een succes kan worden. Dat verhoogt de kans om zwanger te worden. Maar dat is niet het belangrijkste gevolg. Met een gezonder gewicht worden de kansen om vervolgens ook een gezond kindje te mogen krijgen na een goed verlopen zwangerschap, duidelijk groter. En dat is een blijde boodschap.

Oktober 2007-10-10
Eveline JM Wouters