

Zorg voor de zwangerschap vóór de bevruchting

■ DR. AGEETH ROSMAN, DRS. MEERTIEN SIJPKENS,
PROFESSOR RÉGINE STEEGERS-THEUNISSEN,
PROFESSOR ERIC STEEGERS

ZORG ROND de zwangerschap start idealiter eerder dan in de tiende week van de zwangerschap, zoals nu gebruikelijk is. Beter zou het zijn wanneer de zorg al vóór de bevruchting begint: preconceptiezorg. Dat is het geheel aan maatregelen ter bevordering van de gezondheid van de aanstaande moeder en haar kind, die – willen ze effectief zijn – bij voorkeur vóór de conceptie moeten worden genomen.

In 2007 heeft de Gezondheidsraad op basis van de beschikbare kennis al geadviseerd om preconceptiezorg voor iedereen toegankelijk te maken. Het belang van preconceptiezorg stoelt op de biologische processen die plaatsvinden in de periconceptieperiode. De periconceptieperiode omvat de periode van veertien weken vóór de bevruchting (rijping en ontwikkeling van de geslachtscellen en het baarmoederweefsel) tot en met tien weken na de bevruchting (de ontwikkeling van het embryo en de placenta).

De processen in die zogenoemde periconceptieperiode staan onder invloed van de genen, maar zijn ook gevoelig voor invloeden uit de omgeving. Bijvoorbeeld roken, alcoholgebruik, een ongezond dieet en een hoge bloeddruk van de moeder zijn geassocieerd met een verminderde groei van het embryo. De ontwikkeling van het embryo en de placenta in deze periode is van groot belang voor het verdere verloop van de zwangerschap en de uiteindelijke gezondheid van pasgeborene.

Een verminderde embryonale groei is gerelateerd aan een verminderde foetale groei, te vroege geboorte en een laag geboortegewicht. Een kind dat al klein was als embryo heeft op zesjarige leeftijd

een grotere vetmassa, een hoger cholesterolgehalte en een al wat hogere bloeddruk. Een verminderde foetale groei en ontwikkeling is verder geassocieerd met een verhoogd risico in het latere leven op hart- en vaatziekten en het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2. Deze samenhang wordt ook het paradigma van de *Developmental Origin of Health and Disease* genoemd.

De nieuwe inzichten in het belang van de periconceptieperiode hebben ertoe geleid dat preventie van de meeste zwangerschapscomplicaties, zoals aangeboren aandoeningen, laag geboortegewicht en vroeggeboorte al vóór de zwangerschap moet plaatsvinden. Daarnaast biedt deze vorm van preventie de kans om de algemene gezondheid van vrouwen te verbeteren.

Er zijn verschillende vormen van preconceptiezorg: algemene individuele preconceptiezorg, specialistische individuele preconceptiezorg en collectieve maatregelen. Algemene preconceptiezorg is toegankelijk voor alle paren met een kinderwens en wordt met name door verloskundigen en huisartsen aangeboden. Specialistische preconceptiezorg wordt aangeboden in specifieke situaties van verhoogd risico, bijvoorbeeld door een gynaecoloog wegens een voorgaande zwangerschapscomplicatie, door een klinisch geneticus vanwege een erfelijkheidsvraag of door een andere medisch specialist in samenspraak met een gynaecoloog, in verband met een al bestaande ziekte. In het laatste geval zal zowel beoordeeld worden wat het effect van de aandoening op een zwangerschap kan zijn, als het effect van een zwangerschap op de aandoening.

Veel risicofactoren bij het prille begin

Er zijn verschillende medische risicofactoren die het prille begin van een zwangerschap beïnvloeden. Chronische aandoeningen zoals bijvoorbeeld diabetes of epilepsie kunnen van invloed zijn op de uitkomst. Wanneer een arts op tijd de juiste



Langdurige blootstelling aan lawaai kan een negatief effect hebben op een zwangerschap.

maatregelen neemt, kan de kans op een ongunstige zwangerschapsuitkomst voor moeder en kind worden verkleind of soms wel helemaal geëlimineerd. Daarnaast zijn medicijn- of drugsgebruik strikt genomen ook medische risicofactoren.

Veel risicofactoren zijn voorafgaand aan de bevruchting aan te passen. Dat geldt in principe niet voor genetische factoren. Die zijn wel te screenen, maar doorgaans niet te beïnvloeden. In het geval van genetische risico's kan een consultatie met een zorgverlener voor de zwangerschap wel informatief zijn en keuzemogelijkheden bieden. In sommige gevallen kan verwijzing naar een klinisch geneticus aangewezen zijn.

Niet-medische risicofactoren, zoals factoren die gerelateerd zijn aan werk of welzijn hebben meer impact dan menigeneen veronderstelt. Het wonen in

een achterstandswijk gaat gepaard met een sterk verhoogd risico op vroeggeboorte en het krijgen van een kind met een laaggeboortegewicht. Langdurig staan, vaak bukken en tillen of stress tijdens het werk geven een hogere kans op een kind met een laag geboortegewicht of een vroeggeboorte. Fysische factoren als straling, lawaai, trillingen en temperatuur kunnen ook invloed hebben op zwangerschapsuitkomsten. Van werken met hoge doses ioniserende straling, bijvoorbeeld uit röntgenapparatuur, is bekend dat ze schadelijk zijn gedurende de hele zwangerschap. Van lage doses is dit niet aangetoond maar het zou goed kunnen zijn dat die effecten pas na verloop van tijd optreden.

Vaak is er sprake van een opeenstapeling van risicofactoren. De zorg rondom zwangerschap moet daarom worden gereorganiseerd met ver-

Wonen in een achterstandswijk betekent een hoger risico op vroeggeboorte

bindingen tussen het medische en sociale domein. Gemeenten kunnen daarin ook een belangrijke rol vervullen.

Kansen en uitdagingen voor preconceptiezorg

Het creëren van een optimale start van de zwangerschap is een uitdaging. Zowel zorgverleners als aanstaande moeders zijn zich vaak niet bewust van het belang van de periconceptieperiode. Elke zorgverlener zou vrouwen met een mogelijke kinderwens moeten attenderen op preconceptiezorg.

Voorals de huisarts heeft hier een belangrijke rol (zie kader).

Toch wordt preconceptiezorg nog slechts op beperkte schaal aangeboden, en dan meestal alleen naar aanleiding van een specifieke vraag van toekomstige ouders. Om vrouwen te attenderen op preconceptiezorg moeten dus ook andere situaties en mogelijkheden worden benut. Zo kunnen gemeenten bijeenkomsten organiseren in buurthuisen, of kan preconceptiezorg in het onderwijs worden geïntegreerd. Hier kunnen 'voorlichters

NHG standaard preconceptiezorg

Het Nederlands Huisartsengenoootschap (NHG) heeft een speciale richtlijn voor advisering aan paren met een kinderwens: (www.nhg.org/standaarden/samenvatting/preconceptiezorg). De richtlijn is opgebouwd uit verschillende modules: algemeen medische voorgeschiedenis, verloskundige voorgeschiedenis, erfelijke aandoeningen, medicatie, omgevingsfactoren, infectierisico, sociaaleconomische factoren en leefstijlfactoren. Bijna 80% van de mensen tussen de 20 en 44 jaar heeft minimaal één keer per jaar contact met de huisarts. Hierdoor kan de huisarts in de dagelijkse praktijk vrouwen attenderen op de mogelijkheid van een preconceptieconsult. Dit kan in het geval van aandoeningen die een zwangerschap kunnen beïnvloeden. Ook kan een huisarts vragen naar een eventuele kinderwens bij het voorschrijven van medicatie, medicatie controleren bij vrouwen met een chronische aandoening op veiligheid voor de zwangerschap en op andere momenten, zoals bij het maken van een uitstrijkje, of een consult rond anticonceptie. Dit zijn allemaal geëigende momenten om op een laagdrempelige manier preconceptiezorg aan te bieden.

De standaard preconceptiezorg van het Nederlands Huisartsengenoootschap kent de volgende kernboodschappen:

- De huisarts wijst op de mogelijkheid van een kinderwensspreekuur zodat paren geïnformeerd en in zo goed mogelijke gezondheid aan een zwangerschap beginnen.
- Wees bij vrouwen met kinderwens alert op voorgeschreven (chronische) medicatie.
- Inventariseer welke interventies nodig zijn bij vrouwen met chronische aandoeningen.
- Neem een zorgvuldige familieanamnese af bij zowel de man als vrouw.
- Breng arbeidsomstandigheden van de vrouw en man in kaart.
- Adviseer foliumzuur bij een actieve kinderwens.
- Stimuleer zowel mannen als vrouwen op tijd om te stoppen met roken.
- Adviseer om het gebruik van alcohol in de zwangerschap te voorkomen.
- Stimuleer het bereiken van een gezond gewicht.



Met preconceptiezorg moeten zorgverleners proberen het gedrag van aanstaande ouders positief te beïnvloeden.

perinatale gezondheid' een rol spelen. Ook ná een zwangerschap kan preconceptiezorg een onderwerp van gesprek zijn. Dit wordt 'interconceptiezorg' genoemd.

Daarnaast zijn er vormen van collectieve preconceptiezorg, zoals campagnes over foliumzuurgebruik. Ook op het wereldwijde web is veel informatie voor cliënten en zorgverleners te vinden over preconceptiezorg, zoals op www.ZwangerWijzer.nl. Via www.SlimmerZwanger.nl wordt online coaching geboden om mensen te ondersteunen bij het aanleren en onderhouden van gezonde voedings- en leefstijlgewoonten bij een kinderwens en tijdens de zwangerschap. SlimmerZwanger biedt na een screening op risicogewoonten een persoonlijke coaching voor 26 weken. De coaching bestaat uit het beantwoorden van vragen en het ontvangen van tips, weetjes en recepten via SMS en e-mail.

Deze verschillende mogelijkheden om vrouwen te bereiken met preconceptiezorg zijn recentelijk toegepast in projecten zoals *Klaar voor een kind* en *Healthy Pregnancy 4 All*. Daarin werken met

gemeenten en zorgverleners samen om preconceptiezorg te stimuleren.

Ethische aspecten van preconceptiezorg

Rond de preconceptiezorg spelen ook enkele relevante ethische vragen. Centraal staat de vraag of en waarom je toekomstige ouders moet stimuleren in gezond gedrag, om daarmee een kind een betere start te geven. Het is daarbij belangrijk om je te realiseren dat de gezondheid van een individu – het ongeboren kind – hier niet wordt beïnvloed door eigen keuzes, maar deels het gevolg is van keuzes van de (aanstaande) ouders rond de zwangerschap. Daarnaast bestaan er gezondheidsongelijkheden tussen verschillende sociaaleconomische groepen. Preconceptiezorg kan een deel van die ongelijkheid wegnemen.

Gedragsverandering voor de conceptie is vaak complex, zeker omdat de gevolgen van die gedragsverandering niet direct merkbaar zijn. Met preconceptiezorg moeten zorgverleners proberen het gedrag van ouders positief te beïnvloeden, ten behoeve van hun eigen gezondheid én dat van hun eventuele toekomstige kind. Al met al lijkt het argument dat preconceptiezorg zou kunnen leiden tot medicalisatie van zwangerschap niet op te wegen tegen de voordelen van deze zorg.