

Standaardecho's in tweede helft van de zwangerschap verbeteren de gezondheid van baby's niet

Vraagstuk

Groeivertraging is een belangrijke risicofactor voor sterfte en ziekte onder pasgeboren baby's. Bij de zorg voor zwangeren is het nu gebruikelijk om alleen echoscopisch onderzoek naar de groei van de baby te doen als daar een medische reden voor is. Maar steeds vaker worden echo's standaard uitgevoerd om groeivertraging op te sporen. Het is echter niet bekend of dit leidt tot betere uitkomsten. Dat is onderzocht in het IRIS-studie met een grote groep onderzoekers uit verschillende vakgebieden.

Onderzoek

In het IRIS onderzoek ("IUGR risk selection study") zijn standaard twee echo's aangeboden om groeivertraging op te sporen in de laatste 3 maanden van de zwangerschap aan vrouwen met een laag risico op complicaties in de zwangerschap ("interventiegroep"). Deze interventiegroep is vergeleken met een groep vrouwen die zorg kreeg die nu gebruikelijk is ("controlegroep"). Er is onderzocht of het aanbieden van twee standaardecho's leidt tot betere gezondheidsuitkomsten bij moeder en kind.

Eerst is in een "Delphi-studie" een IRIS protocol opgesteld dat toegepast is tijdens het onderzoek. Verloskundigen, gynaecologen en echoscopisten kregen een aantal keren een vragenlijst toegestuurd om consensus te bereiken over het beleid rondom het opsporen en behandelen van groeivertraging. Aan het IRIS onderzoek deden 60 verloskundigenpraktijken mee tussen 1 februari 2015 en 29 februari 2016. Alle praktijken begonnen met gebruikelijke zorg; zij maten de hoogte van de baarmoeder bij elke controle en werkten volgens het IRIS protocol voor opsporing en behandeling van groeivertraging. Zij lieten echo's maken als daar een medische reden voor was. Elke 3 maanden gingen steeds 20 praktijken over op het standaard aanbieden van twee extra echo's naast het werken volgens het IRIS protocol. In totaal konden gegevens van 13.046 vrouwen geanalyseerd worden. De belangrijkste uitkomstmaat in het onderzoek was een ernstige uitkomst van de baby rond de geboorte, zoals sterfte en ernstige ziekte.

Uitkomst

In de interventiegroep kwamen ernstige gezondheidsuitkomsten bij 1,7% van de kinderen voor en in de controlegroep bij 1,8%. Dit verschil was niet statistisch significant.

In de interventiegroep waren 556 baby's klein bij geboorte (afkappunt 10e percentiel). Bij 32% van deze kinderen (179 baby's) werd tijdens de zwangerschap groeivertraging vermoed. In de controlegroep waren 407 baby's klein bij de geboorte. Bij 19% (78 baby's) werd tijdens de zwangerschap groeivertraging vermoed. Bij 10% van de baby's in de interventiegroep en bij 3% van de baby's in de controle groep werd groeivertraging vermoed voor de geboorte, terwijl het kind bij de geboorte niet klein bleek te zijn.

Bij vrouwen in de interventiegroep werd de bevalling vaker ingeleid (15,9% versus 13,7%). Vrouwen in de controlegroep kregen vaker weeënstimulerende medicijnen nadat de bevalling al spontaan was begonnen (31,6% versus 27,6%).

Conclusie

In dit onderzoek leidde het standaard aanbieden van twee echo's in de laatste drie maanden van de zwangerschap niet tot betere gezondheidsuitkomsten voor de baby en er werden wel meer bevallingen ingeleid. Op basis van deze resultaten is het aanbieden van standaardecho's in de laatste drie maanden van de zwangerschap aan vrouwen met een laag risico op complicaties niet aan te bevelen.