

Eerste Europese preconceptiecongres

Een verslag

Suze Jans en Inger Aalhuizen

Op 7 en 8 oktober jl. werd in Brussel het aller-eerste preconceptiecongres gehouden op Europees niveau. Dit initiatief kwam van de Belgische Vereniging van Franssprekende Gynaecologen (GGOLFB) en ONE, het kantoor voor geboorte en jeugd van Franstalig België. Op dit congres kwamen verloskundigen, gynaecologen, sociaal wetenschappelijke en andere onderzoekers bijeen om de voortgang van preconceptiezorg in Europa met elkaar te bespreken, maar ook om ideeën uit te wisselen en recente onderzoeksresultaten met elkaar te delen. Hieronder volgt een verslag van dit congres.

Uit Nederland is een aardige afvaardiging aanwezig vanuit verschillende organisaties, zoals de KNOV, TNO, VU Medisch Centrum, Erfocentrum, Eurocat Groningen, Radboud Universiteit, Coronel Instituut, AGIS zorgverzekeringen en de Erasmus Universiteit. Het congres werd gehouden in de Koninklijke Bibliotheek van België, een mooi staaltje jaren vijftig architectuur. Aangezien een gedeelte van het openingsdebat gehouden werd in het Frans, zijn er simultaanvertalers aanwezig. De helft van de aanwezigen zat met koptelefoons op hun hoofd: we lijken op het parlement van de Europese Unie, wat dat betreft is Brussel natuurlijk mooi uitgekozen!

En mannen dan?

De bedoeling was dat de Belgische Minister van Volksgezondheid het congres zou openen, maar helaas was deze op het laatste moment verhinderd en moesten we het doen met een voorgelezen speech door een van zijn medewerkers. Daarnaast waren er tijdens de opening presentaties van een aantal bekende experts op het gebied van preconceptiezorg.

Hani Atrash van het Centre for Disease Control in de Verenigde Staten presenteert in sneltreinvaart een overzicht van al hun onderzoek op dit gebied. Een van hun ideeën is het zogenaamde reproductive-life-plan waarin vrouwen en stellen worden aangemoedigd om na te denken over wanneer zij kinderen zouden willen krijgen,

hoeveel, met welke tussenpozen en welke anticonceptie ze daarbij denken te gebruiken etc. Hij propageert vier componenten in de preconceptiezorg; te weten screening, beoordeling, counseling en vaccinatie.

Mary K. Moos, die ooit verpleegkundige was maar inmiddels is opgeklimmen tot hoogleraar obstetrie en gynaecologie aan de universiteit van North Carolina, vertelt over de voortgang en implementatie van preconceptiezorg in de VS. Ook daar moeten ze creatief zijn om de preconceptie zorg aan de vrouw te brengen. Een van de ideeën is om een zogenaamde *office champion* aan te wijzen bij bedrijven. Deze *champion* promoot binnen het bedrijf een gezonde manier van leven, en geeft vooral vrouwen in de reproductieve leeftijd advies hierover. Zij is voorstander van continu integraal gezondheidsbeleid voor vrouwen tijdens hun gehele levenscyclus. Ze gelooft niet in het leveren van gezondheidsvoorlichting in bepaalde episodes zoals bijvoorbeeld zwangerschap. Continuïteit in de voorlichting voor vrouwen zorgt volgens haar voor gezondere vrouwen en daarmee gezondere zwangerschappen met betere uitkomsten.

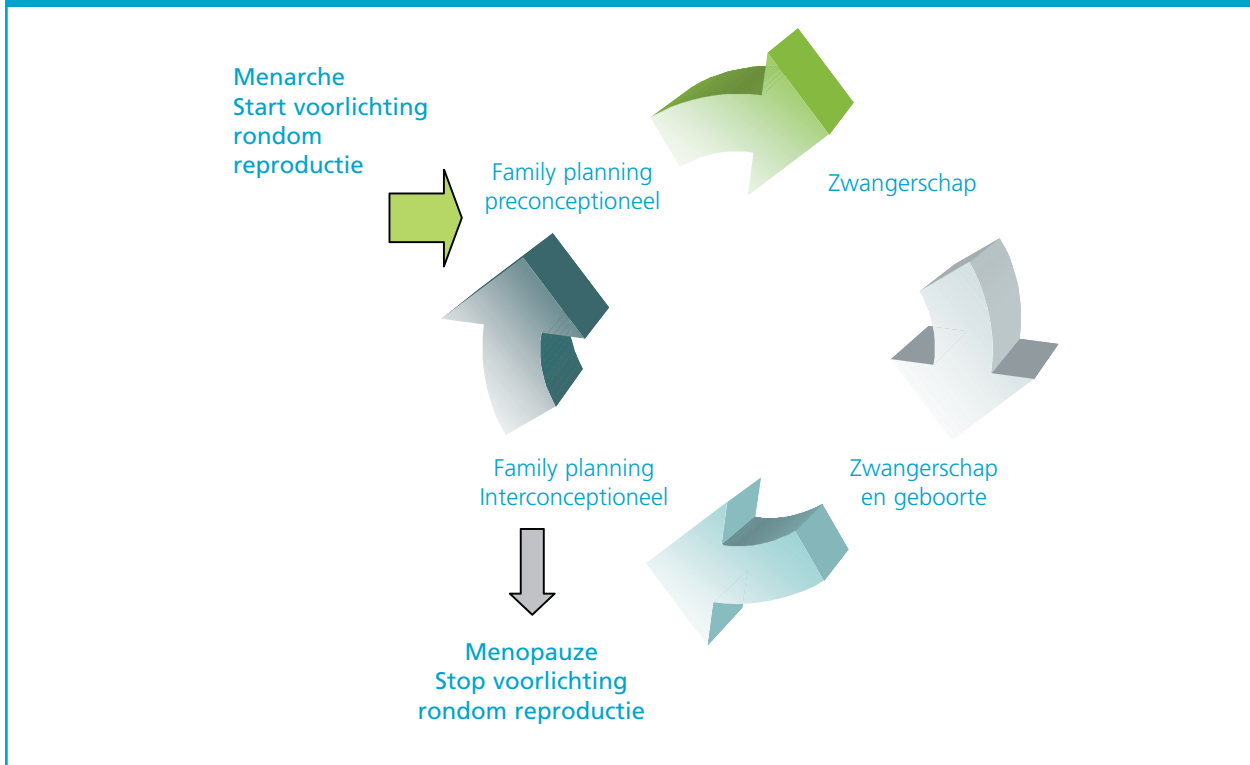
Wat ons opvalt, is dat toch wel heel erg wordt uitgegaan van de vrouw: zij is degene die moet zorgen voor een gezonde levensstijl; op tijd beginnen met het slikken van foliumzuur, haar leeftijd in de gaten houden etc. Geen moment wordt aandacht gegeven aan de invloed die de man of de partner daarop heeft. Blijkbaar is het niet van belang of hij wel of niet stopt met roken, gezond eet en niet zoveel drinkt?! Gelukkig springen er tijdens de discussie meteen drie vrouwen op in de zaal om hierover opmerkingen te maken en dan blijkt dat vrijwel iedereen de rol van de man ook belangrijk vindt. Wel is de algemene consensus dat de aandacht niet alleen moet gaan naar vrouwen of paren met een zwangerschapswens, maar naar vrouwen die zwanger *kunnen* worden, omdat nu eenmaal niet alle zwangerschappen gepland zijn.

Koploper?

De breakout sessies sluiten hierbij aan. In de breakout sessies wordt in kleinere groepen naar presentaties van onderzoek geluisterd en wordt over de uitkomsten gediscussieerd. Deze sessies kennen meer dynamiek. Er is meer aandacht voor de sociale en levensstijlaspecten die weliswaar lastig te beïnvloeden, maar juist wel belangrijk

Suze Jans is lid van de redactie en Inger Aalhuizen is beleidsmedewerker KNOV

Figuur 1: Mary K. Moos: Voorgesteld continue model voor de zorg aan vrouwen in hun reproductieve levensfase



zijn. Een Portugese onderzoeker laat zien dat het plan om zwanger te worden geen invloed heeft op gezonder eetgedrag: de inname van de benodigde voedingsstoffen verandert niet op het moment dat er een zwangerschaps-wens bestaat. Blijkbaar moeten eetgewoonten eerder al worden veranderd. Dit zou het continue model dat Mary K. Moos voorstelt ondersteunen.

Een Australische onderzoeker vertelt dat 50% van de zwangeren in haar land te kampen heeft met overgewicht en obesitas. Ze heeft het dan ook over de toekomstige vetbom van Australië... De "kookles" van de Belgische onderzoeker sluit hierbij aan: Zij ziet een belangrijke rol voor verloskundigen in de voorlichting over gezonde voeding. Zij is echter van mening dat deze voorlichting veel verder moet gaan dan 'wat houdt gezonde voeding in'. Want waar koop je die gezonde voeding in hemelsnaam als je in een buurt woont waar geen markt is of maar weinig winkels zijn? En hoe maak je witlof lekker klaar zonder dat alle voedingsstoffen verloren gaan?! Prima om vette vis te koken, maar als je vervolgens het kookvocht weggooit, ben je al die gezonde vetten kwijt! Je moet het allemaal maar weten. De Nederlandse afgevaardigden nemen maar liefst 18 presentaties voor hun rekening. Nederland lijkt ook in zekere zin voorop te lopen met vooral de implementatie van preconceptionezorg. De deelnemers zijn onder de indruk van de tupperware party's in Rotterdam en de voorlichting op scholen en aan groepen migranten vrouwen in Amsterdam. Ook al zien wij in Nederland nog

steeds weinig vrouwen op het preconceptiespreekuur; het out-of-the-box denken wordt wel gewaardeerd.

Foliumzuur

Het teleurstellend lage gebruik van foliumzuur ter voorkoming van neurale buis defecten is in alle landen een probleem. Alleen het project in Vietnam lijkt wel succes te hebben. Door het organiseren van een campagne op lokaal niveau, in goede samenwerking met het plaatselijk gezondheidspersoneel, is de kennis van vrouwen over een gezonde levensstijl met betrekking tot zwanger worden in de onderzochte provincie sterk gestegen. De onderzoekers gingen van deur tot deur in de dorpen en troffen veel vrouwen aan die gebruikte strippen foliumzuur tabletten konden laten zien en ook daadwerkelijk wisten waarom ze dit moesten slikken. Een levendige discussie ontstaat over de aanbevolen hoeveelheid (synthetisch) foliumzuur die per dag zou moeten worden ingenomen indien er een zwangerschaps-wens bestaat. In Nederland wordt geadviseerd om vanaf vier weken vóór tot acht weken ná de conceptie 0,4-0,5mg foliumzuur per dag te slikken. De veilige ondermarge van (synthetisch) foliumzuurgebruik ligt op 0,2 mg per dag. Onderzoekers in Rotterdam lieten zien dat voor sommige vrouwen 0,4 mg foliumzuur per dag teveel kan zijn waardoor er verandering in de celstructuur van de foetus kan optreden. Wat dit (op termijn) voor een gevolgen heeft moet nog worden onderzocht. Het zijn echter voorlopige resultaten; het onderzoek is nog steeds gaande.

Daarnaast is er een randomised controlled trial (RCT) gestart onder leiding van de Dutch Folic Acid Trial Group (DFATG). Hierin worden de effecten van een lagere dosering foliumzuur op het voorkomen van congenitale afwijkingen en vroeggeboorten vergeleken met de effecten van een hogere dosering. De Nederlandse groep heeft als doel om 5000 vrouwen te includeren door middel van samenwerking met apothekers.

Leef- en werkomstandigheden

In een van de andere sessies is ook aandacht voor de invloed van omgevingsfactoren zoals chemicaliën en arbeidsomstandigheden op zowel de gezondheid van de man als die van de vrouw. Sommige van deze factoren kunnen grote gevolgen hebben op de vruchtbaarheid en op de uitkomst van een zwangerschap. Deze factoren zijn lastig te beïnvloeden, misschien daarom wel wordt er in maar weinig landen aandacht besteed aan dit onderwerp. In Nederland is in 2009 de website 'www.zwangerwijzer.nl' uitgebreid met een module over werkomstandigheden, die schadelijk kunnen zijn voor de zwangerschap.

Telkens lopen er drie sessies parallel, waardoor het helaas niet mogelijk is alle presentaties bij te wonen. Onderzoek naar de psychosociale aspecten rondom preconceptie-zorg krijgt bijvoorbeeld ook veel aandacht op dit eerste Europese Preconceptie Congres, maar komt om die reden niet in dit verslag aan bod.

De conferentie werd afgesloten met de jaarlijkse bijeenkomst van de Franstalige gynaecologenvereniging. Alhoewel deze bijeenkomst op de volgende dag niet besloten was, voelden veel deelnemers zich niet geroepen om hierbij aanwezig te zijn. Jammer, want alhoewel het wel op het programma stond, werd een afsluitend en concluderend woord daardoor gemist. Wel heeft het congres nog enig gevolg voor de Nederlandse onderzoekers: Prof. Pierre Delvoye, de initiatiefnemer van het eerste Europese Preconceptiecongres, heeft alle deelnemers uit Nederland de volgende mail gestuurd: *The contribution of speakers and participants from The Netherlands was very important. The other participants and me were impressed by the work and the progress made in The Netherlands. For that reason, some participants have suggested to organize the next congress (2nd European Congress) in The Netherlands. I agree with that idea.(...)and therefore I hope that the next congress will take place in Netherlands.*

Een geweldig compliment voor de Nederlandse professionals en onderzoekers. We mogen met zijn allen trots zijn dat we met al onze inspanningen deze resultaten hebben behaald!

Het Erasmus Medisch Centrum heeft inmiddels toegezegd het tweede Europees congres in 2012 in Nederland te willen organiseren, ondersteund door de de KNOV en TNO die hebben aangegeven hieraan te willen meewerken. ■

De Nederlandse afgevaardigden nemen maar liefst 18 presentaties voor hun rekening

