

Laat een normale geboorte de norm zijn

Dr. Michael C. Klein

Vertaling Simone L.J. Valk

Hoe het begon

In 1984 dienden mijn collega's en ik een onderzoeksvorstel in om 'de episiotomie' te onderzoeken in de eerste Noord Amerikaanse gerandomiseerde en gecontroleerde trial over dit onderwerp. Gedurende het tienjarige proces van concept-idee tot publicatie zijn we geconfronteerd met het model van denken waarin de baring als een pathologisch proces wordt gezien en de episiotomie als een kleine routine ingreep die nauwelijks consequenties heeft.

Sommige recensenten vonden het onderwerp onbelangrijk, anderen beschouwden de studie juist als belangrijk en goed opgezet. De spanning tussen deze inzichten en de plek van de episiotomie in een breder kader van verloskundige zorg - en later het verband met de discussie over sectio's op moederlijk verzoek - vormt de grondslag van dit artikel.

Mijn inzichten betreffende de episiotomie zijn gevormd in Ethiopië in de vroege jaren zestig van de vorige eeuw. Ik werkte daar samen met vroedvrouwen die baringen begeleidden zonder routinematige episiotomie. Eenmaal terug in Montreal heb ik de manier van werken zoals ik in Ethiopië had geleerd, geïntroduceerd bij de verloskundige groep van onze huisartsenpraktijk. Onze praktijk had minder dan 20% episiotomieën, terwijl in de ziekenhuizen 60% het gemiddelde was en meer dan 80% van de eerstbarenden een episiotomie kreeg.

Waarom episiotomie bestuderen?

Het idee om een randomized controlled trial (RCT) op te zetten naar de episiotomie kreeg vorm toen we ons bewust werden van het buitensporig hoge percentage van deze ingreep, terwijl retrospectieve bewijzen die het nut van deze ingreep betwisten, genegeerd werden [Klein M, 1988]. Het laatste duwtje voor ons onderzoek viel samen met de publicatie van de eerste, door verloskundigen groot opgezette, goed uitgevoerde RCT in Engeland. Hieruit bleek dat de routinematige medio-laterale episiotomie geen voordelen had. We zagen dat

Michael C. Klein is emeritus professor huisartsengeneeskunde en kindergeneeskunde aan de Universiteit van British Columbia & BC Children's & Women's Health Centre. Hij verdiende zijn sporen als huisarts, opleider en onderzoeker in perinatologie. Zijn werk wordt gekenmerkt door zijn kritische kijk op interventies en ingeburgerde procedures tijdens de baring. De uitkomsten in zijn studies geven onderbouwing aan een afwachtende houding tijdens de baring.

In dit artikel beschrijft hij de moeizame weg om de uitkomsten van zijn studie naar de effecten van de routinematige gezette episiotomie onder de aandacht te brengen.

de resultaten van dit onderzoek gemakkelijk werden verworpen in Noord Amerika, waar de meeste bevallingen worden gedaan door artsen in plaats van verloskundigen. De meest gebruikte techniek daar is een mediane episiotomie, behalve in plaatsen waar de Britse invloed nog sterk is.

Omdat uit eerder onderzoek gebleken was dat medio-laterale episiotomie pijnlijker is dan mediane, vonden wij het gerechtvaardigd om de mediane episiotomie te bestuderen, ook omdat deze het meest wordt toegepast door Noord Amerikaanse gynaecologen en huisartsen.

Druk op het bestaande paradigma

Gynaecologen gebruikten de episiotomie in de jaren twintig van de vorige eeuw als instrument om zichzelf in de markt te zetten als hoogwaardige specialisten met instrumenten en unieke vaardigheden, naast interventies als de forceps en de sectio. Ze gingen de concurrentie aan met vroedvrouwen en huisartsen, die ze als minder vaardig beschouwden. In die jaren werd de baring, min of meer terecht, beschouwd als zeer gevaarlijk voor moeder en kind en de nieuwe technieken gaven hoop op betere uitkomsten.

In werkelijkheid kan een bevalling maar een klein beetje bekort worden door een episiotomie te zetten. Degenen, die het gevoel hadden dat dit een belangrijke ingreep

was, gaven vaak blijk van bezorgdheid over de negatieve effecten van een baring zonder episiotomie. Ze waren bezorgd over druk op de foetale hersenen, druk op de bekkenbodem en voortvloeiend daaruit, bekkenbodemschade en latere morbiditeit, zoals urine-incontinentie. *Wees u ervan bewust dat dit gedachtegoed kenmerkend is voor de huidige voorstanders van electieve sectio caesarea.*

Wat uit onderzoek bleek, is dat episiotomie een marker is voor een hele reeks van interventies, attitudes en overtuigingen

Fondsen werven

Naast het meten van perineumuitkomsten waren we ons er van bewust dat we ook enkele, bijvoorbeeld biomedische, *wetenschappelijke* uitkomsten nodig hadden. We gebruikten electromyographische perineometrie om het functioneren van de bekkenbodem voor en na de bevalling te beoordelen.

Midden jaren tachtig, ontmoette ik een jonge promovendus, Janusz Kaczorowski, die bezig was zijn PhD in sociologie aan McGill University af te ronden. Ik had iemand nodig die beter was in statistiek dan ik zelf en die in staat zou zijn om grote datasets met gegevens van meer dan 1000 vrouwen te bewerken. Janusz was perfect. We hebben samen meer dan tien jaar aan dit onderzoek (en andere analyses) gewerkt.

Episiotomie bleek het trauma dat het zou moeten voorkomen, juist te veroorzaken. Praktijken met het hoogste episiotomiepercentage hadden ook de hoogste percentages van werkelijk elke andere interventie.

Publiceren

Publiceren bleek niet eenvoudig. The New England Journal of Medicine verwierp ons artikel zonder review. JAMA beoordeelde het, maar vond het niet belangwekkend genoeg. Ontmoedigd stuurden we het naar The Online Journal of Current Clinical Trials dat het snel beoordeelde en publiceerde als hoofdartikel in hun eerste editie [Klein M et al 1992]. Maar het was een tijdschrift waar niemand ooit van had gehoord en dat alweer spoedig failliet ging.

Verrassend was het dat de niet-wetenschappelijke media aandacht gaven aan het gepubliceerde artikel. Daags na publicatie werd onze studie genoemd op pagina 2 van de The New York Times, de voorpagina van USA Today, prominent in dozijnen Amerikaanse en Canadese kranten en uiteindelijk in de populaire tijdschriften zoals Family Circle magazine, Reader's Digest, Parents Magazine, Redbook, Macleans, and Runner's World.

Verdere analyses

In 1992 legden we een abstract en een artikel voor aan de North American Primary Care Research Group (NAPCRG), een multidisciplinaire organisatie voor onderzoek naar de eerstelijns zorg. Het was een diepere analyse van het eerste onderzoek, gebaseerd op gedragskenmerken van drie categorieën artsen in de studie. Het liet zien dat, in de zorg voor verloskundig vergelijkbare groe-

pen vrouwen, artsen met een hoog episiotomiepercentage zich anders gedroegen wat betreft een hele reeks interventies. Ze waren in het algemeen meer geneigd tot interventies en zagen foetale nood waar artsen met lagere episiotomiepercentages die niet zagen. Derde- en vierdegraads rupturen waren geconcentreerd in de praktijken van degenen die met de episiotomie gehuwd leken. Eén NAPCRG-recensent was heel positief en had een paar behulpzame commentaren. De tweede recensent was ernstig verontwaardigd en hekelde het artikel als een 'biased'-studie. Het bewijs dat hij daarvoor aandroeg, was ons gebruik van de term: 'high cutters' om de artsen te beschrijven die een episiotomiepercentage hadden van 90 of hoger, en het feit dat wij derde- en vierdegraads rupturen als 'ernstig perineum trauma' classificeerden.

Het artikel werd gepubliceerd en goed ontvangen.

Relation of Episiotomy to Perineal Trauma and Morbidity, Sexual Dysfunction, and Pelvic Floor Relaxation

Dit artikel laat zien dat de beste uitkomsten wat betreft perineumpijn, seksueel functioneren en bekkenbodempunctie werden gevonden bij vrouwen die een gaaf perineum of een spontane ruptuur hadden, terwijl de mindere uitkomsten drie maanden post partum, zoals meer perineumpijn, bekkenbodemschade en seksuele disfunctie, werden gevonden bij vrouwen die een episiotomie hadden gekregen, vooral als dit een episiotomie betreft die is doorgescheurd. Na correctie voor episiotomie op indicatie kon een causaal verband worden aangetoond tussen derde- en vierdegraads rupturen en mediane episiotomie.

Omdat we graag een breed publiek wilden bereiken, boden we het in kader 1 genoemde artikel aan NEJM en daarna aan JAMA. Beiden stuurden het manuscript in recordtijd terug zonder externe beoordeling. We boden het vervolgens onveranderd aan American Journal of Obstetrics and Gynecology, dat het na uitvoerige recensie weigerde. Het commentaar was niet eensluidend. We hebben onze zorg uitgesproken over het feit dat de meest kritische beoordelaars het artikel en de methodologie niet hadden begrepen, voornamelijk omdat ze het eveneens verstrekte artikel uit *The Online Journal of Current Clinical Trials* niet hadden gelezen. Hierin werd de methodologie van de studie uit de doeken gedaan. We gaven aan dat we niet geloofden dat ons artikel een objectieve beoordeling had gekregen en vroegen om een herbeoordeling.

Verrassend genoeg werden we gebeld door de redacteur die besloten had het artikel opnieuw te laten beoordelen. Hij was van plan om onze brief in te sluiten bij het pakket dat de referenten ontvingen. De redacteur gaf aan dat hij geïnteresseerd was in het debat en ook zijn lezers wilde

Physician Beliefs and Behavior Within a Randomized Controlled Trial of Episiotomy: Consequences for Women Under Their Care

Dit artikel is belangrijk omdat Janusz en ik vonden dat hierin het verband tussen overtuiging en gedrag in de verloskunde duidelijk naar voren komt; het is het startpunt voor het onderzoek dat we tot de dag van vandaag doen [Klein M et al, 1995].

In dit artikel analyseren we de perineum-uitkomsten op basis van de overtuiging van de arts en het op die overtuiging gebaseerde gedrag. Degenen die sterk geloofden in het nut van routinematige episiotomie, zetten die niet alleen heel vaak, maar pasten ook vaker andere interventies toe.

Uiteindelijk moesten we accepteren dat noch NEJM noch JAMA de studie wilde publiceren. We hebben toen het 'Physician Beliefs and Behavior' artikel aangeboden aan CMAJ waar het een grondige en bedachtzame beoordeling kreeg, die leidde tot veranderingen in analyses en presentatie. De redacteurs waren geïnteresseerd in het concept en besteedden een aanzienlijke hoeveelheid energie aan hulp om het eindresultaat te verbeteren.

laten kennis nemen van deze controverse. Hij gaf ook royaal toe dat het eerste proces van beoordelen niet bepaald vlekkeloos was verlopen [Klein M et al, 1994].

Terugblik halverwege

Wat we werkelijk geleerd hebben is dat episiotomie een marker is voor een hele reeks van interventies, attitudes en overtuigingen [Klein M, 1995]. We deden de pilot in BC Women's Hospital en vroegen een onderzoekssubsidie aan bij het Canadian Institute for Health Research. Ditmaal werd het onderzoeksvoorstel goed ontvangen, waarschijnlijk omdat menigeen zich zorgen maakte over de richting die de verloskunde uit ging. In deze tijd werden ook de eerste verloskundigen geïnstalleerd in Canada en raakten deze nieuwe beroepsgroep snel geïntegreerd in Ontario, BC en enkele andere provincies. Zij lijken zeker anders te denken dan andere verloskundige hulpverleners over geboortezorg. [Pas in de jaren 90 van de vorige eeuw werd verloskundige zorg door verloskundigen gereguleerd in Canada. *Noot van de vertaler*]

Ons huidige werk

De hoofdstudie is gepubliceerd in the Journal of Obstetrics and Gynecology Canada [Klein M et al, 2009]. In dit multidisciplinaire werk hebben we aangetoond dat gynaecologen, verloskundigen en doula's aanzienlijk verschillen in hun attitude ten opzichte van de baring. Gynaecologen staan een meer technische benadering voor, terwijl verloskundigen en doula's een benadering hebben die minder op techniek leunt.

In ons onderzoek hebben we gezien dat gynaecologen onder de veertig jaar veel meer op technologie gericht waren dan de groep van veertigplussers. De jongere groep, waarvan 81% vrouw, had veel minder moeite met routine epidurale analgesie en sectio's op verzoek van de vrouw. Ze zijn erg bang voor wat zij als de negatieve consequenties zien van een vaginale baring, vergeleken met een sectio, op de blaas en de seksuele gezondheid voor zich zelf als moeder en voor hun patiënten. Bovendien staan ze minder open voor de eigen inbreng van vrouwen wat betreft hun bevalling.

Oproepen tot een revolutie is moeilijk als niemand ongelukkig is

De revolutie in de verloskundige zorg in de jaren zestig en zeventig werd geleid door vrouwen die 'het niet meer namen' en niet door professionals in de zorg. Deze revolutie leidde tot wat we nu *Family Centered Maternity Care* noemen.

Partners waren welkom tijdens de bevalling, er kwamen huiselijk ingerichte geboortekamers, enkele routine ingrepen werden afgeschaft of beperkt.

Deze revolutionaire vrouwen dachten dat ze de oorlog

gewonnen hadden, maar in veel gevallen draaide het uit op marketing en leuk optuigen van de verloskamers. Het systeem herstelde zichzelf weer nadat het een paar kleine veranderingen, die de zorg wat humaner maakten, had geaccepteerd.

Het is balanceren op de scheidslijn tussen autonomie en wetenschappelijke onderbouwing, tussen *informed consent* of gewoon toegeven aan eisen, want voor sommige zorgverleners wint autonomie het van de wetenschappelijke onderbouwing, zelfs ongeinformeerde autonomie.

Hoe verder?

Nu ik de leeftijd van bijna 72 jaar heb bereikt, heb ik samen met mijn multidisciplinaire collega's besloten dat we vrijwel alles weten wat er omgaat in de praktijk, tijdens scholing en op trainingen. En het zal niet makkelijk zijn om de fouten die hebben geleid tot veel van de problemen, te corrigeren. We kunnen niet een beetje peuteren aan zo'n beschadigd systeem en verwachten dat het beter wordt. In de komende jaren zal het gebrek aan gynaecologen, huisartsen en verloskundigen die beschikbaar zijn voor de zorg aan zwangeren en barenden, vragen om grote creatieve oplossingen. Deze zullen nieuwe manieren van samenwerken, nieuwe interdisciplinaire praktijken en onderwijsmodellen moeten behelzen, naast een nieuwe bekostigingsstructuur en een hele andere wijze van benaderen van de zwangere. Een manier die haar steunt en centraal stelt in plaats van haar angst aanjaagt. En natuurlijk moeten we onze eigen angsten en bezorgdheid de baas worden, willen we in staat zijn om de benodigde veranderingen aan te brengen in een systeem dat op instorten staat. ■

References

- Klein, M. Rites of passage: episiotomy and the second stage of labour. *Can Fam Phys* 1988;34:2019-2025.
- Klein, M.C., Gauthier, R.J., Jorgensen, S.H., Kaczorowski, J et al. Does episiotomy prevent perineal trauma and pelvic floor relaxation? [erratum appears in *Online J Curr Clin Trials* 1992 Sep 12; Doc No 20: [54 words; *Online Journal of Current Clinical Trials* 1992; Doc No 10: [6019 words; 65 paragraphs].
- Klein, M.C., Gauthier, R.J., Robbins, J.M., Kaczorowski, J. et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 1994;171:591-8.
- Klein, M.C., Kaczorowski, J., Robbins, J.M., Gauthier, R.J., Jorgense, S.H., Joshi, A.K. Physicians' beliefs and behaviour during a randomized controlled trial of episiotomy: consequences for women in their care. [see comment]. *Canadian Medical Association Journal* 1995;153:769-79.
- Klein, M.C. Studying episiotomy: when beliefs conflict with science. *Journal of Family Practice* 1995;41:483-8.
- Klein, M.C., Kaczorowski, J., Hall, W., et al. The attitudes of Canadian maternity care practitioners towards labour and birth: many differences but important similarities. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada* 2009; 31:827-840

CALAMARIS

verloskundig centrum

Enmalige uitgave 2010



Calamaris is een groepspraktijk van vier zelfstandig werkende verloskundigen. Calamaris bestaat in 2010 12,5 jaar. Reden voor een feestje. Maar hoe dat te vieren?

Liever geen receptie, maar wel een eigen tijdschrift! Een eenmalige uitgave, "een hele bevalling" vonden ze achteraf. Maar kwalitatief ligt er naar inhoud en vorm een kwalitatief hoogwaardig product. Waar je mee voor de dag kunt komen, waar je mee kunt profileren (20.000 exemplaren!): dit zijn wij, dit doen wij!

Monique van de Ven van LiCi grafische vormgeving stond garant voor een mooie uitstraling.

Généviève van der Heijden, Anita van Doorn, Nathalie Manders en Femke Langenhuijsen: van harte gefeliciteerd met jullie jubileum en het lumineuze idee.

Meer weten: www.calamaris.nl ■