

Verkeerde routine

20-wekenecho is zoektocht naar alle mogelijke afwijkingen geworden

Susanne J. de Kort

De enige echte reden voor een structureel echoscopisch onderzoek (SEO) is de mogelijkheid tot zwangerschapsafbreking. Alle andere 'voordelen' van deze echo zijn nonsens.

De 20-wekenecho, ook wel structureel echoscopisch onderzoek (SEO) genoemd, wordt sinds begin 2006 aan alle zwangeren aangeboden. Met deze echo kunnen bijvoorbeeld afwijkingen aan het hart, de nieren, buik en botten, en een open rug worden gezien. Op het eerste gezicht lijkt hier niets mis mee, maar twee zwangerschappen later weet ik wel beter.

De in maart 2007 uitgekomen brochure noemt de volgende voor- en nadelen van de 20-wekenecho:⁽¹⁾

Voor- en nadelen van de SEO volgens de brochure

* Voordelen

- voorbereid zijn op mogelijke afwijkingen;
- soms behandelingsmogelijkheid in de baarmoeder;
- mogelijkheid van zwangerschapsafbreking tot 24 weken.

* Nadelen

- niet alle afwijkingen zijn (al) te zien;
- soms zijn organen niet goed te zien (door ligging kind);
- betekenis van afwijking is niet altijd (meteen) duidelijk;
- onterecht gevonden afwijkingen.

De brochure zegt niets over hoe vaak afwijkingen worden gevonden, gemist of onterecht vermoed. Evenmin wordt duidelijk wat de consequenties zijn van deze afwijkingen.

drs. S.J. de Kort, arts en inmiddels moeder van twee gezonde kinderen

Correspondentieadres: susannedekort@hotmail.com;

Dit artikel stond eerder in Medisch Contact van 28 maart 2008, nr. 13: 562 ev en is met toestemming van de redactie en auteur overgenomen.

Verdoezeld

Ik heb ernstige twijfels gekregen over de toepassing van het SEO. Tijdens mijn eerste zwangerschap ondervond ik dat de enige echte reden om deze echo te laten maken de mogelijkheid tot zwangerschapsafbreking is. Deze reden wordt in de praktijk echter verdoezeld. Dat is begrijpelijk, omdat we in die periode over een zo goed als levensvatbaar kind spreken. Maar als je de echte reden niet krijgt te horen, word je als zwangere voor de gek gehouden.

Mijn verloskundige was van mening dat het voordeel om voorbereid te zijn, opweegt tegen de nadelen van het SEO. Zodoende besloot ik bij mijn eerste zwangerschap mee te doen aan de echo. Met het idee dat ik, in het belang van mijn kindje, bij afwijkingen natuurlijk niet thuis moest bevallen. Ik was mij ervan bewust dat er een kans bestond dat de echo mijn zwangerschap minder onbekommerd zou maken. De echoscopiste werkte daarom op mijn zenuwen toen zij uitspraken deed als: 'Dit lijken de niertjes, maar dan zijn de nierbekkentjes wel wat groot.' Bij navraag schatte mijn verloskundige dat bij ongeveer 15 procent van de echo's een vervolg (onderzoek, beslissing, gesprek) nodig is. Meestal blijkt er na veel ongerustheid niets aan de hand.

Toen bij de echo niet alle metingen konden worden gedaan (het tweede genoemde nadeel uit de brochure), vroeg de echoscopiste mij binnen een week terug te komen. 'Zo hoorde dat nou eenmaal.' Het was gissen naar de reden. Tot het kwartje viel: als de extra metingen bij uiterlijk 23 weken zwangerschapsduur werden gedaan, dan gaf dat, inclusief wat bedenktijd en/of tijd voor aanvullende diagnostiek, precies voldoende mogelijkheid om vóór 24 weken (de wettelijk bepaalde uiterlijke termijn) tot abortus over te gaan. Ik vond het een vervelende ervaring om, terwijl je bekommerd bent over je ongeboren kind, te moeten ontdekken dat het hele onderzoek was begonnen om dat kindje eventueel te aborteren.

Onzin

Nu ik achteraf de informatiebrochure doorlees (deze is mij destijds helaas niet uitgereikt), is er geen twijfel over de echte reden mogelijk: de echo gaat om eventuele zwangerschapsafbreking. Een eerste teken daarvan is de

voorzichtige toon waarop je als zwangere wordt aangesproken, omdat abortus nu eenmaal een privé-aangelegenheid is. Als je als belangenbehartiger van je ongeboren kind zou worden aangesproken - niet roken, geen alcohol - dan was de brochure een stuk eenduidiger geweest.

De andere voordelen die naast zwangerschapsafbreking worden genoemd, zijn volgens mij onzin. Wat betreft het eerstgenoemde voordeel, het voorbereid zijn: er valt geen op te sporen afwijking te bedenken waarbij elke seconde telt. Natuurlijk kun je je behalve praktisch ook psychisch voorbereiden op een gehandicapt kind. Bij diagnostiek naar Down (een relatief milde afwijking) blijkt echter dat in 90 procent van de gevallen met een gevonden down-afwijking, de zwangerschap wordt afgebroken. Dus voorbereiding lijkt in de praktijk evenmin een goede reden. Wat betreft het tweede genoemde voordeel, de behandelmogelijkheid in de baarmoeder: buiten proefdieronderzoek is dit een zo goed als futuristisch argument.

Dat het SEO in een mum van tijd een hardnekkig onderdeel van de alledaagse verloskunde is gaan uitmaken, bleek bij mijn tweede zwangerschap. Na mijn ervaringen en inzichten van mijn eerste zwangerschap, besloot ik het SEO te weigeren. Dit was nog wel te doen. Toen er bij dertig weken echter een echo nodig was om te zien of het kindje goed groeide, moest ik hemel en aarde bewegen. De echoscopiste, die inmiddels de 'SEO-techniek' goed beheerste, zei naar alle organen te moeten kijken. Om ervoor te zorgen dat zij alleen naar de groei keek en niet naar allerlei mogelijke afwijkingen, moest ik zelfs een contract tekenen.

Niet verantwoord

Eerder benadrukten Galjaard, Offermans en Nijhuis in dit blad het verschil tussen het SEO als screeningsinstrument en het geavanceerd echoscopisch onderzoek (GEO) als diagnostisch instrument.^[2] Uiteraard ben ik het met hen eens dat de zwangere vrouw geen goede zorg moet worden onthouden en daarom op indicatie een GEO moet krijgen. Het beeld dat zij echter van het SEO geven, komt niet overeen met mijn ervaringen. Het SEO wordt in de praktijk lang niet alleen als een screeningsinstrument voor neuralebuisdefecten ingezet, zoals de Gezondheidsraad het bedoelde.^[3] De vroegere 'pretecho', waarbij soms per ongeluk een afwijking werd gezien, is plotseling een standaardzoektocht naar allerlei mogelijke afwijkingen geworden.

De relatieve overzichtelijkheid van de besluitvorming rond de screening op Down (bijv. de NT-meting) en de zorgvuldigheid waarmee zwangere vrouwen daarvoor worden

benaderd, is ver te zoeken bij het SEO. Allereerst is de besluitvorming rond het SEO ongelooflijk complex. Dit heeft met de aard van het onderzoek te maken: je kunt namelijk heel veel zien, misschien wel veel meer dan je wilt weten. Gezien mijn ervaringen vermoed ik dat zwangeren min of meer automatisch het SEO ondergaan. Dit terwijl de besluitvorming rond het SEO juist heel zorgvuldig zou moeten verlopen, waarbij eigenlijk per mogelijke afwijking opnieuw de vraag moet worden gesteld of het een reden zou zijn om de zwangerschap af te breken. Dan nog lijkt mij het besluiten voor een abortus op basis van een uitslag van het SEO ondoenlijk. Allereerst omdat met de echo afwijkingen dus onterecht kunnen worden vermoed en er bij de geboorte niets aan de hand blijkt (het vierde genoemde nadeel uit brochure) en omdat de klinische betekenis van vrijwel alle afwijkingen pas vanaf de geboorte duidelijker wordt (het derde genoemde nadeel).

Het standaard aanbieden van het SEO aan alle zwangere vrouwen, terwijl een echo schadelijk kan zijn, is op dit moment niet verantwoord. Als de echo toch wordt aangeboden, dan moet duidelijk zijn om welke reden. ■

Referenties

1. Informatiebrochure 20-wekenecho. Uitgegeven door Centraal Orgaan Prenatale Screening (RIVM) in opdracht van VWS, 2007.
2. Galjaard S, Offermans JPM, Nijhuis JG. De ene echo is de andere niet. Verkeerde keuze doet zwangere vrouw tekort. Medisch Contact 2008; 63 (5): 207-10.
3. Prenatale screening: Downsyndroom, neuralebuisdefecten. Den Haag: Gezondheidsraad, 2004.