

Inspirerende start van de IRIS-studie!

Tamar Kruit, Viki Verfaillie, Petra Jellema en Ank de Jonge

Een gemengd gezelschap van zorgverleners, onderzoekers, zorgverzekeraars en andere geïnteresseerden was dinsdag 25 juni jongstleden bijeen voor de kick off van de IRIS-studie. De IUGR Risk Selection study is een landelijke studie naar de (kosten)effectiviteit van het routinematig uitvoeren van derde trimester biometrie bij laagrisico zwangeren in de eerste lijn.

Van alle kinderen die overlijden na 25 weken zwangerschapsduur, heeft 40% een relatief laag geboortegewicht, ook wel small for gestational age (SGA) genoemd^[1]. Hoewel er geen aanwijzingen zijn dat standaard derde trimester echo's leiden tot betere perinatale uitkomsten, worden deze in Nederland steeds vaker als screening gebruikt. Dit leidt tot een aanzienlijke stijging van de kosten voor de gezondheidszorg. Daarnaast kunnen onduidelijke, onjuiste en onverwachte echobevindingen leiden tot onrust bij de zwangere. Voordat derde trimester biometrie standaard beleid wordt, is het belangrijk om alle voor- en nadelen in kaart te brengen en af te wegen.

De IRIS-studie zal onderzoeken of standaard derde trimester biometrie, in vergelijking met echo's op indicatie, bij laag risico vrouwen in de eerste lijn leidt tot een vermindering van ernstige perinatale uitkomsten. Onder deze uitkomsten vallen onder andere perinatale sterfte, een Apgar score onder de 4 na vijf minuten en ondersteuning van de ademhaling van de pasgeborene gedurende meer dan 24 uur. De IRIS-studie zal ook de kosteneffectiviteit onderzoeken.

Ideaal geboortegewicht

De kick off bijeenkomst bood een goed gevarieerd middagprogramma, waarbij sprekers met verschillende achtergronden een presentatie hielden rondom het thema foetale groei. Henriëtte van der Horst, hoofd afdeling Huisartsgeneeskunde VUmc en supervisor van de IRIS-studie, opende de middag. Hierna illustreerde Ank de

Tamar Kruit is verloskundige, gezondheidswetenschapper en onderzoeksassistent; Viki Verfaillie is verloskundige, echoscopist en junioronderzoeker; Petra Jellema is epidemioloog en coördinator van de IRIS-studie; Ank de Jonge is verloskundige en projectleider van de IRIS-studie. Allen zijn verbonden aan de afdeling Midwifery Science (AVAG/EGMO+) van het VUmc.




Jonge, verloskundige en projectleider van de IRIS-studie, het belang van de IRIS-studie aan de hand van twee praktijkvoorbeelden.

Aansluitend was het de beurt aan de eerste gastspreker: Jun Jim Zhang, epidemioloog aan de Shanghai Jiao Tong University School of Medicine en consultant voor de World Health Organization (WHO). Zijn presentatie over foetale groei in relatie tot verschillende ziektes bij kinderen begon met de interessante vraag: 'Wat is een normaal geboortegewicht?'. Wanneer gekeken wordt naar het geboortegewicht waarbij neonatale sterfte het minst voorkomt, dan ligt dit op 3900 gram bij 40 weken amenorroeduur. Bij de groep waarin de minste postneonatale sterfte voorkomt, is dit geboortegewicht zelfs 4600 gram. Is het ideale geboortegewicht dan misschien veel hoger dan op dit moment gedacht wordt? En zou macrosomie dan gedefinieerd moeten worden als >5000 gram in plaats van >4000 gram? Vragen die ons kritisch deden nadenken over 'onze' referentiecurves.

Vervolgens presenteerde Mieke Beentjes, verloskundige en beleidsmedewerker bij de KNOV, de nieuwe KNOV-standaard **Opsporing van foetale groeivertraging**^[2]. Deze standaard zal een belangrijke rol spelen in de IRIS-studie (zie kader).

Adviesnota 'Kwaliteit foetale echoscopie'

Kristel Zeeman, wetenschappelijk medewerker KNOV en voorzitter van de werkgroep foetale echoscopie, hield een presentatie over de adviesnota 'kwaliteit foetale echoscopie'. Eén van de aanleidingen voor het opstellen van deze nota was de toenemende zorg in het veld over de bewaking van de kwaliteit van biometrie bepalingen en de inzichtelijkheid hiervan. De nota van de werkgroep, bestaande uit leden van de betrokken beroepsgroepen (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN), adviseert onder andere het bewerkstelligen

van landelijk uniforme eindtermen voor de opleiding foetale echoscopie en een projectplan voor een landelijk uniform systeem van kwaliteitsborging.

IRIS-studie in zestig praktijken

In totaal zoeken we zestig verloskundigenpraktijken die willen meedoen aan de IRIS-studie. Deze praktijken kunnen tezamen zo'n vijftien duizend vrouwen begeleiden die in aanmerking komen voor het onderzoek. Iedere praktijk zal tijdens de studie twee onderzoeksfases doorlopen. In de eerste fase wordt reguliere zorg aangeboden, volgens de nieuwe KNOV-standaard *Opsporing van foetale groeivertraging*, met groeiecho's op indicatie. In de tweede fase worden naast de reguliere zorg standaard twee groeiecho's aangeboden. Tijdens het onderzoek vragen wij de praktijken relevante data uit het verloskundige registratiesysteem beschikbaar te stellen, enkele aanvullende gegevens van vrouwen te noteren en aan enkele vrouwen een vragenlijst uit te delen. Daartegenover staat dat praktijken bij deelname aan de IRIS-studie voorrang krijgen bij de KNOV hands-on training behorend bij de nieuwe KNOV-standaard.

Wilt U meedoen aan de studie?

Neem dan contact op met de afdeling Midwifery Science via t.kruit@vumc.nl of info@irisstudie.nl.

Mede door het gebruik van stemkastjes tijdens de kick off – waarmee men kon reageren op gegeven stellingen – werd het publiek actief betrokken bij de presentaties. Kristel Zeeman noemde in haar presentatie de stelling 'Foetale echo's zijn in Nederland van uitstekende kwaliteit'. Deze stelling gaf een duidelijk beeld van hoe het publiek daarover dacht: 85% was het hier niet mee eens! Een uitkomst die het belang van de adviesnota 'Kwaliteit foetale echoscopie' nogmaals onderstreept.

DIGITAT-studie

Sicco Scherjon, hoogleraar verloskunde in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), gaf een overzicht van de resultaten van de Disproportionate Intrauterine Growth Intervention Trial At Term (DIGITAT) studie. In deze studie is gekeken naar de effecten van inleiden bij intra-uteriene groeivertraging versus afwachtend beleid tussen 36 en 41 weken amenorroeduur. Zowel inleiden als afwachtend beleid zijn veilige opties in de à terme periode. Hoewel het uitstellen van de bevalling tot na 38 weken amenorroeduur blijkt te leiden tot minder neonatale opnames en gunstigere uitkomsten op tweejarige leeftijd.

IRIS-studie

Marlou de Kroon, JGZ-arts en lid van de IRIS-stuurgroep, presenteerde mogelijkheden voor een follow-up van de studie. Kinderen, geboren binnen de IRIS-studie, zouden na de geboorte gevolgd kunnen worden via een digitaal paspoort om zo de lange termijn gevolgen van routinematige biometrie inzichtelijk te maken. Het IRIS-team is druk doende om financiering te vinden voor deze belangrijke onderzoeksvraag.

Aan het einde van de middag presenteerde Petra Jellema, epidemioloog en coördinator van de IRIS-studie, de eerste resultaten van het online vragenlijstonderzoek naar beleid bij een vermoeden op groeivertraging, inclusief de rol van de biometrie-echo. Vaak bleken de eerste en de tweede lijn het met elkaar eens over het te voeren beleid; soms waren er grote verschillen. Bijvoorbeeld in de casus van een niet rokende vrouw met een BMI van 22. Zij is 28 weken zwanger en omdat op basis van uitwendig onderzoek groeivertraging wordt vermoed, wordt een echo biometrie verricht. Daarbij wordt een AC tussen de P5 en P10 gevonden. Slechts 18,7% van de eerstelijns verloskundigen geeft aan de vrouw meteen door te verwijzen naar de tweede lijn, terwijl 52,6% van de perinatologen de Mw. doorverwezen zou willen hebben.

De middag werd afgesloten met een levendige discussie tussen Steven Koenen, perinatoloog in het UMC Utrecht en Sicco Scherjon, over het wel of niet inleiden van de baring bij groeivertraging met goede foetale conditie. Steven Koenen stelde dat routinematig inleiden van de baring bij IUGR (EFW <P10) in de aterm periode leidt tot overbehandeling, een vals gevoel van veiligheid en kan leiden tot onnodige sectio's. Daartegenover stelde Sicco Scherjon dat 'we' heel slecht zijn in het herkennen van IUGR en dat bij twijfel inleiden na 38 weken geen kwaad kan, ook omdat perinatale sterfte weer toeneemt na 38 weken. Om hun punten kracht bij te zetten, haalden de experts alles uit de kast: inhoudelijke argumenten, maar ook ludieke foto's werden in de strijd gegooid! Na de afsluiting door Henriëtte van der Horst stond een borrel klaar en was er ruimte om al het gehoorde nog eens na te bespreken. Een eerste reactie van Ank de Jonge over de kick off: "Inspirerende start van een kanjer van een studie!"

Mocht u meer informatie over de IRIS-studie willen ontvangen, stuur dan een mail naar info@irisstudie.nl.

Literatuur

1. Reu PA de, Oosterbaan HP, Smits LJ, Nijhuis JG. Avoidable mortality in small-for-gestational-age children in the Netherlands. *J. Perinat Med* 2010;38(3):311-8.2. Beentjes M, Roon-Immerzeel A de, Zeeman K. Standaard Opsporing van foetale groeivertraging. Utrecht: KNOV, 2013.