

Leerpunten

95% van de zwangere vrouwen in Nederland kiest vóór de geboorte al voor borst- (80%) of kunstvoeding. Direct na de geboorte gaf 76% uitsluitend borstvoeding, maar na 4 maanden was dit percentage gedaald tot nog maar 28. In de Scandinavische landen start 99% van de vrouwen met borstvoeding. Na 4 maanden geeft 85% die nog steeds.

Het ervaren van professionele steun deed meer zwangeren kiezen voor borstvoeding.

Zorgen over de groei van het kind, problemen met het geven van borstvoeding en het weer gaan werken waren redenen vroeg te stoppen met borstvoeding.

Voorlichting en begeleiding vóór én na de geboorte kunnen meer vrouwen stimuleren tot het (langer) geven van borstvoeding.

Conclusie

De keuze voor borst- of kunstvoeding wordt in de zwangerschap gemaakt en wijzigt amper na de bevalling. Al jaren start ongeveer 80% van de moeders in Nederland met het geven van borstvoeding, maar velen gaan al snel over op kunstvoeding. Het is van belang een plan te ontwikkelen gericht op de zwangerschapsperiode om borstvoeding te stimuleren. Rondom de geboorte blijkt afstemming tussen verschillende zorgverleners noodzakelijk, evenals het betrekken van de partner om de duur van de borstvoeding te verlengen. Vier maanden na de geboorte ervaren de moeders weinig professionele steun bij het geven van borstvoeding. Hier is nog winst te behalen. Als borstvoeding bij een kind slaagt, heeft dit ook voordelen voor toekomstige broertjes en zusjes, en kan de ervaring met borstvoeding doorgegeven worden aan de volgende generatie. ■

De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 24a van de digitale versie van dit tijdschrift.

Prenatale Counseling

Aankondiging van nieuwe ontwikkeling

Wies Maarse, Aebele Mink van der Molen, Corstiaan Breugem en Lou Pistorius

Introductie

Schisis is een van de meest voorkomende aangeboren afwijkingen, met een geboorte-incidentie van ongeveer 350 kinderen per jaar. Door een vernieuwde wetgeving, die werd geïntroduceerd in 2007, kan er door middel van echografie in het tweede trimester van de zwangerschap worden gescreend op deze afwijking. Dit impliceert dat ouders waarvan tijdens de zwangerschap een schisis bij de foetus wordt aangetoond, goed moeten worden begeleid. Verschillende schisisteams in Nederland hebben hiervoor al een prenataal spreekuur waarbij counseling centraal staat. Het blijkt echter dat over de invulling van deze begeleidingsmethodiek verschillend wordt gedacht. De Nederlandse Vereniging van Plastische chirurgie (NVPC) heeft het initiatief genomen voor de ontwikkeling van een nieuwe richtlijn: 'Prenatale Counseling bij Schisis'.

In 2006 werd de echoscreening die plaatsvindt tussen de 18-22ste week van de zwangerschap opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Nog geen jaar later adviseerde de Gezondheidsraad aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om tijdens deze echografie tevens te screenen op schisis, hartafwijkingen en buikwanddefecten.

Tegenwoordig kiest meer dan 90% van de zwangere vrouwen in Nederland voor dit structureel echografisch onderzoek (SEO) in het tweede trimester van de zwangerschap. Door de combinatie van deze toenemende vraag en de verbeterde technologische ontwikkelingen van de echoapparatuur (Demircioglu et al. 647-51; Offerdal et al. 639-46), is er sprake van een verhoogde detectie van prenatale afwijkingen. Ook een lipspleet en gehemeltespleet worden vaker vastgesteld. Verloskundigen zullen deze ontwikkeling signaleren omdat zij vaak de rol vervullen van echografist in de eerstelijns. Ook indien er voor aanvullende echografie wordt doorverwezen, blijft

Wies Maarse is arts-onderzoeker op de afdeling plastische chirurgie van het UMC Utrecht. Aebele Mink van der Molen en Corstiaan Breugem zijn plastisch chirurg in het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht en verbonden aan het schisisteam van het WKZ. Lou Pistorius is gynaecoloog in het WKZ.

Correspondentie: w.maarse@umcutrecht.nl; 06-26598153.

bij Schisis

van de richtlijn

de verloskundige de hoofdrol spelen in de begeleiding van deze ouders tijdens de zwangerschap en bevalling. De consequentie is een toenemende vraag naar informatie over de prenatale fase van schisis en mogelijk bijkomende afwijkingen. Doel van dit artikel is om kennis te geven van schisis en het beoogde zorgpad dat ingezet wordt na het ontdekken van een schisis op de prenatale echo.

Bij de detectie van een schisis zal de verloskundige de ouders doorsturen naar een tertiair diagnostisch centrum. Tot voor kort werden op het schisisteam uitsluitend kinderen gezien, bij wie de schisis pas bij de geboorte werd vastgesteld. Het hele beleid van het team was daarop ingesteld, met zo snel mogelijk een afspraak van de ouders en kind bij het team, zo nodig thuisbezoek of zelfs opname bij voedingproblemen. De invoering van de 20 weken echografie heeft geleid tot een aanpassing van het zorgpad in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ). Naast het "gewone" geavanceerd echografisch spreekuur is er in het WKZ speciaal voor dit doel een regulier vierwekelijks spreekuur opgezet. In dit spreekuur zal de gynaecoloog door middel van een aanvullende driedimensionale echo proberen het type schisis te detecteren. De plastisch chirurg kijkt dan mee met de echobeelden. Samen met de gynaecoloog wordt dan geprobeerd het

type schisis zo nauwkeurig mogelijk vast te stellen, zodat ouders zo nauwkeurig mogelijk kunnen worden voor- gelicht over het te verwachten behandeltraject. Er zijn verschillende vormen van schisis: een spleet alleen in de lip, een spleet van de lip die doorloopt in de kaak(boog), een spleet in de lip, kaak en gehemelte en een spleet alleen in het gehemelte (zie figuur 1). Op de echografie is een lip en /of kaakspleet vaak goed te zien, in tegenstelling tot een gehemeltespleet welke met de huidige technologie soms moeilijk kan worden vast- gesteld. Met name geïsoleerde gehemeltespleten met een intacte lip zijn (nog) moeilijk op te sporen (Chmait et al. 173-76; Wang, Leung, and Tang 722-29) (zie figuur 2).

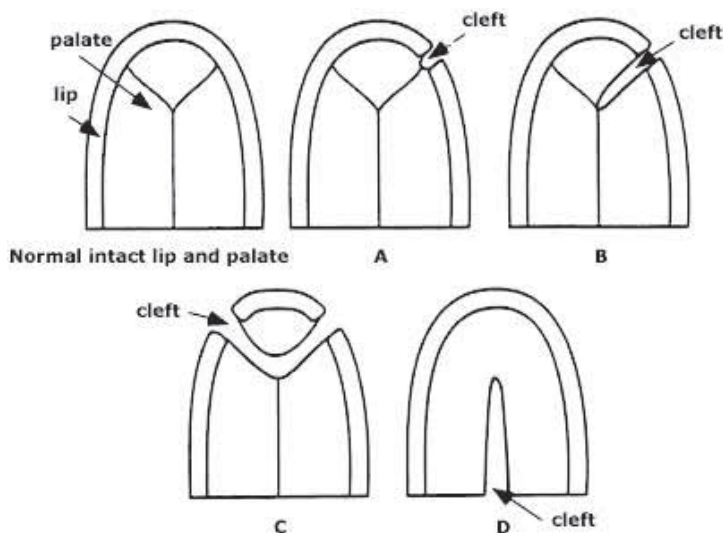
Figuur 2

(bron dr. C.C. Breugem, plastisch chirurg Wilhelmina Kinderziekenhuis) 3D-afbeelding van het aangezicht van de foetus in de vroege fase van het tweede trimester van de zwangerschap. Er is een unilaterale lipspleet en kaakspleet zichtbaar.



Figuur 1 (bron: uptodate)

A: lipspleet links, compleet,
B; lip-kaakspleet, enkelzijdig, C: lip-kaak-gehemeltespleet, dubbelzijdig; geïsoleerde gehemeltespleet



Tijdens het eerder genoemde prenatale spreekuur is in het WKZ naast de plastisch chirurg ook de medisch psycholoog van het schisisteam aanwezig. Samen met de gynaecoloog proberen zij de ouders zo goed mogelijk voor te bereiden op de komst van een kind met een schisis. Kinderen met een schisis hebben in grote lijnen twee soorten problemen. Enerzijds het uiterlijk dat vooral bij de lipspleten een rol speelt, meestal in combinatie met vormafwijkingen van de neus. Anderzijds zijn er de functionele beperkingen van een open gehemelte. Dat geeft moeilijkheden bij bijvoorbeeld de (borst)voeding omdat mond- en neusholte één geheel vormen, waardoor het kind onvoldoende vacuüm opbouwt tijdens het zuigen. Verder zijn er problemen te verwachten met de spraakontwikkeling (MinkvanderMolen 1116-19). Ouders reageren vaak geschokt op de constatering van een schisis bij hun toekomstige kind. (Nusbaum et al. 336-50; Rey-Bellet and Hohlfeld 640-44). De prenatale counseling geeft hen het gevoel dat zij worden omringd door zorgverleners met expertise. Daarnaast stellen ouders

het op prijs dat deskundigen hen verzekeren dat zij geen schuld dragen aan het ontstaan van de schisis bij hun kind. Het is bij de counseling van belang dat ouders erop wordt gewezen het kind dezelfde levensverwachting heeft als ieder ander gezond kind. Er is verder weinig bewijs dat kinderen met een schisis psychosociale problemen ontwikkelen op grond van hun schisis (Hunt 2005). De chirurgische behandeling van een schisis bestaat uit het sluiten van de lip- en of gehemeltepleet. Dit kan vaak definitief behandeld worden in het eerste levensjaar



Figuur 3 (bron dr. C.C. Breugem, plastisch chirurg Wilhelmina Kinderziekenhuis).

Hetzelfde kindje als op de 3D-echo na de geboorte en na afloop van de eerste operatie, waarbij de enkelzijdige lipspleet gesloten is.

met een enkele operatie van ongeveer een uur onder algehele narcose (zie figuur 3). Behandeling van een volledige enkel- of dubbelzijdige lip-, kaak en gehemeltepleet vraagt verscheidene ingrepen over een langere periode.

Een ander gevolg van de toenemende detectie van prenatale afwijkingen is de toename van het aantal abortussen in het tweede trimester van de zwangerschap. Uit het rapport van de Gezondheidsraad dat in november 2008 verscheen, blijkt een significante stijging van 7.4% in 2005 (140) tot 11.5% in 2007 (240) van het totaal aantal abortussen uitgevoerd in Nederland (Rapport Gezondheidsraad 2007). Nationale cijfers over het aantal abortussen vanwege een schisis zijn nog niet bekend. Gegevens van het Wilhelmina Kinderziekenhuis

laten zien dat deze ratio zeer laag ligt (geen registreerde abortus bij geïsoleerde schisis in 2007 en 2008). Op eerste gezicht lijkt dit een taboeonderwerp, maar bijvoorbeeld in Israël worden bijna geen kinderen meer geboren met een schisis. Dit is het directe gevolg van het toegenomen aantal abortussen bij schisis (Blumenfeld, Blumenfeld, and Bronshtein 105-07).

Het is van belang dat er zo volledig, uniform en objectief mogelijke voorlichting wordt verstrekt aan zwangere vrouwen bij wie op de echografie het bestaan van een

schisis bij de foetus is aangetoond. Uit enquêtes gestuurd naar alle schisisteam in Nederland bleek dat over de invulling van deze voorlichting geen consensus bestaat. Daarom is in begin 2009 begonnen met de ontwikkeling van een nieuwe richtlijn: Prenatale Counseling bij Schisis'. Deze zal worden ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep, waarin ook de KNOV is vertegenwoordigd. Het doel van de richtlijn is volledige en uniforme counseling van ouders, goede psychologische en praktische voorbereiding. Op deze manier kunnen ouders een weloverwogen keuze maken over het voortzetten van de zwangerschap. ■

De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 26a van de digitale versie van dit tijdschrift.

SPV zorgt voor nú en later

Kijk voor meer informatie op:
www.pensioenfondsverloskundigen.nl

Prenatale Counseling bij Schisis

Aankondiging van nieuwe ontwikkeling van de richtlijn

Rapport Gezondheidsraad 2007. 2008. 2008. Ref Type: Internet Communication

Blumenfeld, Z., I. Blumenfeld, and M. Bronshtein. "The early prenatal diagnosis of cleft lip and the decision-making process." *Cleft Palate Craniofac.J.* 36.2 (1999): 105-07.

Chmait, R., et al. "Prenatal detection of associated anomalies in fetuses diagnosed with cleft lip with or without cleft palate in utero." *Ultrasound Obstet.Gynecol.* 27.2 (2006): 173-76.

Demircioglu, M., et al. "Increasing accuracy of antenatal ultrasound diagnosis of cleft lip with or without cleft palate, in cases referred to the North Thames London Region." *Ultrasound Obstet.Gynecol.* 31.6 (2008): 647-51.

MinkvanderMolen, A. B. "Een Kleine Imperfectie." *Medisch Contact* 62.26 (2007): 1116-19.

Nusbaum, R., et al. "A qualitative description of receiving a diagnosis of clefting in the prenatal or postnatal period." *J.Genet.Couns.* 17.4 (2008): 336-50.

Offerdal, K., et al. "Prenatal ultrasound detection of facial clefts: a prospective study of 49,314 deliveries in a non-selected population in Norway." *Ultrasound Obstet.Gynecol.* 31.6 (2008): 639-46.

Rey-Bellet, C. and J. Hohlfeld. "Prenatal diagnosis of facial clefts: evaluation of a specialised counselling." *Swiss.Med.Wkly.* 134.43-44 (2004): 640-44.

Wang, L. M., K. Y. Leung, and M. Tang. "Prenatal evaluation of facial clefts by three-dimensional extended imaging." *Prenat.Diagn.* 27.8 (2007): 722-29.