

Ruptuur

T. DE NEEF¹ EN A. FRANX² MET MEDEWERKING VAN H. WOLF³

¹ Fysicus, onafhankelijk auteur van VOKS2i

² Voorzitter Commissie Indicatoren, lid bestuur Stichting Perinatale Registratie Nederland (namens de NVOG) en gynaecoloog-perinatoloog, Sint Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg

³ Gynaecoloog, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

INLEIDING

Wij testen momenteel het computerprogramma LVRinsight dat LVR2-data inzichtelijk kan maken. De bedoeling is dat gynaecologen daarmee op eenvoudige wijze het LVR2-bestand kunnen raadplegen voor antwoorden op alledaagse vragen uit de praktijk. Het huidige onderwerp is aangedragen en becommentarieerd door Hans Wolf.

RUPTUUR EN EPISIOTOMIE

We beschouwen de ruim 368.000 aterm bevallingen in de LVR2 van de laatste tien jaar bij nulliparae met een eenling in hoofdligging waarbij geen sectio werd gedaan. Bij 28% van deze bevallingen trad een ruptuur van het perineum op. Dit percentage is vrijwel constant over de jaren. Een totaalruptuur trad op bij 1,3% van de casus; dat is ook door de jaren constant. In deze groep bevallingen schommelt het percentage episiotomieën rond 60%.

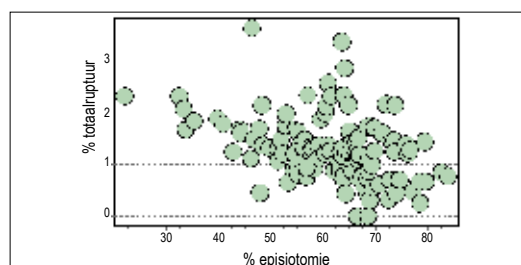
Er bestaat geen consensus over de indicatiestelling voor episiotomie. De belangrijkste overweging om een episiotomie te zetten, wordt ingegeven door de veronderstelling dat de kans op een totaalruptuur of blijvende schade aan de bekkenbodem hierdoor gereduceerd wordt en dat hechten van een episiotomie eenvoudiger is dan van een ruptuur. Voorts kan een episiotomie gebruikt worden om de geboorte te bespoedigen, hetgeen van voordeel voor het kind kan zijn. Mondiaal zijn er grote regionale verschillen en het percentage bevallingen waarbij een episiotomie gezet wordt varieert tussen 10% en 100%.¹

Wij onderzochten of praktijken met

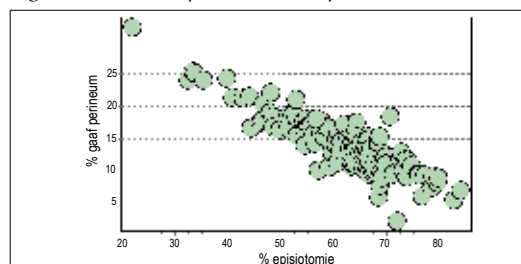
veel episiotomieën een lagere incidentie van totaalrupturen hadden. Bijgaande grafieken geven daarover informatie. Ieder groen rondje stelt daarin een praktijk voor. Op de horizontale as geeft zijn positie aan hoeveel episiotomieën die praktijk percentueel doet. Op de verticale as staan de corresponderende percentages totaalrupturen en gave perineums.

We zien een zeer grote diversiteit in het episiotomiebeleid met een spreiding tussen 23% en 85%. Figuur 1 toont hoe succesvol praktijken zijn in het voorkómen van een totaalruptuur. Het percentage totaalrupturen varieert van 0 tot 3% en blijkt nauwelijks samen te hangen met het episiotomiebeleid. Daarentegen is er wel een duidelijke relatie met het percentage vrouwen, bij wie het perineum gaaf bleef (figuur 2). In de praktijken met het laagste episiotomiepercentage had 25% van de vrouwen een gaaf perineum, terwijl dit slechts 5% was bij de vrouwen die in de praktijken met het hoogste episiotomiepercentage bevielen.

In een recente Cochrane-review werden acht studies geïncludeerd (totaal 5441 nulliparae) waarin gerandomiseerd werd tussen een liberaal en een beperkend beleid ten aanzien van het zetten van een episiotomie.² In de liberale groep was het percentage episiotomie 75%, in de beperkende groep 23%. Beperkt gebruik van episiotomie was geassocieerd met een lagere kans op ernstig perineumletsel (RR 0,7; 95%-BI 0,5-0,9), noodzaak tot hechten van het perineum (RR 0,7; 95%-BI 0,6-0,8) en gestoorde wondgenezing (RR 0,7; 95%-BI 0,6-0,9). Er werd bij follow-



Figuur 1. Totaalruptuur versus episiotomie.



Figuur 2. Gaaf perineum versus episiotomie.

up geen verschil in pijn, dyspareunie of urine-incontinentie waargenomen. De review concludeerde dat beperkt gebruik van episiotomie de voorkeur verdient.

CONCLUSIE

Een relatief groot aantal praktijken in Nederland heeft een liberaal episiotomiebeleid, terwijl dit noch door de Cochrane-review, noch door de gepresenteerde LVR-data onderbouwd wordt.

Literatuur

1. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth* 2005;32:219-23.
2. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;CD000081.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: tdeneef@qolor.nl