

Afgeronde studie: Herhalingsrisico van dysmaturiteit

Volledige titel

Herhalingsrisico van dysmaturiteit: analyse van opeenvolgende eerste en tweede eenling zwangerschappen in Nederland

Achtergrond

Dysmaturen hebben een verhoogd risico op perinatale sterfte, slechte neonatale uitkomst en slechtere gezondheidsuitkomst later in het leven ten opzichte van neonaten met een normaal gewicht. Een deel van de dysmaturen is groeivertraagd, een ander deel genetisch-klein. De verhouding tussen beide groepen is afhankelijk van de gehanteerde afkapwaarde voor dysmaturiteit. De slechte zwangerschapsuitkomst van dysmaturen wordt waarschijnlijk veroorzaakt door het grote aantal groeivertraagde kinderen in deze groep. De precieze herhalingskans van dysmaturiteit en de invloed van verschillende risicofactoren hierop zijn niet bekend. Kennis hierover kan worden gebruikt voor patiëntenvoorlichting en het optimaliseren van prenatale zorg.

Vraagstelling

Wat is de incidentie en herhaalkans van dysmaturiteit (geboortegewicht onder de 5e percentiel voor de zwangerschapsduur) in het algemeen? Wat is de invloed van dysmaturiteit en andere risicofactoren (hypertensie, lage socio-economische status, niet westerse ethniciteit) in de eerste graviditeit op de incidentie van dysmaturiteit in de tweede graviditeit?

Studie-opzet

Prospectieve landelijke cohort studie.

Studiepopulatie

Alle vrouwen die tussen 1999 en 2007 in Nederland zijn bevallen van hun eerste en tweede kind. Alle partus tussen 24+0 & 42+6 weken van neonaten zonder structurele afwijkingen kwamen in aanmerking voor inclusie.

Dataset

Gekoppeld bestand van alle eerste en tweede graviditeiten van dezelfde moeder tussen 1999 en 2007. Data afkomstig uit de Perinatale Registratie Nederland (PRN) database.

Resultaten

De studiepopulatie bestond uit 259.481 vrouwen. Hier van bevielden er 12.943 (5.0%) van een dysmatuur in de eerste graviditeit. Het risico op dysmaturiteit in de tweede graviditeit was sterk verhoogd voor vrouwen met een dysmatuur in de anamnese ten opzichte van andere vrouwen (23% versus 3,4%) (gecorrigeerde Odds Ratio 8,1, 95% betrouwbaarheidsinterval 7,8-8,5). Alle vrouwen met een dysmatuur in de eerste graviditeit hebben een verhoogd risico op herhaling van dysmaturiteit in de tweede graviditeit behalve vrouwen bij wie de eerste graviditeit werd gecompliceerd door een hypertensieve aandoening en de eerste partus plaatsvond voor 32 weken AD. Het Populatie Attributieve Risico (PAR) van een voorgaande dysmatuur is 22%, dat van etnische en sociaal economische factoren 15%, en het PAR van een hypertensieve aandoening in de eerste graviditeit is 3,7%.

Conclusie

Vrouwen met dysmaturiteit in de eerste graviditeit hebben een sterk verhoogd risico op een dysmatuur in de tweede graviditeit. Er lijkt geen indicatie te bestaan voor echoscopische groeibeoordeling als onderdeel van standaard zwangerschapszorg bij vrouwen die in de eerste zwangerschap een niet-dysmatuur kregen vanwege de lage kans op dysmaturiteit in deze groep en omdat er tot op heden geen bewijs is dat een groei-echo de zwangerschapsuitkomst in deze vrouwen verbetert. Herhalingskans van dysmaturiteit is sterk verhoogd voor voor alle vrouwen behalve vrouwen met hypertensie en partus voor 32 weken AD in de eerste graviditeit. Dysmaturiteit in de eerste graviditeit levert een significante bijdrage aan het totale aantal dysmaturen in de tweede graviditeit. Hypertensie in de eerste graviditeit levert slechts een zeer geringe bijdrage aan dysmaturiteit in de tweede graviditeit.

Artikel

Bart Jan Voskamp, MD; Brenda M. Kazemier, MD; Anita C. J. Ravelli, PhD;

Jelle Schaaf, MD, PhD; Ben Willem J. Mol, MD, PhD; Eva Pajkrt, MD, PhD

Recurrence of small-for-gestational-age pregnancy: analysis of first and subsequent singleton pregnancies in The Netherlands. *AJOG* 2013; Feb 15.