

Analyse trombo-embolische bijwerkingen Diane-35®

Recentelijk ontving Lareb een flink aantal meldingen van bijwerkingen op Diane-35® en generieke preparaten. Het totaal aantal meldingen bedroeg begin april 621. Hiervan zijn er 388 gemeld na de media-aandacht in februari, waaronder alle meldingen van overlijden.

De gemelde bijwerkingen hebben betrekking op de hele periode (25 jaar) dat het middel op de markt is. In één melding kunnen meerdere bijwerkingen gemeld worden. Een aan trombose of embolie gerelateerd beeld werd 309 keer gemeld, waarvan er bij 18 sprake was van een fatale afloop. Hoewel het risico op trombose en embolie bekend is bij het gebruik van Diane-35®, laten de meldingen de aard en impact van het optreden hiervan zien in de dagelijkse praktijk. Uit een aantal meldingen kan opgehaakt worden dat er enige tijd zat tussen de eerste symptomen en het stellen van de diagnose. Dit kan betekenen dat de bijwerking niet altijd vroegtijdig herkend werd door de patiënt of haar zorgverlener.

Minder perinatale sterfte door verbeteringen in zorg

Verbeteringen in de geboortezorg zorgen voor een afname in de sterfte rondom de geboorte (perinatale sterfte). Dat concluderen de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) uit het derde EURO-PERISTAT 2013-onderzoek (perinatale sterftecijfers in 2010). Sinds het uitkomen van het laatste PERISTAT-rapport in 2008 is door de twee beroepsgroepen hard gewerkt aan verbeteringen in de geboortezorg.

Dit heeft geleid tot deze sterftedaling. Gynaecologen en verloskundigen gaan met een intensievere samenwerking door op deze positief ingeslagen weg, die naar verwachting in het volgende rapport zichtbaar wordt.

De perinatale sterfte (sterfte rondom de geboorte) in Nederland is gedaald met 14% van 10,5 per 1.000 geboorten in 2004 naar 9,0 per 1.000 geboorten in 2010. De neonatale sterfte (levendgeborenen vanaf 24 weken zwangerschap tot 28 dagen na de geboorte) daalde met 21%. De foetale sterfte (optreden van sterfte vóór de geboorte, vanaf 28 weken zwangerschapsduur) is het sterkst gedaald met 33% naar 2,9 per duizend geboren. Dit met behoud van belangrijke kenmerken van het Nederlandse verloskundige systeem, zoals de thuisbevalling en een relatief laag aantal keizersneden.

Redenen voor daling perinatale sterfte

Naast meer bewustwording over perinatale sterfte kunnen de volgende verbeteringen een rol spelen. Zoals de komst van perinatale audits waarin zorgverleners alle sterfgevallen analyseren en de invoering van de echoscopische screening (de 20-weeken echo) in 2007. Verder kan de daling komen door de afname van zwangere vrouwen die roken en het kleiner aantal tienerzwangerschappen. Uit een nadere analyse van het rapport moet blijken welke factoren bepalend zijn.

Doorgaan op ingeslagen weg

EURO-PERISTAT concludeert: "duidelijk is dat de ingezette verbeteringen in de perinatale zorg, die in 2010 nog maar net in gang waren gezet, moeten worden vastgehouden en geïntensiveerd. Dat werpt vruchten af. Dat laat EURO-PERISTAT 2013 duidelijk zien." In het belang van moeder en kind hebben de verloskundigen en gynaecologen deze handschoen opgepakt en blijven hier prioriteit aan geven. Zo is er meer aandacht voor vrouwen in achterstandssituaties, verbeteringen op het gebied van risicoselectie en worden Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) verder geïntensiveerd. Ook worden (aanstaande) zwangere vrouwen en hun partners beter voorgelicht over een gezonde levensstijl. Het doel is om Nederland weer tot de beste landen van Europa te laten behoren.

Amersfoort: samenwerking tussen gynaecologen en verloskundigen versterkt

Op 10 juni tekenden de verloskundigen uit Amersfoort e.o. en de gynaecologen en klinisch verloskundigen van Meander Medisch Centrum een nieuwe overeenkomst voor het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV).

Martine Gerritsen, eerstelijns verloskundige, is de nieuwe voorzitter van het VSV. "We vormen al jaren een hecht netwerk om samen een zo gezond en veilig mogelijke zorg rond zwangerschap en geboorte te bieden. Daar hebben we bindende afspraken voor over kwaliteit, registratie, verantwoording en transparantie tussen de diverse professionals rond de zwangere vrouw."

Sinds enkele jaren is de samenwerking geformaliseerd door de oprichting van het VSV. Altijd was één van de gynaecologen voorzitter. Het is uniek dat nu een verloskundige die rol vervult. Hieruit blijkt een wederzijdse waardering tussen de verloskundigen met een eigen praktijk en de verloskundigen en gynaecologen in het ziekenhuis.