

# Aangeboren cytomegalovirusinfectie: ziektelast en screeningstesten

## Proefschrift

*Monique Pereboom*

Op 29 maart 2012 promoveerde arts-microbioloog Jutte de Vries aan de Universiteit Leiden op het proefschrift *Congenital cytomegalovirus infection: Disease burden and screening tools*.

Cytomegalovirus (CMV) komt wereldwijd voor en wordt overgedragen via direct contact met lichaamsvloeistoffen, dus niet door hoesten. Vooral urine en speeksel van jonge kinderen kunnen grote hoeveelheden CMV bevatten en spelen daarom een grote rol bij de overdracht van het virus. In Nederland is ongeveer de helft van de volwassenen ooit geïnfecteerd geweest met CMV. Echter, in tegenstelling tot bijvoorbeeld rubella, kan CMV ook overgedragen worden op het ongeboren kind wanneer de zwangere antistoffen heeft tegen het virus. Ongeveer één op de tien pasgeborenen met een congenitale CMV-infectie heeft bij de geboorte geelzucht, bloedafwijkingen, vergrote lever, en/of schade aan het zenuwstelsel (onderontwikkelde hersenen, slechthorendheid en/of oogontsteking). De helft van deze pasgeborenen ondervindt levenslang beperkingen. Van de asymptomatische pasgeborenen met een congenitale CMV-infectie, krijgt ongeveer één op de tien alsnog afwijkingen in de eerste levensjaren, zoals slechthorendheid, mentale achterstand, vertraagde ontwikkeling, slecht zien en/of epileptische aanvallen. Omdat blootstelling aan speeksel en urine van jonge kinderen een grote CMV-besmettingsbron is, lijkt het erop dat zwangere vrouwen met goede persoonlijke hygiëne kunnen voorkomen het virus (opnieuw) op te lopen. Bijvoorbeeld door goed hun handen wassen na het verschonen van een luier, en geen lepel te delen met jonge kinderen.

De prevalentie van congenitale CMV was één van de onderwerpen die Jutte onderzocht. Dit werd gedaan met behulp van een grote steekproef van hielprikkarten. Gegevens over de prevalentie en de risicofactoren voor congenitale CMV-infecties in Nederland zijn zeldzaam. Slechts één studie heeft de prevalentie van congenitale

CMV geschat op 0.09%, maar lijkt niet representatief voor Nederland. Dit werd dan ook geconcludeerd door Jutte. Per duizend pasgeborenen bleken vijf pasgeborenen congenitaal geïnfecteerd te zijn met CMV. Dit betekent dat er jaarlijks ongeveer duizend kinderen geboren worden met een congenitale CMV-infectie. Hiervan ondervinden ongeveer 180 kinderen langetermijneffecten, met name slechthorendheid. In totaal bleek 8% van de slechthorende kleuter en maar liefst één op de vijf dove kleuters in Nederland geïnfecteerd te zijn met congenitale CMV-infecties. Jutte concludeert dat congenitale CMV-infectie de belangrijkste oorzaak is van niet-genetisch bepaald, aangeboren gehoorverlies. CMV komt vaker voor dan bijvoorbeeld het syndroom van Down, spina bifida en diverse (erfelijke) stofwisselingsziekten.

Naast de prevalentie werd ook de kennis over congenitale CMV-infecties bij artsen onderzocht (o.a. gynaecologen en huisartsen). Slechts éénvijfde van de dokters wist dat zoenen en het verschonen van luiers risicofactoren zijn voor de transmissie van CMV. Zoals Jutte concludeert, is dit verontrustend, omdat aangenomen wordt dat preventiemethoden pas effectief zijn wanneer cliënten voldoende en op de juiste manier geïnformeerd worden. Helaas zijn er in deze studie geen verloskundigen meegenomen, maar een vergelijkbaar laag kennisniveau onder verloskundigen is mogelijk. Belangrijk is dat artsen en waarschijnlijk ook verloskundigen, zich meer bewust moeten worden van CMV-infecties, zodat symptomen snel herkend kunnen worden en een eventuele behandeling eerder gestart kan worden. Voorlichting over de preventieve maatregelen tegen CMV, zoals persoonlijke hygiëne, zouden gegeven moeten worden aan alle zwangere vrouwen, ongeacht of zij al dan niet antistoffen tegen de ziekte hebben.

Verder bestudeerde Jutte ook diverse screeningstesten voor het aantonen van congenitale CMV bij pasgeborenen. Met een geoptimaliseerde techniek van de hielprikscreening, kan ongeveer 80% van de pasgeborenen met congenitale CMV-infecties opgespoord worden. De ervaring met antivirale behandeling van pasgeborenen is bemoedigend, al is het nut van deze behandeling bij geïnfecteerde pasgeborenen zonder verschijnselen nog niet bestudeerd.

---

*Monique Pereboom is verpleegkundige en gezondheids-wetenschapper. Zij is als promovenda verbonden aan de afdeling Midwifery Science van het VUmc, waar zij onderzoek doet naar infectieziekten vanuit het verloskundig perspectief.*

Al met al blijkt dat congenitale CMV-infectie een belangrijk maatschappelijk gezondheidsprobleem is.

In haar proefschrift onderzoekt Jutte niet de preventie-maatregelen die een CMV-infectie tijdens de zwangerschap kunnen voorkomen. Wel geeft Jutte een korte opsomming over wat artsen en verloskundigen zouden moeten weten over congenitale CMV. Zie hier in de tabel beschreven. ■

### Wat artsen en verloskundigen moeten weten:

#### Symptomen van CMV-infectie bij volwassenen

Asymptomatisch  
Koorts  
Leverfunctiestoornissen

#### Transmissieroute

Lichaamsvloeistoffen; met name urine en speeksel  
Bloedcontact

#### Preventiemethoden

Handen wassen na het verschonen van een luier  
Vermijd het kussen op de mond van jonge kinderen  
Deel geen voedsel, drinken of bestek met jonge kinderen

#### Risicogroepen

Zwangere vrouwen met frequenter contact met jonge kinderen  
Opsomming van deze risicogroepen: dubbelingen en vage omschrijvingen: hoe weet je of je in een regio zit met veel 15% jonge kinderen?  
Mederwerkes van een creche is hetzelfde als zwangere vrouw met frequenter (hoe frequent??) contact met jonge kinderen.  
Zo gezien vallen ongeveer alle zwangere vrouwen in een risicogroep (behalve die ene primi in een uitgestorven dorp in Noord Groningen) Medewerkers van crèches/ kinderdagverblijf  
Minder hygiënische omstandigheden  
Regio's met veel jonge kinderen (15% of meer)  
Regio's met meer migranten (30% of meer)

#### Bron

Jutte Jacoba Catharina de Vries. Congenital cytomegalovirus infection: Disease burden and screening tools. Proefschrift, Universiteit Leiden 2012

Promotor: A.C.M. Kroes, Co-promotor: A.C.T.M. Vossen

ISBN: 9789461082770

# Perspectief van verloskundig onderzoek

## Een kwalitatieve studie

*Irene Korstjens en Hennie Wijnen*

### Inleiding

De Nederlandse verloskunde heeft sterke behoefte aan onderbouwing van het verloskundig handelen en daar is onderzoek voor nodig waarbij structureel eerste- en tweedelijns verloskundigen betrokken zijn. Het Nederlandse verloskundig systeem staat onder druk. Terwijl de perinatale sterfte in bijna alle Europese landen de laatste vijftig jaar afneemt, is de afname in Nederland kleiner dan in andere landen [Buitendijk & Nijhuis, 2004; Mohangoo et al, 2008]. Dit leidt tot een intensief debat tussen publiek, zorgverleners en onderzoekers [de Jonge et al, 2009; Evers et al, 2011; van der Kooy et al, 2011] en vraagt om een zorgvuldige bestudering van de kwaliteit van het Nederlandse verloskundig systeem. De landelijk ingevoerde perinatale audit [PAN, 2011] legt al belangrijke verbeterpunten bloot, vooral op het gebied van communicatie en samenwerking. Bovendien zijn veel van de door verloskundigen toegepaste behandelingen en interventies niet wetenschappelijk onderbouwd. Om verloskundig beleid beter te onderbouwen is meer onderzoek nodig en door de lage prevalentie van veel ongewenste uitkomsten zijn grootschalige studies daarbij onontkoombaar. Om voldoende zwangeren en pasgeborenen in onderzoek te betrekken is er behoefte aan een nationaal netwerk van verloskundige praktijken. Nederland telt in 2011 519 praktijken met in totaal 1.599 verloskundigen [www.nivel.nl/databank]. Veel van deze praktijken worden nu al regelmatig benaderd voor onderzoek.

Daarom is de start van het Midwifery Research Netwerk Nederland (MRNN) in 2011 op initiatief van de Nederlandse verloskunde opleidingen een belangrijke mijlpaal in de Nederlandse verloskunde [Van Son en Torij, 2011]. Het biedt een platform waar onderzoekers en verloskundigen elkaar kunnen vinden om samen onderzoek te ontwikkelen en uit te voeren (www.MRNN.nl). MRNN wil

---

*Irene Korstjens, PhD is gezondheidswetenschapper en Hennie Wijnen, PhD is verloskundige. Beiden zijn als senior docent onderzoeker verbonden aan de Vakgroep Midwifery Science, Academie Verloskunde Maastricht - Zuyd*  
Correspondentie: Irene Korstjens: [im.korstjens@av-m.nl](mailto:im.korstjens@av-m.nl)