

# STUITLIGGING EN WETENSCHAP

## SCHILDKLIERFUNCTIE

### Referaat

Kristel Zeeman

Over de etiologie van de stuitligging is weinig bekend. Welbekende factoren als prematuriteit, placenta praevia, bekken- en uterusafwijkingen, gemelli, afwijkingen van het kind (inclusief korte navelstreng), polyhydramnion en grande multipariteit verklaren slechts 15% van de stuitliggingen. Afwijkende bewegingen of bewegingsvrijheid van de foetus spelen waarschijnlijk een belangrijke rol. Bij bepaalde congenitale endocrinologische syndromen, waarbij de hypothalamische functie gestoord en de schildklierfunctie laag is, bijvoorbeeld het Prader-Willisyndroom, ligt het percentage stuitliggingen op ongeveer 20%. De oorzaak hiervoor zoekt men onder andere in de slechte motorische ontwikkeling die verband houdt met foetale hypothyroxinaemie. Pop e.a. toonden in 2003 aan dat kinderen van moeders met een te lage schildklierfunctie een verhoogd risico hebben op een motorische achterstand op één en tweejarige leeftijd<sup>[1]</sup>. Zij veronderstelden dat die achterstand zijn oorsprong had in de foetale periode. Een hypothyroxinaemie is echter zeldzaam onder zwangere vrouwen. Is er ook een relatie tussen stuitligging en schildklierhormoon in de algemene populatie?

In een kleine studie<sup>[2]</sup> in het British Journal of Obstetrics and Gynaecology presenteren diezelfde wetenschappers nu een interessante hypothese. Als kinderen in hun vroege ontwikkeling, wanneer zij zelf nog geen schildklierhormoon produceren, te maken krijgen met een tekort aan schildklierhormoon via een moeder zonder gediagnosticeerde hypothyroxinaemie, kunnen zij motorische stoornissen ontwik-

kelen. Hierdoor hebben zij een grotere kans aterm in stuit te liggen. Zij wilden toetsen of schildklierfunctie daadwerkelijk verband houdt met een verhoogde incidentie stuitliggingen. Daartoe voerden zij een onderzoek uit onder Nederlandse, Kaukasische zwangere vrouwen, zonder duidelijke hypo- of hyperthyroïdie, in Eindhoven en omgeving. Zij maten bij hen de concentraties van vrij schildklierhormoon (fT4), thyroid stimulerend hormoon (TSH) en antilichamen tegen thyroid peroxidase (anti-TPO) bij een amenorrhoeë van 12, 24 en 32 weken. Tevens werd in de aterm periode door middel van echoscopie de ligging van de foetus bepaald.

### Resultaten

Van de 204 vrouwen die uiteindelijk werden geïncludeerd, hadden er 12 aterm een kind in stuitligging. Vier daarvan bevielen vaginaal, acht per electieve sectio. Vrouwen met een fT4concentratie onder de 10e percentiel bij een zwangerschapsduur van 12 weken hadden een viermaal hogere kans op een kind in stuitligging, dan vrouwen met een normale fT4 (p50-p90). Meervoudige logistische regressie toonde een onafhankelijk verband aan tussen stuitligging en fT4<p10 en tussen stuitligging en primipariteit (OR=5,1, 95%CI 1,2-22 and OR=4,7, 95% CI 1,3-15). fT4<p10 bij 24 of 32 weken en abnormale TSH of anti-TPOwaarden waren niet gerelateerd aan stuitligging.

### Is screening een optie?

De resultaten van deze studie zijn statistisch significant en geven een blik in een van de mogelijke ontstaanswijzen van de stuitligging. Toch is een standaardscreening van

schildklierparameters bij alle zwangeren, waar momenteel een discussie over gaande is, voorlopig niet aan de orde. De resultaten uit dit onderzoek zijn niet direct generaliseerbaar naar de hele populatie zwangeren. Dit komt doordat slechts 12 stuitliggingen voorkwamen in de onderzoeksgroep. Een grotere epidemiologische studie zal het aangetoonde verband moeten bevestigen. Daarnaast kunnen de onderzoekers geen uitsluitel geven over de oorzaak van het verband tussen lage fT4waarden en stuitligging. Is verminderde beweeglijkheid werkelijk een gevolg van de lage concentratie fT4 en kan dit de verhoogde aantal stuiten verklaren? Dit werd niet onderzocht omdat Pop e.a. niet zeker waren van de veiligheid van het 40-60 minuten durende echografisch onderzoek dat nodig is voor de beoordeling van foetale bewegingen. Standaard screening is bovendien niet gerechtvaardigd zolang er geen adequate behandeling voor het mogelijke probleem voorhanden is. □

### Literatuur

- [1] V.J. Pop e.a. *Maternal hypothyroxinaemie during early pregnancy and subsequent child development: a three year follow up study. Clin Endocrinol Oxf* 2003;59:282-288.
- [2] V.J. Pop e.a. *Low concentrations of maternal thyroxin during early gestation: a risk factor of breech presentation? BJOG* 2004;111: 925-930.

*Kristel Zeeman is verloskundige, medisch antropoloog en lid van de redactie*