



Prenataal Screenings Centrum
de Peel

Ter overname aangeboden

ECHO APPARATUUR

Aloka Alpha 5
(5 jaar oud, 1 stuks)

Incl. abdominale en vaginale transducer en printer

Aloka Alpha 5
(7 jaar oud, 1 stuks)

Incl. abdominale en vaginale transducer en printer

Beide apparaten zijn voorzien van:
Dicom en de meest recente curves
van Robinson en Verburg

De apparaten verkeren in uitstekende staat en zijn jaarlijks door Aloka onderhouden.

Voor verdere informatie kunt u zich wenden tot:
Ine Pennings,
Coördinator Prenataal Screenings Centrum de Peel,
Helmond
Telefoon: 06-54373806
E-mail: ipennings@kpnmail.nl



Verloskundige praktijk Ermelo

Odéje Aardema
Attie van Herwijnen
Edith Sijmons

Stationsstraat 141-25
3851 NE Ermelo
tel: 06 – 51463092
www.verloskundigepraktijkermelo.nl

Op zoek naar een baan in de zomer?
Ermelo ligt aan de rand van de Veluwe én aan de rand van het Veluwemeer. Dus ook tijdens een rustige dienst is er genoeg te beleven!

Wij zoeken:

een enthousiaste verloskundige om bij ons te komen waarnemen

- voor de zomerperiode van 20 juli – 1 september 2013
- voor gemiddeld 5 dagen per week

Wij bieden:

- een gezellige dorpspraktijk met ongeveer 260 inschrijvingen / jaar
- een eigen praktijkruimte
- een eigen echo-apparaat
- een goede samenwerking met de 1e en 2e lijn
- een volledig geautomatiseerde praktijk (Onatal)

Ook als je deze zomer afstudeert, is je reactie van harte welkom.

Voor meer informatie kun je ons bellen op:
06 – 51 46 30 92

Heb je interesse, stuur dan je reactie naar:
info@verloskundigepraktijkermelo.nl of bel ons op bovenstaand nummer.

Effect van zwangerscha p

Brigitte Tebbe MSc

Boyle et al. onderzochten het verband tussen de zwangerschapsduur en de gezondheid van kinderen tot de leeftijd van vijf jaar. Zij ontdekten een gradiënt in de problematiek: hoe meer prematuur, hoe slechter de gezondheid. Ook een aanzienlijk percentage medium- tot laatprematuren kampt in de eerste vijf levensjaren met ziekte. Vanwege de omvang van deze groep zorgt dit voor een grote ziektelast. Vroeg-atermen (37-38 weken) blijken minder gezond dan algemeen wordt aangenomen.

Een analyse door de Britse onderzoekers Boyle et al, gepubliceerd in het British Medical Journal, zet de gezondheidseffecten van kinderen, geboren met een verschillende zwangerschapsduur op een rijtje: van vroeg-prematuren tot en met atermen. De data van zwangerschap en geboorte zijn afkomstig uit het Millennium Cohort, een databank met de gegevens van 18.818 moeders en kinderen uit Engeland, Schotland, Wales en Noord-Ierland (2000-2002). De follow-up bestond uit vraaggesprekken door getrainde interviewers met de ouders van de kinderen op de leeftijd van negen maanden, drie en vijf jaar. Exclusiecriteria waren sterfte van het kind voor negen maanden, een onzekere zwangerschapstermijn, een zwangerschapsduur > 41 weken en casus waarbij de respondent niet de biologische moeder was. De respons bij negen maanden was 85%, bij drie en vijf jaar respectievelijk 78% en 79%. Loss-to-follow-up stond in verband met frequente ziekenhuisopnames in het eerste levensjaar en vroege prematuriteit (<32 weken), dus er moet rekening gehouden worden met een mogelijke ondervertegenwoordiging van die groepen. Het percentage prematuren in de onderzochte groep was 8,4% op de leeftijd van negen maanden; de nationale data geven een gemiddelde van 7,3%. Uit de algemene kenmerken van de moeders en kinderen valt een aantal zaken op te merken. De ouders van vroege prematuren <32 weken waren significant minder vaak blank of Brits. De moeders van premature kinderen tot 37 weken waren minder hoog opgeleid en werkten minder vaak in een leidinggevende functie, ze rookten vaker en gaven minder vaak borstvoeding. Ook waren deze kinderen vaker eerste kinderen of één van een meerling. Hoe korter de zwangerschapsduur, hoe lager het

Brigitte Tebbe is verloskundige en freelance schrijfster

a psduur op de gezondheid van jonge kinderen

geboortegewicht en hoe minder lang de kinderen waren. Deze trend zette zich voort onder de drie- en vijfjarigen. Op driejarige leeftijd waren de vroeg-prematuren gemiddeld een tot drie centimeter korter en een tot anderhalf kilo lichter dan de atermen kinderen. Op vijfjarige leeftijd bestonden deze verschillen nog steeds. Bij de prematuren < 32 weken was het risico om vaker dan drie keer in het ziekenhuis te belanden in de periode tot negen maanden veertien keer hoger dan van de atermen. Onder de vijf jaar was dat zes keer zo hoog. Ter vergelijking: de groep laat-prematuren (34-36) kwamen in de eerste negen levensmaanden vijf keer zo vaak in het ziekenhuis dan de atermen, en in de eerste vijf jaar twee keer zo vaak. Bij de vroeg atermen (37-38 weken) was deze kans 1.5-2 keer zo groot dan de atermen >38 weken. De ouders beoordeelden de algemene gezondheid van hun kinderen analoog aan deze trends: hoe korter de zwangerschapsduur, hoe slechter de gezondheid van hun kroost.

De redenen voor ziekenhuisopname in de eerste negen maanden waren vooral ademhalingsproblemen, gastro-intestinale problemen, virale infecties en koorts. Astma en een piepende ademhaling (wheezing) kwamen in deze studie bij 37% van de vroege prematuren voor; bij atermen kinderen was dit de helft minder. Bij de vijfjarigen werd een zelfde beeld gezien. Medicijnen tegen ademhalingsklachten werden op vijfjarige leeftijd het meest voorgeschreven. Andere ziekten vertoonden geen verband met zwangerschapsduur.

In Groot-Brittannië wordt 6-7% van alle neonaten prematuur geboren, waarvan een kwart voor de 32e week. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de Nederlandse. De resultaten van deze longitudinale studie zijn in lijn met eerdere studies, waarvan de follow-up periode korter was. Boyle et al. tonen een gradueel verloop in het effect van zwangerschapsduur op de gezondheid van jonge kinderen tot en met de leeftijd van vijf jaar. Dit suggereert een dosis-respons relatie: hoe vroeger in de zwangerschap geboren, hoe groter het gezondheidsrisico.

Het bijzondere van deze studie is dat voor het eerst de gezondheidseffecten van de hele pretermen en atermen periode in beeld worden gebracht. Gezondheidsproblemen bleken in de groep medium- en laat prematuren weliswaar procentueel minder vaak voor te komen, maar de omvang van de groep veroorzaakte een substantiële stijging van de ziektelast. Een maat hiervoor is het populatie attributief risico (PAR). Dit geeft aan welk percentage van een ziekte of andere uitkomst in de totale populatie wordt

veroorzaakt door blootstelling aan een bepaalde risicofactor. In dit geval was de uitkomst het percentage ziekenhuisopnamen tussen negen maanden en vijf jaar en de risicofactor prematuriteit bij een bepaalde zwangerschapsduur.

Het PAR voor het ondergaan van minimaal drie ziekenhuisopnamen in de leeftijd van negen maanden tot vijf jaar was 3,8% voor de groep geboren voor de 32e week (95%CI 1.3-6.5%), 5,7% voor de groep prematuren geboren in de 32e-36e week (95%CI 2.0-10.0%) en 7,2% voor de groep geboren in de 37e-38e week (95%CI 1.4-13.6%). Daarbij moet gezegd dat het attributief risico bij de vroeg-prematuren waarschijnlijk een onderschatting is, omdat de kinderen die stierven voor de negende levensmaand niet in het onderzoek zijn meegenomen. Desalniettemin geeft zij de reële verhoudingen in de follow-up periode weer. De onderzoekers trekken en passant de wijdverbreide opvatting in twijfel, dat vroeg-atermen van 37-38 weken ongeveer dezelfde gezondheidsrisico's lopen als atermen kinderen. Het risico voor ziekenhuisopname (>3 keer tot de leeftijd van vijf jaar) zou in deze groep anderhalf tot twee keer zo hoog zijn als voor een aterm kind. Deze kinderen hebben vaker een slechtere gezondheid of last van chronische ziekten die hun activiteiten beperken (OR 1.3; 95% CI 1.1-1.6). De onderzoekers achten het waarschijnlijk dat de gezondheid van deze kinderen al werd geschaad door een suboptimale situatie in utero, die interventies als inleiding of sectio rechtvaardigden. Zij beschikten niet over data om deze veronderstelling te onderbouwen. Verder onderzoek naar de factoren die de gezondheid van de vroeg-atermen beïnvloeden, lijkt hun geboden. Verbeterde obstetrische en neonatale zorg heeft de overleving en de korte termijn gezondheidsuitkomsten in de pretermen en vroeg-atermen periode de laatste decennia verbeterd. Dit sterkte het vertrouwen om enerzijds zeer vroeg premature zwangerschappen te verlengen en anderzijds in te grijpen bij complicaties voor de atermen datum. Alhoewel de korte termijnresultaten van obstetrische interventies de laatste jaren verbeterd, Boyle et al. waarschuwen voor een al te lichtvaardig ingrijpen. Op de lange termijn kleven er teveel risico's aan. Onderzoek in het kader van beleidsbeslissingen rondom de medium- en laat-pretermen en de vroeg-atermen geboorte zou niet te lang op zich moeten laten wachten. ■

Boyle EM, Poulsen G, Field DJ, Kurinczuk JJ, Wolke D, Alfirevic Z, Quigley M. (2012). Effects of gestational age at birth on health outcomes at 3 and 5 years of age: population based cohort study. *British Medical Journal*; 344: e896 doi: 10.1136/bmj.e896