

# Een sectio kan nodig blijken: een eventuele sterilisatiewens bespreken?

Douwe Verkuyl

**Wereldwijd is Tubale Sterilisatie (TS) met 225 miljoen gebruiksters verreweg de meest prevalentie moderne anticonceptiemethode binnen vaste relaties, twee keer zoveel als de pil [UN, 2011]. Ongeveer een vierde van de ongeveer 65.000 onbedoelde zwangerschappen in Nederland (geaborteerd of niet) betreft vrouwen die hun gezin al compleet achten [Verkuyl, 2012]. In de Verenigde Staten (VS) komt 53% van de para  $\geq 2$  zwangerschappen onbedoeld tot stand [Finer, Zolna, 2006]. Er bestaan vergelijkbare Engelse cijfers: veel vrouwen boven de 40 nemen risico's en anti-conceptie faalt vaak in de praktijk, zie tabel 1. Hoe ouder en ook hoe hoger de BMI hoe vaker een sectio. Dus de Sterilisatie Bij Sectio (SBS) doelgroep groeit.**

## Ethisch Comité

In een recent opiniestuk [Dickens, 2011] betoogde de International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), waarvan de NVOG lid is, op grond van het geïnformeerde keuze/autonomieprincipe, dat bijna alle zwangeren counseling behoeven over SBS. Bijvoorbeeld in Spanje, Canada, UK, Tsjechië, VS (TS bij 13% van alle sectio's) [Verkuyl et al, 2011], Thailand, India, Ierland en Australië gebeurt dat vaak. Voorts is SBS daar zó bekend dat veel zwangeren er over beginnen. Hier ook soms, maar vaak pas kort voor een onverwachte sectio, en veel gynaecologen weigeren dan. De FIGO vindt dat ook TS direct na een vaginale bevalling een optie moet zijn, mits vroegtijdig besproken. Dat gebeurt vaak in de VS (jaarlijks 140.000 keer [Verkuyl et al, 2011] en in Afrika. In Nederland zijn er zeker ook indicaties voor.

## Ervaringsdeskundigen

Recent werd een enquête verricht, vanuit het Hoogeveense Ziekenhuis, onder 515 vrouwen die twee of meer kinderen baarden en ooit een sectio ondergingen [Verkuyl et al, 2011]. Na intensieve opvolging, antwoordde 96.7% van de vrouwen. Gemiddeld was deze groep toen 35.3

**Tabel 1.**

Methode	% onbedoelde zwangerschappen in eerste jaar in VS		% Gebruikt methode nog na 1 jaar, VS	% FIR <sup>c</sup> Nederland
	Typisch gebruik	Perfect gebruik		
Geen	85	85		
Spermicides	28	18	42	30
Periodieke Onthouding <sup>a</sup>	24	4	47	20-30
Coïtus Interruptus	22	4	46	30
Vrouwen condoom	21	5	41	30
Mannen condoom	18	2	43	20
Gecombineerde pil en progestageen pil	9	0.3	67	30
Prikkpil	6	0.2	56	10-50
Koper IUD	0.8	0.6	78	20-60
Mirena <sup>®</sup>	0.2	0.2	80	20-70
Implanon <sup>®</sup>	0.1	0.1	84	20-40
Sterilisatie vrouw, incl. Essure <sup>®</sup>	0.5	0.5	100	10-60
Vasectomie	0.2	0.1	100	15-50
LAM b	10	2	nvt	20

<sup>a</sup> Kalender, vaginaal slijm, thermometer, Persona<sup>®</sup>, "natuurlijke" methode; bLactatie Amenorrhoe Methode (LAM) als correct toegepast dan voor <6 maanden. cFailed Intention Rate (FIR) geeft een schatting voor Nederland over de kans dat een vrouw/stel dat na counselen een bepaalde methode wilde gaan gebruiken dat niet of te laat doet.

Bron: Verkuyl, 2009; Smith et al, 2010.

jaar oud, hadden zij 2.5 kinderen, en hadden zij 1.6 sectio's ondergaan. De indexbevalling (hetzij sectio, n=393, hetzij vaginale geboorte, n=105, na eerdere sectio) was gemiddeld 3.3 jaar geleden. Van de 498 respondenten vond 87% dat zwangeren met een of meerdere kinderen standaard informatie vereisen over SBS. Tevens vond 58% dat zwangere para  $\geq 1$ , ook enkele dagen voor de bevalling nog zouden moeten worden geïnformeerd over de TS optie als dit (per vergissing of overmacht) eerder

was nagelaten. Denk aan een onverwachte stuitligging bij 38 weken. Voor para 2 stelde zelfs 85% zich op dit standpunt. Van de 393 vrouwen hadden 33 een SBS gehad; niemand had spijt. Voorts zeiden 119 van de 393 vrouwen dat ze een SBS gekozen hadden als die optie hen was aangeboden. Dit betekent dat 38.7% (152/393) een SBS had gewenst, terwijl 8.4% die kreeg. Op een na, betreuren deze vrouwen de gemiste kans nog steeds. De echtgenoot van de uitzondering was gevasectomeerd. Men kon

Onlangs zag ik een Para 3 (43) met een onbedoelde zwangerschap die bij haar sectio drie jaar geleden niet om een SBS gevraagd had, omdat zij wist dat een TS wat gevaarlijker is dan een vasectomie. Dat geldt natuurlijk niet als de buik toch open is.

SBS geeft direct bescherming en is betrouwbaar: na een Essure® of vasectomie is nog enkele maanden andere anticonceptie nodig. Een TS uitgevoerd met een hechting tijdens een sectio faalt zeldzamer dan een interval TS (TS

## SBS is veilig: beschadiging van andere structuren is zeer onwaarschijnlijk. SBS geeft direct bescherming en is betrouwbaar

berekenen dat nooit een SBS optie aanbieden aan zwangere para  $\geq 1$ , 50-100 keer vaker resulteert in spijt over een gemiste kans, dan dat altijd die optie geven uitmondt in ernstige spijt over een TS [Verkuyl, 2011]. 100 van de 119 vrouwen waren ideale SBS kandidaten:

Mevrouw (38) heeft na twee thuisbevallingen, het jongste kind is inmiddels zes jaar, een compleet gezin. Zij is het pilslikken moe – vanaf haar vijftiende – en een spiraaltje beviel slecht. Tegen een dure tubaire sterilisatie (TS) van achthonderd euro, ziet zij op. Haar man wil zich niet laten steriliseren. Op een gegeven moment mist zij haar onttrekkingsbloeding; later blijkt een zwangerschapstest positief. Na een emotioneel beslissingsproces volgt aanmelding bij de verloskundige praktijk, en behalve veel gewichtstoename, doorloopt zij een voorspoedige zwangerschap. Bij 7 centimeter stagneert de ontsluiting. In het ziekenhuis volgt, na een uurtje oxytocine, een sectio. Tijdens de kraamvisite hoort ze dat iemand een sterilisatie bij sectio (SBS) heeft ondergaan, hierdoor begrijpt zij dat die optie bestaat. Zij is verbolgen dat die keus haar is onthouden. De sectio was een teleurstelling, een SBS zou veel goed gemaakt hebben: nu moet ze nog minstens tien jaar anticonceptie gebruiken.

$\geq 28$  jaar oud met een ogenschijnlijk gezonde à terme pasgeborene. Men kan, gezien hun anticonceptiegebruik [Verkuyl et al, 2011], minstens acht toekomstige onbedoelde zwangerschappen verwachten in deze groep (zie tabel 1).

### Voordelen SBS

SBS is veilig: beschadiging van andere structuren is zeer onwaarschijnlijk. Dit gebeurt soms bij een laparoscopische TS – speciaal bij verklevingen na eerdere sectio – en bij Essure® (metalen veertjes hysteroscopisch in de eileiders plaatsen, € 1400).

Mevrouw (43), heeft haar veelbelovende carrière gelukkig twee maal moeten onderbreken dankzij IVF. De jongste, geboren via sectio, is al acht. Zij ovuleerde spaarzaam voor een publiek van marginaal semen. "Prima", dacht het paar, "geen anticonceptie nodig". Toch blijkt zij zwanger. In de abortuskliniek huilt zij voordurend, tot op de OK. "Wilt u er dan niet vanaf zien?" "Nee, maar het contrast met de blijdschap na de IVF's is zo groot." Niemand informeerde hen acht jaar geleden over de SBS optie. Als zij een derde hadden gewild, ja dan hadden zij dat vijf jaar geleden geregeld, er waren toen nog ingevroren embryo's.

uitgevoerd onafhankelijk van een sectio, dus bijv. zes weken postpartum, red.) [Verkuyl et al, 2011]. Al helemaal bij analyse op een 'intention to treat' basis. Dus als een cohort vrouwen die met een sectio beviel waarmee een SBS was afgesproken vergeleken wordt – qua toekomstige onbedoelde zwangerschappen – met een soortgelijke groep die, op advies van de gynaecoloog of verloskundige, een TS (of, mutatis mutandis, een vasectomie) uitstelt [Verkuyl, 2009].

Er is geen (extra) pijn na SBS. Onbegrijpelijkwijs beschermt TS tegen ovariumcarcinoom [Verkuyl et al, 2011]. De pil ook, maar die zorgt daarnaast voor wat toename van borst- en cervixkanker en vooral bij rokers boven de 40, trombose. Sommigen krijgen na TS menstruatieklasten omdat de pil hun menstruaties licht/pijnloos maakte. Een Mirena®, die dan vaak langer dan vijf jaar functioneert, helpt meestal. Een Australische studie claimt een bevredigender seksleven na TS [Smith et al, 2010]. De auteurs vinden dat cliënten hierop gewezen moeten worden. Zuinig omgaan met het medisch budget is ook van ethisch belang [Godlee, 2011]. In principe is een SBS gratis als de gynaecoloog gewoon een stukje hechting gebruikt. Een peulenschil. De clips of ringen bedoeld voor laparoscopische TS zijn echter verleidelijke gadgets en OK

personeel is vaak zo efficiënt dat het pak met disposables ongevraagd geopend wordt. Zo'n weggooiset inclusief clips kost € 387,32. Een zinloze SBS-drempel, ook al omdat clips, in deze situatie met oedemateuze tuba, vermoedelijk vaker falen dan hechtingen [Verkuyl et al, 2011; Oligbo et al, 2010]. Een SBS bespaart op anti-conceptie voor 10-22 jaar en op door de AWBZ betaalde abortussen [Verkuyl et al, 2011]. Geaccepteerde onbedoelde zwangerschappen zijn gemiddeld duurder bij sectio in de anamnese. Hiertegenover staat dat er bij spijt na SBS kosten gemaakt worden voor IVF of rekanalisatie.

### Nadelen SBS

SBS en een TS na een vaginale bevalling geven wat vaker spijt dan interval TS: Logisch, gezien de hoge drempel voor interval TS die daardoor selecteert voor buitengewoon gemotiveerden.

Mevrouw (37) meldt zich voor abortus inclusief spiraal bij zeven weken. Zij dacht vorig jaar met drie kinderen een compleet gezin te hebben, maar toen ging er iets mis met de pil. Een screeningsecho (SEO) onthulde bij haar derde kind een hartafwijking plus waarschijnlijk een Down Syndroom. Zij beviel academisch, met de kindercardiologen op scherp. Het werd al bij 3 centimeter een sectio. Een SBS was (achteraf) ideaal geweest volgens het echtpaar, maar zij zijn daarover nooit geïnformeerd. Binnen drie maanden was de baby al twee keer geopereerd. De academici veronachtzaamden anticonceptie-counseling, vonden dat mogelijk onkies. Hoewel zij – nu zonder borstvoeden – veel eerder risico liep dan vorige keren. Ook de huisarts faalde, mogelijk bevreesd dat zij bits zou reageren met: "Seks is wel het laatste waar ik nu aan denk!" De abortuskliniek mag van de vrouw in kwestie niet aan de huisarts rapporteren, want ze herinnert zich haar moreel superieure houding toen hij, na de SEO van haar laatste kindje, de abortusoptie opperde.

Spijt komt ook voor na jong overlijden van een kind. Dat overkomt in Nederland 1 op 250 kinderen die bij een à term partus gezond lijken [Verkuyl et al, 2011]. Als snel na een SBS blijkt dat een baby een fatale afwijking heeft is dat natuurlijk dramatisch. De kans op dit drama wordt echter kleiner na SEO en moet natuurlijk worden afgewogen tegen het verdriet veroorzaakt door zoveel onbedoelde zwangerschappen, die overigens vaker resulteren in ernstige afwijkingen omdat de cliënten intussen ouder zijn.

Asielzoekster (34) is bij aanvraag ongeveer 36 weken. Zij hoopt de voorhoede te zijn van man en vijf kinderen. Ze ziet vele deskundigen wegens een onstabiele ligging en omdat zij steeds overgeplaatst wordt. Bij opname, na gebroken vliezen, blijkt een afgeweken stuitligging, uterus strak om de foetus, geen weeën. De assistent, oud tropenganger, heeft direct een vertrouwensband met haar. Hij vertelt over de sectio-indicatie en leert dat dit haar derde onbedoelde graviditeit is. Betrouwbare anticonceptiva waren moeilijk verkrijgbaar [UN, 2011]. Het Keniaanse vruchtbaarheidscijfer is 4.8. Abortus is illegaal met ongeveer 0.5% sterfte. De dokter counselt over SBS, zij heeft daar eerder over gehoord, en is enthousiast. Zijn achterwacht fluit hem terug: een SBS mag soms, maar alleen als veel eerder besproken. Twee jaar later, terug in Noord-oost Kenia na uitzetting, is zij weer onbedoeld zwanger. Personeel van het dichtstbijzijnde ziekenhuis (70km) is na de ontvoering van twee Rotary dokters door Al-Shabab weggebleven. Ze moet nog een ziekenhuis verder. Onderweg scheurt haar litten, zij en haar baby overlijden.

### Counselen

In de Hoogeveenstudie vonden sommige respondenten het eerste trimester ongeschikt voor SBS counseling. Probeer voorzichtig te informeren bij alle zwangere para

## In principe is een SBS gratis als de gynaecoloog gewoon een stukje hechting gebruikt

Hoe jonger de vrouw, hoe vaker spijt, er kan immers relationeel gezien nog veel gebeuren. Counsel bij een onstabiele relatie over de grotere kans op spijt. In Nederland heeft 2.4% van de mannen na vasectomie binnen tien jaar een hersteloperatie ondergaan [Verkuyl et al, 2011]. Bij hen is dat goedkoper, maar minder succesvol en dan helpt ICSI/IVF alleen. Mannen beginnen vaker aan een 'tweede leg'.

≥2 of de anticonceptie faalde. Noteer het niet, geen pen in de hand of vingers op toetsenbord, dat wordt soms als verraad ervaren jegens het kind. U zult merken dat vele para ≥2 zwangerschappen onbedoeld zijn. Het eist enige omzichtigheid om te voorkomen dat mevrouw SBS counseling persoonlijk opvat, omdat zij denkt dat u vindt dat zij het gezin niet aan kan, een slechte moeder is of uit een minderheidsgroep komt. U zou kunnen aangeven dat

een Hoogeveense studie uitwees dat bijna 90% van de ervaringsdeskundigen vond dat een potentiële SBS besproken dient te worden als het tweede of volgende kind verwacht wordt, en dat u het daarom bijna onethisch vindt niet te counselen. U zou verder kunnen vertellen dat de Wereld Gynaecologen Organisatie deze mening ook is toegedaan. Als cliënten niet direct enthousiast zijn, laat het rusten. Het paar weet nu dat het kan, aan haar nu verder het initiatief. Leg wel uit, dat ze dat initiatief niet moet uitstellen tot het laatste moment. Betrek de partner zo mogelijk in de discussie. Let op dat hij geen druk uitoefent, omdat hij dan mooi zonder vasectomie wegstrekt. Documenteer haar beslissing, dan kan de operateur een SBS niet redelijkerwijs weigeren wegens 'counselen onder stress' of 'impulsbeslissing'. Goede afspraken in het VSV om teleurstellingen bij cliënten te voorkomen zijn nodig. Het komt misschien nog eens tot een proefproces als een gynaecoloog een goed overwogen en gedocumenteerde wens negeert. Aanpassing van uw software zodat u gestimuleerd wordt het SBS onderwerp aan te snijden helpt: ook om te tonen dat de discussie niet persoonlijk bedoeld is. Evenmin als wanneer u roken, alcoholgebruik en HIV of syfilistest afvinkt. Bij folderherdruk verdient SBS een alinea.

### Conclusie

Tactvol 'stel-dat-u-een-sectio-nodig-heeft counselen' over de SBS-optie lijkt verstandig en ethisch, vinden ook het ethisch comité van de FIGO en een grote meerderheid van de ervaringsdeskundigen. Er zullen wat meer spijtoptanten zijn, maar veel minder onbedoelde zwangerschappen en een flinke kostenbesparing. De Hoogeveense studie behoeft herhaling in de Randstad. Schrijver dezes assisteert graag. Het is dan een goed idee om het hele verhaal van de studie (gratis online) nog eens door te lezen, inclusief de enquêteformulieren, ook in het Nederlands aan te klikken. ■

De respondenten uit Hoogeveen kregen op verzoek het studieverlag ge-e-maild.

Eén reactie:

*"Hartelijk dank voor uw rapport. We vieren zaterdag de eerste verjaardag van ons vierde kind. Bij de zwangerschap van ons derde (ten tijde van het onderzoek) gaf dokter v. G aan dat een sterilisatie eventueel mogelijk was bij een keizersnede, het werd een vaginale bevalling. Onverwachts werd ik weer zwanger en heb toen gelijk aangegeven dat ik graag een sterilisatie wilde bij een eventuele SC. Het werd een keizersnede dus ben ik nu gesteriliseerd, (volgens mijn oudste zoon omdat onze boot anders te klein werd). Uitkomst van de studie is dus voor mij zeker niet verrassend. Ik denk dat het heel goed is dat vrouwen geïnformeerd worden. Ik had er zelf anders niet aan gedacht. Ons gezin is compleet en deze mogelijkheid was voor ons dus echt een uitkomst. (Ik heb ook zo'n kerel die zei: "ik ben nu aan de beurt, ik zal wel een afspraak maken voor een sterilisatie", maar het uiteindelijk toch niet doet). Hopelijk wordt het standaard dat de gynaecoloog een vrouw informeert over de mogelijkheid. Met vriendelijke groet N.N."*

### Referenties

- Dickens, B. (2011). Female Contraceptive Sterilization: International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. *Int J of Gyn & Obs* 115, 88-9.
- Finer, L.B., Zolna, M.R. (2011). Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. *Contraception* 84, 478-85.
- Godlee, F. (2011). Editor's Choice. Cost is an ethical issue. *BMJ* 2011;342:d2813.
- Oligbo, N., Revicky, V., Udeh, R. (2010). Pomeroy technique or Filshie clips for postpartum sterilisation? Retrospective study on comparison between Pomeroy procedure and Filshie clips for a tubal occlusion at the time of Caesarean section. *Arch Gynecol Obstet* 281, 1073-5.
- UN (2011) World Contraceptive Use [http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart\\_front.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart_front.pdf)
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J. (2010). Are sexual problems more common in women who have had a tubal ligation? A population-based study of Australian women. *BJOG* 117, 463-8.
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 83, 397-404.
- Verkuyl, D.A.A. (2009). Intention-to-treat studies crucial for contraception research. *Contraception* 80, 234-6.
- Verkuyl, D.A.A., van Goor, G.M., Hanssen, M.J., Miedema, M.T., Koppe, M. (2011). The Right to Informed Choice. A study and opinion poll of women who were or were not given the option of a sterilisation with their Caesarean Section. *PLoS ONE*;6:e14776. doi:10.1371/journal.pone.0014776. <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0014776>
- Verkuyl, D.A.A. (2012). Onbedoelde zwangerschappen geen klein probleem. *Tijdschrift voor Seksuologie* 36, 58-9.