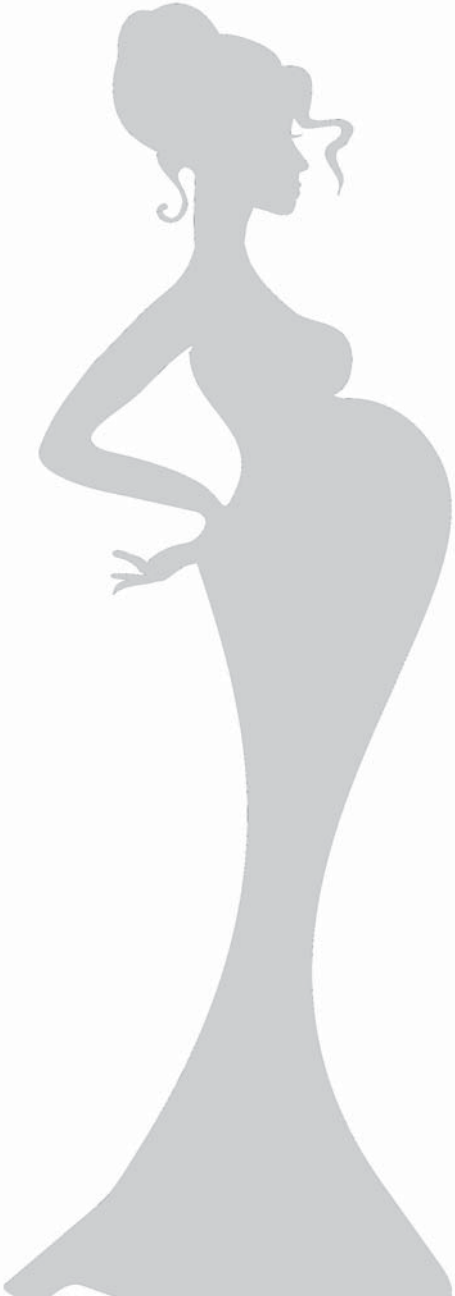


Chapter 9

Samenvatting



De rol van cliënten, verloskundigen en gezondheidszorgbeleid in het voorkomen van infectieziekten gedurende de zwangerschap; *Toxoplasmosis, Listeria, Cytomegalovirus* en *Chlamydia trachomatis*

In **hoofdstuk 1** wordt een algemene introductie gegeven over toxoplasmosis, listeria, cytomegalovirus (CMV) en *Chlamydia trachomatis*. Preventie van toxoplasmosis, listeria, CMV en chlamydia in de zwangerschap kunnen maternale ziekte, negatieve zwangerschapsuitkomsten en de eventuele daaruit voortvloeiende neonatale ziekte verminderen. Het lijkt echter dat zwangere vrouwen onvoldoende kennis hebben over toxoplasmosis, listeria en CMV infectie, en hoe zij deze infectieziekten kunnen voorkomen tijdens de zwangerschap. Daarnaast informeren zorgverleners zwangere vrouwen vaak niet over preventiemaatregelen. Minder is bekend over hoe vrouwen preventiemaatregelen toepassen in hun dagelijks leven en risico gedrag vermijden om infectieziekten tijdens de zwangerschap te voorkomen.

In Nederland is het testen op chlamydia in de prenatale zorg gebaseerd op risico selectie. Echter, over de manier waarop verloskundigen deze risico selectie uitvoeren in de dagelijkse praktijk is niet veel bekend. Noch de vraag of zwangere vrouwen en hun partners het acceptabel vinden om getest te worden op chlamydia als onderdeel van de prenatale zorg.

De algemene doelstelling van dit proefschrift was om inzicht te verkrijgen over de rol van cliënten, verloskundigen en het beleid van de gezondheidszorg in de preventie van deze infectieziekten tijdens de zwangerschap. Het eerste doel van dit proefschrift was om de kennis en het risicogedrag in verband met toxoplasmosis, listeria en CMV bij zwangere vrouwen te evalueren. Het tweede doel was om de kennis van zwangere vrouwen en hun partners over chlamydia infectie te evalueren en daarnaast in kaart te brengen wat hun attitudes en ervaringen zijn voor het testen van chlamydia in de prenatale zorg. Tot slot, het derde doel van dit proefschrift was het vaststellen van de kennis en de daadwerkelijk gegeven gezondheidsvoorlichting ten aanzien van de preventiemaatregelen voor toxoplasmosis, listeria en CMV te onderzoeken. Daarnaast werd de risico selectie en attitudes ten opzichte van screenen op chlamydia onder eerstelijns verloskundigen vastgesteld.

In **hoofdstuk 2** worden de resultaten beschreven van een dwarsdoorsnede onderzoek onder 1097 zwangere vrouwen, die hadden deelgenomen aan de DELIVER studie. Dit om hun kennis en hun risicogedrag in verband met toxoplasmosis, listeria en CMV preventie te bepalen. Er werd geen associatie gevonden tussen de kennis over de

verschillende manieren om infectieziekten te voorkomen en het daadwerkelijke risico gedrag van zwangere vrouwen. Een substantieel deel van de getoetste zwangere vrouwen waren niet op de hoogte van toxoplasmose, listeria en CMV, en ze toonden een beperkte kennis over manieren om deze infecties te voorkomen. Echter, de meerderheid van de respondenten had passend gedrag aangenomen ter preventie van deze infecties tijdens hun zwangerschap. De meerderheid van de zwangere vrouwen had wel gehoord van toxoplasmose, listeria en CMV via hun zorgverleners, of hadden erover gelezen in gedrukte media of op het internet. Het adviseren en informeren van zwangere vrouwen over de manieren om infectieziekten te voorkomen blijft belangrijk, daarentegen lijkt het minder belangrijk om zwangere vrouwen te voorzien van specifieke informatie over infectieziekten. Meer aandacht voor CMV preventie is noodzakelijk, omdat zowel het bewustzijn als het kennisniveau laag blijkt onder zwangere vrouwen. Daarnaast voerden de meerderheid van de zwangere vrouwen geen CMV preventiemaatregelen uit tijdens de zwangerschap.

Hoofdstuk 3 beschrijft een observationele studie van 172 op video opgenomen intake consulten van vijftien verloskundigen. Aan de hand van de video's werd de inhoud en hoeveelheid van de mondeling verstrekte informatie over preventiemaatregelen ten opzichte van toxoplasmose, listeria en CMV bepaald. Daarnaast werd onderzocht of de hoeveelheid van de verstrekte informatie varieert tussen de kenmerken van zwangere vrouwen en verloskundigen. Uit de studie bleek dat verloskundigen in de meeste gefilmde intake consulten enige gezondheidsvoorlichting verstrekten over de preventiemaatregelen voor toxoplasmose en listeria, maar niet voor CMV. Verder bleek een grote variatie in de hoeveelheid verstrekte gezondheidsvoorlichting over de maatregelen om infectieziekten te voorkomen tussen de verloskundigen te bestaan, als ook tussen de verschillende opgenomen intake consulten door dezelfde verloskundige. Informatie over het niet eten van rauw of onvoldoende verhit vlees (ter preventie van toxoplasmose) en het niet nuttigen van ongepasteuriseerde zuivelproducten (ter preventie van listeria) werden het vaakst verstrekt. Informatie over het niet delen van bestek met jonge kinderen (ter preventie van CMV) en het grondig opwarmen van kant-en-klaar voedsel (ter preventie van listeria) werd daarentegen zelden verstrekt. Verloskundigen verstrekten meer informatie over maatregelen ter preventie van toxoplasmose, listeria en CMV aan primigravidae of wanneer het intake consult langer dan de aanbevolen 50 minuten duurde. Echter zelfs in het langst durende consult werden niet alle preventiemaatregelen genoemd. Wij concludeerden dat de mondeling verstrekte informatie door verloskundigen

onvoldoende is. Deze studie toont aan dat er nog veel ruimte is voor verbetering met betrekking tot gezondheidsvoorlichting over infectieziekten, in het bijzonder voor CMV preventie.

Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van een dwarsdoorsnede onderzoek onder 330 eerstelijns verloskundigen waarbij hun kennis met betrekking tot CMV transmissie en maternale symptomen werden geëvalueerd. Daarnaast werden praktijkvaardigheden van de verloskundigen met betrekking tot het informeren van zwangere vrouwen over de preventie maatregelen voor CMV bepaald. Ook werd onderzocht wat de reden was om geen informatie te verstrekken aan zwangere vrouwen over CMV preventie. Het blijkt dat de deelgenomen verloskundigen geen uitgebreide kennis hadden over de transmissie routes en maternale symptomen van CMV. Ongeveer de helft van de verloskundigen wist niet dat CMV kan worden overgedragen via geslachtsgemeenschap of via moedermelk, en meer dan de helft van de verloskundigen was zich niet bewust van het feit dat verhoogde leverenzymen kan passen bij een CMV infectie. Een substantieel deel van de deelnemende verloskundigen gaf aan zwangere vrouwen nog nooit geïnformeerd te hebben over CMV preventie maatregelen. Vooral informatie over het niet delen van bekers, bestek en/of tandenborstels met jonge kinderen werd bijna nooit verstrekt. De belangrijkste redenen van de verloskundigen voor het niet verstrekken van informatie over methoden om CMV te voorkomen aan zwangere vrouwen waren gebrek aan kennis over de preventie maatregelen, de mogelijke risicofactoren van CMV en de aanname dat maternale CMV infectie een zeldzame ziekte is. Omdat het toepassen van CMV preventie methoden van zwangere vrouwen het risico op het oplopen van een maternale CMV infectie wel degelijk kan verminderen, identificeert dit onderzoek een behoefte aan verbetering van kennis over CMV bij verloskundigen en de noodzaak om de informatievoorziening ten opzichte van de preventie maatregelen voor CMV aan zwangere vrouwen sterk te verbeteren.

Hoofdstuk 5 laat de resultaten zien van een nationale studie naar chlamydia screening onder zwangere vrouwen en hun partners. De resultaten laten de kennis, attitude ten opzichte van chlamydia screening, en de ervaringen van het aangeboden krijgen van een chlamydia test in de prenatale zorg zien van 383 zwangere vrouwen en 282 partners. De deelnemers waren zich zeer bewust dat chlamydia een seksueel overdraagbare aandoening is. De kennis over chlamydia bleek lager onder partners, jongere leeftijd, vrouwen van niet westerse afkomst, en vrouwen een zonder een

doorgemaakte seksueel overdraagbare aandoening in het verleden. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat alle zwangere vrouwen en hun partners getest zouden moeten worden op chlamydia. De meerderheid van de deelnemers voelde zich tevreden wanneer de chlamydia test werd aangeboden door de verloskundige. Uit het onderzoek blijkt dat zwangere vrouwen en hun partners voldoende kennis hadden over chlamydia. Daarnaast vonden zij het testen van zichzelf als van hun partner op chlamydia aanvaardbaar en niet stigmatiserend. Deze resultaten vormen een goede basis voor de invoering van een screeningsprogramma voor chlamydia tijdens de zwangerschap in Nederland.

In **hoofdstuk 6** wordt een dwarsdoorsnede onderzoek beschreven onder 331 eerstelijns verloskundigen om hun kennis te bepalen over de symptomen en (mogelijke negatieve) zwangerschapsuitkomsten geassocieerd met een chlamydia infectie. In Nederland worden alleen zwangere vrouwen met een verhoogd risico op een chlamydia infectie gescreend. In deze studie wordt beschreven hoe eerstelijns verloskundigen deze risico selectie uitvoeren, en wat hun houding is ten opzichte van het testen van zwangere vrouwen op chlamydia. Verloskundigen bleken voldoende kennis te hebben over de mogelijke symptomen van een chlamydia infectie. Zij bleken minder kennis te hebben van de negatieve zwangerschaps- en neonatale uitkomsten als gevolg van de infectie. De belangrijkste reden voor het testen op chlamydia was een verzoek van de zwangere vrouw zelf, gevolgd door symptomen van de infectie en gedragsmatige risicofactoren. Demografische risicofactoren waren bijna nooit redenen om zwangere vrouwen te testen. De meerderheid van de verloskundigen toonde een positieve houding ten opzichte van universele screening, of selectieve screening van zwangere vrouwen met een verhoogd risico. Concluderend blijkt dat verloskundigen onvoldoende risicoselectie uitvoeren in de dagelijkse praktijk om chlamydia infecties op te sporen. Hierdoor worden te weinig zwangere vrouwen gediagnosticeerd en behandeld voor een aanwezige chlamydia infectie wat kan leiden tot een verhoogd risico op maternale, perinatale en neonatale morbiditeit.

In **hoofdstuk 7** wordt ingegaan op de conclusie van dit proefschrift en worden de resultaten bediscussieerd. Kort samengevat vermijden veel zwangere vrouwen risicogedrag met betrekking tot toxoplasmose en listeria, zonder te weten wat ze eigenlijk vermijden. Wat betreft CMV infectie, de meeste zwangere vrouwen hebben nog nooit van deze infectie gehoord en namen dientengevolge geen preventiemaatregelen hiertegen tijdens de zwangerschap. Veel verloskundigen

geven te weinig informatie preventie van toxoplasmose, listeria en CMV tijdens de zwangerschap. Om neonatale morbiditeit te verminderen als gevolg van een infectie met toxoplasmose, listeria en CMV is het belangrijk dat verloskundigen zwangere vrouwen informeren met betrekking tot preventie van deze infectieziekten.

Verloskundige bleken een beperkte kennis te bevatten van de risico's van een chlamydia infectie. Daarnaast voerden de verloskundigen de risico selectie om zwangere vrouwen met een verhoogd risico op een chlamydia infectie op te sporen niet juist uit. Eerstelijns verloskundigen testen zwangere vrouwen voor chlamydia op basis van de symptomen van de infectie, in plaats van de aanbevolen risicofactoren die door de Nederlandse Gezondheidsraad zijn vastgesteld. Dit kan resulteren in onderdiagnostiek en -behandeling van zwangere vrouwen met een chlamydia infectie. Veel verloskundigen, evenals zwangere vrouwen en hun partners toonden een positieve houding ten opzichte van het preventief screenen op chlamydia. Op basis van de resultaten van dit proefschrift is implementatie van een universele chlamydia screening onder zwangere vrouwen in Nederland aanbevolen om maternale en neonatale morbiditeit als gevolg van chlamydia te verminderen.