

HANDVAT 27: RISICOFACITOR “LAAG GEBOORTEGEWICHT IN VOORGESCHIEDENIS”

Vraag in ZwangerWijzer: “Heb je tijdens een vorige zwangerschap een of meer van de onderstaande problemen gehad?”

Geconstateerd risico “Laag geboortegewicht in voorgeschiedenis”

Doel en toepassingsgebied

Bepaalde achtergrondinformatie voor de preconceptiezorg-consulent over risicofactor “Laag geboortegewicht in voorgeschiedenis” om goede informatie hierover te kunnen geven aan mensen die voor preconceptiezorg komen.

Informatie

Achtergrondinformatie zorgverlener

Een laag geboortegewicht wordt gedefinieerd als een kind met een geboortegewicht onder het 10^e percentiel voor de zwangerschapsduur, afhankelijk van het geslacht, de pariteit en de etniciteit en gebaseerd op de PRN-groecurves (voorheen de Vissercurves). Vrouwen die in een eerdere zwangerschap een kind kregen met een geboortegewicht lager dan het 10^e percentiel hebben in een volgende zwangerschap een verhoogde kans op herhaling: in de 2^e zwangerschap een relatief risico van 3.1, in de 3^e zwangerschap na 1 keer een te klein kind een RR van 2.1-2.7 en in een 3^e zwangerschap na 2 keer een te klein kind een RR van 5.1. Als een vrouw eerder een kind heeft gekregen met een geboortegewicht onder het 10^e percentiel is het belangrijk om te achterhalen welke mogelijke oorzaken er in die zwangerschap aanwezig waren.

Een laag geboortegewicht gaat gepaard met verhoogde perinatale morbiditeit en mortaliteit. Dit kan het gevolg zijn van placenta-insufficiëntie. Pre-existente ziekten, zoals nierziekten, hypertensie, chronische restrictieve longaandoeningen, cardiale aandoeningen met ernstige functiestoornis, en toxische factoren zoals roken, alcohol- en cocaïnegebruik zijn belangrijke risicofactoren voor placenta-insufficiëntie (zie Risicofactor “Roken” en “Hypertensie vrouw”). Ook gebruik van anticonvulsiva geeft een 2x verhoogde kans op foetale groeibeperking. Voorts kan -ernstige- dysmaturiteit gepaard gaan met aangeboren afwijkingen van het kind. Bij verminderde foetale groei bestaat een verhoogd risico op gestoorde ontwikkeling en op diabetes en hypertensie in het latere leven van het kind.

Preconceptioneel moet bij maternale ziekten die geassocieerd zijn met laag geboortegewicht de gezondheid van de moeder zoveel mogelijk worden geoptimaliseerd. Vrouwen moeten begeleid worden om stoppen met roken, alcohol- en cocaïnegebruik.

Bij ondergewicht leidt preconceptionele gewichtstoename tot een verlaagd risico op foetale groeibeperking. Een kort interval tussen twee zwangerschappen is geassocieerd met een 30% grotere kans op dysmaturiteit. Het optimale interval tussen twee zwangerschappen bedraagt 18 tot 24 maanden.

Doel van prenatale zorg is onder meer het tijdig onderkennen van foetale groeivertraging. Hiervoor is het belangrijk dat de zwangerschapsduur met zekerheid wordt vastgesteld. De vrouw moet zich dus tijdig melden voor een termijnecho. Als er sprake is van een foetale groeivertraging, is specialistische begeleiding geïndiceerd om eventuele dreigende asfyxie of hypoxie tijdig op te sporen en zorg te dragen voor de opvang van het kind. Indien noodzakelijk moet een inleiding of sectio caesarea worden overwogen.

Uiteraard kan een laag geboortegewicht ook het gevolg zijn van fysiologische variatie. Als het vorige kind een geboortegewicht onder het 10^e percentiel had, kan verwijzing naar een gespecialiseerd

preconceptiezorg spreekuur¹ worden overwogen. Wanneer het geboortegewicht van het vorige kind onder de P2.3 was, is verwijzing altijd geïndiceerd.

Informatie cliënt

Een kind met een te laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap is kwetsbaarder voor complicaties, waardoor de kans op sterfte en handicaps groter wordt. Ook hebben kinderen met een te laag geboortegewicht meer kans op suikerziekte en hoge bloeddruk later in het leven.

Bij een volgende zwangerschap bestaat een kans op herhaling. Deze is afhankelijk van de oorzaak van de achtergebleven groei. Het is van belang dat medische informatie over de vorige zwangerschap wordt verkregen. Roken, alcohol- en drugsgebruik kunnen een oorzaak zijn. Stoppen met roken, alcohol- of drugsgebruik is dus belangrijk. Ook verschillende ziektes bij de moeder geven een verhoogd risico op een kind met een laag geboortegewicht. Het is belangrijk dat deze ziektes optimaal behandeld worden voordat een vrouw zwanger wordt. Als je zelf last hebt van ondergewicht, is het belangrijk om voor de zwangerschap een gezond gewicht te bereiken. Als je na de vorige zwangerschap snel weer zwanger wordt, geeft dit een hoger risico op een kind met groeivertraging. De optimale tijd tussen twee zwangerschappen is 18 tot 24 maanden.

Om in een volgende zwangerschap de groei van het kind goed te kunnen vervolgen, is het belangrijk dat de zwangerschapsduur met zekerheid wordt vastgesteld. Daarom moet je je op tijd melden bij de verloskundige of gynaecoloog, zodat er op tijd een echo kan worden gemaakt om de zwangerschapsduur te bepalen. Het idee dat een bevalling makkelijker gaat als het kind klein is, is een mythe.

Concrete aanbevelingen

- Achterhaal informatie over oorzaak van laag geboortegewicht.
- Zorg preconceptieel voor optimale behandeling van eventuele maternale ziekten.
- Overweeg advies om prenatale zorg in de tweede lijn te laten plaatsvinden aan zwangere vrouwen met een verhoogde kans op placenta-insufficiëntie.
- Adviseer om in een volgende zwangerschap tijdig een termijnecho te laten maken.

Bronnen

1. Foetale groeibeperking. NVOG-richtlijn. 2008.
2. NHG-standaard "Preconceptiezorg". 2011.
3. Berghella V. Prevention of recurrent fetal growth restriction. *Obstet Gynecol.* 2007 Oct;110(4):904-912.
4. Kinzler WL, Kaminsky L. Fetal growth restriction and subsequent pregnancy risks. *Semin Perinatol.* 2007 Jun;31(3):126-134.
5. Stubblefield PG, Coonrod DV et al. The clinical content of preconception care: reproductive history. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Dec;199(6 Suppl 2):S373-383.

¹ Een gespecialiseerd Preconceptiezorg (PCZ) spreekuur is een spreekuur veelal in een universitair centrum waar de kennis en ervaring aanwezig is in het geven van een preconceptieel advies n.a.v. complexe risicofactoren.