

WEET WAT JE DOET!

ABORTUS KAN NEGATIEVE GEVOLGEN HEBBEN VOOR JE VOLGENDE KIND

Het was een opmerkelijk berichtje dat het *Academisch Medisch Centrum* bekendmaakte: curettage bij de beëindiging van een zwangerschap (abortus) of na een spontane miskraam blijkt bij een volgende zwangerschap het risico op een vroeggeboorte flink te verhogen. Journalisten zagen er destijds geen nieuws in. Maar wat als je nu zélf over een abortus nadenkt? Wie vertelt je dan de risico's?

Gynaecologen van het *Academisch Medisch Centrum* (AMC) deden een ontdekking toen ze een groot aantal studies over curetteren naast elkaar legden in een meta-analyse. Dat is een onderzoek waarbij de resultaten van eerder uitgevoerde onderzoeken samen worden genomen om ergens een preciezere uitspraak over te kunnen doen. Gynaecoloog Pim Ankum kwam met het nieuws naar buiten.

VERHOOGD RISICO

Ankum en zijn collega's wilden weten wat de langetermijneffecten van curetteren zijn. Ze ontdekten dat het oprekken van de baarmoedermond en curettage bepaald niet onschuldig zijn. Bij een volgende zwangerschap is het risico dat het kind vóór de volledige zwangerschapstermijn van 37 weken wordt geboren maar liefst een derde hoger. En de kans dat het vóór 32 weken ter wereld komt, is maar liefst 70% hoger. Een kind dat zo vroeg wordt geboren, heeft een grote kans op allerlei complicaties waardoor het in het ziekenhuis moet blijven. Naast miskramen die spontaan gebeuren zijn er jaarlijks ruim 30.000 zelfgekozen zwangerschapsafbrekingen. Bij ruim twee derde daarvan wordt gecuretteerd. Vrouwen en meisjes die zo'n ingreep ondergaan, moeten weten wat de risico's zijn.

WAT IS HET PROBLEEM?

In Nederland worden jaarlijks ruim 13.000 kinderen te vroeg geboren. Dat wil zeggen dat ze vóór de 37-ste week ter wereld komen. Spontane vroeggeboortes vormen het grootste probleem van de verloskunde. „De helft van alle sterfgevallen rondom de geboorte heeft te maken met een vroeggeboorte. Kort na de bevalling hebben deze kinderen een groot risico op complicaties. Ze moeten worden behandeld op een speciale intensive care voor te vroeg geboren baby's. De kinderen die het overleven houden vaak gezondheidsklachten. Ze hebben een leerachterstand of gedragsproblemen, zijn vatbaarder voor infecties of hebben een beperkte longinhoud. Vroeggeboortes hebben dus ook op de lange termijn een enorme impact”, aldus een AMC-collega van Pim Ankum, gynaecoloog Martijn Oudijk. De komende jaren gaan onderzoekers van het AMC verder met het uitvoeren van

studies naar de preventie en behandeling van vroeggeboortes.

WAT JE MOET WETEN

Vroeggeboorte krijgt terecht veel aandacht de laatste jaren. Gezonde voeding, niet roken, niet drinken, foliumzuur slikken: al deze dingen worden je verteld om gezond zwanger te worden én om het risico op vroeggeboorte te vermijden. Om die reden houdt neonatoloog Ruurd van Elburg een warm pleidooi voor deze dingen. „Eigenlijk moet je op de middelbare school al les krijgen in wat je moet eten om het beste zwanger te kunnen worden. Tijdens biologie of seksuele voorlichting, daar hoort het bij. Het klinkt misschien wat eng, want die kinderen zijn nog in hun tienerjaren, maar gezond eten en niet te zwaar worden is uiteindelijk de basis voor een gezonde zwangerschap.” Deze voorlichting over gezond zwanger worden hoort terecht bij seksuele voorlichting. Het is ook goed om die voorlichting aan te vullen met de eerder besproken risico's van een abortus. Pim Ankum pleit ook voor openheid: „Curettage als oorzaak van vroeggeboorte is nog een blinde vlek

”
„DE HELFT VAN ALLE STERFGEVALLEN ROND DE GEBOORTE HEEFT TE MAKEN MET VROEGGEBOORTE”

in de beroepsgroep. Om een voorbeeld te geven: de gemiddelde kans op een te vroeg geboren kind ligt in West-Europa tussen de 8 en 9 procent. In de Verenigde Staten (waar meer gecuretteerd wordt, -red.) is dat 14,7 procent. Experts wijzen dat verschil aan sociaaleconomische status, opleidingsniveau, ras of het te vroeg laten

WAT IS CURETTAGE?

Als in het eerste stadium van een zwangerschap blijkt dat er iets goed mis is – er is bijvoorbeeld een leeg vruchtzakje of het prille leven heeft geen hartslag – dan kan een arts twee dingen doen:

- het weefsel wegzuigen via een hol buisje (curetteren)
- of wachten tot het lichaam het zelf afstoot.

Bij ongeveer de helft van de gevallen komt een miskraam spontaan op gang. Bij de andere helft wordt doorgaans een curettage gedaan. De baarmoedermond wordt opgerekt en het niet meer levende weefsel wordt dan weggezogen.

komen van een kind zonder medische noodzaak. Curettage wordt als risicofactor dus volledig buiten beschouwing gelaten.” Daar moet verandering in komen.

De auteur is werkzaam bij de Nederlandse Patiëntenvereniging (NPV), een organisatie die opkomt voor de bescherming van het leven door het bieden van thuishulp, advies bij medisch-ethische vragen en beleidsbeïnvloeding.

• WEET MEER:

- Willekeur met weeënremmers. Persbericht AMC, 3 mei 2016
- Puber moet leren gezond zwanger te worden, AD, 16 december 2015
- Jaarrapportage 2014 van de Wet afbreking zwangerschap. IGZ, oktober 2015
- Liever niet curetteren. Persbericht AMC, 1 september 2015
- Marianne A.C. Verschoor, Marika Lemmers, Malu Z. Wekker, W.M. (Pim) Ankum, B.W.J. (Ben Willem) Mol en Mariëtte Goddijn. Behandeloorties voor vroege miskramen. Stand van zaken. Nieuwe inzichten. NTvG 2014; 158:A7900
- Elvira OG van Vliet, Tobias AJ Nijman, Ewoud Schuit, Karst Y Heida, Brent C Opmeer, Marjolein Kok, en anderen. Nifedipine versus atosiban voor dreigende vroeggeboorte (APOSTEL III): een multicenter, gerandomiseerde gecontroleerde trial. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00548-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00548-1)
- The Lancet, Vol. 387, No. 10033, p. 2117-2124