

Meer groeiecho's zijn niet altijd beter

In het kort

Het standaard aanbieden van twee groeiecho's in de laatste drie maanden van de zwangerschap aan vrouwen in zorg bij verloskundigenpraktijken leidt niet tot betere gezondheidsuitkomsten voor de baby. Het is voldoende om groeiecho's alleen aan te bieden als de verloskundige (of gynaecoloog) hiervoor een medische reden ziet. Dit blijkt uit recent wetenschappelijk onderzoek.^{1, 2}

Groeiecho's tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap

Een gezonde groei van het kind tijdens de zwangerschap is belangrijk voor een goede ontwikkeling. Groeivertraging daarentegen verhoogt het risico op sterfte en ernstige ziekte van pasgeboren baby's. Om een vermoeden van groeivertraging op te sporen worden groeiecho's gemaakt. Een groeiecho vindt plaats in de laatste drie maanden van de zwangerschap. Hierbij wordt onder andere het gewicht van de baby geschat. Dit gewicht wordt vergeleken met wat een baby normaal gesproken gemiddeld weegt tijdens de laatste drie maanden. Bij een veel lager gewicht dan gebruikelijk is er sprake van een vermoeden van groeivertraging.

In de huidige zorg worden groeiecho's uitgevoerd als er een medische reden voor is. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat je een ziekte hebt of omdat je eerder een klein geboren baby hebt gehad. Een medische reden verhoogt het risico op groeivertraging bij de baby.

Sommige verloskundigenpraktijken bieden standaard groeiecho's aan, ook als daar geen medische reden voor is. Soms vragen vrouwen zelf om een extra groeiecho, omdat ze zich ongerust maken. Steeds vaker worden groeiecho's dus standaard uitgevoerd om groeivertraging op te sporen.

Zo ontstond de vraag of twee standaard groeiecho's tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap kunnen leiden tot minder ernstige gezondheidsuitkomsten zoals ernstige ziekte en sterfte van pasgeborenen.

Hier is wetenschappelijk onderzoek naar gedaan en de uitkomsten ervan staan hieronder.

Wetenschappelijk onderzoek

De IRIS studie (voluit: de IUGR (intra uterine growth restriction) Risk Selection Study)¹ is uitgevoerd onder ruim 13.000 vrouwen bij 60 verloskundigenpraktijken. Het aanbieden van standaard groeiecho's werd vergeleken met de huidige gebruikelijke zorg, waarbij een groeiecho alleen om een medische reden wordt uitgevoerd.

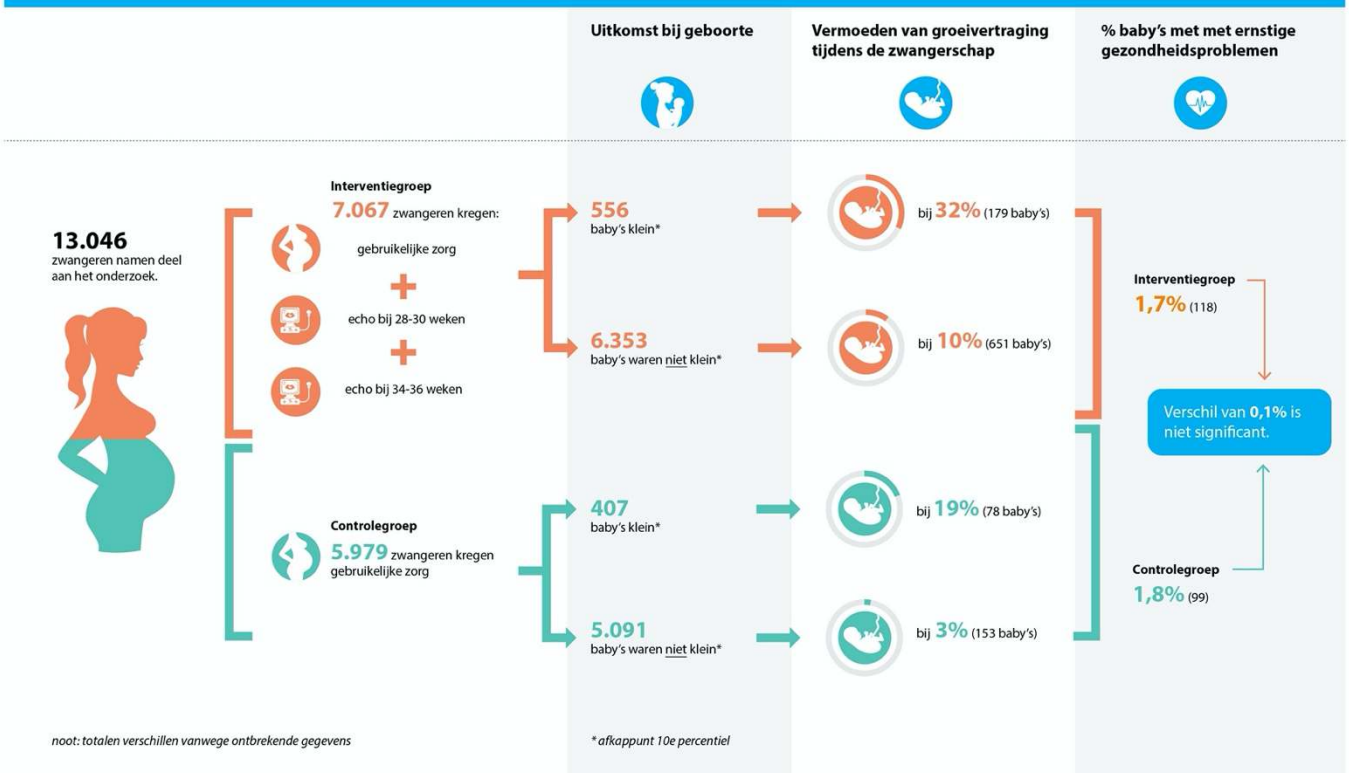
Door het aanbieden van twee standaard groeiecho's werd groeivertraging tijdens de zwangerschap terecht vaker vermoed in vergelijking tot de groep met groeiecho's om medische redenen (zie Tabel 1).

Bij standaard groeiecho's werd bij 10% van de baby's groeivertraging vermoed, terwijl het kind bij de geboorte niet klein bleek te zijn. Bij groeiecho's om een medische reden kwam dit maar bij 3% van de baby's voor (zie Figuur 1). Bij standaard groeiecho's is dus vaker sprake van een onterecht vermoeden van groeivertraging.

Vooraf werd onderzocht of het aanbieden van twee standaardecho's leidt tot een vermindering van ernstige gezondheidsuitkomsten zoals ziekte of sterfte onder pasgeborenen.

Dat bleek niet zo te zijn. In de groep vrouwen die standaard groeiecho's kregen kwamen ernstige gezondheidsuitkomsten bij 1,7% van de kinderen voor. Bij de groep vrouwen die echo's om medische redenen kregen had 1,8% van de pasgeborenen ernstige gezondheidsuitkomsten, zie Figuur 1.

Opsporen van groeivertraging m.b.v. extra echo's in het derde trimester.



Figuur 1. Uitkomsten van de IRIS studie

Resultaat onderzoek

Het standaard aanbieden van twee groeiecho's in de laatste drie maanden van de zwangerschap leidt niet tot betere gezondheidsuitkomsten voor baby's. Het is voldoende om alleen te kiezen voor een groeiecho als de verloskundige (of gynaecoloog) hiervoor een medische reden ziet.

Bovendien zijn er mogelijk twee nadelen van standaard groeiecho's.

Ten eerste is er een grotere kans op keuze voor het onnodig kunstmatig en te vroeg opwekken van de bevalling (in te leiden).

Ten tweede was bij standaard groeiecho's vaker sprake van een onterecht vermoeden van groeivertraging voor de geboorte. De kans op vals alarm wordt dus groter. Hierdoor worden vrouwen mogelijk onnodig ongerust gemaakt. Zie Tabel 1 voor een weergave van beide nadelen uitgedrukt per 1000 vrouwen.

Samenvattend, op basis van de huidige kennis zijn er geen voordelen om zonder medische redenen standaard een groeiecho te laten maken

	Twee standaard echo's 1000 vrouwen	Huidige gebruikelijke zorg (groeiecho om medische reden) 1000 vrouwen
Aantal kleine kinderen met laag geboortegewicht	80	80
Terecht laag geboortegewicht ontdekt	26	15
Laag geboortegewicht gemist	54	65
Onterecht zorgen over laag geboortegewicht	100	30
Terecht vermoeden van 'normaal' geboortegewicht	900	970
Aantal kinderen met ernstige gezondheidsproblemen	17	17
Inleiding van de baring	159	137

Tabel 1. Voorbeeldgetallen IRIS studie uitgedrukt per 1000 vrouwen

Literatuur

¹ Henrichs, J., Verfaillie, V., Jellema, P., Viester, L., Pajkrt, E., Wilschut, J., van der Horst, H. E., Franx, A., de Jonge, A., & IRIS study group (2019). Effectiveness of routine third trimester ultrasonography to reduce adverse perinatal outcomes in low risk pregnancy (the IRIS study): nationwide, pragmatic, multicentre, stepped wedge cluster randomised trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 367, l5517. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5517>

² Bricker, L., Medley, N., & Pratt, J. J. (2015). Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks' gestation). *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(6), CD001451. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001451.pub4>