

Werkafpraak VSV: Preventie Vroeggeboorte.

Doelgroep

- vrouwen met 1x of vaker een vroeggeboorte < 37 wk in de anamnese (ongeacht van of toen of nu zwanger van een eenling of meerling)
- vrouwen met verkorte cervix (< 25 mm) in de huidige zwangerschap

Cijfers

- Vroeggeboorte in Nederland: 6.7% < 37 wk
- Herhaalkans vroeggeboorte indien partus < 34 wk: 27%; indien partus 34-36 wk: 13%.
- Als < 6 mnd opnieuw zwanger: kans op vroeggeboorte is verdubbeld
- Gebruik progesteron halveert de kans op vroeggeboorte

Zinvolle interventies

- Stoppen met roken
- Staken drugsgebruik, mn cocaine
- Vermijden van kort zwangerschapsinterval (< 6 maanden)
- Advies werk cf NVAB (nachtdiensten zijn geassocieerd met vroeggeboorte)
- Voorkomen anemie

Gebruik progesteron

Progesteron lijkt veilig voor de foetus (grote studies in 2007 en 2016 laten geen negatieve effecten zien), maar de lange-termijn-effecten zijn nog onvoldoende uitgezocht.

Er zijn weinig bijwerkingen bij het gebruik van progesteron.

Toedieningsvorm

Verschillende studies hebben gekeken naar toedieningsvormen en doseringen, er is geen reden om aan te nemen dat de ene vorm effectiever is ter preventie vroeggeboorte, dan de andere vorm.

Gangbare doseringen in Nederland zijn:

- Progesteron 1 dd 200 mg vaginaal, van 16-36 wk
- 17-Hydroxyprogesteron 1x per week 250 mg i.m., van 16-36 wk.

Advies

- Zwangeren met vroeggeboorte in voorgeschiedenis:
 - Minimaal 2x cervixlengtemeting tussen AD 14 en 22 wk (indien cervix < 25 mm: counselen tav cerclage)

- Bied een zwangere van een eenling met een spontane vroeggeboorte onder de 34 weken in de voorgeschiedenis gebruik van progesteron aan
- Overweeg en bespreek bij een zwangere van een eenling met een spontane vroeggeboorte tussen 34-37 wk in de voorgeschiedenis het gebruik van progesteron
- Zwangeren zonder vroeggeboorte in voorgeschiedenis:
 - Overweeg cervixlengtemetingen bij vrouwen met een LLETZ /curettage in verleden, en bij vrouwen die bekend zijn met een uterusanomalie
 - Bespreek met een zwangere van een eenling en een asymptomatisch korte cervix ≤ 25 mm < 24 wk dat progesteron waarschijnlijk de kans op een vroeggeboorte en de daarmee gepaarde gaande morbiditeit verkleint.
 - Indien per toeval ontdekte verkorte cervix <25 mm en < AD 24 weken bij patiënten zonder vroeggeboorte in de anamnese: beleid individualiseren
 - GEEN routinematige cervixlengtemetingen bij gemelli zonder vroeggeboorte in de anamnese.

Plaats van zwangerschapscontroles

- Zwangere met vroeggeboorte < 33 in voorgeschiedenis
 - 2^e lijns indicatie
 - Verwijzen na intake naar 2^e lijn
- Zwangere met vroeggeboorte > 33 wk en < 37 wk in voorgeschiedenis
 - Verwijzen voor counselen progesteron en cervixlengte meting
 - Eerste consult in 2^e lijn tussen 14-16 wk; ip na 22 wk bij normale cervixlengte retour 1^e lijn
 - Verdere controles in 1^e lijn
- Zwangere met gynaecologische risicofactoren: uterusanomalie, lletz, curettage
 - Advies consult met meten cervixlengte rond 20 wk
 - Verdere controles 1^e lijn

Nacontrole na premature partus:

- Bespreek zinvolle interventies
- Bespreek advies volgende zwangerschap mbt cervixlengtemeting en progesteron

Literatuur

1. Richtlijndatabase, preventie recidief vroeggeboorte
2. Regio-protocol Vroeggeboorte Noord-Nederland