
Counselingshandvatten

Inleiden of afwachten bij macrosomie

Doelgroep

Dit document is bedoeld voor zorgverleners die handvatten willen voor de counseling voor inleiden of afwachten bij vrouwen met een verdenking op macrosomie in de à terme periode. In het antwoord die op de vraag over macrosomie voor LEO is geschreven, is een uitgebreidere uitleg te lezen.

Bewustzijn

- Weeg per cliënt af of je haar wilt counsellen voor inleiding of afwachten, afhankelijk van de situatie van de cliënt (voorgeschiedenis, bijvoorbeeld al eerder fysiologische baring bij macrosoom kind, hoe hoog je het kindsgewicht schat, postuur van de zwangere, etc.).
- Wees je ervan bewust dat het benoemen van de verdenking op macrosomie bij de vrouw angst voor de baring kan veroorzaken (1).
- Wees je ervan bewust dat het benoemen van baringscomplicaties angst kan veroorzaken. Dit kan ertoe leiden dat angst de leidende factor voor haar keuze wordt en niet een afweging van risico's en intrinsieke wensen van de zwangere vrouw voor haar baring.
- Een echoscopische groeimeting in de à terme periode diagnosticeert relatief veel kinderen met een normaal gewicht foutief als macrosoom.
- Denk er over na of je de Big Baby Trial (2) wel wilt benoemen in verband met de vele kanttekeningen.

Big Baby Trial

Een samenvatting van de beoordeling van de Big Baby Trial (2):

- De kwaliteit van de opzet en uitvoering van de studie is hoog.
- Het aantal deelnemers aan de studie is te klein om verschillen aan te tonen in neonatale morbiditeit.
- Er zouden 25 vrouwen ingeleid moeten worden om 1 schouderdystocie te voorkomen. Echter, dit aantal is veel hoger als het doel van inleiden is om neonatale morbiditeit te voorkomen (mogelijk rond 2.500 om 1 blijvende plexus brachialis laesie te voorkomen).
- Bij 24 vrouwen was de inleiding niet nodig geweest om een schouderdystocie te voorkomen, maar wordt mogelijk wel schade toegebracht, zoals:
 - verhoogd risico op hyperbilirubinemie
 - randprematuuriteit (37-38 weken t.o.v. 39-42 weken): verhoogd risico op:
 - hypoglykemie;
 - ademhalingsproblemen in de neonatale periode;
 - opname op de neonatologie of NICU;
 - intraveneuze behandeling met antibiotica;

- morbiditeit;
 - opname in het ziekenhuis in het eerste levensjaar;
 - piepende ademhaling in de kinderleeftijd;
 - niet beginnen of eerder stoppen met borstvoeding.
- In de studie wordt geen aandacht besteed aan randprematuur gedrag en langetermijnevolgen voor het kind van vroeg inleiden.
 - De studie is niet generaliseerbaar naar een populatie met laagrisico zwangeren.
 - De setting van de studie verschilt met de Nederlandse setting: de studie is uitgevoerd in tertiaire ziekenhuizen in Frankrijk, België en Zwitserland met een sectiopercentage van 28 tot 32%, vergeleken met 16% in Nederland.

Andere literatuur

Het is niet verstandig beleid aan te passen naar aanleiding van één studie die in een andere setting dan de Nederlandse is uitgevoerd. Van belang is om ook andere studies erbij te betrekken.

In een Cochrane systematische review is dit gedaan (3). De conclusie luidt:

- Er is onvoldoende bewijs en teveel onduidelijkheid om een algemeen advies te geven.
- Deze studie rechtvaardigt het counselen van vrouwen voor inleiden of afwachten.
- Inleiden van alle vrouwen met verdenking op macrosomie (zonder diabetes) zou kunnen leiden tot lagere geboortegewichten, minder vaak schouderdystocie en minder neonatale fracturen.
- Inleiden kan negatieve gevolgen hebben voor wat betreft randprematuuriteit, fototherapie en 3e en 4e graads rupturen.
- Prenatale gewichtsschattingen zijn vaak inaccuraat waardoor veel vrouwen onnodig bezorgd kunnen raken en onnodige inleidingen gedaan worden.

Bronnen

- 1) Cheng ER, Declercq ER, Belanoff C, Stotland NE, Iverson RE. Labor and Delivery Experiences of Mothers with Suspected Large Babies. *Matern Child Health J* 2015;19(12):2578-86.
- 2) Boulvain M, Senat MV, Perrotin F, Winer N, Beucher G, Subtil D, et al. Induction of labour versus expectant management for large-for-date fetuses: a randomised controlled trial. *Lancet* 2015;385(9987):2600-5.
- 3) Boulvain M, Irion O, Dowswell T, Thornton JG. Induction of labour at or near term for suspected fetal macrosomia. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;(5):CD000938.