



**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Zwanger in het ASZ



| Voorwoord

Als u gekozen heeft in het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis te bevallen bij dr. Fabré, dr. Deblaere, dr. Verhulst, dr. Van Mulders of dr. Vonck volgen in deze brochure enkele praktische weetjes.



- Opvolging zwangerschap
- Infosessies
- Echo en 3D-echo
- Downscreening
- Advies betreffende eet- en leefgewoonten
- Vaccinaties in de zwangerschap



I Opgvolging zwangerschap

Er is een wachtdienst met dr. Fabré, dr. Deblaere, dr. Van Mulders, dr. Vonck en dr. Verhulst 's nachts, in het weekend en tijdens afwezigheid. De dossiers zijn te allen tijde beschikbaar voor de leden van de associatie zodat alle gegevens en resultaten gekend zijn.

Voorgesteld schema voor het tijdstip van de consultaties tijdens de zwangerschap:

- 7-10 weken: vaststellen zwangerschap
info infectie - downscreening: cfr. verder
- 12-14 weken: 1ste trimesterechografie met zo gewenst nekplooiemeting en downscreening
- 18-19 weken: 2de trimesterechografie: opsporen afwijkingen
- 24 weken: suikertest, Rhogam voor resusnegatieven, aanvullen 2de trimesterscreening, urinekweek*
- 30 weken: controle groei baby: 3de trimesterechografie
- 35 weken: afspraak bij de vroedvrouw
streptokokkenscreening
- 37 weken: bloedafname
- 39 weken: routineraadpleging
- 40-41 weken: routineraadpleging
- 6 weken na de bevalling: postpartumcontrole

Bij risicozwangerschap kan dit schema worden aangepast. Indien gewenst kan ook in het begin van de zwangerschap een afspraak gemaakt worden met de vroedvrouw voor meer uitleg.

Urinecultuur door mid-stream

Bij vermoeden van een urineweginfectie wordt **een urinekweek** afgenomen.

***Hoe een steriele urinekweek afnemen?**

- Intieme zone reinigen met water.
- Open het steriele opvangrecipiënt (urinepotje) voorzichtig, zonder de binnenkant van het opvangrecipiënt aan te raken.
- Laat de eerste urinestraal in het toilet lopen.
- Vang de middenste urine op in het opvangrecipiënt.
- Nadien uitplassen in toilet en recipiënt sluiten.

I Infosessies

In het ASZ in Aalst worden een aantal infosessies georganiseerd.

De vroedvrouw ontvangt u op de **kraamafdeling en het verloskwartier**. Zij geeft u informatie over arbeid, bevalling en kraamzorg. Nadien kan u nog vragen stellen en gezellig napraten. Deze sessies gaan door op donderdagavond en worden tweewekelijks georganiseerd. U kan zich vooraf inschrijven via het telefoonnummer +32 (0)53 76 42 00. Om 19.30 u stipt wordt er verzameld aan de inkomhal van het ASZ.

Als u gekozen heeft voor **borstvoeding** of nog twijfelt aan uw keuze kunt u terecht op de informatiebijeenkomst borstvoeding. U kan zich hiervoor eveneens inschrijven via het telefoonnummer +32 (0)53 76 42 00.

Deze infosessies gaan door in het GVO-lokaal op de kraamafdeling, tweewekelijks op donderdagavond om 19.30 u. Onderwerpen zoals het belang van borstvoeding, het aanleggen van de baby, de werking van borstvoeding, ... komen aan bod.

Prenatale oefeningen

Er worden groepsessies georganiseerd op woensdagvoormiddag op de dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie van het ASZ (kelderverdieping -1, van 8 tot 9 u.). Voor bijkomende inlichtingen of afspraken kan u terecht op het telefoonnummer +32 (0)53 76 48 45.

| Echo en 3D-echo



Echografie is een medisch onderzoek om informatie te verschaffen over het verloop van de zwangerschap en om de ontwikkeling van de baby op te volgen.

Meestal voert de gynaecoloog een drietal echografische onderzoeken uit tijdens de zwangerschap, één per drie maanden. Het ziekenfonds voorziet een tussenkomst voor deze drie onderzoeken. Elk onderzoek heeft een specifiek doel.

- De eerste echo gebeurt best tussen **11 en 14 weken** na de laatste maandstonden. Bij deze eerste echo wordt de afstand van de kruin tot de stuit gemeten. Door deze kruin-romplengte van een foetus te meten kan de gynaecoloog de zwangerschapsduur zeer nauwkeurig bepalen. Op basis daarvan wordt de verwachte bevallingsdatum uitgerekend. Met de eerste echo kan de gynaecoloog ook meerlingzwangerschappen of eventuele afwijkingen opsporen. Door een meting ter hoogte van de nek van de foetus, het zogenaamde 'nekoedeem', is het mogelijk om een verhoogd risico op chromosomale afwijkingen zoals het Downsyndroom vast te stellen. Dit risico kan nog verder verfijnd worden door een aanvullend bloedonderzoek.

- Tussen **18 en 22 weken** zwangerschap kan de gynaecoloog met een echografie de foetus meer gedetailleerd nakijken: elk lichaamsdeel van de foetus wordt nu uitgebreid onderzocht. De arts volgt hierbij vastgestelde richtlijnen voor echografisch onderzoek tijdens de zwangerschap. Dit onderzoek vraagt daarom meer tijd. Op dit ogenblik van de zwangerschap kan de gynaecoloog een aantal ernstige afwijkingen op het spoor komen.

Nochtans sluit een correct en volledig uitgevoerd echografisch onderzoek niet alle afwijkingen bij uw baby uit. Als belangrijke onderdelen van het onderzoek om een of andere reden niet kunnen worden uitgevoerd, kan de gynaecoloog u voor een aanvullende controle uitnodigen.

- Later in de zwangerschap, tussen **30 en 34 weken**, controleert de gynaecoloog met een echografie de groei en de ligging van de foetus. Ook de ligging van de placenta en de hoeveelheid vruchtwater wordt nagekeken.

Tevens bestaat er de mogelijkheid om een **3D-echo onderzoek** te laten uitvoeren. Dit is geen medisch onderzoek maar geeft u de mogelijkheid mooie beelden van de baby voor de geboorte te bekijken.

U kan een afspraak maken op het secretariaat via het telefoonnummer +32 (0)53 76 66 10. Een sessie duurt 30 minuten en kost 85 euro. U krijgt 4 foto's en een dvd van de opname.

Bij de andere controles doen wij eveneens een echo. Hiervoor rekenen wij 10 euro die niet vergoed wordt door de mutualiteit. Gelieve ons vóór de consultatie te laten weten indien u dit niet wenst.

| Downscreening



Wat is het syndroom van Down?

Downsyndroom (trisomie 21) is een aangeboren aandoening. Het wordt veroorzaakt door een extra chromosoom. Chromosomen zitten in al onze lichaamscellen en bevatten onze erfelijke eigenschappen. Normaal gesproken hebben we in elke cel twee exemplaren van elk chromosoom. Iemand met downsyndroom heeft van één bepaald chromosoom (chromosoom 21) geen twee, maar drie exemplaren in elke cel.

De verstandelijke beperking vormt het voornaamste kenmerk. In slechts een minderheid is er een aangeboren hart- of andere afwijking die via echografie kan worden opgespoord. De kans op Downsyndroom neemt toe met de leeftijd van de moeder (vanaf 35 jaar is er een duidelijke risicostijging).

Voor wie dit wenst, kan een inschatting worden gemaakt van het risico op een kind met Downsyndroom, via de **combinatietest** en/of de **NIPT** (Niet-Invasieve Prenatale Test). Bij de eerste zwangerschapsconsultatie zal u uitleg krijgen over deze verschillende testen.

Tijdens het eerste trimester van de zwangerschap wordt er altijd een echografie uitgevoerd met nekplooiemeting en een zo nauwkeurig mogelijk nazicht van uw baby, ook als u ervoor kiest geen risicoberekening uit te voeren.

Niet-Invasieve Prenatale Test of NIPT

Tijdens de zwangerschap circuleren er DNA-fragmenten van de baby in het bloed van de moeder. Door het meten van het aantal DNA-fragmenten van de baby kan het aantal kopieën van chromosoom 21 worden bepaald en kan dus de aanwezigheid van trisomie 21 bij de baby worden opgespoord. De bloedafname voor deze test kan ten vroegste op 11 weken uitgevoerd worden omdat er pas vanaf dan voldoende DNA van uw baby aanwezig is in uw bloed.

NIPT heeft een gevoeligheid van meer dan 99%: van 100 baby's met trisomie 21 zal de test er minimum 99 opsporen en maximum 1 missen. In 1% is de NIPT vals positief. Dit wil zeggen dat wanneer 100 vrouwen deze test doen, er aan 1 vrouw zal gezegd worden dat er een verhoogd risico is op trisomie 21, terwijl de baby geen trisomie 21 heeft.

Wat zijn de risico's voor mijn baby als ik kies voor NIPT?

De bloedafname houdt geen risico in voor de zwangerschap. Aangezien de test in 1% vals positief is, betekent dit wel dat aan 1 op 100 vrouwen met een afwijkende NIPT een invasieve test wordt aangeboden, terwijl de baby geen trisomie 21 heeft.

Wanneer kom ik in aanmerking voor de NIPT?

Er zijn verschillende situaties waarbij u NIPT kan overwegen:

- u heeft een combinatietest laten uitvoeren die een verhoogd trisomie 21 risico aantoont ($>1/300$);
- u had een eerdere zwangerschap met trisomie 21;
- u bent 40 jaar of ouder en heeft daarom een sterk verhoogd risico op een baby met trisomie 21 omwille van uw leeftijd;
- u bent erg ongerust en wil graag zo veel mogelijk zekerheid over trisomie 21 op een niet-invasieve manier;
- u heeft andere dan bovenvermelde redenen waarom u NIPT overweegt.

Deze kan u best met uw arts bespreken omdat voor welbepaalde genetische aandoeningen andere testen nodig zijn.



Wanneer kom ik in NIET in aanmerking voor de NIPT?

NIPT is **niet** mogelijk bij:

- voorafgaande bloedtransfusie (< 3 maand), stamceltherapie, immuuntherapie of transplantatie bij de moeder;
- afwijkingen in het genetisch materiaal van de moeder of de vader;
- BMI > 30-35.

In deze gevallen verdient de combinatietest de voorkeur.

Indien er echografische afwijkingen vastgesteld worden bij de baby (inclusief een nekplooidikte > 3,5 mm) verdient een invasieve test (vlokkentest of vruchtwaterpunctie) de voorkeur.

Wat zijn de beperkingen van NIPT?

De NIPT bepaalt het aantal chromosomen 21, 18 en kan het geslacht opsporen. Volgende aandoeningen worden bijgevolg **niet** opgespoord met de NIPT:

- mosaïcisme van chromosoom 21.

Wat zijn de mogelijke resultaten bij de NIPT?

- De NIPT toont een **LAAG risico**. Dit betekent dat er geen aanwijzing gevonden werd voor de aanwezigheid van een extra kopie van chromosoom 21. Omdat de NIPT een screeningstest is (en dus géén diagnostische test) kan een normaal resultaat trisomie 21 niet 100% uitsluiten. Van 100 baby's met trisomie 21 spoort NIPT er minimum 99 op en mist er maximum 1.

- De NIPT toont een **HOOG risico**. Dit is een sterke indicatie maar betekent niet noodzakelijk dat de baby trisomie 21 heeft. Wanneer NIPT een abnormaal aantal van chromosoom 21 toont, dient dit resultaat bevestigd te worden met behulp van een invasieve test (vlokkentest of vruchtwaterpunctie). Hierbij wordt het erfelijk materiaal van de baby rechtstreeks onderzocht. Pas door dit bijkomend diagnostisch onderzoek uit te voeren heeft u volledige zekerheid of uw baby al dan niet trisomie 21 heeft.
- De NIPT is **ONDUIDELIJK of MISLUKT**. Omdat NIPT gebaseerd is op een risicoberekening bestaat de mogelijkheid dat de statistische risicoberekeningen niet sluitend zijn. Dit wil zeggen dat de test het persoonlijk risico op een baby met trisomie 21 niet kan bepalen. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen bij bloedafname vóór 11 weken wanneer er nog onvoldoende foetaal DNA in de moeder circuleert, maar ook bij een zwaarlijvige moeder. Een onduidelijk of geen NIPT resultaat komt voor in 3-5% van de staalafnames. Hier kan dan gekozen worden voor ofwel een nieuwe bloedafname zonder extra kost ofwel de combinatietest.
- In zeldzame gevallen kan de NIPT ook **andere chromosoomafwijkingen** opsporen, zoals bijvoorbeeld trisomie 18 of 13, of een klinisch relevante chromosoomafwijking bij de moeder. In deze gevallen zal uw gynaecoloog u op de hoogte brengen.

Wanneer ken ik het resultaat van de NIPT?

Het resultaat is bekend maximaal na 3 weken, gerekend vanaf de bloedafname.

De combinatietest

De combinatietest berekent de kans op een baby met Downsyndroom door drie zaken te combineren: uw leeftijd, de waarden van 2 hormonen in uw bloed en een aantal kenmerken op echografie.

Bij deze echografie gebeurt een **nekplooiemeting bij het kind** in de periode van 11 tot 14 weken zwangerschap. Hierbij wordt het vochtlaagje onder de huid van de nek van de baby nauwkeurig gemeten. Bij baby's met het Downsyndroom, maar ook bij andere erfelijke en niet-erfelijke aandoeningen, kan er een grotere vochtophoping in de nek aanwezig zijn. De nekplooidikte is dus niet alleen een indicator voor Downsyndroom, maar ook voor andere afwijkingen.

De combinatie van leeftijd, bloedwaarden en echografische kenmerken leidt tot een bepaald risicocijfer. U heeft een verhoogd risico indien dit cijfer gelijk is aan of groter dan $1/300$ (bv. $1/110$). De combinatietest heeft een gevoeligheid van ongeveer 80-85%: van 100 baby's met trisomie 21 zal de test er ongeveer 85 opsporen en 15 missen.

Wat zijn de risico's voor mijn baby als ik kies voor de combinatietest?

De combinatietest is op zich een niet-invasieve screeningstest. De bloedafname en echografie houden geen risico in voor de zwangerschap. Aangezien de test vals positief is in 5 %, betekent dit dat aan 1 op 20 vrouwen een invasieve test zal worden aangeboden voor een verhoogd risico, terwijl de baby geen trisomie 21 heeft.



Wanneer ken ik het resultaat van de combinatietest?

Als de bloedafname de dag van de echografie gebeurt, wordt u binnen de week verwittigd door uw eigen gynaecoloog als het resultaat abnormaal zou zijn.



Ben ik verplicht een risicoberekening voor trisomie 21 te laten uitvoeren?



Deze testen zijn *vrijblijvend*. Of je al dan niet een test laat uitvoeren, is uw eigen volledig vrije keuze. Vóór u beslist tot het uitvoeren van een test, denkt u best even na over volgende zaken:

- elke test is een kansberekening en geeft geen volledige zekerheid over trisomie 21;
- als het risico verhoogd is, is een vruchtwaterpunctie of vlokentest (met een miskraamrisico van 1/200) de volgende stap;
- wat zou ik beslissen in mijn zwangerschap als ik wist dat mijn baby een trisomie 21 had?

Indien u nog vragen heeft na het lezen van deze informatie, kan u contact opnemen met uw gynecoloog of met een genetisch centrum naar keuze.

Meer informatie? www.downscreening.be

| Advies i.v.m. eet- en leefgewoonten

Toxoplasmose - negatieve patiënten

1. Eet alleen goed doorbakken of gekookt vlees of vlees dat vooraf werd diepgevroren gedurende minstens 3 dagen aan $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$.
2. Was groenten en fruit voor consumptie.
3. Raak uw mond en ogen niet aan bij manipulatie van rauw vlees, ongewassen fruit of groenten. Was uw handen zorgvuldig en reinig het keukenblad grondig na contact met rauw vlees of ongewassen groenten.
4. Draag handschoenen bij tuinwerk.
5. Vermijd contact met materiaal dat mogelijks besmet is met katten-uitwerpselen en vermijd contact met een kattenbak.
6. Vermijd contact met een niet-afgedekte zandbak.

CMV

1. Was vaak de handen (bijvoorbeeld na aanraken van speelgoed).
2. Gebruik handschoenen bij wisselen van luiers of afvegen van kinderneuzen of was uw handen grondig.
3. Maak geen gebruik van bestek of glazen van kinderen, eet niet uit hun bord of proef niet van de zuigflessen.
4. Zoen jonge kinderen niet op de mond.

Listeriose

Listeria is een bacterie die vooral kan zitten in rauwe ongepasteuriseerde melk.

Listeria is niet bestemd tegen verhitting.

Roken

Roken wordt absoluut afgeraden, zeker tijdens de zwangerschap en borstvoeding. U en uw partner kunnen zich hierbij laten helpen door een tabakoloog (www.rookvrijezwangerschap.be of tabakstoplijn 0800/111 00).

Roken, zelfs van een beperkte hoeveelheid sigaretten, verhoogt het risico op miskraam, loslating van de placenta, vroegtijdige bevalling, slechte groei van de baby, ...

Ook de foetus die wordt blootgesteld aan passief roken via de zwangere moeder die in een rokerige omgeving verblijft, ervaart dezelfde negatieve effecten.

Voordelen van een leven zonder rook

Na 20 min: de bloeddruk en de hartslag verlagen

Na 8 uur: de longen kunnen slijm en rookresten beginnen te elimineren. De hoeveelheid koolstofmonoxide in het bloed vermindert.

Na 24 uur: hart- en vaatrisico's verminderen.

Na 2 dagen: verbeteren van smaak- en reukzin. Verbetering van de groei van de foetus.

Na 2 tot 3 weken: verbeteren van de bloedcirculatie en werking van de luchtwegen.

Na 1 tot 3 maanden: vermindering van neus, keel- en ooraandoeningen (middeoorontstekingen) en van luchtwegaandoeningen.

Bij de geboorte: aanzienlijke vermindering van het risico op wiegendood.

| Vaccinaties in de zwangerschap



Boostrix

De Hoge Gezondheidsraad van België beveelt de kinkhoestvaccinatie aan voor iedere zwangere vrouw tussen week 24 en 32 van de zwangerschap en dit bij elke zwangerschap, ongeacht of de vrouw voordien een herhalingsinenting kreeg. Op die manier maakt de aanstaande moeder antistoffen tegen kinkhoest aan, die ze via de placenta doorgeeft aan het ongeboren kind. Zo is de baby vanaf de geboorte beschermd in afwachting dat hij zelf antistoffen tegen kinkhoest aanmaakt door de vaccinaties.

Daarnaast beveelt de Hoge Gezondheidsraad van België een kinkhoestvaccinatie aan voor alle volwassenen die in contact komen met zuigelingen, volgens het principe van de coccoonvaccinatie (partner, grootouders).

Griepvaccin

Als zwangere vrouw bent u vatbaarder voor een ernstig verloop van griep en de complicaties ervan.

Daarom wordt de seizoensvaccinatie voor een zwangere vrouw aangeraden vanaf 14 weken zwangerschap.

ASZ

CAMPUS AALST GYNAECOLOGIE

Merestraat 80
9300 Aalst

T +32 (0)53 76 66 10

F +32 (0)53 76 66 21

E gynaecologie.asz@asz.be

CAMPUS WETTEREN GYNAECOLOGIE

Wegvoeringstraat 73
9230 Wetteren

T +32 (0)9 368 82 11

F +32 (0)9 368 82 74

E gynaecologie.asz@asz.be

© juli 2017 ASZ