



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling

Informatiebrochure

Praktische weetjes Opvolging

The page features several large, thin, pink arcs that sweep across the background, creating a sense of movement and design. These arcs are centered around the main text.

| Voorwoord

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



- Opgvolging zwangerschap
Infosessies
- Echo en 3D-echo
- Downscreening
- Navelstrengbloeddonatie
- Advies betreffende eet- en leefgewoonten

I Opvolging zwangerschap

Er is een wachtdienst met dr. Fabr  – dr. Deblaere – dr. Van Mulders – dr. Vonck en dr. Verhulst 's nachts, in het weekend en tijdens afwezigheid. De dossiers zijn ten aller tijden beschikbaar voor de leden van de associatie zodat alle gegevens en resultaten gekend zijn.

Als schema voor het tijdstip van de consultaties tijdens de zwangerschap stellen we voor:

- 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: streptokokkenscreening
- 37 weken: bloedafname
- 39 weken: routineraadpleging
- 40-41 weken: routineraadpleging
- 6 weken na de bevalling: postpartumcontrole

De afspraak op 35 weken gaat door bij de vroedvrouw. Ook in het begin van de zwangenschap kan u een afspraak maken bij de vroedvrouw voor meer uitleg.



Bij risico zwangenschap kan dit schema worden aangepast.

Urinecultuur door mid-stream

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

***Hoe een steriele urinekweek afnemen?**

- 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

Er worden in het ASZ te Aalst 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 dinsdagnamiddag op de dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie van het ASZ (kelderverdieping -1 van 16.00 tot 17.00 u.). Voor bijkomende inlichtingen of afspraken kan u terecht op het telefoonnummer +32 (0)53 76 48 45.

I 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 maandstonen. 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 je baby uit. Als belangrijke onderdelen van het onderzoek om een of andere reden niet kunnen worden uitgevoerd, kan de gynaecoloog je 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 **3 D-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.



I 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 je 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 je baby, ook als je ervoor kiest geen risicoberekening uit te voeren.

De combinatietest

De combinatietest berekent de kans op een baby met Downsyndroom door drie zaken te combineren: je leeftijd, de waarden van 2 hormonen in je bloed

en een aantal kenmerken op echografie.

Deze test bestaat uit:

de **nekplooiemeting bij het kind**. Dat gebeurt met een echo die gemaakt wordt in de periode van 11 tot 14 weken zwangerschap. Bij deze echografie 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. Je hebt een verhoogd risico indien dit cijfer gelijk is aan of groter dan 1/300 (bv. 1/110). De combinatie-test heeft een gevoeligheid van ongeveer 80-85%: van de 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 combinatie-test?

De combinatie-test 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 wel 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 combinatie-test?

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

Hoeveel kost de combinatietest?

De combinatietest is een test die door je ziekteverzekering wordt terugbetaald. Je betaalt het bedrag van de standaard zwangerschapsechografie. Heb je geen Belgische ziekteverzekering, dan kost de bloedafname ongeveer € 25.

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 kopijen 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 vanaf dan pas voldoende DNA van uw baby aanwezig is in uw bloed.

NIPT heeft een gevoeligheid van meer dan 99%: van de 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 je NIPT kan overwegen:

- je hebt een combinatietest laten uitvoeren die een verhoogd trisomie 21 risico aantoont ($>1/300$);
- je had een eerdere zwangerschap met trisomie 21;
- je bent 40 jaar of ouder en je hebt daarom een sterk verhoogd risico op een baby met trisomie 21 omwille van je leeftijd;
- je bent erg ongerust en wil graag zo veel mogelijkheid zekerheid over trisomie 21 op een niet-invasieve manier;
- je hebt andere dan bovenvermelde redenen waarom je NIPT overweegt. Deze kan je best met jouw 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 bij de baby (inclusief een nekploidikte $> 3,5$ 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 de 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 ofwel gekozen worden voor een nieuwe bloedafname zonder extra kost ofwel voor 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.

Hoeveel kost de NIPT?

Deze test wordt momenteel niet door uw ziekenfonds terugbetaald. De test is dus volledig ten laste van de patiënt wat je persoonlijke kost op € 290 brengt. Sommige mutualiteiten of ziekteverzekeringen komen hierin, in bepaalde omstandigheden tussen. Gelieve hiervoor zelf met de bevoegde instanties contact op te nemen.

Wat is het verschil tussen combinatietest en de nipt?

Het verschil tussen de combinatietest en de NIPT is dat de NIPT meer baby's met trisomie 21 opspoor (99/100 met de NIPT versus 80-85/100 met de combinatietest). Bovendien is het aantal vals positieve resultaten bij de NIPT lager dan bij de combinatietest. De NIPT laat dus toe om meer baby's met trisomie 21 op te sporen en het aantal invasieve testen (met miskraamrisico) te verminderen. De NIPT wordt echter momenteel niet terugbetaald. Als er echografische afwijkingen vastgesteld worden bij de baby (inclusief een nekplooidikte > 3,5 mm) dan verdient een invasieve test in elk geval de voorkeur

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 je eigen volledige vrije keuze. Vóór je beslist tot het uitvoeren van een test, denk je 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 vlokkentest (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 je nog vragen hebt, na het lezen van deze informatie, kan je contact opnemen met je gynecoloog of met een genetisch centrum van je keuze.

Meer informatie vind je ook op 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°C .
2. Was groenten en fruit voor consumptie.
3. Raak je mond en ogen niet aan bij manipulatie van rauw vlees, ongewassen fruit of groeten, was je 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.

- Roken moet absoluut worden 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, ...

CMV

1. Was vaak de handen (bijvoorbeeld na aanraken van speelgoed).
2. Gebruik handschoenen bij wisselen van luiers of afvegen van kinderneuzen of was je 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.

Boosterix



Vaccinatie tov kinkhoest.

De antistoffen tegen kinkhoest dalen en verdwijnen zelfs 5 tot 10 jaar na de laatste kinkhoestvaccinatie. Ook na het doormaken van een natuurlijke kinkhoestinfectie is een levenslange immuniteit tegen de ziekte niet gegarandeerd. Hierdoor ontstaat een groter wordende groep van adolescenten en volwassenen die onvoldoende of niet meer beschermd zijn. Zij maken de ziekte zelf door of geven ze door aan de baby's die nog niet (volledig) gevaccineerd zijn. Om die groep van kinderen te beschermen is het belangrijk dat alle volwassenen, zich laten vaccineren.

Daarnaast beveelt de Hoge Gezondheidsraad kinkhoestvaccinatie ook 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.

Roken

Roken moet absoluut worden 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 als ze 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: het hart- en vaatrisico 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 (middenoorontstekingen) en van de luchtwegaandoeningen.

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

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