

Prenatale diagnostiek

Inleiding

'Prenataal' betekent 'voor de geboorte'. Diagnostiek is onderzoek waarbij wordt vastgesteld of een bepaalde aandoening wel of niet aanwezig is. Prenatale diagnostiek is onderzoek tijdens de zwangerschap om vast te stellen of het ongeboren kind een bepaalde aangeboren aandoening wel of niet heeft. De onderzoeken die bij prenatale diagnostiek horen, zijn de vlokkentest, de vruchtwaterpunctie en een uitgebreid echoscopisch onderzoek.

In deze folder vindt u meer informatie over deze onderzoeken en wie daarvoor in aanmerking komt.

Wat is prenatale diagnostiek?

Bij prenatale diagnostiek gaat het niet om de vraag of het kind helemaal gezond is, maar wordt onderzocht of een bepaalde aangeboren aandoening bij het kind aan- of afwezig is.

Ongeveer 3 tot 4 procent van alle kinderen heeft een aangeboren aandoening. Voorbeelden van zo'n aandoening zijn het syndroom van Down ('mongooltje') en een open rug (neuraalbuisdefect of spina bifida). Vaak, niet altijd, is het mogelijk zo'n aandoening tijdens de zwangerschap op te sporen of uit te sluiten. Dit heet prenatale diagnostiek.

Prenatale diagnostiek is niet hetzelfde als prenatale screening. Bij prenatale screening wordt berekend hoe groot de kans op een bepaalde aangeboren aandoening is.

Wie komt in aanmerking voor prenatale diagnostiek?

Prenatale diagnostiek wordt alleen aangeboden als u en uw partner een verhoogde kans hebben op een kind met een aangeboren aandoening. Komt u in aanmerking voor prenatale diagnostiek, dan beslist u zelf of u hiervan gebruik wilt maken, of dat u en uw partner liever kiezen voor prenatale screening.



U kunt om meerdere redenen in aanmerking komen voor prenatale diagnostiek:

- U bent ouder dan 36 jaar en 18 weken of langer zwanger.
- U en/of uw partner zijn drager(s) van een chromosomale afwijking of andere aandoening.
- In uw familie of in die van uw partner komt een erfelijke en/of aangeboren afwijking voor.
- Bij (standaard) echoscopisch onderzoek of prenatale screening is er een (verhoogde kans op een) afwijking bij uw baby gevonden.
- U bent zwanger geworden na een behandeling met een Intracytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI).

Leeftijd

U bent 36 jaar of ouder op of voor het moment dat de zwangerschapsduur 18 weken of meer is. Naarmate een zwangere ouder is, neemt de kans op een kind met een chromosoomaandoening toe (zie tabel 1). Het bekendste voorbeeld van een chromosoomaandoening is het syndroom van Down.

Tabel 1 Hoe groot is de kans dat uw kind het syndroom van Down heeft?

Uw leeftijd bij de geboorte van uw kind	De kans dat uw kind Down syndroom heeft
20 jaar	0,68 op 1000
21 jaar	0,68 op 1000
22 jaar	0,69 op 1000
23 jaar	0,71 op 1000
24 jaar	0,72 op 1000
25 jaar	0,75 op 1000
26 jaar	0,78 op 1000
27 jaar	0,82 op 1000
28 jaar	0,88 op 1000
29 jaar	0,96 op 1000
30 jaar	1,07 op 1000
31 jaar	1,22 op 1000
32 jaar	1,44 op 1000
33 jaar	1,75 op 1000
34 jaar	2,19 op 1000
35 jaar	2,83 op 1000
36 jaar	3,74 op 1000
37 jaar	5,01 op 1000



Uw leeftijd bij de geboorte van uw kind	De kans dat uw kind Down syndroom heeft
38 jaar	6,72 op 1000
39 jaar	8,93 op 1000
40 jaar	11,64 op 1000
41 jaar	14,77 op 1000
42 jaar	18,17 op 1000
43 jaar	21,56 op 1000
44 jaar	25,01 op 1000
45 jaar	28,12 op 1000

Bron: National Down Syndrome Cytogenetic Register (NDSCR). Morris JK, Mutton DE, Alberman E. Revised estimates of maternal age specific live birth prevalence of Down syndrome. *J Med Screen* 2002;9:2-6.

Bij prenatale screening is een verhoogde kans op een afwijking gevonden
 Bij prenatale screening is gebleken dat het ongebooren kind een verhoogde kans (groter dan 1 op de 250) heeft op het syndroom van Down, of op een andere chromosoomaandoening.

Dragerschap van afwijkende chromosomen of van andere aandoeningen

- U of uw partner zijn drager(s) van een ongewoon chromosoompatroon. Zelf bent u niet ziek, maar u heeft een grotere kans op een kind met een chromosoomaandoening.
- Het is ook mogelijk dat de vrouw draagster is van een geslachtsgebonden aandoening, bijvoorbeeld spierdystrofie van Duchenne.

In de familie komen erfelijke en/of aangeboren aandoeningen/afwijkingen voor

- U en/of uw partner hebben eerder een kind gekregen met een chromosoomaandoening, een erfelijke stofwisselingsziekte of een erfelijke aandoening die kan worden vastgesteld met DNA-onderzoek, zoals Cystic Fibrosis (taaislijmziekte).
- U en/of uw partner hebben een verhoogde kans op een kind met een open rug (spina bifida) of met een open schedel (anencefalie). De kans hierop kan verhoogd zijn als u en/of uw partner eerder een kind hebben gekregen met een open rug of een open schedel. De kans kan ook verhoogd zijn wanneer een broer, een zus of een van de grootouders een open rug, open schedel of andere, ernstige aangeboren afwijking hebben (gehad). Verder is de kans verhoogd wanneer de moeder suikerziekte heeft of medicijnen gebruikt tegen epilepsie. De leeftijd van de moeder speelt bij deze kans geen rol.



Welke aandoeningen kunnen onderzocht worden?

Niet alle aangeboren aandoeningen kunnen met prenatale diagnostiek worden opgespoord. Naar de volgende aandoeningen kan worden gezocht:

Chromosoomaandoeningen

Bij prenatale diagnostiek kunnen een afwijkend aantal chromosomen en grove structuurfouten in het chromosomen-patroon worden ontdekt. Chromosomen zijn de dragers van het erfelijk materiaal. Het bekendste voorbeeld is het syndroom van Down. Bij het syndroom van Down zijn er 3 'chromosomen 21' in plaats van 2. Er bestaan ook andere chromosoomaandoeningen met een afwijkend aantal chromosomen, maar die zijn zeldzamer.

Erfelijke aandoeningen

Bij prenatale diagnostiek kunnen erfelijke aandoeningen worden ontdekt die berusten op DNA-afwijkingen. DNA bevindt zich in de chromosomen. Voorbeelden van deze aandoeningen zijn Cystic Fibrosis (taaislijmziekte) en spierdystrofie van Duchenne.

DNA-onderzoek wordt alleen gedaan als vaststaat dat de ouders een verhoogde kans hebben op een kind met een erfelijke aandoening die kan worden vastgesteld met DNA-onderzoek. DNA-onderzoek wordt dus niet standaard uitgevoerd.


Ernstige lichamelijke aandoeningen

Bij prenatale diagnostiek kunnen ernstige lichamelijke aandoeningen worden ontdekt die zichtbaar kunnen worden gemaakt met een uitgebreid echoscopisch onderzoek. Voorbeelden van deze aandoeningen zijn een open rug, een open schedel, een waterhoofd, een ernstige hartafwijking en een afwijking van de nieren of de urinewegen.

Welke onderzoeken zijn mogelijk bij prenatale diagnostiek?

Bij prenatale diagnostiek zijn meerdere onderzoeken mogelijk:

- de vlokcentest
 - de vruchtwaterpunctie
 - een uitgebreid (geavanceerd) echoscopisch onderzoek
- 



Een bloedtest bij de moeder en een nekplooiemeting bij het kind (of een combinatie van deze twee testen) vallen onder de testen die de kans bepalen, de zogenoemde prenatale screening. Verderop in deze folder vindt u meer informatie over prenatale screening.

Vlokkentest

De vlokkentest wordt ook wel chorionbiopsie genoemd. Het chorion is de naam voor het vlokachtige weefsel dat vroeg in de zwangerschap om de vruchtzak zit. Later in de zwangerschap ontstaat uit het chorion de placenta (moederkoek). Een biopsie is het wegnemen van een klein stukje weefsel.

Bij een vlokkentest neemt de gynaecoloog een klein (éénderuitendste) deel van het chorion weg voor onderzoek.

Hoe verloopt een vlokkentest?

Een vlokkentest wordt meestal uitgevoerd tussen de 11^e en de 14^e zwangerschapsweek. Voor dit onderzoek is het belangrijk een redelijk volle blaas te hebben. Dit vergemakkelijkt de ingreep.


Het onderzoek kan plaatsvinden via de buikwand of via de schede, afhankelijk van de plek waar de placenta (moederkoek) in de baarmoeder ligt. U gaat liggen op een onderzoekbank of in een stoel met beensteunen. De gynaecoloog ontsmet uw buik of schede met jodium of een andere vloeistof.

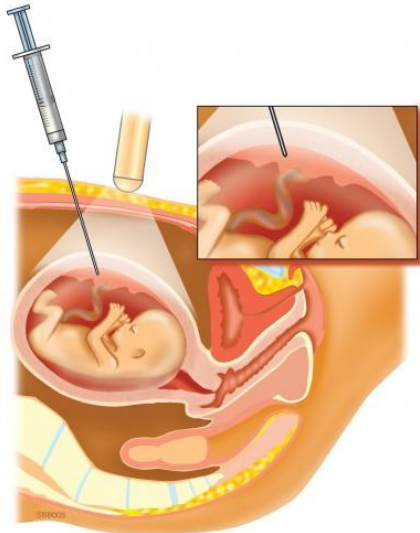
Met de echo wordt gezocht naar een geschikte plaats voor het wegnemen van het chorionweefsel. De gynaecoloog neemt een kleine hoeveelheid (10 tot 50 milligram) chorionweefsel weg.

Bij een abdominale vlokkentest gebeurt dit door middel van een prik via de buikwand (zie figuur 1a).

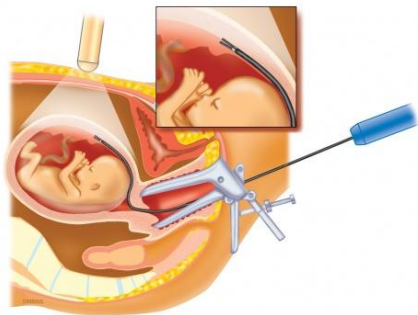
Bij een vaginale vlokkentest wordt een buisje of tangetje in de schede gebracht (zie figuur 1b).

Een enkele keer blijkt dat er (nog) geen geschikte plaats is en wordt de vlokkentest een week uitgesteld of adviseert de gynaecoloog in plaats van de vlokkentest een vruchtwaterpunctie.





Figuur 1a: abdominale vlokcentest



Figuur 1b: vaginale vlokcentest

Deze ingrepen zijn doorgaans niet pijnlijk, maar kunnen een gevoel van kramp of een stekend gevoel geven. Verdoving is niet nodig.

Het wegnemen van chorionweefsel duurt niet langer dan 1 minuut.



De gynaecoloog controleert elke stap met de echo, waardoor de kans op beschadiging van de vruchtzak en het kind zeer klein is.

Als de ingreep klaar is, blijft u nog even liggen. De gynaecoloog controleert dan direct of er voldoende chorionweefsel is voor verder onderzoek; is dat niet het geval, dan is een tweede poging nodig.

Rhesus-negatieve bloedgroep en anti-D

Als u een resusnegatieve bloedgroep heeft, krijgt u na de vlokkentest een injectie met anti-D. Dit gebeurt om te voorkomen dat er afweerstoffen ontstaan tegen de bloedcellen van de baby. Als zeker is dat de vader van de baby ook resusnegatief is, kunt u overwegen af te zien van de anti-D.

Na de vlokkentest

Direct na de vlokkentest kunt u naar huis. U kunt enkele dagen last hebben van lichte krampen laag in de buik, zoals bij een menstruatie. Na een vlokkentest via de schede hebben veel vrouwen enkele dagen een beetje bloedverlies: dat is normaal. Als u na een vlokkentest veel buikpijn, bloedverlies of koorts heeft, is het raadzaam contact op te nemen met de gynaecoloog of met de verloskundige die u heeft verwezen voor de vlokkentest.

De eerste 2 dagen kunt u zware inspanning beter vermijden.

Wanneer en hoe krijgt u de uitslag?

De uitslag van de vlokkentest is meestal binnen ongeveer 2 weken na de ingreep bekend. De gynaecoloog spreekt met u af hoe u de uitslag krijgt. Ook wordt vooraf afgesproken of u bij de uitslag wilt horen wat het geslacht is van uw kind.

Wat is het risico van de vlokkentest?

Iedere vrouw die 11 weken zwanger is, heeft een kans van ongeveer 20 op 1000 (2 procent) op een miskraam. Deze kans is er ook als er geen vlokkentest wordt gedaan.

Na een vlokkentest is er een extra kans op een miskraam. Deze extra kans is ongeveer 5 op 1000 (0,5 procent). Hiermee heeft een vrouw die een vlokkentest heeft laten doen, een kans van ongeveer 25 (20 + 5) op 1000 op een miskraam.





Als u in de week vóór de vlokcentest bloedverlies via de schede heeft gehad, kan de kans op een miskraam iets groter zijn. Vaak wordt in zo'n geval afgeraden een vlokcentest te doen.

Wat zijn de voordelen van de vlokcentest?

Een vlokcentest wordt eerder dan een vruchtwaterpunctie uitgevoerd en de uitslag is meestal bekend voordat de zwangerschapsduur 14 weken bedraagt. Op dat moment is de zwangerschap meestal niet goed zichtbaar voor anderen en kan bij afbreking worden gekozen voor een curettage of afbreking door middel van medicijnen.

Wat zijn de nadelen van de vlokcentest?

Bij 1 tot 2 procent van alle vlokcentesten is de uitslag van de vlokcentest niet helemaal duidelijk. Soms is dan nog een vruchtwaterpunctie nodig. De kans op een miskraam is na een vlokcentest iets hoger dan na een vruchtwaterpunctie: 5 per 1000 in plaats van 3 per 1000. Een vlokcentest geeft geen informatie over de kans op een open rug.


Vruchtwaterpunctie

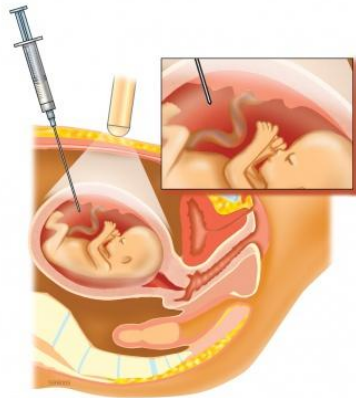
Bij een vruchtwaterpunctie neemt de gynaecoloog een klein deel (hooguit één tiende) van het vruchtwater af voor onderzoek. Vruchtwater is het vocht dat gedurende de gehele zwangerschap aanwezig is in de vruchtholte rond het kind. Vruchtwater is meestal kleurloos of lichtgeel. Het vruchtwater wordt steeds opnieuw aangemaakt, dus het kan geen kwaad om iets af te nemen.

Hoe verloopt een vruchtwaterpunctie?

Een vruchtwaterpunctie wordt meestal uitgevoerd rond de 16^e zwangerschapsweek, soms later. U gaat liggen op een onderzoekbank. Uw buik wordt ontsmet met jodium of een andere vloeistof.

Met de echo wordt gezocht naar een geschikte plaats voor het afnemen van vruchtwater. Vervolgens krijgt u een prik in de buikwand en neemt de gynaecoloog een klein beetje (meestal 16 tot 30 milliliter) vruchtwater af. Dit is doorgaans niet pijnlijk, maar kan een enkele keer een gevoel van kramp of een stekend gevoel geven. Verdoving is niet nodig.





Figuur 2: vruchtwaterpunctie, het afnemen van vruchtwater via de buik

Het afnemen van vruchtwater duurt meestal niet langer dan een halve minuut. De gynaecoloog controleert elke stap met de echo. De kans op beschadiging van de vruchtzak en het kind is daarom erg klein.

Resusnegatieve bloedgroep en anti-D

Als u een resusnegatieve bloedgroep heeft, krijgt u na de vruchtwaterpunctie een injectie met anti-D. Dit gebeurt om te voorkomen dat er afweerstoffen ontstaan tegen de bloedcellen van de baby. Als zeker is dat de vader van de baby ook resus-negatief is, kunt u overwegen om af te zien van de anti-D.

Na de vruchtwaterpunctie

Direct na de vruchtwaterpunctie kunt u naar huis. U kunt enkele dagen last hebben van lichte krampen laag in de buik, zoals bij een menstruatie.

Als u na een vruchtwaterpunctie veel buikpijn, ruim bloedverlies, vochtverlies of koorts heeft, is het raadzaam contact op te nemen met de gynaecoloog of de verloskundige die u heeft verwezen voor de vruchtwaterpunctie.

De eerste 2 dagen kunt u zware inspanning beter vermijden.



Wanneer en hoe krijgt u de uitslag?

De uitslag van de vruchtwaterpunctie is meestal na ongeveer 3 weken bekend. De gynaecoloog bespreekt met u hoe u de uitslag te horen krijgt. Ook wordt vooraf besproken of u bij de uitslag wel of niet wilt weten wat het geslacht van uw kind is.

Wat is het risico van de vruchtwaterpunctie?

Na een vruchtwaterpunctie is er een kans op een miskraam van ongeveer 3 op 1000.

Wat zijn de voordelen van de vruchtwaterpunctie?

Bij een vruchtwaterpunctie is de uitslag vrijwel altijd zeker. Na een vruchtwaterpunctie is de kans op een miskraam iets lager dan na een vlokkentest (3 per 1000 in plaats van 5 per 1000).

Een vruchtwaterpunctie geeft informatie over chromosoomaandoeningen en over de kans van de baby op een open rug.

Wat zijn de nadelen van de vruchtwaterpunctie?

De vruchtwaterpunctie wordt later gedaan dan de vlokkentest. Ook duurt het langer voordat de uitslag er is: ongeveer 3 weken. De uitslag is dan bekend bij een zwangerschapsduur van 19 weken. Meestal is de zwangerschap dan goed zichtbaar voor anderen en voelt u de baby al bewegen.

Bij het gebruik van speciale technieken kan in uitzonderingssituaties soms de uitslag binnen 3 tot 5 dagen bekend zijn (FISH, MPLA).

Bij afbreking van de zwangerschap is geen curettage meer mogelijk, maar wordt de bevalling met medicijnen op de verloskamer opgewekt.



Overzicht en vergelijking vlokcentest - vruchtwaterpunctie

	Vlokcentest	Vruchtwaterpunctie
tijdstip ingreep	meestal rond de 11 ^e /12 ^e week van de zwangerschap, tot de 14 ^e week	rond 16 weken zwangerschap
wanneer niet geschikt	<ul style="list-style-type: none"> • bij vaginaal bloedverlies • bij een verhoogde kans op neuraal-buisdefect 	
welke aandoeningen zijn vast te stellen	<ul style="list-style-type: none"> • aandoeningen die berusten op aandoeningen van de chromosomen • een aantal stofwisselingsziekten • een aantal aandoeningen die berusten op veranderingen in DNA 	<ul style="list-style-type: none"> • aandoeningen die berusten op veranderingen in het DNA • neuraalbuisdefecten (open rug of open schedel) • een aantal stofwisselingsziekten
wanneer uitslag	binnen ongeveer 2 weken	binnen ongeveer 3 weken
wanneer herhaling of aanvullend onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • herhaling bij onvoldoende weefsel • bij afwijkende uitslag, vaak aanvullend onderzoek nodig 	
risico van de ingreep zelf	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5% kans op een miskraam als gevolg van de ingreep • 1-2% kans op een foute uitslag door afwijkend placentaweefsel bij een gezond kind 	0,3% kans op een miskraam als gevolg van de ingreep
tijdsduur van de ingreep	<ul style="list-style-type: none"> • vaginale test duurt 10-15 minuten • bij abdominale test duurt prikken en opzuigen meestal minder dan 1 minuut 	prikken en opzuigen duurt meestal minder dan 1 minuut
wat voelt vrouw tijdens ingreep	soms een menstruatieachtig gevoel	de prik is even pijnlijk, soms een menstruatieachtig gevoel

Tabel 2: de verschillende onderzoeken vergeleken



Uitgebreid echografisch onderzoek

Uitgebreid geavanceerd echoscopisch onderzoek wordt over de buikwand gedaan. Het wordt uitgevoerd door een gynaecoloog of speciaal opgeleide echoscopist met speciale echoapparatuur. Dit onderzoek is alleen mogelijk in een ziekenhuis met een vergunning voor prenatale diagnostiek.

Het onderzoek duurt ongeveer een halfuur. Het wordt verricht bij een zwangerschapsduur van 18 tot 22 weken, of iets later. Vóór 18 weken is het kind meestal nog niet groot genoeg om alle organen goed te kunnen beoordelen.

Kan een uitgebreide echo de garantie geven dat het kind gezond is?

Met echoscopie kunnen sommige, maar niet alle lichamelijke afwijkingen bij de baby worden opgespoord of uitgesloten. Enkele afwijkingen, zoals een open schedel, zijn bij 12 tot 14 weken zichtbaar.

Met een uitgebreid echoscopisch onderzoek kunnen een open rug, een open schedel, een waterhoofd, (sommige) ernstige hartafwijkingen en een afwijking van de nieren of de urinewegen worden gezien.

Wat is de betrouwbaarheid van een uitgebreide echo?

Ondanks de voortdurende kwaliteitsverbetering van echo-apparatuur is de betrouwbaarheid van een uitgebreide echo niet 100 procent. Als bij een uitgebreid echoscopisch onderzoek geen afwijkingen zijn gevonden, is dat geen garantie dat het kind helemaal geen afwijkingen heeft.


Lang niet alle afwijkingen zijn zichtbaar bij echoscopie. Soms worden bij de uitgebreide echo geen afwijkingen gevonden en blijkt bij de geboorte toch een afwijking te bestaan, of omgekeerd.

Hoe verloopt prenatale diagnostiek in de praktijk?

Voor prenatale diagnostiek is een verwijzing nodig van de verloskundige, de huisarts of de gynaecoloog. Prenatale diagnostiek wordt gedaan in ziekenhuizen die daar een speciale vergunning voor hebben, zoals het HagaZiekenhuis.

De onderzoeken worden uitgevoerd op de polikliniek, waarna het verdere onderzoek wordt uitgevoerd in het (genetisch) laboratorium.





Per ziekenhuis kan de gang van zaken verschillen. In sommige ziekenhuizen wordt het onderzoek direct bij het eerste bezoek gedaan en krijgt u vooraf uitleg van uw eigen verloskundige, huisarts of gynaecoloog. In andere ziekenhuizen krijgt u voorafgaand aan het onderzoek een gesprek en eventueel een echoscopisch onderzoek.

Als u een resusnegatieve bloedgroep heeft, krijgt u na een vruchtwaterpunctie of een vlokentest een injectie met anti-D.

Er wordt met u besproken op welke wijze u en uw partner de uitslag van het onderzoek krijgen, wat er precies onderzocht zal worden en of u het geslacht van de baby wilt weten.

Na echoscopisch onderzoek krijgt u meestal direct de uitslag, na een vruchtwaterpunctie of vlokentest komt de uitslag meestal na 2 tot 3 weken, per post of mondeling. Bij een ongunstige uitslag krijgt u zo snel mogelijk een nieuw gesprek.

De kosten van prenatale diagnostiek worden, als er een erkende indicatie is, meestal vergoed door uw zorgverzekeraar. Overleg hierover met uw zorgverzekeraar.


De uitslag

Meestal laat de uitslag zien dat de aandoening waarnaar het onderzoek is gedaan niet aanwezig is bij het kind. De uitslag kan op 2 manieren ongunstig zijn: óf de aandoening waarnaar het onderzoek is gedaan is inderdaad aanwezig, óf er is onverwacht een andere aandoening gevonden.

De onderzochte aandoening is aanwezig

Het nieuws dat de onderzochte aandoening aanwezig is, komt bijna altijd onverwacht en kan leiden tot ongeloof, verdriet, verslagenheid, schuldgevoelens of onzekerheid over de vraag 'hoe nu verder'.

Sommige ouders hebben voor het onderzoek besloten de zwangerschap te laten afbreken bij een ongunstige uitslag. Andere ouders hebben deze beslissing nog niet genomen.





Vrijwel alle ouders vinden het moeilijk om na een ongunstige uitslag opnieuw hun afwegingen te maken en een definitieve beslissing te nemen. Neem hiervoor de tijd en vraag steun.

De gynaecoloog, de verloskundige, de huisarts, de klinisch geneticus (erfelijkheidsdeskundige), de maatschappelijk werker of een ouder- of patiëntenorganisatie kan deze ondersteuning in gesprekken geven. De uiteindelijke beslissing ligt bij u en uw partner.

Er is een andere aandoening gevonden

Bij het onderzoek van de chromosomen van het kind kan een onverwachte uitslag komen. Zo kan er bijvoorbeeld in plaats van een extra chromosoom 21 (het syndroom van Down) een ander extra chromosoom bij het kind aanwezig blijken te zijn. Niet altijd is direct duidelijk wat de gevolgen hiervan zijn voor de gezondheid van het kind.


Soms is met spoed onderzoek van de chromosomen van de ouders nodig of moet ander extra onderzoek worden gedaan.


Ook kan het zijn dat het onduidelijk blijft wat de exacte betekenis van de chromosoomaandoening is voor het kind. Dat betekent dat de beslissing over het uitdragen of afbreken van de zwangerschap op onzekere gronden moet worden gemaakt. Vraag hierbij hulp van uw arts of omgeving.

Het besluit tot zwangerschapsafbreking

Het is mogelijk dat u op grond van de uitslag de beslissing neemt om de zwangerschap te laten afbreken. Het afbreken van een gewenste zwangerschap is een buitengewoon ingrijpende gebeurtenis. Het bewust afscheid nemen van het kind kan leiden tot verwarring en schuldgevoel. Het rouwproces dat volgt na het afbreken van de zwangerschap kan maanden duren. Begeleiding hierbij kan zinvol zijn (zie ook de folder *Het verlies van een kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling*).

Zwangerschapsafbreking is in Nederland toegestaan tot een zwangerschapsduur van 24 weken. Na 24 weken staat de wet zwangerschapsafbreking alleen toe in uitzonderlijke situaties. Voor een zwangerschapsafbreking wordt u opgenomen in het ziekenhuis. De methode waarvoor gekozen wordt, is afhankelijk van de zwangerschapsduur op het moment van de afbreking.





Tot een zwangerschapsduur van ongeveer 13 tot 15 weken kan meestal een vacuümcuretage of afbreking met behulp van medicijnen plaatsvinden. Onder narcose of met behulp van plaatselijke verdoving wordt de baarmoeder met een slangetje leeggezogen. Eventueel kan de zwangerschap worden afgebroken met behulp van medicijnen. De gynaecoloog bespreekt dit met u en uw partner.

Na 13 weken zwangerschapsduur is het vaak beter de zwangerschap af te breken door het opwekken van weeën. Dit gebeurt met behulp van medicijnen. De toediening hiervan kan via de mond, de schede of met behulp van een infuus. De pijn kan worden bestreden met medicijnen via een infuus, via een prik of via een ruggenprik.

Bij de geboorte is het kind bijna altijd overleden. De moederkoek kan vast blijven zitten en moet dan na de geboorte van het kind onder narcose worden verwijderd. De baarmoeder wordt door een zwangerschapsafbreking in principe niet beschadigd. Na een curettage kunnen verklevingen ontstaan in de baarmoederholte, maar dat gebeurt zelden.

Prenatale screening (kansbepalende test)

Bij prenatale diagnostiek wordt vastgesteld of het ongeboren kind een bepaalde aandoening wel of niet heeft, terwijl bij prenatale screening alleen wordt berekend hoe groot de kans is dat het ongeboren kind een aangeboren aandoening heeft. Hierbij gaat het vooral om de kans op een kind met het syndroom van Down.

Tegenwoordig kunnen alle zwangere vrouwen in Nederland in aanmerking komen voor prenatale screening. Ook als u in aanmerking komt voor een vlokcentest of een vruchtwaterpunctie, kunt u voor prenatale screening kiezen in plaats van voor prenatale diagnostiek. Prenatale screening gebeurt met behulp van bloedonderzoek, een echoscopische nekplooiemeting bij het kind, of een combinatie van deze 2 testen.

Wat zijn de voordelen van een kansbepalende test ten opzichte van de vruchtwaterpunctie of de vlokcentest?

Het belangrijkste voordeel van een kansbepalende test is dat deze test geen verhoogde kans op een miskraam veroorzaakt.





Wat zijn de nadelen van een kansbepalende test ten opzichte van de vruchtwaterpunctie of de vlokcentest?

Een kansbepalende test kan nooit met zekerheid aantonen dat het kind het syndroom van Down (of een andere aandoening) heeft of niet. Er wordt slechts een kans berekend. Een vruchtwaterpunctie of een vlokcentest kan wel met zekerheid aantonen of uitsluiten dat het kind het syndroom van Down (of een andere chromosoomaandoening) heeft. Een kansbepalende test geeft ook geen informatie over de kans op een open rug.

Prenatale diagnostiek in HagaZiekenhuis

Sinds september 2007 worden vruchtwaterpuncties en vlokcentesten verricht in het HagaZiekenhuis, locatie Sportlaan. Bij deze ingrepen zijn minimaal een doktersassistente, een echoscopist en een gynaecoloog aanwezig.

Prenatale diagnostiek gebeurt in het HagaZiekenhuis onder nauwe samenwerking met de afdeling Gynaecologie/Verloskunde van het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) en de afdeling Verloskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Het materiaal dat tijdens het onderzoek wordt verkregen, wordt geanalyseerd in het Laboratorium voor Diagnostische genoomanalyse (LDGA) in Leiden.

Afspraak

Als u direct bent verwezen door uw verloskundige is het verstandig de gegevens van uw zwangerschap en/of verwijsbrief mee te nemen naar de afspraak, inclusief de bloedgroepgegevens. Als u al patiënt bent bij de afdeling Verloskunde van het HagaZiekenhuis, zijn deze gegevens al bekend. U kunt ook al bekend zijn als u bijvoorbeeld een intakegesprek heeft gehad op de polikliniek Gynaecologie/Verloskunde.

Vlokcentest (chorionbiopsie)

Vlokcentesten kunnen op 2 manieren worden gedaan. In het Hagaziekenhuis is dat de vaginale vlokcentest. Hiervoor kan het van belang zijn dat u met een relatief volle blaas op de polikliniek komt.

Vruchtwaterpunctie (amniocentese)

In het geval van de vruchtwaterpunctie is een volle blaas niet nodig. De vruchtwaterpunctie wordt verricht via de buikwand.





Tot slot

Bij prenatale diagnostiek gaat het om moeilijke beslissingen. Hierbij spelen persoonlijke factoren een grote rol. Het is van belang dat u en uw partner de tijd nemen om een eigen afweging te maken.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Meer informatie

Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie vindt u meer informatie over Prenatale screening (voor vrouwen boven de 36 jaar): www.nvog.nl > voorlichting > voorlichtingsbrochures > Prenatale screening 36+

Op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vindt u ook meer informatie over Prenatale diagnostiek en screening: www.rivm.nl > Preventie en Zorg > Zwangerschap.

HagaZiekenhuis
Locatie Leyweg, Leyweg 275, 2545 CH Den Haag
Locatie Sportlaan, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag

H10.059-01

