

Een goed opgezet prospectief onderzoek zal zeker in de behoefte voorzien. Wel lijkt een aantal factoren aannemelijk als etiologisch moment: meerlingzwangerschap (zeker wanneer daarbij complicaties optreden zoals te veel vruchtwater), aangeboren afwijkingen bij kinderen, infecties in de baarmoeder, laag in de baarmoeder geïnserreerde placentae en baarmoederafwijkingen, zowel wat de afsluiting van de baarmoeder betreft, als wat de vorm van de baarmoeder betreft. In de literatuur worden nog vele andere oorzaken genoemd, maar die laten we hier voorlopig buiten beschouwing.

Preventie van vroeggeboorte

De tweede lezing op de post-academische cursus is van prof. Eskes over preventie van vroeggeboorte. Natuurlijk is de beste behandeling in het algemeen die waarbij men het kind in de baarmoeder kan laten. Voortijdige weeënactiviteit leidt in een groot aantal gevallen tot een voortijdig geboren worden van een overigens normaal kind. Dat dit dramatische gevolgen kan hebben, hebben we in het bovenstaande reeds laten zien. Daarom zal men er alles aan moeten doen om vooral in die situatie waarin de levenskansen van het kind klein geacht moeten worden, het kind in de baarmoeder te houden.

Dit blijkt in een aantal gevallen bereikt te kunnen worden met een bijzonder intensieve vorm van verloskundige zorg, waarbij de vrouwen in een aantal gevallen behandeld moeten worden met weeënremmende middelen. Belangrijk is uiteraard dat men probeert de oorzaken van vroeggeboorte op te sporen, zodat mogelijk een causale therapie mogelijk is. Moeilijker wordt het, wanneer er voortijdige weeënactiviteit is, die men moet duiden als een signaal van de natuur om aan te geven dat het kind geboren moet worden, omdat de situatie in de baarmoeder voor het kind verslechtert. Dit signaal mag men natuurlijk niet misverstaan. Uitstel van de baring zal dan soms kunnen leiden tot een in de baarmoeder overlijden van het kind. Men heeft dan niet goed naar de natuur geluisterd.

Daarom is het bijzonder belangrijk dat we informatie krijgen over de toestand van het kind. Door middel van vruchtwateronderzoek, registreren van hartactie, het registreren van bewegingen van het kind, het bepalen van hormonen in de urine, is het tegenwoordig mogelijk om op een aantal punten betrouwbare informatie te krijgen over het al dan niet wel bevinden van het kind. Wanneer er een situatie ontstaat, dat het kind in ernstig gevaar is in de baarmoeder, zal men soms wel eens niet moeten wachten op het moment van voortijdige weeënactiviteit, maar zal men door actief ingrijpen het kind uit de baarmoeder moeten halen, omdat de behandeling die de neoncoloog het dan kan aanbieden, betere kansen voor het kind garandeert dan een verder verblijf in de bedreigende baarmoedersituatie.

Informatie

Omdat het van erg veel belang is over de toestand van het kind in de baarmoeder geïnformeerd te raken, hebben wij prof. Kloosterman gevraagd een uiteenzetting te geven over de vertraagde groei van het kind, die meestal berust op een „slechte voeding”.



Prof. Kloosterman is een autoriteit op dit gebied en heeft in Nederland bijzonder veel werk op dit punt verricht.

Alles staat of valt met de intensieve zorg die men aan de kinderen in de baarmoeder kan geven.

Dr. H. P. van Geijn van onze afdeling spreekt daar uitvoerig over. Hij doet dit ook in het kader van een vervolgonderzoek naar de resultaten waarmee we op onze afdeling bezig zijn.

Afwijkingen

Bij gehandicapte kinderen is er in wezen een viertal momenten aan te geven, waarbij die afwijkingen kunnen zijn ontstaan: (1) rondom de conceptie, als het chromosomenpatroon bijvoorbeeld niet optimaal is, (2) tijdens de zwangerschap, (3) tijdens de baring en (4) daarna.

Het blijkt nu steeds beter mogelijk onderzoek te doen naar de toestand van het kind in de baarmoeder. Belangrijk lijkt hierbij te zijn het gedrag van het kind. Heeft men bijvoorbeeld na de geboorte een kind met een abnormaal bewegingspatroon, en weet men daarvan geen oorzaak, dan zou het van belang kunnen zijn, om reeds vroeg in de zwangerschap een normaal of een abnormaal bewegingspatroon bij de kinderen te onderscheiden. Dit is een van de aspecten van de foetale intensieve zorg die ter sprake komt. Men dient zich wel te realiseren dat bij die intensieve zorg bijzondere wissels getrokken worden op de medewerking van zowel de moeder als haar partner. Vaak betekent het een bijzonder langdurige opname in het ziekenhuis, met alle emotionele gevolgen van dien. Het genieten van je zwangerschap, blij zijn om je zwangerschap, is dan veel en veel moeilijker geworden.

Op emotioneel zeer veeleisende momenten, zal men dan moeten varen op mededelingen van de artsen en de verpleegkundigen die je met alle zorg omringen. Plaats voor veel privacy is er in een ziekenhuis niet. Samen met je partner met veel plezier van je groeiende buik genieten, zal bijzonder veel moeilijker worden, al proberen wij ook in ons ziekenhuis aan dit soort aspecten aandacht te besteden. Altijd proberen wij ook de man van de bij ons opgenomen patiënten zo optimaal mogelijk te informeren over de zwangerschap.