

Nieuwsbrief



Augustus 2012

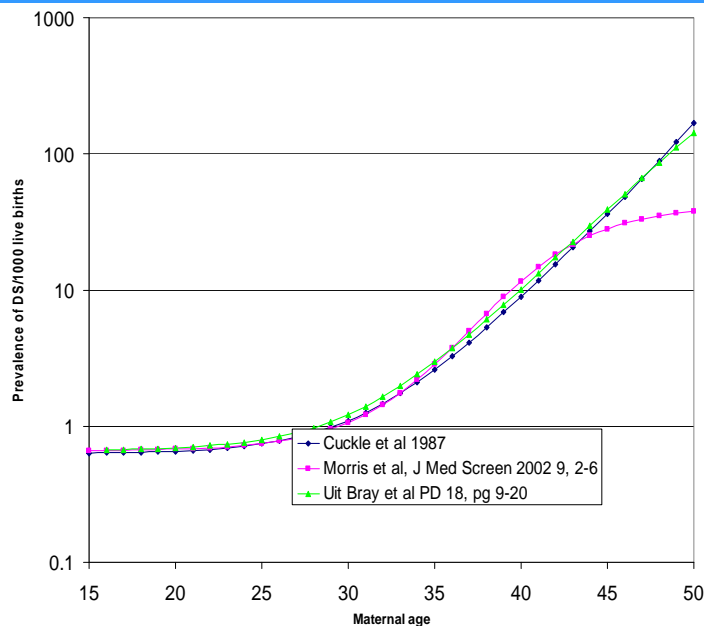
Volume 2, issue 3

Prenatale Screening

Dit is de nieuwsbrief van het Regionaal Centrum Prenatale Screening azM voor de regio Zuid-Oost Nederland. Het Regionaal Centrum wil u hiermee informeren over de ontwikkelingen op het gebied van de regionale en landelijke organisatie van prenatale screening.



Belang leeftijd donor bij eiceldonatie en betrouwbaarheid screening



Het zal niemand verwonderen, dat er steeds vaker zwangeren, die zwanger zijn geworden nadat er een eiceldonatie en IVF/ICSI heeft plaatsgevonden, om deelname aan de prenatale screening verzoeken. Meestal is de eiceldonatrice jonger dan de aanstaande moeder. Dit heeft een grote invloed op de risicoberekening. In onderstaande grafiek is het verband weergegeven tussen de maternale leeftijd en de kans op een kind met T21. Voor T13 en T18 zijn vergelijkbare grafieken te maken. Tussen de dertig en de veertig jaar neemt de kans op een foetus met T21 met een factor 10 toe. Het leeftijdsrisico is het startpunt

voor het uiteindelijke risico bij de combinatie test. Dit wordt gecorrigeerd met factoren, die bepaald worden aan de hand van de gemeten hCG en PAPP-A concentraties in het serum, de nekplooiemeting, de opgegeven leefstijl (zoals roken) en andere gezondheidsfactoren zoals insuline afhankelijke diabetes. Het leeftijdsverschil tussen de eiceldonator en de aanstaande moeder moet derhalve in rekening gebracht worden bij de risicoberekening. Het is dus belangrijk, dat het laboratorium over de zo juist mogelijke informatie beschikt. Dit is natuurlijk ook van toepassing op zwangerschappen afkomstig van ingevroren embryo's: het leeftijdsverschil belooft ook in dat geval al gauw enkele jaren en het is dan logisch om te rekenen met het leeftijdsrisico van de aanstaande moeder ten tijde van de ovum pick-up eerder dan met de kalenderleeftijd.

In de praktijk blijkt dat de noodzakelijke informatie meestal niet vermeld wordt op het aanvraagformulier. Voor ons wordt het dan vaak gissen en we verliezen onnodig tijd met telefoontjes die voor de verloskundige aanvrager of de echoscopist dan vaak op ongelegen momenten komen. Om het nu voor iedereen gemakkelijker te maken, is het aanvraagformulier aangepast. In het geval van IVF/ICSI kunt U de datum van de ovum pick-up en de transferdatum opgeven.

Inhoud

Leeftijd donor bij eiceldonatie	1
Correctie voor roken /diabetes	1
Gewicht van de zwangere	2
Beleid bij verwijzing GUO	2
Transabdominale vlok	2
Counselingcursussen 2012	2/3
Casuïstiekbesprekingen PND	3
Herhaling counselingcursus	3
Beleid NT-certificering	3
Monitor geïnformeerde besluitvorming regio ZON	3
Contact Regionaal Centrum	4

Nieuwsbrief De correctie voor roken of insuline afhankelijke diabetes

Al vanaf de invoering van de landelijke screening op trisomieën is er gevraagd worden of de zwangere rookt en of er geneesmiddelen gebruikt worden. Insuline behandeling in het kader van diabetes hoort daar ook bij. Tot 1 januari jongstleden werd hiermee in de risicoberekening echter geen rekening gehouden. Uit de literatuur was bekend, dat dit alles mogelijkwijs een invloed had, maar de exacte grootte ervan voor de Nederlandse situatie was onbekend. Vorig jaar zijn alle screenings van de afgelopen jaren bekeken om deze invloed af te leiden en sinds 1 januari wordt er bij de risicoberekening wel voor roken en insuline afhankelijke diabetes gecorrigeerd. In het geval van roken is het ondoenlijk om te corrigeren naar rato van de hoeveelheid sigaretten die op een dag door de zwangere verrookt worden. De correctie is gebaseerd op wel of niet roken en indien er wel gerookt wordt, is de correctie onafhankelijk van het aantal sigaretten. (Voor het roken van sigaren wordt niet gecorrigeerd.)

Bij insuline afhankelijke diabetes wordt er gecorrigeerd met behulp van een landelijk bepaalde correctiefactor. Er is niet onderzocht of deze nog afhankelijk is van het type en de hoeveelheid insuline, die dagelijks wordt gegeven. Wij leiden af dat iemand insulineafhankelijke diabetes heeft, uit de opgave van de gebruikte medicijnen. Wij vragen U dan ook om deze opgave zo contentieus mogelijk te verzorgen. Wellicht dat in de toekomst nog meer geneesmiddelen kunnen worden aangegeven, die de risicoberekening beïnvloeden.



Het gewicht van de zwangere

Graag vestigen wij Uw aandacht nogmaals op een correcte meting van het gewicht van de zwangere. In de risicoberekening houden we daar ook rekening mee en is het een continue factor, dat wil zeggen dat de correctie afhankelijk is van dat gewicht. In 1 à 2 % van de combinatietesten, wordt vergeten om het gewicht op het aanvraagformulier te vermelden. Dit zorgt voor extra werk bij het invoeren van de gegevens, aangezien er dan gebeld moet worden om de aanvullende gegevens te verkrijgen. Lukt het ons niet om een adequate opgave van het gewicht te verkrijgen, dan stellen wij het gewicht op 70 kg en wordt er een opmerking geplaatst dat we graag de juiste opgave ontvangen.

Onder gewicht verstaan we het gewicht ten tijde van de bloedafname. De zwangere kan haar kleding aanhouden met uitzondering van haar schoenen.

Dr. P.Menheere, hoofd Laboratorium voor PNS, Academisch Ziekenhuis Maastricht



Beleid bij verwijzing voor GUO

In het SEO-protocol is opgenomen dat, indien een afwijking wordt geconstateerd tijdens het SEO, de zwangere moet worden doorverwezen naar een Centrum voor Prenatale Diagnostiek. Niet in alle gevallen gebeurt dit, soms wordt doorverwezen naar een algemeen ziekenhuis. Zowel het Platform als het Centraal Orgaan voor de Prenatale Screening vinden dit niet wenselijk.

Het regionaal centrum zal de algemene ziekenhuizen hierop aanspreken en dit meenemen in de kwaliteitsaudit.

Transabdominale vlok

Per direct zullen de transabdominale vlokken enkel nog in het Centrum voor Prenatale Diagnostiek in Maastricht plaatsvinden en niet meer in locatie Eindhoven; dit in verband met de lage aantallen.

Counselingcursussen 2012

Het Regionaal Centrum organiseert binnenkort op een tweetal dagen de cursus basisvaardigheden counseling :

Dinsdag 4 september : Conference Center Koningshof, Locht 117 in Veldhoven

Donderdag 4 oktober : azM, Greepzaal, P.Debyelaan 25 in Maastricht

Programma :

16.00 - 16.30 uur Ontvangst met koffie/thee/gebak

16.30 – 17.15 uur **"Waarom is counseling noodzakelijk ?"**,

Dr. D. Veersema, gynaecoloog MUMC+ (4 september)

Dr. A. Coumans, gynaecoloog en hoofd prenatale screening (4 oktober)

17.15 – 17.30 uur **" De Nekplooiemeting"**,

Dr. A. Coumans, gynaecoloog en hoofd prenatale screening MUMC+

17.30 – 18.00 uur **"Het structureel echoscopisch onderzoek – gestructureerd"**,

Dr. S. Al Nasiry, gynaecoloog MUMC+ (4 september)

Dr. C.Willekes, gynaecoloog MUMC+ (4 oktober)

Vervolg programma counselingcursussen 2012

18.00 – 18.45 uur "De dynamiek van prenatale screening. Ethische dilemma's bij bestaand en nieuw testaanbod

Mw. A. de Jong, MA LLM, Universiteit Maastricht, Department of Health, Ethics and Society

18.45 – 19.15 uur Pauze met broodjesbuffet

19.15 – 19.45 uur "De onderliggende genetische aspecten van prenatale screening"

Dr. Y. Arens, Klinisch Geneticus MUMC+

19.45 – 21.15 uur Rollenspel

Inschrijven of aanvullende informatie op te vragen via mail aan :

marian.daemen.stassen@mumc.nl

of telefonisch via :

06-23138103 of 043-3876776



Casuïstiekbesprekingen Prenatale Diagnostiek

Op dinsdag 18 september a.s. vindt de volgende casuïstiekbespreking prenatale diagnostiek plaats in het azM. NT en/of SEO-echoscopisten kunnen zich voor deelname inschrijven via het sturen van een bericht aan : marian.daemen.stassen@mumc.nl.

De bespreking vindt plaats op basis van casussen van voor GUO verwezen patiënten. Deelname is kosteloos.

De laatste casuïstiekbespreking voor dit jaar vindt plaats op donderdag 13 december bij Diagnostiek voor U in Eindhoven.

Herhaling counselingcursus

Het volgen van een counselingcursus is verplicht voor zorgverleners die counseling-gesprekken prenatale screening voeren en is tevens voorwaarde voor het sluiten van een kwaliteitsovereenkomst uitvoering prenatale screening met het Regionaal Centrum.

Het Regionaal Centrum adviseert haar contractanten om na 5 jaar de cursus te herhalen om kennis en vaardigheden bij te houden teneinde de kwaliteit van counseling in de regio zo optimaal mogelijk te laten zijn. Let wel dit is een advies; geen landelijke verplichting.

Landelijk beleid NT-(re)certificering

Het regionaal centrum draagt er zorg voor dat bij alle uitvoerders van de foetale nekplooiemeting (NT) jaarlijks een kwantitatieve en een kwalitatieve beoordeling van de techniek plaatsvindt. In het landelijk protocol Kwaliteitsbeoordeling Foetale Nekplooiemeting wordt omschreven hoe de kwaliteitsbeoordeling foetale nekplooiemeting uitgevoerd kan worden door de regionale centra. Het protocol is vanaf 03 juli 2012 leidend voor de kwaliteitseisen die door het Centraal Orgaan zijn gesteld. Het protocol kunt u raadplegen via de website www.prenatalescreening.azm.nl (onder Actueel). De gecontracteerde NT-echoscopisten in de regio hebben inmiddels het protocol per e-mail ontvangen.

Monitor geïnformeerde besluitvorming Regio Zuid Oost Nederland

Begin 2011 heeft het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) van het RIVM de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC te Rotterdam opdracht gegeven voor het uitvoeren van de monitor geïnformeerde besluitvorming prenatale screening.

Doelstelling was inzicht te verkrijgen in de mate van geïnformeerde besluitvorming over prenatale screening op downscreening en het SEO van zwangeren in geheel Nederland en in de verschillende regio's.

In de maanden juni en september 2011 werd deze monitor voor het eerst uitgevoerd.

Landelijk heeft 71,5% van alle praktijken met een counselingovereenkomst meegedaan met de monitor. Van de 12.165 zwangeren bij wie de monitor is aangekaart gaven 11.262 aan mee te willen werken aan de monitor (93%) en hebben een enquête ingevuld.

In de regio Zuid Oost Nederland betrof dit percentage 51,9% (41 praktijken). Van de 783 zwangeren bij wie de monitor is aangekaart gaven 720 aan mee te willen werken aan de monitor (92%) en hebben een enquête ingevuld. Response op de vragenlijsten in de regio Zuid Oost Nederland bedroeg 439 ingevulde lijsten (74,2%)

De gemiddelde leeftijd was 30 jaar. De gemiddelde zwangerschapsduur was 12-16 weken. Het percentage zwangeren dat landelijk geen geïnformeerde keuze maakte over (niet-)deelname aan de screening was bij de downscreening hoger (24%) dan bij het SEO (13%).

In de regio Zuid Oost Nederland lagen deze percentages gelijk, namelijk 24,6% en 11,1%.

Van de zwangeren die niet met de monitor mee wilden doen (7,4%) was een aanzienlijk deel (42%) van niet-Nederlandse afkomst. In totaal was een derde van niet- Westerse afkomst.

Op basis van deze resultaten kunnen we concluderen dat de huidige informatievoorziening en counseling over prenatale screening in Nederland goed is, maar dat er extra aandacht voor niet- Westerse groepen en laagopgeleiden moet komen om de mate van geïnformeerde keuze onder hen te verbeteren.

Contactgegevens Regionaal Centrum

Regionaal Centrum Prenatale Screening azM

Maastricht Universitair Medisch Centrum
p/a afdeling Obstetrie & Gynaecologie
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht
043-3876776 / 06-23138103
marian.daemen.stassen@mumc.nl



Het Regionaal Centrum Prenatale Screening verspreidt deze nieuwsbrief met enige regelmaat digitaal onder alle betrokken zorgverleners in de regio en overige geïnteresseerden.

Indien u deze nieuwsbrief niet wenst te ontvangen kunt u hiervoor een afmelding sturen aan : marian.daemen.stassen@mumc.nl

Met vriendelijke groet namens het team prenatale screening azM

Dr Audrey Coumans

Hoofd Regionaal Centrum Prenatale Screening MUMC+

