



Counselingskaart: Inleiden of afwachten bij macrosomie

Doel

Het doel van deze counselingkaart is om zorgverleners handvatten te geven voor de counseling omtrent inleiden (bij AD 38 weken) of afwachten bij vrouwen met verdenking op macrosomie in de à terme periode (EFW en AC > p95). Deze counselingkaart is van toepassing voor vrouwen met verdenking op macrosomie zonder andere bijkomende pathologie zoals diabetes of sectio in de voorgeschiedenis.

Counseling

Neonatale morbiditeit:

- Kleiner risico op schouderdystocie en fracturen bij inleiding tussen 37 - 38+6 weken. (NNT 36: Er zouden 36 vrouwen ingeleid moeten worden om 1 schouderdystocie te voorkomen.)
- Geen verschil in neonatale morbiditeit aangetoond (plexus brachialis beschadiging, asfyxie, opname NICU). Geen informatie bekend over lange termijn effecten.
- Verhoogd risico op hyperbilirubinemie bij inleiding (4,5%) en mogelijk risico's passend bij randprematuuriteit zoals hypoglykemie, ademhalingsproblemen, opname neonatologie.

Maternale morbiditeit:

- Geen verschil in risico op sectio caesarea of vaginale kunstverlossingen.
- Geen verschil in risico op postpartum haemorrhage.
- Mogelijk hoger risico op derde en vierde graads perineumrupturen bij inleiding. (RR 3,70 ; 95%CI 1,04-13,17)

	Risico expectatief beleid	Risico inleiding	RR (95% CI)
Sectio caesarea	293 per 1000	267 per 1000	0,91 (0,76-1,09)
Kunstverlossing	152 per 1000	130 per 1000	0,86 (0,65-1,13)
Schouderdystocie	68 per 1000	41 per 1000	0,60 (0,37-0,98)
Plexus brachialis paralyse	3 per 1000	1 per 1000	0,21 (0,01-4,28)
Fracturen	20 per 1000	4 per 1000	0,20 (0,05-0,79)
Lage AS na 5min	5 per 1000	7 per 1000	1,51 (0,25-9,02)

Kanttekeningen

- Houd rekening met de situatie van de cliënt (obstetrische voorgeschiedenis, bijvoorbeeld al eerder een fysiologische baring bij een macrosoom kind, hoe hoog het kindsgewicht geschat wordt etc)
- Wees je ervan bewust dat het benoemen van verdenking macrosomie en baringscomplicaties angst kan veroorzaken bij de cliënt, wat de leidende factor voor haar keuze zou kunnen worden.

- De voorspellende waarde van zowel uitwendig onderzoek als echoscopisch onderzoek is laag. Met name een echoscopische groeimeting in de à terme periode diagnosticeert relatief veel kinderen met een normaal gewicht foutief als macrosoom.

-De meta-analyse van de Cochrane is gebaseerd op 4 studies die 1190 vrouwen randomiseerden.

Bronnen

- Factsheet positieve discongruentie KNOV (maart 2017).

- Bouvain M, Irion O, Dowswell T, Thornton JG. Induction of labour at or near term for suspected fetal macrosomia. Cochrane Database Syst Rev (2016).

- Cheng ER, Declercq ER, Belanoff C, Stotland NE, Iverson RE. Labor and Delivery Experiences of Mothers with Suspected Large babies. Matern Child Health J (2015).