

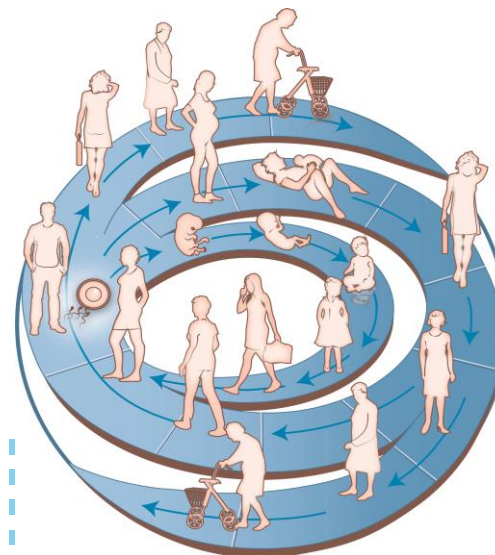
ZWANGERSCHAPSWENS BIJ (AANGEBOREN) HARTAFWIJKING

De periconceptionele periode als 'window of opportunity' voor gezondheid

Annemarie Mulders, MD, PhD

Gynaecoloog-Perinatoloog

Verloskunde & Gynaecologie, Erasmus MC



Erasmus MC



Een gezonde baby



A black and white photograph of two young children sitting and holding hands. The child on the left is a white toddler with short hair, wearing a dark vest over a light-colored shirt. The child on the right is a Black toddler with curly hair, wearing a striped t-shirt and a small earring. They are both looking towards each other. The background is blurred, showing what appears to be a play area with wooden chairs. A yellow triangular graphic element is in the bottom right corner.

Een gezonde, veelbelovende
start in het leven



Dit is niet vanzelfsprekend!



Hoe “kweken” we nu een gezonde baby?



HET BESPREKEN VAN KINDERWENS:

**WILT U het Komende
Jaar zwanger
worden?**
Vraag: Wie doet dit?



EEN CASUS: 28 JAAR, MW. A. OBSTRUCTIE



- Voorgeschiedenis:
- 1996: Bicuspide aortaklep met lichte tot matige aortaklep-insufficiëntie. Een relatieve aortaklepstenose.
- 2015: Lap. Chol.
- 2018: Inflammatoire darmziekte waarvoor actueel geen medicatie
- 2021: Mediane sternotomie: Bentall-operatie wegens Aol en asc dilatatie bij BAV (geen aanwijzingen voor bindweefselziekte).
- 2024: Cardiale diagnose: WHO categorie: III i.v.m. mechanische klepprothese. Status na Bentall-operatie wegens Aol en asc dilatatie bij BAV, poliklinische FU nadien in ASZ, geen aanwijzingen voor bindweefselziekte. Actueel echocardiogram: goede functie AVR, verder gb. CT-aorta: max. diameter 31 mm.
- **Bespreken van kinderwens?**

HET BESPREKEN VAN KINDERWENS: PRECONCEPTIEZORG

Kan het? Ja
Moet het? Ja
Waarom dan?
Hoe dan?



PRECONCEPTIEZORG

**Het kan:
Preconceptiezorg.
Wat is dat dan?**



WAT IS PRECONCEPTIEZORG?

- Definitie Nederlandse gezondheidsraad:

“Het geheel aan maatregelen ter bevordering van de gezondheid van de aanstaande moeder en haar kind, die – willen ze effectief zijn – bij voorkeur vóór de conceptie moeten worden genomen.”

- Definitie Centers for Disease Control and Prevention (CDC) & the March of Dimes:

“A set of interventions that aim to identify and modify biomedical, behavioral, and social risks to a woman's health or pregnancy outcome through prevention and management, emphasizing those factors that must be acted on before conception or early in pregnancy to have maximal impact.”

- 2015, Temel et al.:

A set of interventions and/or programme that aim to identify and enable informed decision-making to modify biomedical, behavioural, and (psycho) social risks to parental health and the health of their future child, through counselling, prevention and management, emphasizing those factors that must be acted on before conception or early in pregnancy to have maximal impact and/or choice.”

De baarmoeder is niet altijd veilig

WAT IS PRECONCEPTIEZORG?

- Definitie Nederlandse gezondheidsraad:

“Het geheel aan maatregelen ter bevordering van de gezondheid van de aanstaande moeder en haar kind, die – willen ze effectief zijn – bij voorkeur vóór de conceptie moeten worden genomen.”

- Definitie Centers for Disease Control and Prevention (CDC) & the March of Dimes:

“A set of interventions that aim to identify and modify biomedical, behavioral, and social risks to a woman's health or pregnancy outcome through prevention and management, emphasizing those factors that must be acted on before conception or early in pregnancy to have maximal impact.”

- 2015, Temel et al.:

A set of interventions and/or programme that aim to identify and enable informed decision-making to modify biomedical, behavioural, and (psycho) social risks to parental health and the health of their future child, through counselling, prevention and management, emphasizing those factors that must be acted on before conception or early in pregnancy to have maximal impact and/or choice.”

De baarmoeder is niet altijd veilig

WAT IS PRECONCEPTIEZORG?

Doelen:

- Minimaliseren van risico's voor de gezondheid van (aanstaande) ouders en hun toekomstige kind
- Geïnformeerde keuzes



Inhoud:

Nadruk op risicofactoren waarbij ingrijpen vóór de conceptie maximaal effect heeft

Middel:

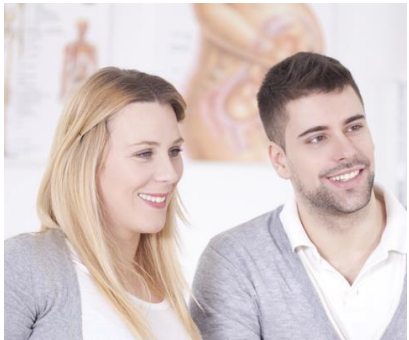
- Counseling
- Preventie
- Beleid



WAT IS PRECONCEPTIEZORG?

Doelen:

- Minimaliseren van risico's voor de gezondheid van (aanstaande) ouders en hun toekomstige kind
- Geïnformeerde keuzes



Inhoud:

Nadruk op risicofactoren waarbij ingrijpen vóór de conceptie maximaal effect heeft

Middel:

- Counseling
- Preventie
- Beleid



Wat zijn preconceptionele risicofactoren?

Risico domein	Risicofactoren	Risico domein	Risicofactoren
Obstetrische voorgeschiedenis	Vroeggeboorte, miskramen, laag geboorte gewicht, perinatale sterfte, keizersnede in voorgeschiedenis	Chronische aandoeningen	Diabetes, schildklier ziekten, PKU, epilepsie, hypertensie, SLE, nier ziekten, hartafwijkingen, trombophilie, astma, IBS
Infectieziekten	SOA's, tropische ziektes, toxoplasmose, listeria, vaccinaties	Psychiatrische ziekten	Depressie, angststoornissen, bipolaire stoornissen, schizofrenie
Genetische risicofactoren	(dragerschap) van genetische aandoeningen	Medicatie	op recept & vrij verkrijgbare medicijnen
Gezondheidsbevordering	Zwangerschapsinterval, ongeplande zwangerschap, vaccinatiestatus	Psychosociaal	Stress, financiële problemen, huiselijk geweld
Leefstijl	Alcohol, roken, drugs, overgewicht, voeding, lichaamsbeweging,	Omgevingsfactoren	Blootstelling factoren op werk of in huishouden of vrije tijd
		Bijzondere groepen	Immigranten, vluchtelingen, na kanker, handicap



Preconceptiezorg consult

Wat zijn preconceptionele risicofactoren?

Risico domein	Risicofactoren	Risico domein	Risicofactoren
Obstetrische voorgeschiedenis	Vroeggeboorte, miskramen, laag geboorte gewicht, perinatale sterfte, keizersnede in voorgeschiedenis	Chronische aandoeningen	Diabetes, schildklier ziekten, PKU, epilepsie, hypertensie , SLE, nier ziekten, hartafwijkingen , trombophilie, astma, IBS
Infectieziekten	SOA's, tropische ziektes, toxoplasmose, listeria, vaccinaties	Psychiatrische ziekten	Depressie, angststoornissen, bipolaire stoornissen, schizofrenie
Genetische risicofactoren	(dragerschap) van genetische aandoeningen	Medicatie	op recept & vrij verkrijgbare medicijnen
Gezondheidsbevordering	Zwangerschapsinterval, ongeplande zwangerschap, vaccinatiestatus	Psychosociaal	Stress, financiële problemen, huiselijk geweld
Leefstijl	Alcohol, roken, drugs, overgewicht, voeding, lichaamsbeweging,	Omgevingsfactoren	Blootstelling factoren op werk of in huishouden of vrije tijd
		Bijzondere groepen	Immigranten, vluchtelingen, na kanker, handicap



Preconceptiezorg consult

Wat zijn preconceptionele risicofactoren?

Risico domein	Risicofactoren	Risico domein	Risicofactoren
Obstetrische voorgeschiedenis	Vroeggeboorte, miskramen, laag geboorte gewicht, perinatale sterfte, keizersnede in voorgeschiedenis	Chronische aandoeningen	Diabetes, schildklier ziekten, PKU, epilepsie, hypertensie, SLE, nier ziekten, hartafwijkingen, trombophilie, astma, IBS
Infectieziekten	SOA's, tropische ziektes, toxoplasmose, listeria, vaccinaties	Psychiatrische ziekten	Depressie, angststoornissen, bipolaire stoornissen, schizofrenie
Genetische risicofactoren	(dragerschap) van genetische aandoeningen	Medicatie	op recept & vrij verkrijgbare medicijnen
Gezondheidsbevordering	Zwangerschapsinterval, ongeplande zwangerschap, vaccinatiestatus	Psychosociaal	Stress, financiële problemen, huiselijk geweld
Leefstijl	Alcohol, roken, drugs, overgewicht, voeding, lichaamsbeweging,	Omgevingsfactoren	Blootstelling factoren op werk of in huishouden of vrije tijd
		Bijzondere groepen	Immigranten, vluchtelingen, na kanker, handicap



Preconceptiezorg consult

(HER)KANSING: DE CASUS



- Voorgeschiedenis:
- 1996: Bicuspide aortaklep met lichte tot matige aortaklep-insufficiëntie. Een relatieve aortaklepstenose.
- 2015: Lap. Chol.
- 2018: Inflammatoire darmziekte waarvoor actueel geen medicatie
- 2021: Mediane sternotomie: Bentall-operatie wegens Aol en asc dilatatie bij BAV (geen aanwijzingen voor bindweefselziekte).
- 2024: Cardiale diagnose: WHO categorie: III i.v.m. mechanische klepprothese. Status na Bentall-operatie wegens Aol en asc dilatatie bij BAV, poliklinische FU nadien in ASZ, geen aanwijzingen voor bindweefselziekte. Actueel echocardiogram: goede functie AVR, verder gb. CT-aorta: max. diameter 31 mm.
- **Verwijzing voor preconceptieconsult naar Verloskunde vanuit Cardiologie:**
- Zij is 28 jaar en sinds 3 jaar heeft ze een partner. Ze wil graag stoppen met de anticonceptiepil vanwege kinderwens. Er zijn geen eerdere zwangerschappen. Ze wil graag weten wat kansen/risico's zijn voor zwangerschap.
- Hoe gaat dit traject praktisch verder?

HET PRECONCEPTIECONSULT: RISICO-INVENTARISATIE



- Bij navraag:
 - IBD (M.Crohn). Geen eerdere darmoperaties. Actueel actieve ziekte waarvoor geen behandeling.
 - Medicatie: acenocoumarol, pantoprozol, metoprolol, colecalciferol, OAC.
 - Bij navraag: depressie met medicatie (moeder en zus beiden psychiatrisch ziektebeeld na de zwangerschap).
 - Geen intoxicaties
 - Sociaal: MBO-4 afgerond, werkzaam kinderdagverblijf
 - Partner: Blanco VG, Roken: 1 pakje/dag, drager sikkelcelziekte
 - Sociaal: Schuldhulpverlening, na gokverslaving
 - Familie: Vader bekend met DM en doorgemaakt MI, moeder in een eerdere zwangerschap hypertensieve ziekte
 - Lichamelijk onderzoek: RR 145/90 en BMI 43.

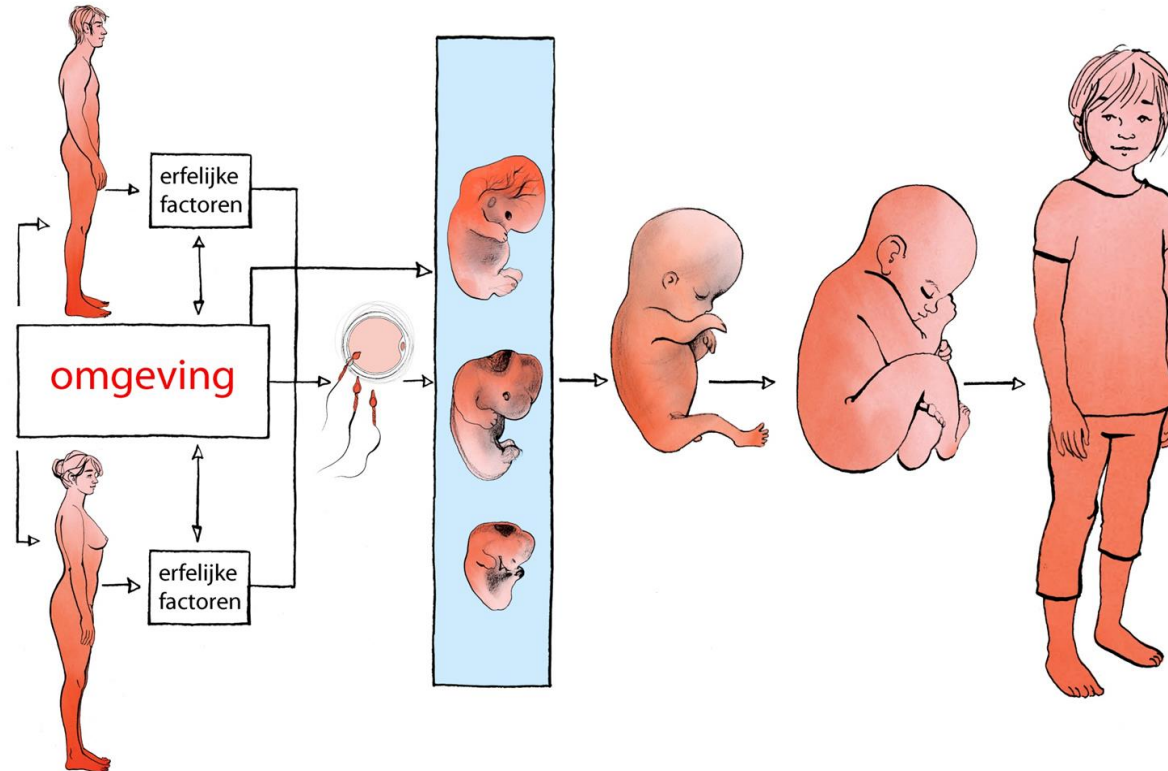
HET PRECONCEPTIECONSULT: RISICO-ANALYSE

- Leefstijlrisicofactoren: Morbide Obesitas: BMI 43, Partner: roken.
- Medische risicofactoren: Hartafwijking: WHO III. IBD: actieve ziekte. Medicatie. Hypertensie? Depressie.
- Obstetrische risicofactoren: Blanco VG, cave: hypertensie, belaste familie VG.
- Genetische/familie risicofactoren: Partner drager sikkelcelziekte, hartafwijking, hart-en vaatziekten, psychiatrische ziekte
- Sociale risicofactoren: Schuldsanering



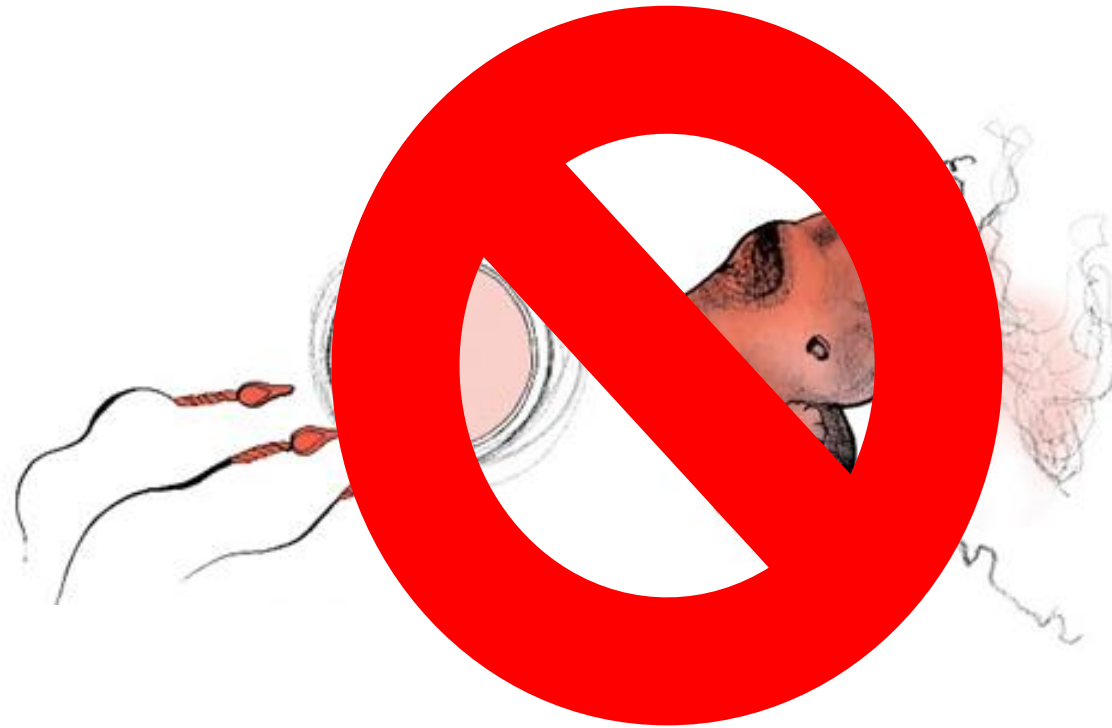
HET PRECONCEPTIECONSULT: RISICO-ANALYSE

- Inventarisatie preconceptionele risicofactoren: mediaan van 5 per koppel



HET PRECONCEPTIECONSULT: HET BELEID

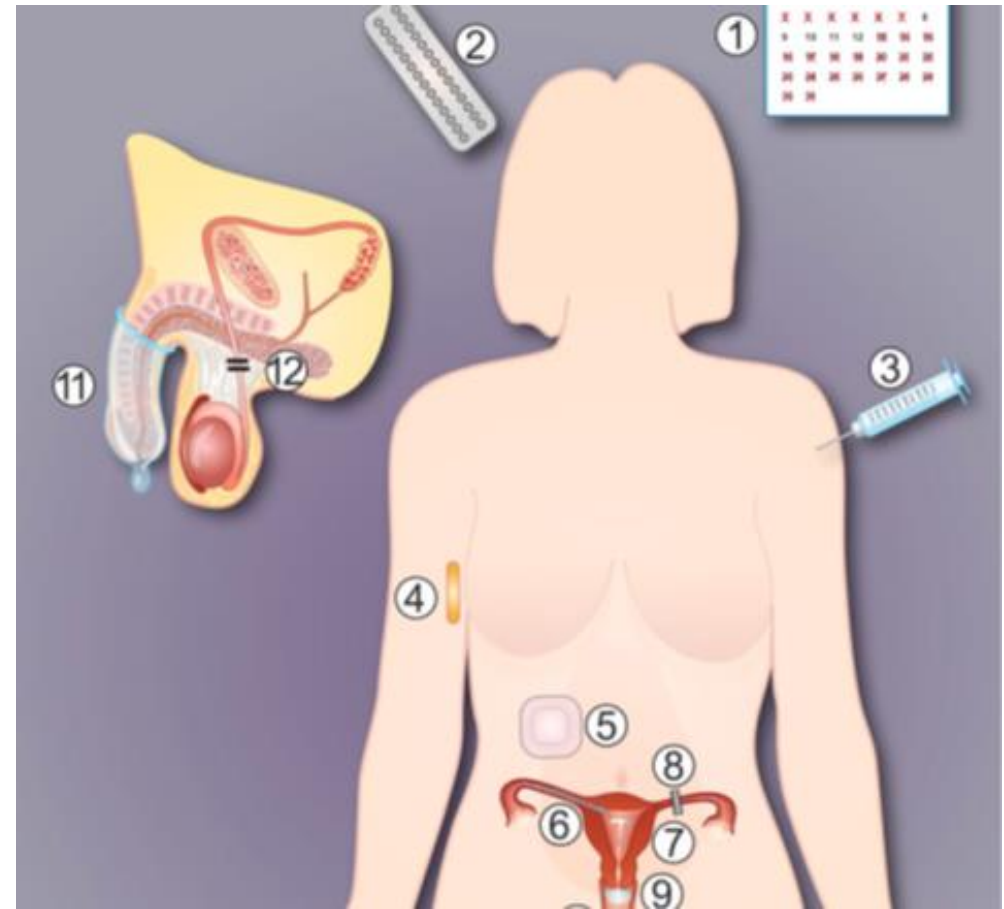
De periconceptionele periode als 'window of opportunity' voor gezondheid



- Advies: Continueren anticonceptie!
- NU NIET ZWANGER

ANTICONCEPTIE

- Vroeg te bespreken:
 - Kindercardio
 - Transitie
 - Eerste consult bij volwassen Cardioloog
- Betrek: Dedicated Gynaecoloog
- Middelen:
 - LongActingReversibleContraception (LARC)
 - Progesterone
 - CAVE oestrogenen en interacties



HET PRECONCEPTIECONSULT: HET BELEID

- Algemene preconceptie adviezen:
 - Advies gevarieerde en gezonde voeding (www.voedingscentrum.nl)
 - Dagelijkse beweging (<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/beweegrichtlijnen/>)
 - Gebruik multivitamines (inclusief foliumzuur/vitamine D/calcium)
 - Geen intoxicaties (<https://www.ikstopnu.nl/motivatie/stop-voor-je-kleinkinderen/>)
 - Let op: door alle zorgprofessionals te bespreken!



The screenshot shows the top navigation bar of the Voedingscentrum website with icons for Menu, Zoek, and Mijn Voedingscentrum. The main content area features a section titled 'Zwangerschap app: ZwangerHap' with a brief description of the app's benefits and two links to download it from the Play Store and the App Store.

Menu Zoek Mijn Voedingscentrum Voedingscentrum

Zwangerschap app: ZwangerHap

Wat kun je nou wel en beter niet eten tijdens de zwangerschap? Met de gratis app ZwangerHap kun je simpel en snel opzoeken of je een product kunt eten. Zo niet, dan laat de app zien wat je allemaal nog wél kunt nemen.

Download de zwangerschap app ZwangerHap

[Download in Play Store](#)
[Download in App Store](#)

VITAMINE SUPPLETIE: WAAROM?

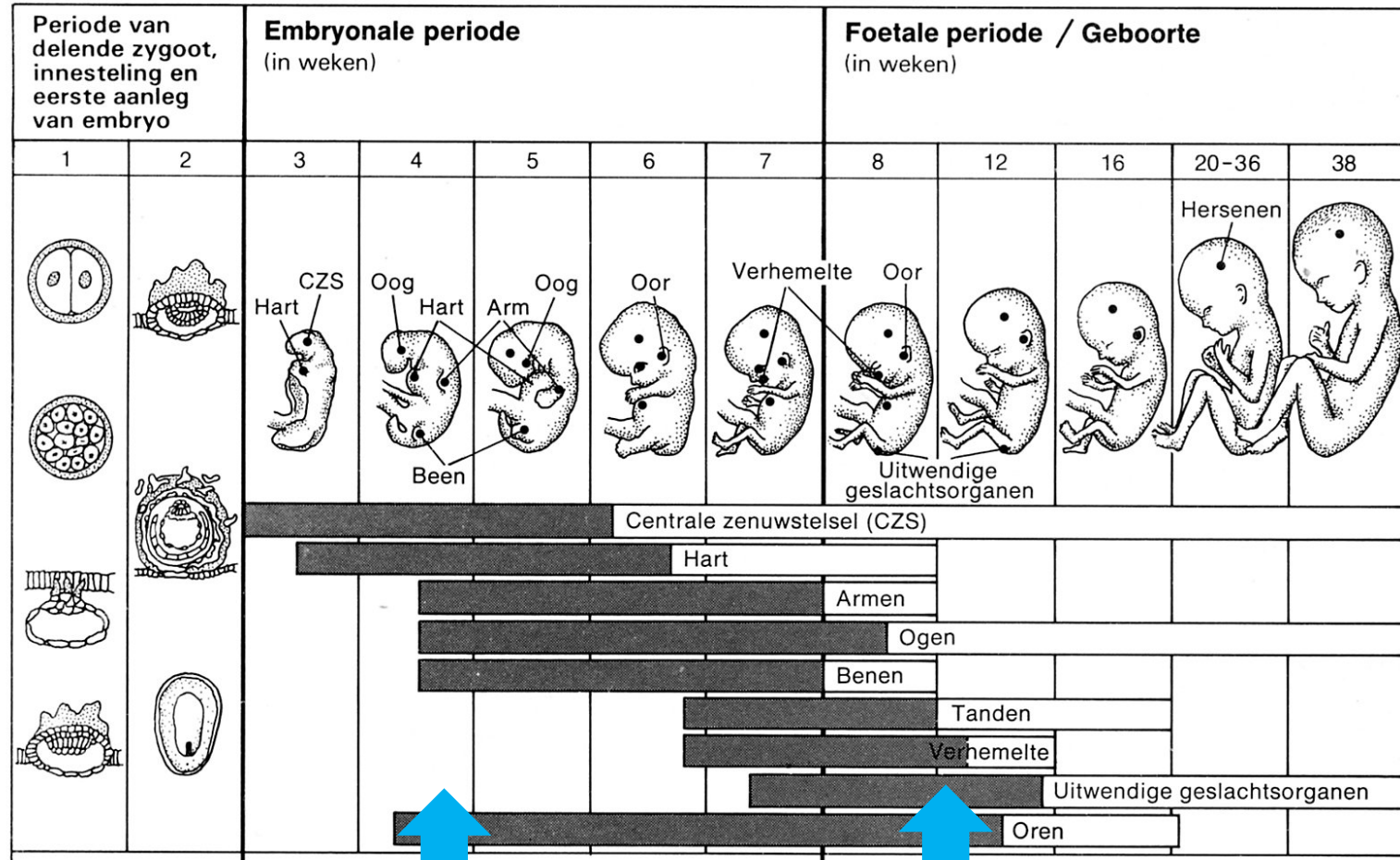
- Advies Gezondheidsraad vanaf 2003:
- Alle vrouwen met kindwens: start foliumzuur 0.4-0.5 mg minimaal 4 weken preconceptioneel:

- 1: Reductie (50-70%) kans neuraal buis defect
- 2: Reductie kans schisis

- 2021: Implementatie: slechts 55%!

- Tijdens zwangerschap: Vitamine D en calcium

- Passier et al., 2021



Positieve zwangerschapstest

1e controle

HET PRECONCEPTIECONSULT: HET BELEID

LEEFSTIJLFACTOREN



Spreekuur Gezond Zwanger
VPG en Verloskunde
Voor elk paar met kinderwens of zwangerschap

ONLINE THUIS VOORBEREIDEN MET

Start persoonlijke voeding en leefstijl coaching:
www.slimmerzwanger.nl or www.smarterpregnancy.co.uk

Risico inventarisatie:
www.zwangerwijzer.nl



LEEFSTIJLFACTOREN: WAAROM?

- Roken en zwangerschap:
- Man: afwijkende semenkwaliteit, impotentie



- Vrouw: vruchtbaarheidsproblemen en zwangerschapscomplicaties

bij fertiliteitsbehandeling:

kans zwangerschap

-45%

buitenbaarmoederlijk

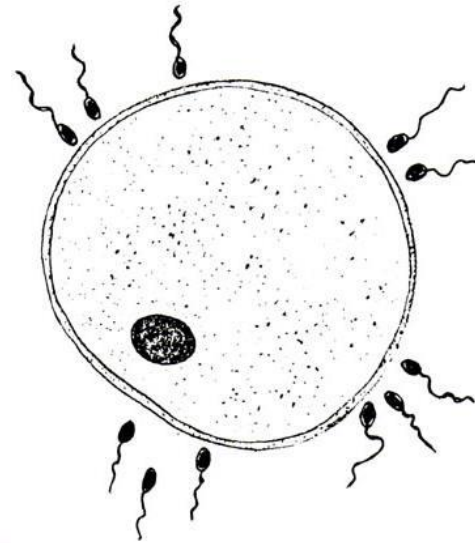
16x verhoogd

buitenbaarmoederlijk

+80%

onvruchtbaar

+60%



OP WEG NAAR EEN

**ROOKVRIJE
GENERATIE**

Castles et al. Am J Epidemiol 1999
Waylen et al. Hum Reprod Update 2009
Augood et al. Hum Reprod 1999

aangeboren afwijkingen

+10-30%

doodgeboorte

+45%

babysterfte

+20%

laag geboortegewicht

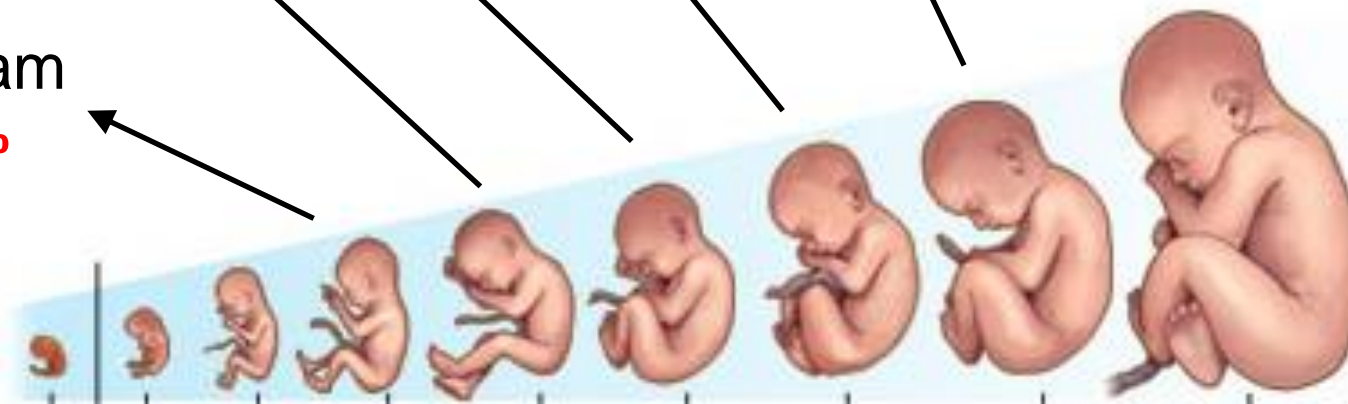
+30%

vroeggeboorte

+30%

miskraam

+30%



OP WEG NAAR EEN

**ROOKVRIJE
GENERATIE**

Pineles et al. Am J Epidemiol 2016
Faber et al. Prim Care Respir Med 2016
Pineles et al. Am J Epidemiol 2014

ernstige meningococcon ziekte

+100%

lagere luchtweginfecties

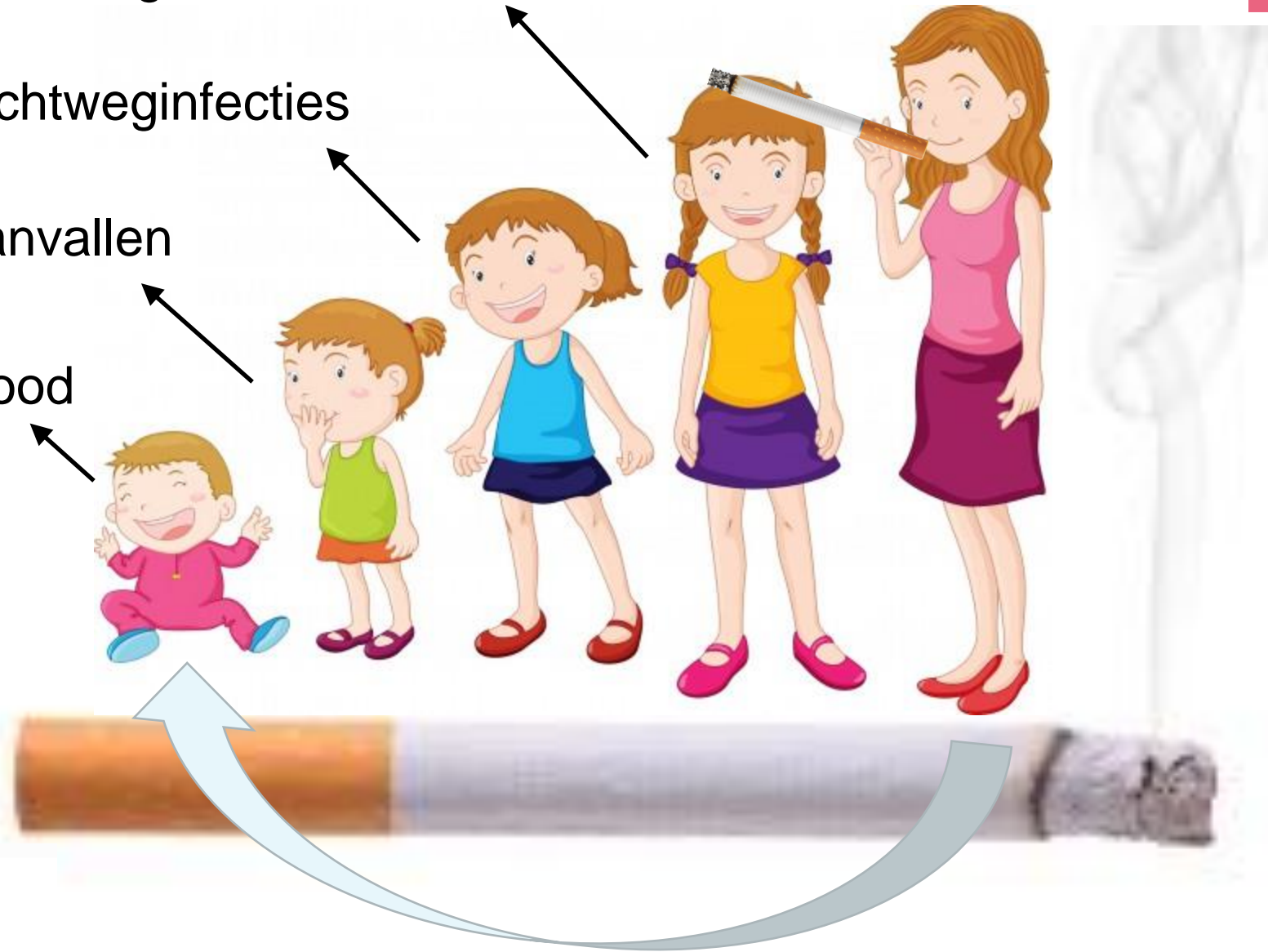
+55%

astma aanvallen

+85%

wiegendood

+125%



OP WEG NAAR EEN

**ROOKVRIJE
GENERATIE**

LEEFSTIJLFACTOREN: WAAROM?

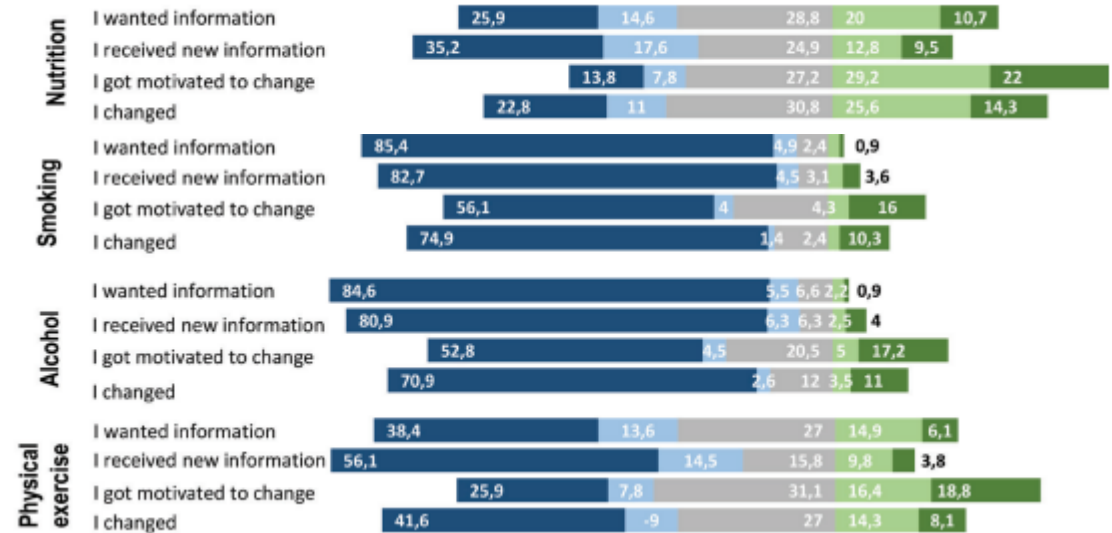
- Effect van Overgewicht op zwangerschap:
- Subfertiel
- Miskraam
- Aangeboren afwijkingen
- Diabetes gravidarum
- Macrosomie
- Instrumentele baring: sectio
- Fluxus
- Trombose
- Wondinfectie



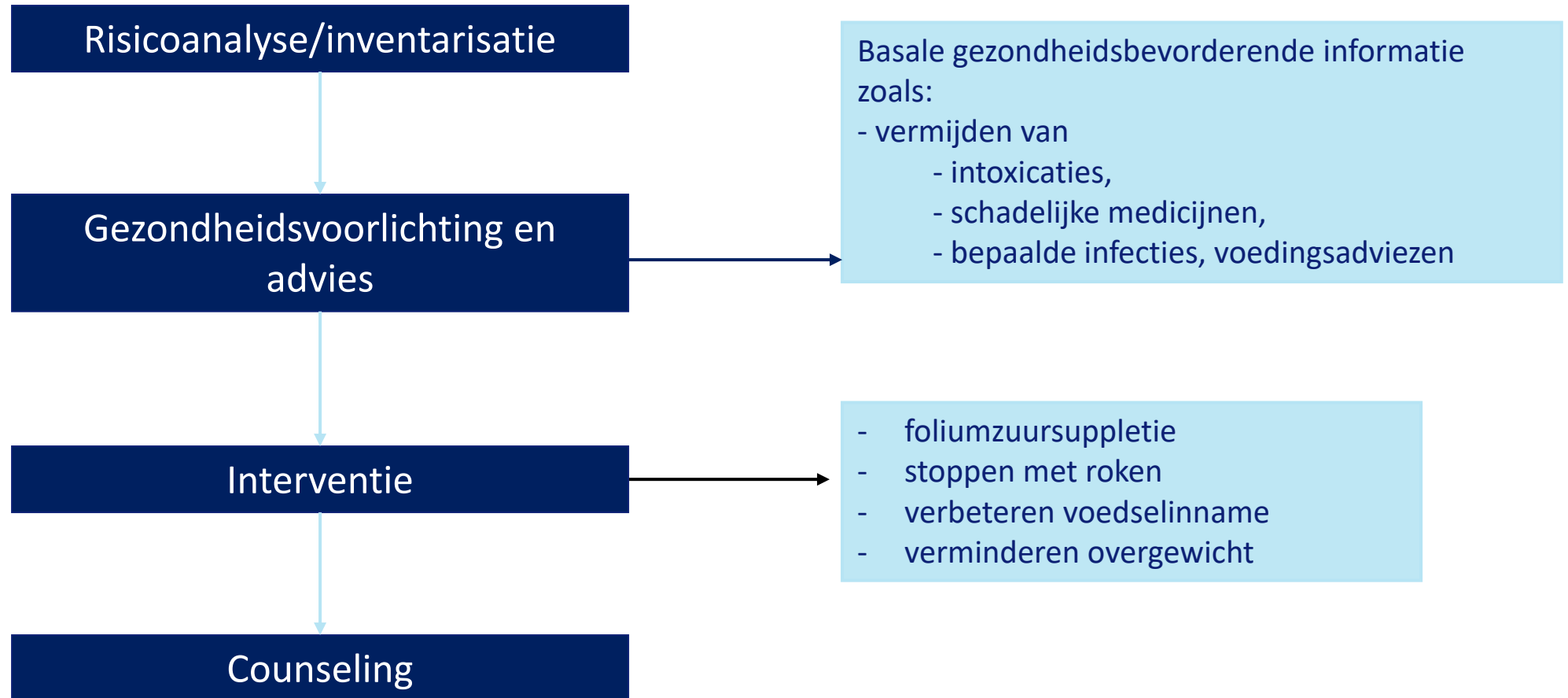
- **Voorstel: Gewichtsreductie: Optimalisatie uitkomst zwangerschap**
- **Advies: GLI, Leefstijlzorgloket**

HET PRECONCEPTIECONSULT: HET BELEID

- Paren met kinderwens:
- Motivatie voor adaptatie leefstijl: +
- Interventies: effectief

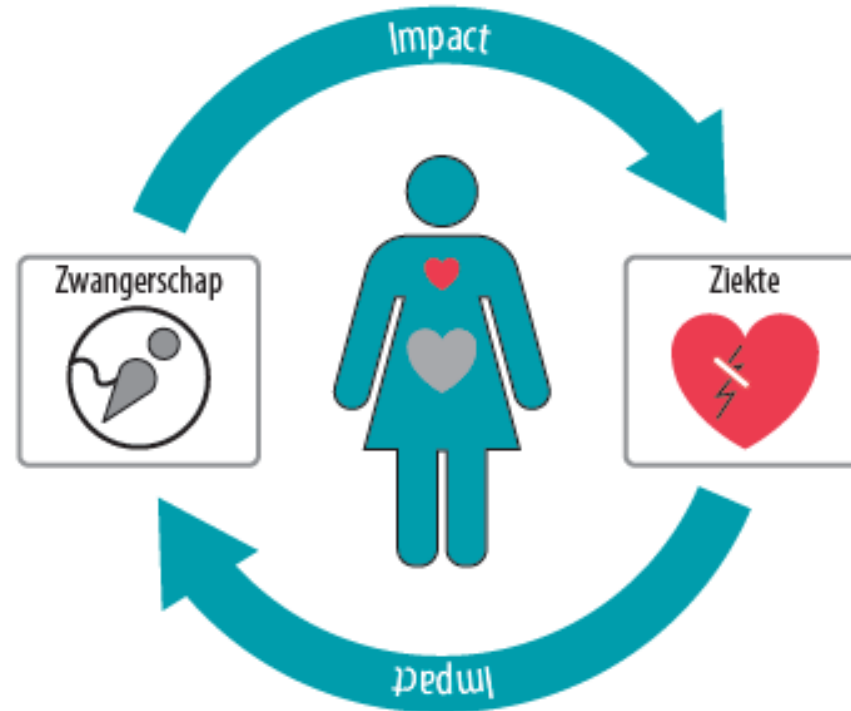


HET PRECONCEPTIECONSULT



HET PRECONCEPTIECONSULT: MEDISCH

- Effect van zwangerschap op ziekte: Risico's, complicaties, uitkomst



- Effect van ziekte op zwangerschap: Maternaal en foetaal



MODIFIED WHO CLASSIFICATIE



Risk class	Risk of pregnancy
mWHO I	No detectable increased risk of maternal mortality and no/mild increase in morbidity.
mWHO II	Small increased risk of maternal mortality or moderate increase in morbidity.
mWHO II-III	↓
mWHO III	Significantly increased risk of maternal mortality or severe morbidity.
mWHO IV	Extremely high risk of maternal mortality or severe morbidity; pregnancy contraindicated.

Repaired small shunt lesions

Regionaal ziekenhuis

Repaired Fallot

Matige aortastenose
Mild ventricular dysfunction

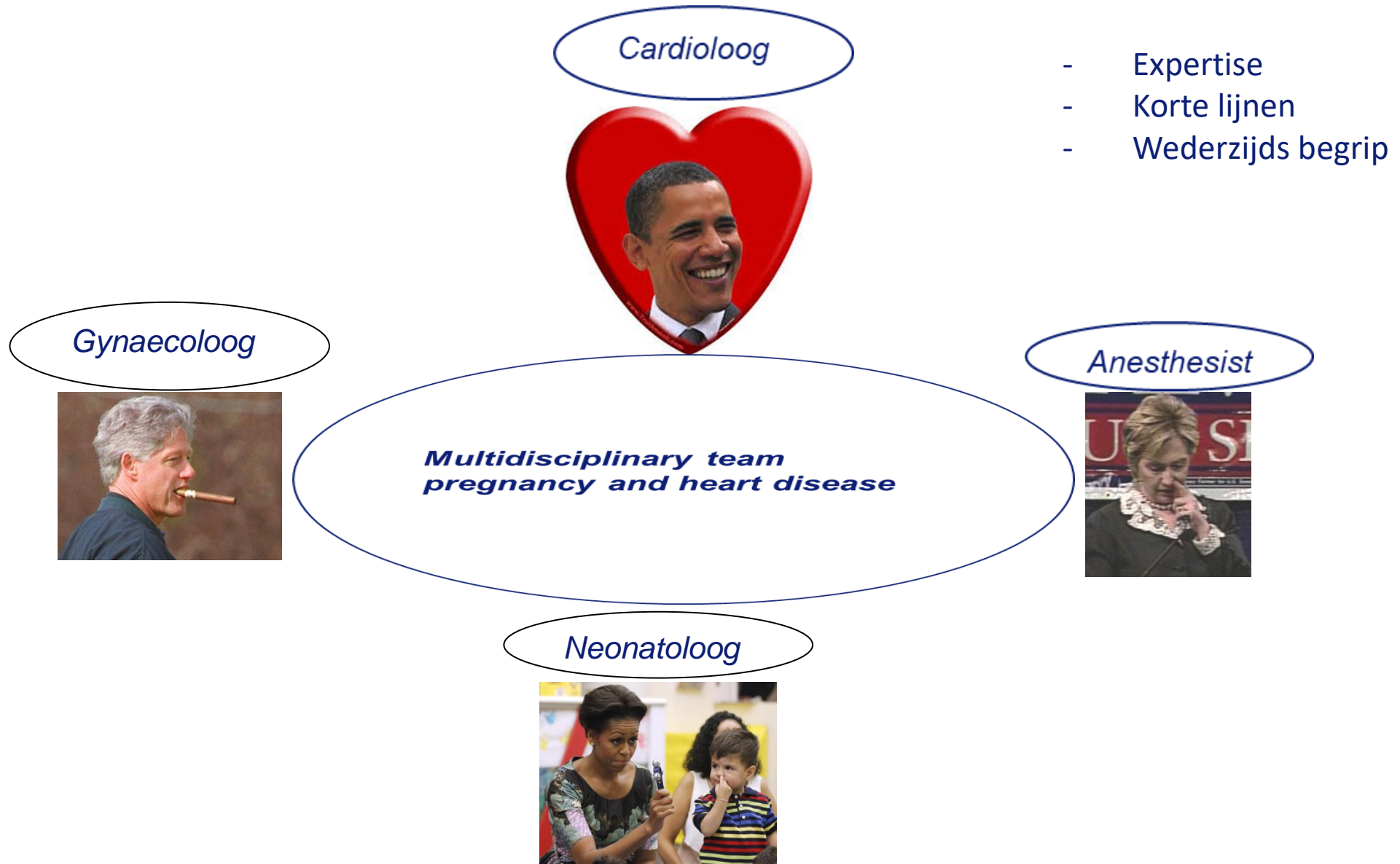
Dedicated (perifeer) centrum

Mechanical valve

Cardio-Gyn
expertisecentrum

Pulmonary hypertension
Severe dilated aorta (Marfan)

MULTIDISCIPLINAIR CARDIO-GYN TEAM

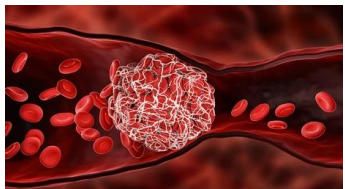


HET PRECONCEPTIECONSULT: COUNSELING NA CLASSIFICATIE

Effect van zwangerschap op aandoening



- Risico op achteruitgang hartfunctie:
 - Antepartum: medicatie
 - In zwangerschap
 - Postpartum
- Risico op Aritmie
- Trombogene risico



Effect van aandoening op zwangerschap



- Risico op:
 - foetale groeirestrictie
 - hypertensieve zwangerschapscomplicaties
 - vroeggeboorte
 - zwangerschapsdiabetes



HET PRECONCEPTIECONSULT: COUNSELING NA CLASSIFICATIE

Preconceptioneel plan:

- Optimalisatie hemodynamiek
- Teratogene medicatie
- Anticoagulatia
- Ritme

Begeleiding in zwangerschap

- Prenatale diagnostiek
- Locatie - Frequentie
- Lokaal perifeer MDO (anesthesie)

Beleid rondom partus, kraambed, postpartum follow-up

Medicatiegebruik moeder

Erfelijkheid



MEDICATIE

Drug class	Indication	Frequently used drugs	Former FDA risk class	Safety during pregnancy	Safety during lactation
Angiotensin II receptor blockers	Hypertension, heart failure	Losartan, valsartan	D	Contraindicated owing to teratogenicity and fetal death	Incompatible
Angiotensin-converting enzyme inhibitors	Hypertension, heart failure, ischaemic heart disease	Enalapril, lisinopril, perindopril	D	Contraindicated owing to teratogenicity and fetal death	Enalapril and capto are compatible, but potential risk of neonatal hypotensi
Antiarrhythmic drugs	Arrhythmias	Adenosine, amiodarone, flecainide, lidocaine, sotalol	C	Adenosine, lidocaine and sotalol are probably safe, but potential risk of fetal bradycardia; amiodarone and flecainide are fetotoxic (fetal thyroid insufficiency; teratogenic effects in animals)	Adenosine and lidocaine are preferable; amiodarone is incompatible
Antiplatelet drugs	Ischaemic heart disease, pre-eclampsia prevention	Aspirin, clopidogrel	B	Aspirin is considered safe; clopidogrel is probably safe (on the basis of animal studies) but duration should be limited	Aspirin is compatib clopidogrel transfe to breast milk, safet unknown
β -blockers	Hypertension, arrhythmias, ischaemic heart disease	Atenolol, bisoprolol, labetalol, metoprolol, propranolol	C	Probably safe, but potential risk of fetal intrauterine growth restriction and bradycardia; atenolol is contraindicated owing to teratogenicity	Compatible; propranolol and metoprolol are preferable

Disopyramide
Ivabradine

Anti-arrhythmic
Rate control

C
D

Uteruscontracties
PPCM

Drug class	Indication	Frequently used drugs	Former FDA risk class	Safety during pregnancy	Safety during lactation
Heparins	Anticoagulation	Low-molecular-weight heparin, unfractionated heparin	B	Considered safe, but potential risk of bleeding; carefully consider dose timing, in particular around delivery and analgesia or anaesthesia	Compatible
Nitrates	Angina, heart failure	Glyceryl trinitrate	C	Risk of maternal hypotension and fetal hypoxia	Safety unknown
Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants	Anticoagulation	Apixaban, dabigatran, rivaroxaban	–	Contraindicated owing to teratogenicity in animal studies and risk of bleeding	Incompatible
Statins	Lipid lowering, cardiovascular disease prevention	Atorvastatin, simvastatin	X	Currently contraindicated owing to fetal teratogenicity; however, evidence for this risk is insufficient	Safety unknown
Vitamin K antagonists	Anticoagulation	Acenocoumarol, phenprocoumon, warfarin	D	Associated with embryopathy and risk of bleeding (in particular around delivery and analgesia or anaesthesia)	Compatible

Dopamine
Dobutamine
Milirone
Levosimendan

Inotropie
Inotropie
Inotropie
Inotropie

C
B
C
PPCM

Postpartum

Drug class	Indication	Frequently used drugs	Former FDA risk class	Safety during pregnancy	Safety during lactation
Calcium-channel blockers	Hypertension, angina, arrhythmias, tocolysis	Diltiazem, nifedipine, verapamil	C	Probably safe, but potential risk of maternal hypotension and fetal hypoxia, especially in sublingual or intravenous administration; diltiazem is associated with teratogenicity	Compatible
Cardiac glycosides	Arrhythmias, heart failure	Digoxin	C	Considered safe, digoxin is the preferred drug for arrhythmias, but beware of increased dosage requirements and monitor serum levels of the drug	Compatible
Central α -adrenergic receptor agonist	Hypertension	Methyldopa	B	Preferred drug for hypertension in pregnancy	Compatible
Diuretics	Hypertension, heart failure	Furosemide, hydrochlorothiazide	B (thiazide) and C (loop diuretics)	Probably safe, but potential risk of hypovolaemia and oligohydramnios; start at low doses	Compatible

Hydralazine

Hypertensie

Nepressol

Niet meer verkrijgbaar

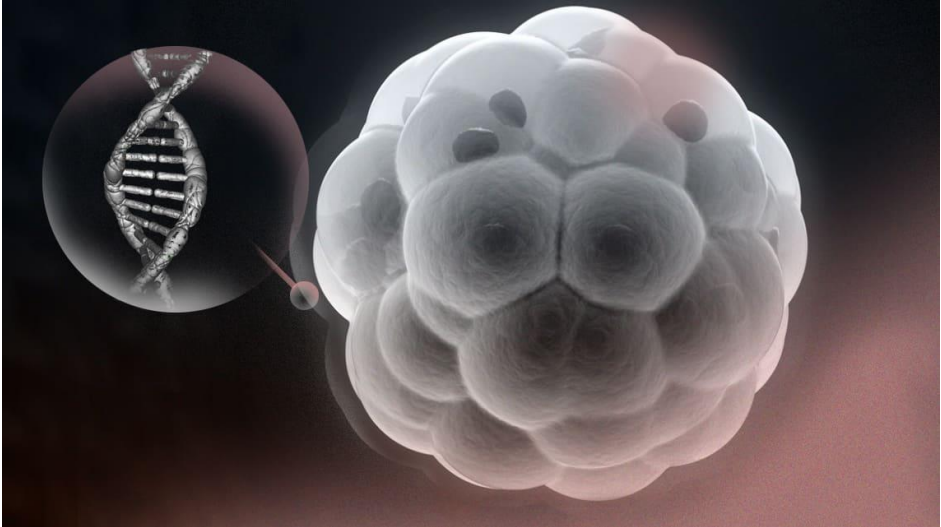
Mineralocorticoid receptor antagonist

Spirolactone

Feminisatie mannelijke foetus

Spiro compatible

ERFELIJKHEID: GENETISCHE COUNSELING



Objective

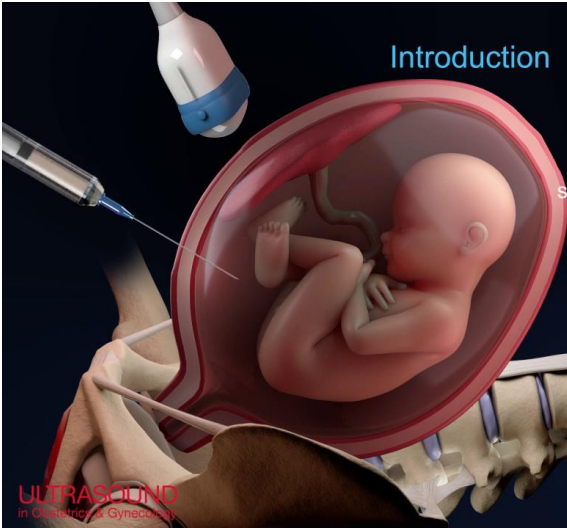
The aim of the present study was to estimate the procedure-related risk of miscarriage after amniocentesis and chorionic villus sampling, based on a systematic review of the literature and an updated meta-analysis



isug

Introduction

There is considerable evidence suggesting that the procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling is much lower than that currently quoted by professional bodies

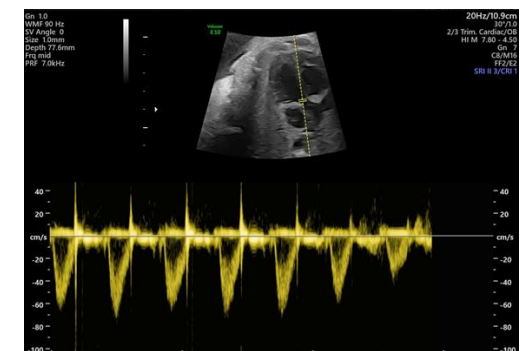
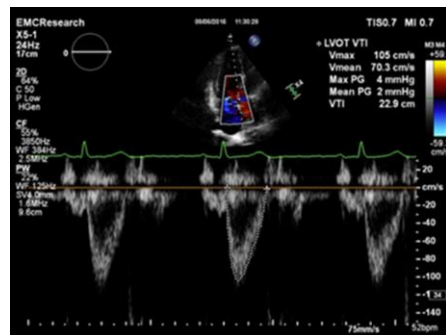
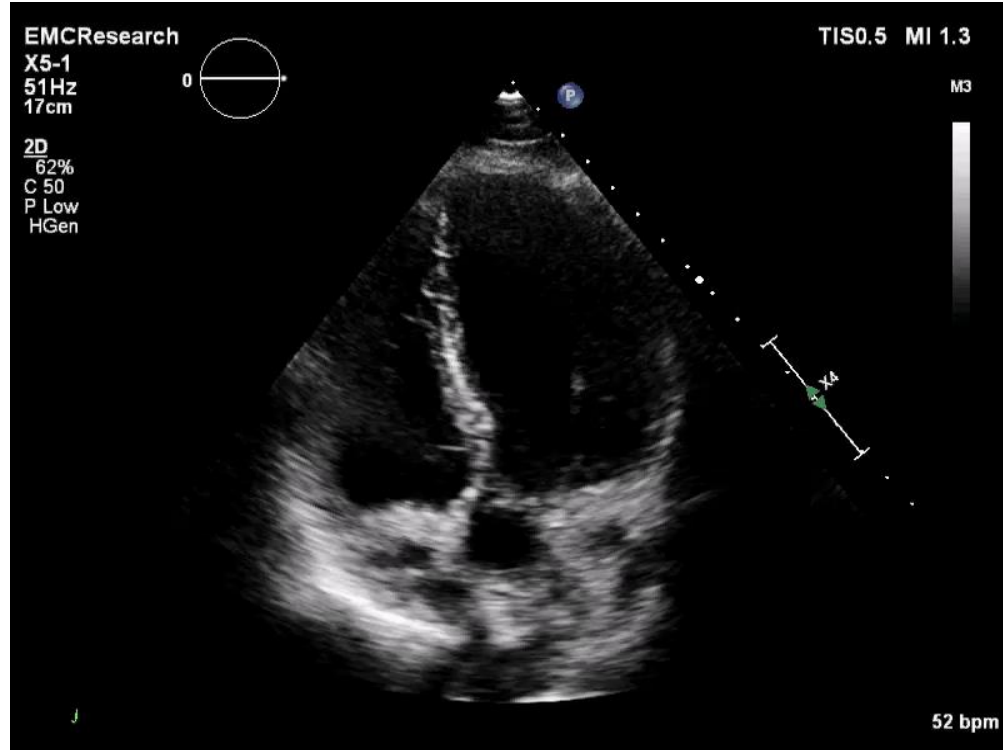


ULTRASOUND
in Obstetrics & Gynaecology

isug



PRENATALE DIAGNOSTIEK: ECHO IN ZWANGERSCHAP



HET PRECONCEPTIECONSULT:

- Obstetrische risicofactoren:
- **Hypertensie?:** Hypertensieve zwangerschapscomplicaties/Foetale groeivertraging
- **Familie-anamnese+:** Hypertensieve zwangerschapscomplicaties/Foetale groeivertraging

Aspirine- profylaxe: Preventie: 62% reductie



HET PRECONCEPTIECONSULT:

Genetische/erfelijke risicofactoren: Partner drager sikkelcel

Kans sikkelcelziekte nageslacht

Actie: Analyse dragerschap hemoglobinaemie



Sociale risicofactoren:

Schuldsanering geeft stress

Hypertensieve zwangerschapscomplicaties/Foetale groeivertraging (korte termijn)

Verstoorde Ouder-kind binding (lange termijn)

Actie: Wijkteam



HET PRECONCEPTIECONSULT:

Risicoanalyse/inventarisatie

Gezondheidsvoorlichting en advies

Interventie

Identificatie en Counseling

Multidisciplinaire samenwerking

PCZ aan hoog risico populatie:

- invloed van ziekte op zwangerschap (inclusief foetus)
- invloed van zwangerschap op beloop ziekte
- risico's van operatieve interventies
- risico's van medicatie
- herhalingskansen en implicaties
- opstellen van een behandelplan

PRECONCEPTIEZORG

Kan het? Ja
Moet het? Ja
Waarom dan?
Hoe dan?



PRECONCEPTIEZORG - SHARED DECISION MAKING

"Ik zou het op prijs stellen als mijn arts een link zou leggen tussen mijn (chronische) aandoening en de levensfase waarin ik nu zit met een eventuele zwangerschapswens."



PRECONCEPTIEZORG - SHARED DECISION MAKING

"Het is fijn als iemand je hulp aanbiedt, in plaats van dat je er zelf om moet vragen."



PRECONCEPTIEZORG - SHARED DECISION MAKING

"Het maakt wel uit, maar ik weet voor mezelf dat het verlangen om zwanger te worden en moeder te worden groter is dan welk advies dan ook."

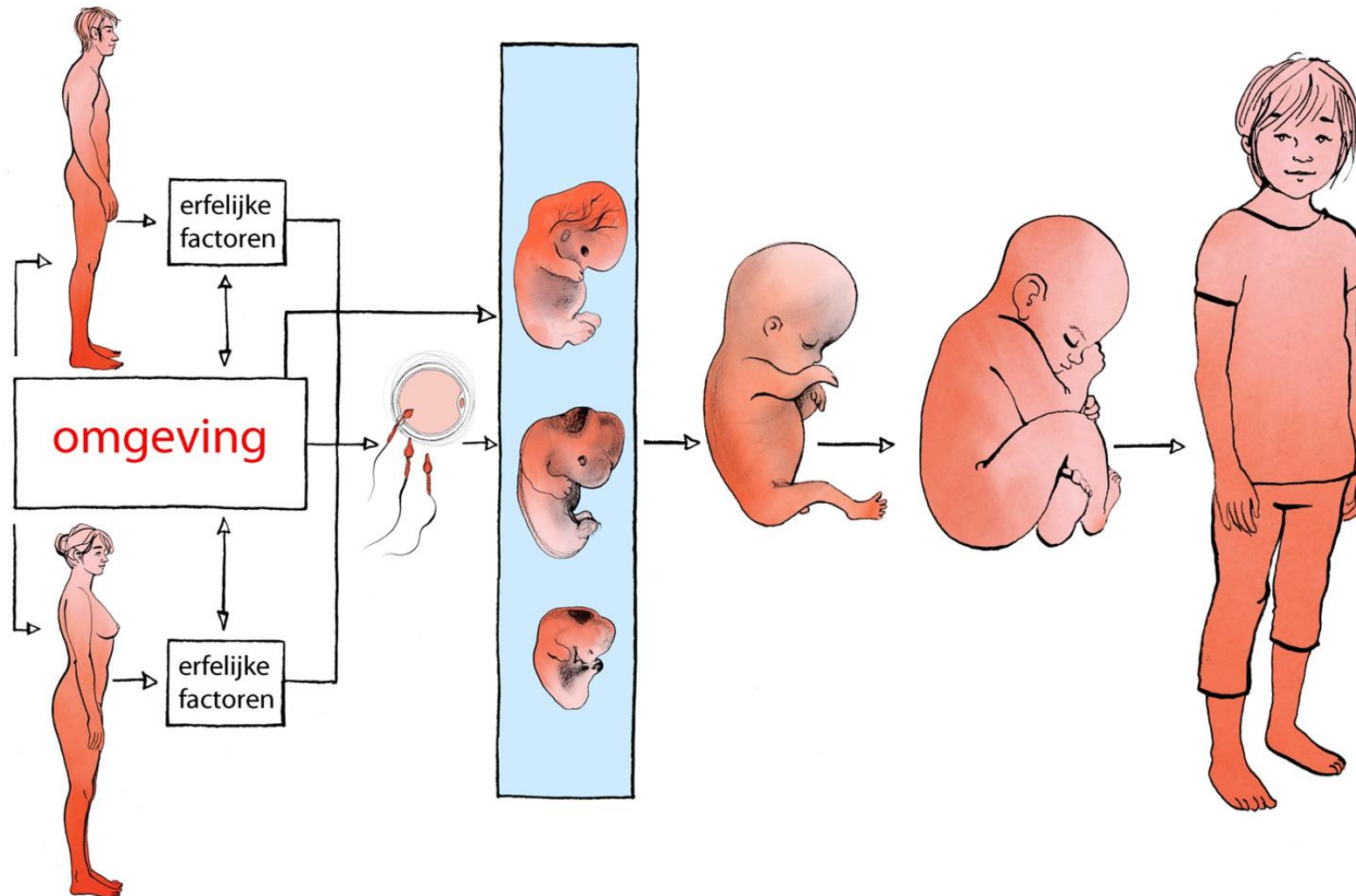




15% van alle kinderen wordt te vroeg of te klein geboren!



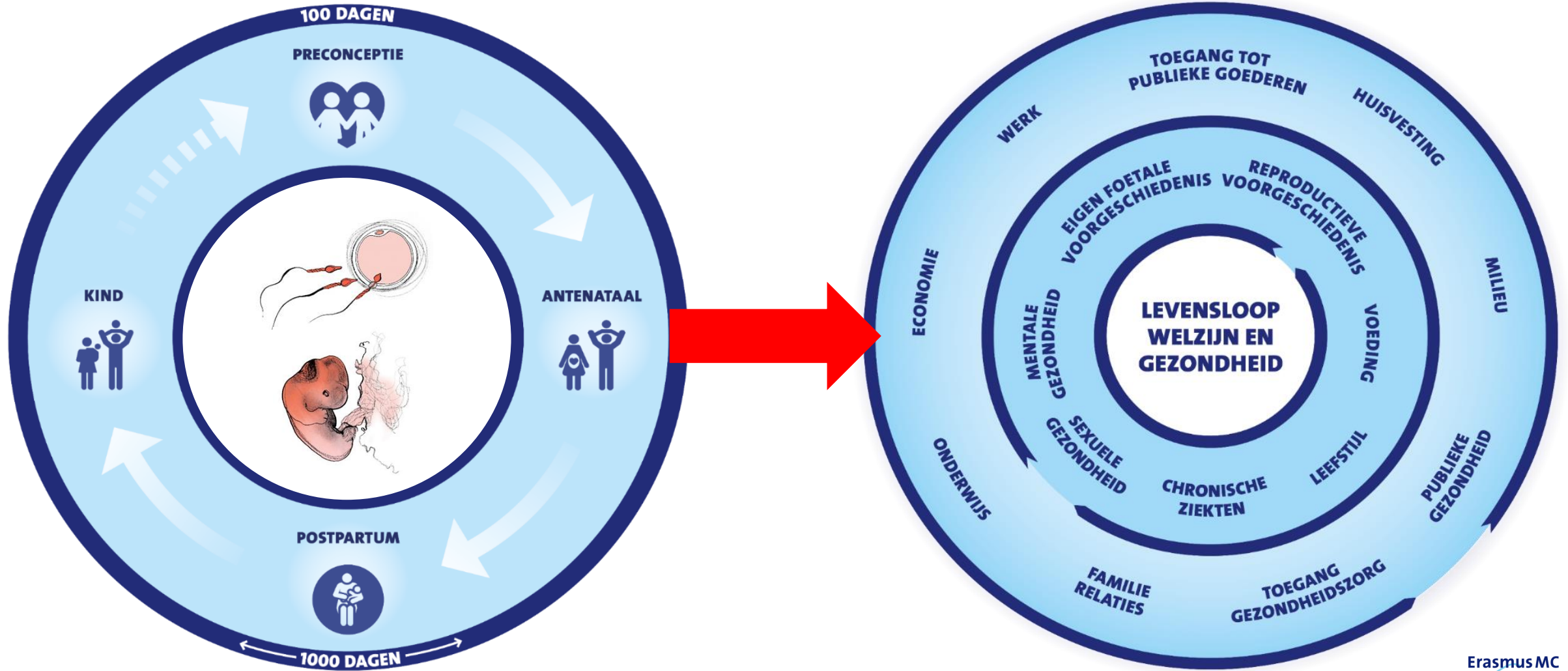
PRECONCEPTIEZORG: WAAROM NOG MEER?



Preconceptieperiode en zwangerschap

PRECONCEPTIEZORG: DE TOEKOMST

Levensloopvisie: 100+1e 1000 dagen



Preconceptieperiode = "Window of opportunity"

PRECONCEPTIEZORG: WAAROM DAN?

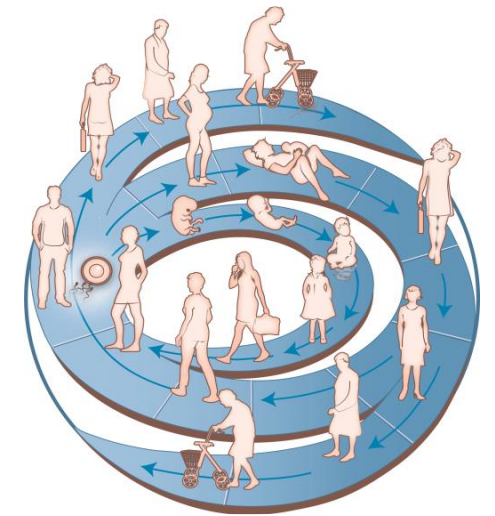
Levensloopbenadering Gynaecologie en Verloskunde:
Aandacht voor gezondheid èn preventie
en niet alleen voor ziekte

Visie Verloskundige Zorg:
Een Gezonde Zwangerschap en een Kansrijke Start

Urgentie neemt toe:

Toename overgewicht

Toename chronische aandoeningen



How to grow a healthy baby?



Vernieuwing in zorg: Preconceptie-Preventie



PRECONCEPTIEZORG: HOE DAN?



**Accept your
responsibility.**

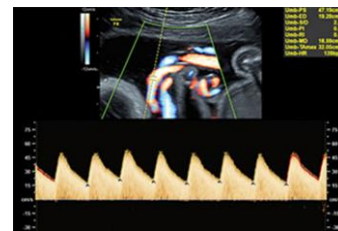
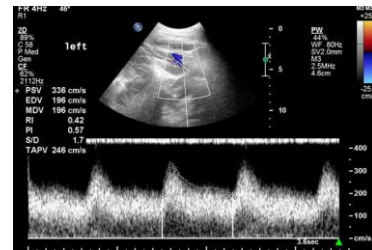
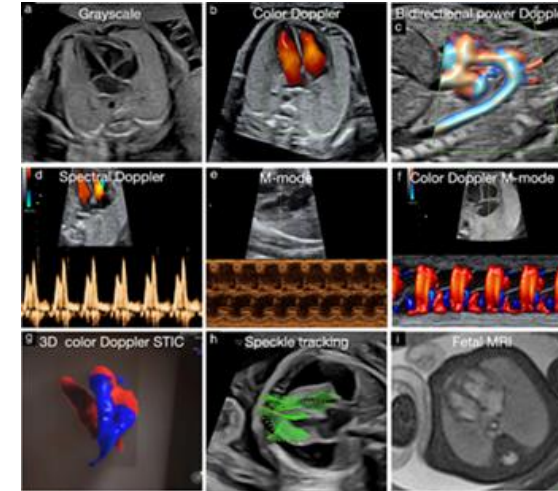
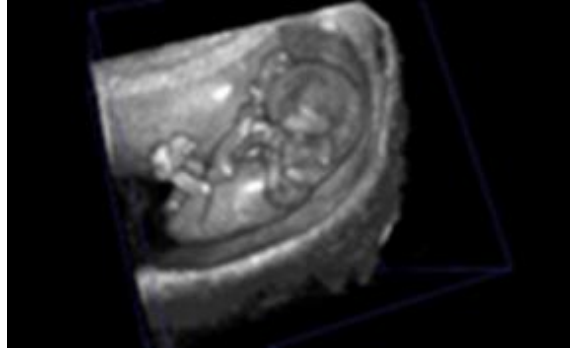
Do your part.

@slowfashionshowroom

Vraag: “Wilt u het komende jaar misschien zwanger worden?”

17 t/m 21 juni 2024: Landelijke week Gezond Zwanger Worden

MW. A. OBSTRUCTIE: 6 MAANDEN LATER



MDO-CARDIO-GYN

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte is op [redacted] besproken tijdens het MDO Cardiologie en Gynaecologie. Middels deze brief wordt u geïnformeerd over de uitkomsten van het MDO.

Inbrengend specialist

Deelnemers

Reden van aanmelden: Maatregelen rondom partus

Verslag:

WHO categorie: II-III tot III

Diagnose cardiologie:
hartfalen oby gedilateerde cardiomyopathie.

Bespreking:

Cardiologisch:

- Antistolling: nee
- Kans op decompensatie: matig

Obstetrisch: G 1 P 0 AT [redacted]

- Preconceptioneel: nvt
- Prenataal:
 - o Structurele echo (GUO1) geïndiceerd: Nee

Durante partu:

- o Vaginale baring
- o Inleiden: Nee
- o Primaire vacuümextractie: Nee
- o Primaire EDA: Nee
- o Primaire sectio caesarea: Nee
- o Cardiologische bewaking durante partu: Nee
- o Endocarditis (SBE) profylaxe: Nee

Kraambed:

- o Kraambed: HC verloskunde
- o Minimaal verblijf: 48 uur
- o Consult cardiologie in kraambed: op indicatie
- o Borstvoeding: geen bezwaar

Anesthesiologisch:

- Consult anesthesist: Ja

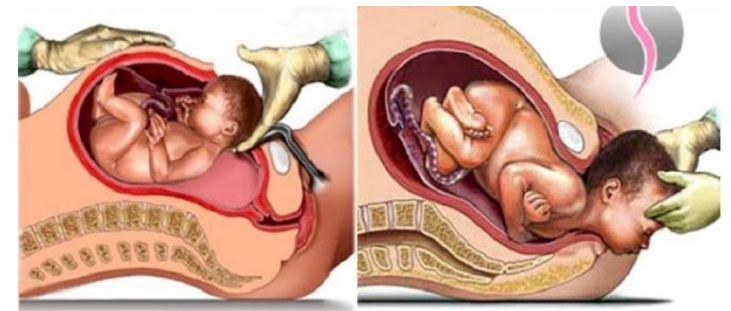
Overige Adviezen:

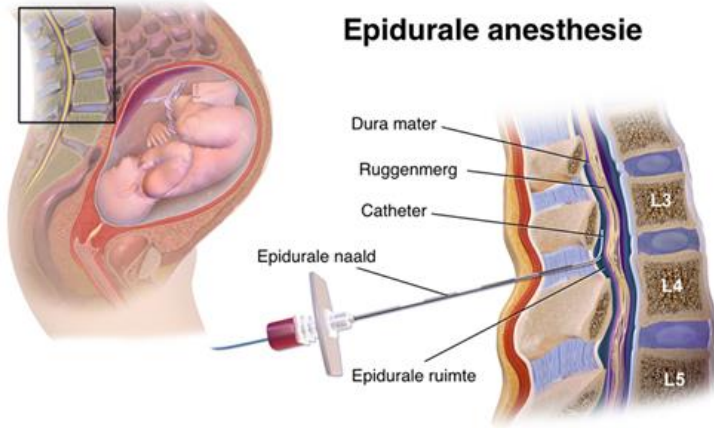
- o Er is geen bezwaar tegen toediening van misoprostol en oxytocine in **lage** dosering volgens protocol van gynaecologie: start spuitpomp PP aan (10IE /2 ml (2 ampullen) in 48 ml NaCl) aan 50ml/uur gedurende 10 minuten (= 1.5IE 10 minuten) en nadien aan 5ml/uur gedurende 4 uur (= 1 IE uur.)
- o Inleiding: conform ESC richtlijn hartziekte in zwangerschap adviseren we partus voor 40 weken.
- o ICC gynaecologie alhier voor overname rond 30 weken.

Met vriendelijke groet,

PARTUS

- MDO overleg: Cardio, IC, gyn, anesth, neo
- Modus partus: primair vaginaal tenzij
 - Vit K antagonist (indicatie: hoog-risico kleptrombose; onderbreking tot een minimum te beperken)
 - Pulmonale hypertensie
 - Symptomatisch aorta-stenose
 - Ernstig hartfalen
 - Aortadiameter >45mm, aortadissectie in de VG
- Inleiden baring:
 - minder lange cardiale belasting,
 - praktisch bv in kader van LMWH,
 - complexe aandoeningen,
 - ritmestoornissen,
 - ICD





Primair EDA

- Voordeel:
 - Minder tachycardie (ritmestoornis)
 - Minder Valsalva
 - Minder afterload
- Nadeel:
 - Bij ernstige AoS of anderszins outflow LVOT beperking
 - Bij antistolling kan het niet

Primair Vacuüm

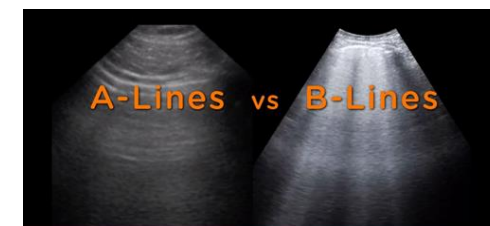
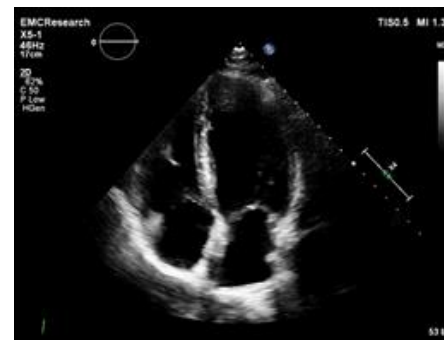
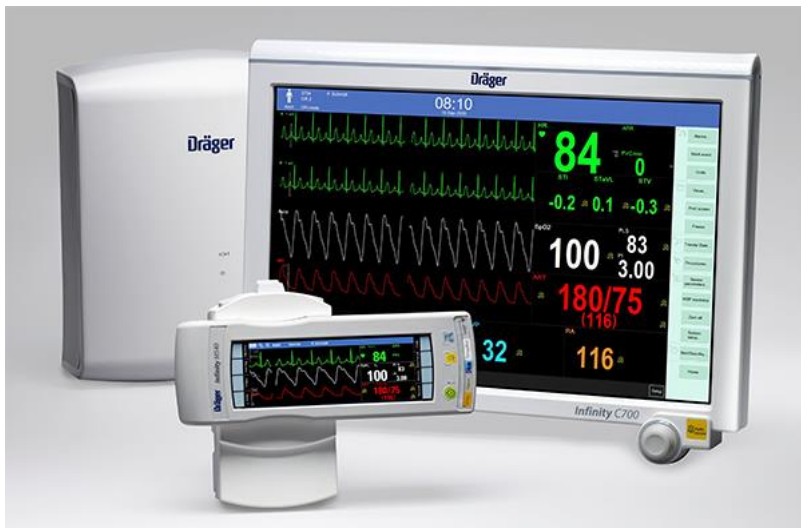
- Voordeel:
 - Minder tachycardie
 - Minder Valsalva
- Nadeel:
 - Obstetrisch letsel
 - Neonataal letsel

NAGEBOORTE TIJDPERK

- Oxytocine en prostaglandines geven meestal geen probleem, lage bolus, liefst op pomp
 - 1,5 IE 10min
 - 1 IE uur/4uur
- Cave:
 - Bolus injecties oxytocine (hypotensie)
 - Nalador i.v.m. coronair spasmen
 - Methergine
 - HPP bij antistolling



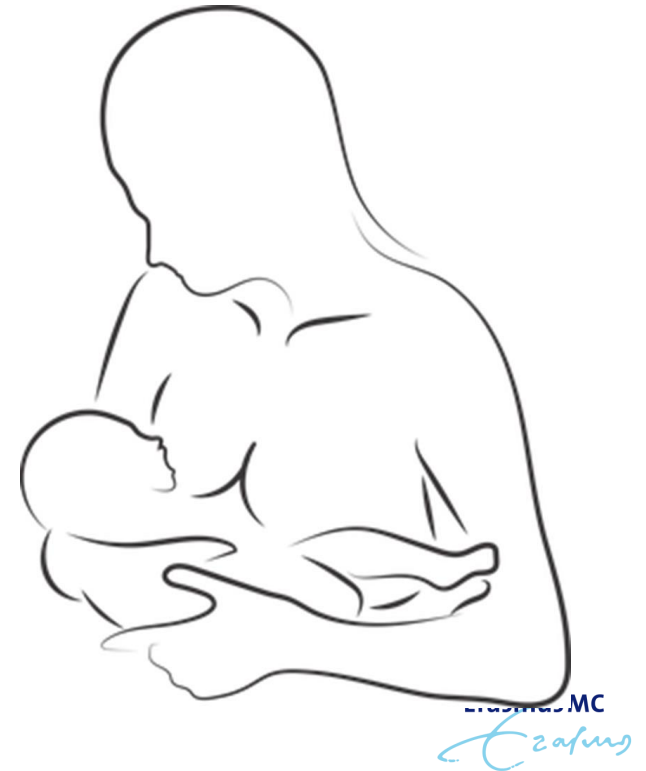
BEWAKING: OCCU



BORSTVOEDING



- Bisoprolol ??
- Maternale en navelstrengbloed spiegels
- Maternaal / borstvoeding / neonatale spiegels
- Foetale intake
- Klinische effecten (ECG)
- Safety assesment
- Geruststelling



Kinderwens: de toekomst!

Verwijs voor een preconceptieconsult!

Vragen: preconceptioneeladvies@erasmusmc.nl

Cardio-Obstetrics:

Anticonceptie-Risico-Counseling-Teamwork-Beleid

Aanmelden: concar@erasmusmc.nl



