

Regioprotocol Obesitas en Zwangerschap



NETWERK GEBOORTEZORG
NOORDWEST NEDERLAND

Colofon

Datum eerste versie: 2016

Versie: 1

Samenstelling werkgroep:

Alexandra Padt, gynaecoloog Amstelland ziekenhuis
Annemarie Schalkwijk, huisarts i.o en promovendus VUmc
Bianca Claassen, kraamzorg ZIN
Bianca Fong, gynaecoloog, Zaans MC
Frits Schouten, klinisch verloskundige, AMC
Gaby Herweijer, diëtist, Voeding+Advies
Henna Playfair, verloskundige, verloskundigenpraktijk Bijlmermeer
Inez Zuiderveld, gemeente Amsterdam
Marjan van den Born, fysiotherapeut
Marit Recourt, jeugdarts, GGD Amsterdam
Patricia Knook, lactatiekundige, AMC
Rebecca Painter, gynaecoloog, AMC
Jozanneke Schravenmade, cliëntenvertegenwoordiger
Titia Medema, gynaecoloog, BovenIJ

Contact Netwerk Geboortezorg:

e-mail: info@nwgz.nl

website: www.nwgz.nl & <http://www.kennisnetgeboortezorg.nl/consortia/netwerk-geboortezorg-noordwest-nederland>

Disclaimer:

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u per e-mail aanvragen.

Voorwoord

Dit protocol is opgesteld voor de regio van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland, te weten Noord-Holland en Flevoland.

Het regioprotocol is geschreven voor alle geboortezorg professionals in het werkgebied, met als doel concrete en uniforme afspraken te maken voor alle professionals in de 0^{de} tot en met de 3^{de} lijn.

Het primaire doel van het Netwerk Geboortezorg is het terugdringen van vermijdbare perinatale sterfte. De stuurgroep Zwangerschap en Geboorte geeft in haar adviesrapport 'Een Goed Begin' aan dat hier een belangrijke rol is weggelegd voor samenwerking en multidisciplinaire lijnoverstijgende afspraken.

Door het opstellen van regioprotocollen willen we duidelijkheid scheppen voor alle partijen in de regio en de samenwerking tussen de professionals bevorderen.

De regioprotocollen houden ruimte voor lokale invulling en eigen professionele visies en voorkeuren.

Gemotiveerd afwijken mag, indien de situatie hierom vraagt. Het gemotiveerd afwijken zal zo nodig aan bod komen tijdens de Perinatale Audits en/of regionale VSV vergaderingen.

De regioprotocollen die binnen het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland zijn geaccordeerd in het Groot Perinataal overleg van het AMC en VUmc, zijn evidence based opgesteld door landelijke richtlijnen en afspraken als kader te gebruiken.

Het protocol zal iedere 2 jaar worden geëvalueerd, zo nodig bijgesteld en opnieuw geaccordeerd in het Groot Perinataal Overleg.

Dit regioprotocol is besproken tijdens het Groot Perinataal Overleg op 31 oktober 2016, en is eind 2016 geaccordeerd.

Inhoud

1. Doel	5
2. Achtergrond en definities	5
3. Kennisdomein	5
4. Indicatoren.....	5
5. Preconceptie	5
6. Zwangerschap	6
7. Baring.....	7
8. Postpartum	7
Bijlagen.....	8
Links.....	10

1. Doel

Uniformeren en evidence-based maken van de zorg voor zwangeren met obesitas.

2. Achtergrond en definities

Overgewicht en obesitas in de zwangerschap is een groeiend probleem: Onder vrouwen is de prevalentie van obesitas in ons land gestegen van 6% in 1981 naar 12% in 2004. Voor de definities van overgewicht en obesitas zie Tabel 1.

3. Kennisdomein

Uitgebreide informatie en de literatuur referenties over dit onderwerp zijn te vinden in de richtlijnen van de beroepsgroep (NVOG, RCOG).

4. Indicatoren

Structuurindicatoren:

- Werkafspraak obese zwangeren binnen het VSV over verwijzing verloskundige, obstetrie en anaesthesie
 - Teller: aantal VSV's waarin een werkafspraak over de verwijzindicaties en structuur bestaat
 - Noemer: alle VSV's in de regio

Procesindicatoren:

- BMI bepalen
Frequentie BMI genoteerd bij zwangeren intake consult
 - Teller: aantal zwangeren waarbij BMI bij intake wordt bepaald en genoteerd
 - Noemer: totaal aantal zwangeren
- Diabetes gravidarum screening
Frequentie OGTT uitgevoerd bij vrouwen met obesitas
 - Teller: alle zwangeren met obesitas (BMI>30 m²/kg) met OGTT uitslag
 - Noemer: alle zwangeren met obesitas
- Preconceptie consult
Frequentie zwangeren met klasse II of III obesitas dat een preconceptie consult heeft gehad
 - Teller: aantal zwangeren met klasse II of III obesitas dat een preconceptie consult heeft gehad
 - Noemer: totaal aantal zwangeren met klasse II of III obesitas

Uitkomstindicatoren:

- Maternale uitkomst zwangerschap
Frequentie Diabetes gravidarum onder zwangeren met obesitas
 - Teller: aantal zwangeren met obesitas en diabetes gravidarum
 - Noemer: totaal aantal zwangeren met obesitas

5. Preconceptie

Vrouwen met klasse II of III Obesitas dienen een preconceptie consult aangeboden te krijgen. Bespreek de risico's van zwangerschap en baring (zie kopjes "zwangerschap" en "baring"). Bespreek gewichtsreductie (bv 10% van gewicht in 6 maanden omdat het de conceptiekans vergroot) voorafgaand aan zwangerschap, wijs vrouwen op leefstijlverandering en de mogelijkheid verwijzing diëtetiek. (zie [CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas](#)).

Een preconceptie nuchter glucose is (conform de [NHG standaard preconceptiezorg](#))

aangewezen bij iedere vrouw met obesitas (klasse I, 2 en 3), om te inventariseren of er diabetes is. Bij nuchtere waarde >6.9 is preexistente diabetes waarschijnlijk, verwijs naar internist en gynaecoloog voor verdere preconceptie zorg. Bij nuchtere waarde tussen 6.1 en 6.9 (veneus) is de kans op diabetes gravidarum sterk verhoogd, overweeg dan een vroege OGTT (16 wk) (Zie [Regionetwerk Richtlijn Diabetes Gravidarum](#)). Meet de bloeddruk tijdens het preconceptie consult met een passende bloeddruk band (zie [Regionetwerk Richtlijn Hypertensieve Zwangerschapsaandoeningen](#)).

Adviseer preconceptie foliumzuur (normale dosering 400ug/dag).

6. Zwangerschap

Bij Intake : BMI berekenen, liefst door wegen en meten (bij alle zwangeren).

BMI \geq 30 (klasse I of II);

- Bij Intake: Nuchtere glucose (zie [Regionetwerk Richtlijn Diabetes Gravidarum](#)).
- Counseling over de gevolgen van obesitas voor de kans op zwangerschapscomplicaties, perinatale uitkomsten (zie Tabel 2 en 3) en latere gevolgen voor het kind (obesitas, diabetes, hypertensie).
- Counseling over minder betrouwbaar zijn van echodiagnostiek.
- Matig (0-6 kg) aankomen is bij vrouwen met obesitas geassocieerd met minder risico's in de zwangerschap.
- Begeleiding door diëtiste actief aanbieden, verwijs naar het [Voedingscentrum](#) voor voedingsadvies. Navragen blijven motiveren bij vervolgcontroles.
- Advies (rustige) sport te (blijven) doen; bijvoorbeeld zwemmen, fietsen, wandelen, zwangerschapsfitness, zwangerschapskursus adviseren.
- Begin derde trimester nogmaals inventariseren beweegpatroon, deelname cursus.
- De kans van het welslagen van de borstvoeding neemt toe indien vrouwen optimale voorlichting krijgen in de zwangerschap en post partum periode: adviseer voorlichtingsavond.
- Bloeddruk meten met een passende (meestal brede) band.
- Groeiecho's (volgens lokaal protocol). Bij 36 wkn laagdrempelig liggingsecho bij twijfel over ligging.
- Glucose controle middels OGTT tussen 24 en 28 wkn zwangerschap (zie [Regionetwerk Richtlijn Diabetes Gravidarum](#)).

BMI 35-40 (klasse II) naast bovenstaande:

- Betrouwbaarheid uitwendig onderzoek is mede bepalend voor noodzaak 1e of 2e lijns zwangerschapscontroles (bv is de fundus te voelen, lukt het luisteren van cortonen, handgrepen bij eventuele fluxus of schouderdystocie)

BMI \geq 40 (klasse III) naast bovenstaande:

- Overweeg ook een OGTT bij 16 wkn zwangerschap. Mits normaal: Herhalen tussen 24-28 weken.
- Ga maximale OK tafel (in kg) belasting na in uw eigen centrum.

- Overweeg antenataal consult anaesthesie, bespreken anaesthetische risico's, veilig stellen intraveneuze toegang bij begin baring, bespreken voor- en nadelen van een profylactisch epiduraal (conform [NVOG protocol](#)) . Leg lokale afspraken met de anaesthesie vast.

7. Baring

- 36 wk: nogmaals bepalen gewicht en vaststellen baringsplan
- >150 kg vervoert de normale ambulance niet: plaatsindicatie voor partus (evenals BMI>35 kg/m²).
- Ga maximale OK tafel (in kg) belasting na in het centrum van voorgenomen partus.
- Licht geplande aanvullende handelingen ttv de partus tgv obesitas toe aan de zwangere: bv waakinfuus, epiduraal, syntocinon.
- Actief leiden nageboortetijdperk met syntocinon volgens lokale afspraken.
- Obesitas alleen is **geen** reden tot inleiden.

Bij klasse III in aanvulling op bovenstaande:

- Overweeg primaire epidurale toegang.
- Stel iv toegang veilig bij starten van de baring (gezien groter risico op moeilijke iv toegang en grotere kans op complicaties)

8. Postpartum

- Trombose risico is verhoogd (0,05% versus 0,12%), waarvoor vroegtijdige mobilisatie (en adequate pijnstilling ter vergemakkelijking van mobilisatie) en passende steunkousen op indicatie aangevuld met trombose profylaxe op indicatie (overweeg aanpassen van de dosering aan het gewicht).
- Motiveren tot borstvoeding: Extra aandacht voor voorlichting in het kraambed. Aandachtspunten die specifiek voor kraamvrouwen met obesitas gelden:
 - Houding van kind/borst;
 - Huid op huid contact onder veilige omstandigheden (let op een vrije ademweg bij de neonaat);
 - Indien de baby niet effectief zuigt aan de borst; direct starten met afkolven. Gezondheidsvoordelen benoemen voor de vrouw en baby;
 - Benoemen dat de lactogenese trager op gang komt.
 - Vrouw kunnen een gebrek aan perspectief hebben (niet in openbaar willen voeden, faalangst ivm vertrouwen in eigen lijf), aandacht voor eigen mogelijkheden.
- Advies voor volgende zwangerschap: zie preconceptie advies.
- Bespreek verwijzing diëtist en/of postpartum groep ter preventie postpartum gewichtsretentie.
- Zorg voor een goede [overdracht](#) (maak melding van de BMI in deze overdracht) naar de huisarts om de lifestyle/preventie te continueren. Betrek de kraamvrouw zelf in dit advies.

Bijlagen

Tabel 1 Definities overgewicht en obesitas klasse (WHO) BMI in kg/m²

BMI	< 18.5	ondergewicht
BMI	18.5-25	gezond gewicht
BMI	25-30	overgewicht
BMI	30-35	obesitas klasse I
BMI	35-40	obesitas klasse II
BMI	>40	obesitas klasse III

Tabel 2. Zwangerschapscomplicaties naar klasse obesitas (bron NVOG, RCOG)

Klasse obesitas	Risico							Lijn antenatale zorg
	Miskraam*	NBD*	IUVD*	DMG	PIH*	PE*	Macrosomie *	
BMI 30-35 obesitas klasse I	OR 1.2 95% CI 1.01-1.5	OR 4.0, 95% CI 1.0 -15.7)	OR 2.1 95 % CI 1.6 - 2.7	OR 2.6 (95% CI 2.1- 3.4)	OR 2.2 (2.1- 2.6)	OR 3.1 (CI 2.8 -3.5)	OR 1.9 (95% CI 1.6-2.2)	A
BMI 35-40 obesitas klasse II			OR 3.5 (95% CI 2.2, 5.6)	OR 4.0 (95% CI 3.1- 5.2)	OR 3.1 (2.0- 4.3)	OR 7.2 95% CI 4.7 - 11.2	OR 2.1 95% CI 1.3 - 3.2	A
BMI>40 obesitas klasse III				OR 22.6 (95% CI 8.0- 64.1)				C

*OR in vergelijking met normaal gewicht; NBD: neuraal buis defect; IUVD: intra uteriene vruchtdood; DMG: diabetes gravidarum; PIH: zwangerschapshypertensie, PE: preeclampsie; lijn antenatale zorg A: eerste lijn, C: tweede lijn

Tabel 3 Baringscomplicaties naar klasse obesitas (Bron NVOG, RCOG)

<i>Klasse obesitas</i>	Serotiniteit*	Sectio caesarea*	Schouder dystocie*	Fluxus na sectio	Fluxus obv atonie	Endometritis*	<i>Lijn partus</i>
BMI 30-35 obesitas klasse I	OR 1.7 (95% CI 1.2-2.4)	OR 1,3 95% CI 1,3-1,3 per 3 kg/m ²	OR 3.14 95% CI 1.9-5.3	OR 1.2 (95% CI 1.0-1.4)	OR 1.1 (95% CI 1.0-1.3)	OR 1.7 (0.2-14.9)	A of D
BMI 35-40 obesitas klasse II				OR 1.3 (95% CI 1.0-1.7)	OR 1.5 (95% CI 1.20-1.8)		A of D of C
BMI>40 obesitas klasse III		OR 3.0 (2.2-4.0)		OR 1.2 (0.8-1.8)	OR 2.1 (95% CI 1.6-2.8)	OR 1.5 (95% CI 1,1-2.1)	C

*OR in vergelijking met normaal gewicht; Lijn partus A=eerste lijn, D= plaatsindicatie, C= tweede lijn.

Links

Richtlijnen en standaarden:

- [CBO richtlijn Obesitas 2008](#)
- [Zorgstandaard Obesitas](#) van het Partnerschap Overgewicht Nederland
- [NVOG Richtlijn Zwangerschap en obesitas](#)

Patiëntinformatie:

- <http://www.voedingscentrum.nl/nl.aspx> (onder het kopje “Mijn kind en ik” staat informatie en tips over voeding tijdens de zwangerschap en voeding voor het geboren kind)
- [Voedingscentrum: Factsheet Voedingskundige visie op afvaldiëten](#)
- <https://www.groeigids.nl> (met oa de Groei app, en tips voor gezonde voeding en leefstijl voor zwangeren)

Tools voor in de spreekkamer (BMI meter en gewichtsverloopkaarten):

- [BMI calculator](#) (BMI calculator Voedingscentrum)
- [Zorgmodule Leefstijl Voeding](#) (ontwikkeld voor de huisarts) met tips hoe een ander te bespreken in de spreekkamer.

GETTING HEALTHY BEFORE PREGNANCY, FOR PREGNANCY

have a Body Mass Index (BMI) that is **18.5 to 24.9**
eat a healthy diet which includes folic acid
be physically active
address mental health problems
stop smoking
avoid alcohol and recreational drugs



EFFECTS OF MATERNAL OBESITY



For the Mother

- decreased fertility
- increased risk of miscarriage
- increased risk of gestational diabetes
- increased risk of perinatal complications

For the Fetus

- increased risk of stillbirth
- increased risk of metabolic abnormalities
- increased risk of developmental abnormalities

For the Offspring

- increased risk of obesity
- increased risk of diabetes
- increased risk of hypertension (high blood pressure)

PROPORTION OF OVERWEIGHT OR OBESE WOMEN IN ENGLAND

