



Prenatale screening

1 Wat is prenatale screening?

De meeste kinderen worden gezond geboren. Een klein percentage (3 – 4 %) heeft echter bij de geboorte een aangeboren aandoening. Soms is het mogelijk bij het ongeboren kind reeds vroeg in de zwangerschap dergelijke aandoeningen op te sporen (prenatale diagnostiek) of vast te stellen of er een verhoogde kans is op dergelijke aandoening (prenatale screening).

Prenataal betekent vóór de geboorte. Bij de prenatale screening wordt, zoals hierboven vermeld, dus onderzocht of het ongeboren kind een verhoogde kans heeft op een aangeboren afwijking. Het betreft dus een bepaalde vorm van kansbepaling. Er is dus geen zekerheid of uw kind al dan niet een bepaalde aandoening zal hebben of niet. Als uit de test zou blijken dat er een verhoogde kans is op aangeboren aandoeningen, dan komt u in aanmerking voor verder onderzoek. Dit verder onderzoek wordt, ook zoals hierboven reeds vermeld, dan de prenatale diagnostiek genoemd.

Het al dan niet uitvoeren van prenatale screening is een bewuste keuze die u in samenspraak met de gynaecoloog dient te maken. Op elk moment kan u beslissen om bepaalde onderzoeken al dan niet te laten gebeuren.

2 Welke aandoeningen kan men detecteren?

Bij prenatale screening wordt nagegaan of u al dan niet een grotere kans hebt op een baby met chromosomenafwijkingen of een kind met lichamelijke afwijkingen.

2.1 Chromosomenafwijkingen

De afwijkingen die vastgesteld worden op chromosomaal vlak zijn meestal baby's met het syndroom van Down. Bij deze kinderen is er ter hoogte van het 21^o chromosoom een extra chromosoom (drie in plaats van twee).

Ook andere chromosomen kunnen afwijkend zijn, hoewel dit minder frequent voorkomt.

2.2 Lichamelijke afwijkingen

Vooraf de afwijkingen of defecten in de 'neurale buis' worden hier in de eerste plaats opgespoord. De 'neurale buis' is hetgeen uitgroeit bij het embryo tot ruggenmerg en hersenen. Als de aanleg hiervan niet goed verloopt geeft dit aanleiding tot ernstige letsels van rug of hersenen. Deze letsels kunnen, afhankelijk van de ernst, aanleiding geven tot het snel overlijden na de geboorte of tot het ontwikkelen van veelal zeer ernstige handicaps.

Met de standaardechografie kunnen een aantal andere zichtbare afwijkingen worden opgespoord. Afwijkingen van het hartje, de nieren of het skelet zijn hier voorbeelden van.

3 Welke testen worden uitgevoerd? Wanneer vindt welke test plaats?

3.1 Nekplooi meting (11 – 14 weken zwangerschap)

Door middel van echografie wordt de dikte van het vocht in de huidplooi van de nek gemeten. Hoe dikker de nekplooi, hoe groter de kans dat uw kind het syndroom van Down of een andere chromosomenafwijking heeft. Voor de berekening van dit risico zijn nog andere gegevens nodig (uw leeftijd en de exacte zwangerschapsduur).

Een verdikte nekplooi kan ook voorkomen bij een gezond kind.

3.2 Vroege bloedtest (9 – 14 weken zwangerschap)

Hierbij worden de waarden van twee stoffen in het bloed gecontroleerd. Ook hier wordt het risico op syndroom van Down of andere chromosomenafwijking berekend.

Beide bovenstaande testen worden rond dezelfde zwangerschapsduur gecombineerd uitgevoerd. We kunnen dan ook spreken van de combinatie-test.

3.4 Late bloedtest (15 – 19 weken zwangerschap)

Hierbij worden de waarden van drie stoffen in het bloed gemeten. De waarden worden gecombineerd met uw leeftijd, gewicht en exacte zwangerschapsduur. Ook hier is het de bedoeling te onderzoeken of u al dan niet een grotere kans hebt op een kind met chromosomenafwijkingen of op een kind met een neurale buisdefect.

3.5 Standaard echografie (18- 22 weken zwangerschap)

Bij deze test wordt met echografie gekeken of er zichtbare lichamelijke afwijkingen zijn. Als er bij dit onderzoek geen afwijkingen worden gevonden, dan is dat nog geen garantie dat er helemaal geen afwijkingen bij uw kind aanwezig zijn. Niet alle afwijkingen zijn immers zichtbaar op deze zwangerschapsleeftijd en worden dikwijls pas na de geboorte vastgesteld.

3.6 Samenvatting van de testen

	nekplooiemeting	vroege bloedtest	late bloedtest	standaard echografie
	combinatietest			
wanneer?	11 - 14 weken	11 - 14 weken	15 - 19 weken	18 - 22 weken
waarop?	Chromosomen afwijkingen Hartafwijkingen	Chromosomen afwijkingen	Chromosomen afwijkingen Neurale buisdefecten	Zichtbare lichamelijke afwijkingen
Hoe?	Echografie	Bloedonderzoek	Bloedonderzoek	Echografie
Risico onderzoek	geen	geen	geen	geen

4 Wie komt in aanmerking voor prenatale screening?

Alle zwangere vrouwen komen in aanmerking voor prenatale screening. De screening staat los van uw leeftijd, uw gezondheid en de vraag of er al dan niet erfelijke aandoeningen bij u of uw partner in de familie voorkomen.

Als u reeds langer zwanger bent is het echter wel mogelijk dat bepaalde onderzoeken niet meer kunnen gebeuren, omdat ze binnen een bepaalde zwangerschapsduur dienen plaats te vinden.

5 Betekenis van prenatale screening - prenatale diagnostiek

De testen geven enkel aan of er een grotere kans is op aangeboren afwijkingen bij de baby. Ook bij een lage kans kan de aandoening nog aanwezig zijn.

Bij een hoge kans staat het ook niet vast dat de aandoening echt aanwezig is. U komt dan wel in aanmerking voor verder onderzoek: de prenatale diagnostiek. Dit kan bestaan uit een vruchtwaterpunctie, een vlokkentest of aanvullende echografieën.

Het is belangrijk vooraf te overwegen wat u met een bepaalde uitslag zou doen. Aan bepaalde onderzoeken binnen de prenatale diagnostiek (bv vruchtwaterpunctie of vlokkentest) is er een licht verhoogd risico op miskraam. Het is belangrijk ook hier vooraf over na te denken, vooral indien de prenatale screening geen verhoogd risico aangeeft op aangeboren aandoeningen.

Volgende vragen zijn dan ook mogelijks belangrijk vooraf te stellen:

- ⤵ Kent u de voor- en nadelen van de verschillende tests?
- ⤵ Kent u de mogelijke complicaties van de verschillende tests?
- ⤵ Wat te doen bij een onverwachte uitkomst?
- ⤵ Wat te doen bij onzekerheid over de ernst van de aandoening waarop gescreend wordt?
- ⤵ Wat te doen bij een verhoogde kans?

6 Standpunt ziekenhuis

Het al dan niet uitvoeren van prenatale screening is, zoals hierboven reeds vermeld, een bewuste keuze die u in samenspraak met de gynaecoloog dient te maken. Op elk moment kan u dus beslissen om bepaalde onderzoeken al dan niet te laten gebeuren.

De uitkomst van de onderzoeken wordt in de eerste plaats besproken met de gynaecoloog, waarbij steeds de hulp van een psycholoog kan worden ingeschakeld bij resultaten welke anders zijn dan verwacht.

Indien gewenst of noodzakelijk kunnen de resultaten ook besproken worden met een andere gynaecoloog (2^o opinie), kinderarts, andere arts-specialist, maatschappelijk werker, ...

Indien, op basis van de prenatale onderzoeken, ernstige afwijkingen worden vastgesteld, kan in bepaalde gevallen de optie tot zwangerschapsonderbreking worden besproken in een multidisciplinaire teamvergadering. Dit is de enige indicatie om over te gaan tot een zwangerschapsonderbreking in het A.Z. St Lucas.

Bij de multidisciplinaire teamvergadering zijn bovenstaande hulpverleners aanwezig, dit aangevuld met vroedvrouwen en een medewerker van de pastorale dienst van het ziekenhuis.

Het al dan niet uitvoeren van een zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis is een delicate kwestie. Binnen dit ziekenhuis laten we ons hierbij leiden door een ethisch waardenkader dat christelijk geïnspireerd is. Respect voor elk menselijk leven staat hierbij centraal.

In alle omstandigheden zullen we u verder begeleiden, ongeacht welke beslissing u ook zou nemen.

7 Linken - folders

Folder prenataal onderzoek in de kijker

www.levensadem.be

www.nvog.nl

www.erfelijkheid.nl

www.crz.be

www.zelfhulp.be

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media

 www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)