



Ellen Roets / Vrouwenkliniek

# Uitbreiding termijn voor niet-medische ZSA

*Medisch perspectief*



↑ ANTWERP HEALTH LAW AND ETHICS CHAIR



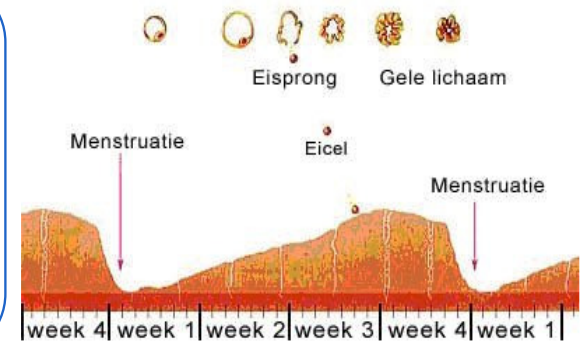


De huidige situatie  
Vereisten voor goed georganiseerde uitbreiding

## LATEN WE ELKAAR GOED BEGRIJPEN...

### Zwangerschapsduur

- Duur van een zwangerschap = 38 weken van bevruchting (conceptie) tot bevalling  
= postconceptionele zwangerschapsduur
- Artsen rekenen vanaf de laatste menstruatie (LM) = 2 weken voor eisprong  
= postmenstruele zwangerschapsduur of amenorroeduur



### Zwangerschapsafbreking

- 'electieve' ZS afbreking (niet-medisch) (Fr. IVG) : wordt aangeduid met de term AAP (abortus arte provocatus)
- 'medische' ZS afbreking (Fr IMG) wordt meestal aangeduid met de term TOP (Termination of Pregnancy)

### Levensvatbaarheidsgrens

- Vlaamse consensus neonatale reanimatie
  - Start NICU opname vanaf 24w mogelijk – vanaf 26w altijd
  - 24-26w in overleg met ouders
  - Herziening gaande

# ZWANGERSCHAPSAFBREKING : MOGELIJKHEDEN

## MEDICAMENTEUZE ABORTUS

### **Mifepristone** (antiprogesteron)

- Progesteron = 'zwangerschapsvoortgang'
  - voorkomt cervixverweking & dilatatie
  - Bemoeilijkt coördinatie van contracties
  - Vermindert PG-productie door decidua
- 'destabilisatie' van de zwangerschap
- 'abortuspil'

### **Misoprostol** (synthetisch prostaglandine)

- Prostaglandines :
  - Bewerken cervixverweking en –rijping
  - Bevorderen uteriene contracties (altijd)
  - NE : braken, krampen, koorts, diarree, rillingen
- Goedkoop, makkelijk verkrijgbaar

### **Gebruik**

- Mife 36-48u voorafgaand aan de procedure
- Misoprostol in hoge dosis (<9w) of in meerdere herhaaldosissen om de 3-4u tot expulsie
- Al dan niet CSE

### **Risico's - complicaties**

- Hevig BV waarvoor alsnog ingreep nodig – onvolledige abortus - uterusruptuur

## ZWANGERSCHAPSAFBREKING : MOGELIJKHEDEN

### CHIRURGISCHE ABORTUS

#### Zuigcurettage (vacuümaspiratie)

- Voorafgaande dilatatie van de Cx : verloopt beter indien voorbereiding met miso
- ≤ 12-13w
- Lokale anesthesie ± sedatie / CSE / narcose

#### D&E (Dilatatie en evacuatie)

- Cervicale priming ZEER belangrijk
- Evacueren van baarmoederinhoud na openen van de baarmoederhals
- 12-24w
- (CSE) / sedatie / narcose

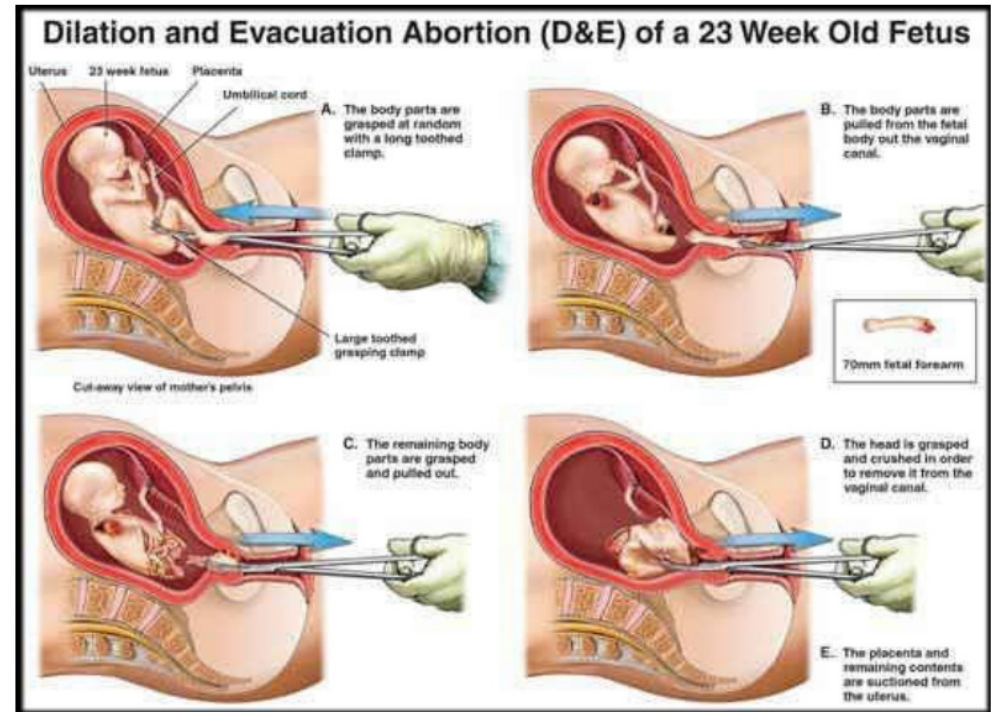
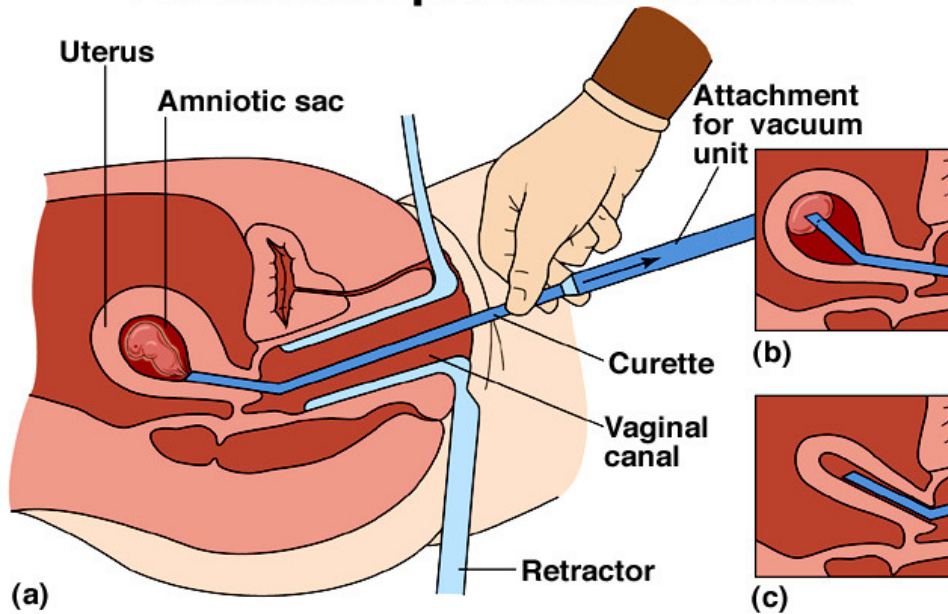
	Number of cases (%)	Rate
Minor complications		
Mild infection	784 (0.46)	1:216
Rescheduled day of surgery	307 (0.18)	1:553
Rescheduled subsequently	285 (0.17)	1:596
Cervical stenosis*	28 (0.016)	1:6,071
Cervical tear	18 (0.01)	1:9,444
Underestimation of gestational age	11 (0.006)	1:15,454
Convulsive seizure <sup>†</sup>	5 (0.004)	1:25,086
Total minor complications	1,483 (0.846)	1:118
Complications requiring hospitalizations		
Incomplete abortion <sup>‡</sup>	47 (0.28)	1:3,617
Sepsis <sup>§</sup>	36 (0.021)	1:4,722
Uterine perforation	16 (0.009)	1:10,625
Vaginal bleeding <sup>  </sup>	12 (0.007)	1:14,166
Inability to complete abortion	6 (0.003)	1:28,333
Combined pregnancy <sup>  </sup>	4 (0.002)	1:42,500
Total requiring hospitalization	121 (0.071)	1:1,405

# ZWANGERSCHAPSAFBREKING : MOGELIJKHEDEN

## CHIRURGISCHE ABORTUS

Byer/Shainberg/Galliano *Dimensions Of Human Sexuality*, 5e. Copyright © 1999. The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

### Vacuum Aspiration Abortion



## ZWANGERSCHAPSAFBREKING : MOGELIJKHEDEN

### PIJNSTILLINGSMOGELIJKHEDEN BIJ ABORTUS

#### Lokale anesthesie

- Lokale injectie anesthetica thv de baarmoederhals / paracervicaal block
- Soms in combinatie met systemische infusie (NSAID) – sedatie
- Plaatsing door gynaecoloog bij ingreep – bereikbaarheid opgeleid persoon voor continu toezicht
- Onvoldoende voor D&E

#### Spinale / epidurale anesthesie

- Plaatsing door anesthesist
- Intraveneuze toegangsweg
- Mogelijkheid tot continue monitoring – bereikbaarheid anesthesist

#### Algemene anesthesie

- Continu toezicht anesthesist – anesthesieverpleegkundige met bereikbaarheid anesthesist
- 1<sup>e</sup> trimester chirurgische AAP : meer complicaties

# ZWANGERSCHAPSAFBREKING : MOGELIJKHEDEN

## MEDICAMENTEUS vs CHIRURGISCH

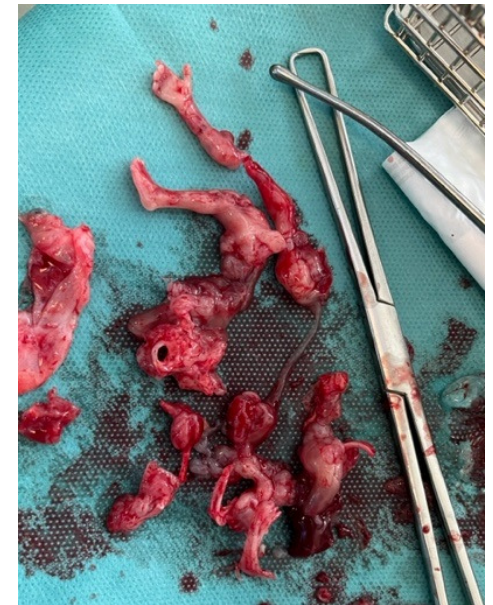


### Chirurgisch

- Toename mineure en majeure complicaties met toenemende ZS duur
- Lange termijn : associatie met cervixinsufficiëntie (sommige studies)
- Psychische belasting operator
- Ervaringsafhankelijk !!

### Medicamenteus

- Onvolledige evacuatie / bloedingen waarvoor alsnog ingreep nodig – vaak achteraf
- Contrast AAP <> TOP : mogelijkheid tot afscheid foetus





# ZWANGERSCHAPSAFBREKING : MOGELIJKHEDEN

## DE BELGISCHE SITUATIE

### AAP (niet-medisch) : vnl abortuscentra

- <9w : medicamenteus
- 9-14w : chirurgisch
- Internationale richtlijnen zijn uitgebreider

### TOP (medisch) : vaak ZKH

- $\geq$  12-13w : voorkeur medicamenteus
- < 12-13w : beide opties mogelijk, in samenspraak met patiënte

### Uitbreiding van termijn voor electieve AAP

- Termijn voor zuigcuretage overschreden : mogelijkheden voor zwangerschapsafbreking
  - Chirurgische evacuatie : D&E
  - Medicamenteuze expulsies (vaak >24u)



## ZWANGERSCHAPSAFBREKING : UITBREIDING TERMIJN

### IDEALITER : AAP EERSTE TRIMESTER

- Huidige centra handhaven
- Sedatiemogelijkheid uitbreiden
  - Monitoringmateriaal
  - Opgeleide zorgverleners
  - Quota voor aantal procedures
- Abortusartsen : specifieke opleiding en ervaringsvereisten
- Elke vrouw zou moeten de keuze hebben tussen instrumentele of medicamenteuze evacuatie



## ZWANGERSCHAPSAFBREKING : UITBREIDING TERMIJN

### IDEALITER : AAP TWEEDE TRIMESTER

- Centralisatie van AAPs 2-3 centra per landsgedeelte
- Gespecialiseerde artsen met voldoende ervaring / opleiding
- Continue beschikbaarheid anesthesie
- Mogelijkheid tot overnachting
- Snelle toegang tot OK mogelijk
- Snelle toegang / bediening door bloedbank
- Bij voorkeur centra apart georganiseerd van huidige ziekenhuizen, maar 'on site' (vgl ZSG)
  - Discretie en privacy
  - Confrontatie met verloskwartieren vermijden
  - Team voor dringende medische hulpverlening / rea in nabijheid
- Elke vrouw zou moeten de keuze hebben tussen instrumentele of medicamenteuze evacuatie
- Artsen met veel ervaring en goede opleiding kunnen chirurgische evacuaties verrichten met lage complicatierate



## ZWANGERSCHAPSAFBREKING : UITBREIDING TERMIJN

### ALS WE DAN TOCH BEZIG ZIJN...

- VEREENVOUDIG de papierwinkel in duplo voor miso en mife : broodnodige medicatie voor miskramen, postpartumbloedingen die levensbedreigend kunnen zijn, ...
- Medische zwangerschapsafbreking is een andere entiteit met andere vereisten en hiervoor dienen volledig losgekoppeld van electieve zwangerschapsafbreking
  - Behoud van afwezigheid maximumtermijn
  - Gespecialiseerde centra
    - prenatale diagnose met orgaanspecialisten
    - Hoogrisicoverloskunde voor maternale complicaties
  - Postnatale gespecialiseerde investigaties (pathologie, genetica, beeldvorming)
  - Honorering van tijdsinvestering
    - Counseling patiënten
    - Begeleiding op medisch, psychologisch, sociaal, spiritueel, menselijk vlak
    - Multidisciplinair overleg (vgl. MOCs)

ELLEN ROETS

PND - MIC

Vrouwenkliniek – Afdeling verloskunde

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11

E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op



© Maarten van Kempen

