

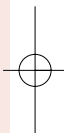
KANT

*L. Koster-Kamphuis , W. Feitz,
M. v.d. Weide , B. Semmekrot*

Met interesse hebben wij het artikel van W. Haverkamp-Kort en E. Bakker gelezen dat de problematiek rondom de antenatale hydronefrose aan de orde stelt. Wij onderschrijven dat de detectie van pyelectasie beïnvloed wordt door de wijze van meten, dat het onduidelijk is welke afmeting van het pyelum afwijkend is en dat de betekenis van de antenataal gedetecteerde hydronefrose postnataal voor het kind niet goed duidelijk is. Wij willen echter toch enkele kanttekeningen plaatsen bij dit artikel.

Hoewel wij de mening van de auteurs delen dat hydronefrose antenataal de meest frequent gedetecteerde afwijking is, willen wij opmerken dat incidentie cijfers voor Nederland niet bekend zijn. Gebaseerd op cijfers uit de literatuur wordt een incidentie van antenatale hydronefrose gerapporteerd van 0,5 – 5%.^[1,2] Van alle antenataal gedetecteerde afwijkingen is hydronefrose de meest frequent gevonden afwijking. Schattingen liggen rond 15-20% van alle gevonden antenatale afwijkingen. Beschreven wisselende incidenties hebben te maken met gebruikte criteria, die kunnen variëren. De gerapporteerde klinische relevantie van de verschillende mate van hydronefrose is niet duidelijk.^[1,2,3,4]

Er worden geen uniforme methoden of criteria gehanteerd om antenatale hydronefrose te diagnosticeren en te vervolgen. De prenatale onderzoeken variëren in timing van eerste onderzoek, aantal en timing van follow-up onderzoeken, methode van meten en afkappunten voor pathologie versus



TEKENINGEN

BIJ HET ARTIKEL

WETENSCHAP

Meten is weten? Betekenis foetale pyelectasie

geen pathologie. Terwijl het aantal studies dat concludeert dat antenatale hydronefrose een benigne conditie is toeneemt, bestaat er in de literatuur nog geen consensus over hoe om te gaan met deze baby's na de geboorte. In elk geval is het van belang vast te stellen of er sprake is van geïsoleerde hydronefrose of geassocieerde pathologie zoals oligohydramnion, gedilateerde ureteren, afwijkingen aan de blaas^[1,2]. Daarnaast zijn er diverse studies die beschrijven dat een negatieve echobevinding postnataal (dus geen hydronefrose) geen betrouwbare indicator is om vesico-ureterale reflux uit te sluiten^[5,6].

Gevalideerde afkappunten van antenatale pyelum dilatatie met voorspellende waarde in relatie tot postnatale pathologie zijn er nog niet.

Milde hydronefrose komt vaker voor dan matige of ernstige hydronefrose. De algemene prognose van milde hydronefrose is goed. Gebaseerd op twee recente meta-analyses wordt 70 – 88 % verdwijnen, stabiliseren of verbeteren van de milde hydronefrose beschreven^[1,2]. In een meta-analyse wordt het risico op pathologie voor matige hydronefrose opgegeven als 45% en voor ernstige hydronefrose als 88%^[1]. Moeilijkheid bij de interpretatie blijft een niet consistent gebruik van gehanteerde criteria voor het aanduiden van milde, matige en ernstige hydronefrose.

Het grootste probleem van de antenataal gedetecteerde hydronefrose en de postnatale follow-up is dat er geen uniforme richtlijnen, werkwijzen, protocollen zijn voor de detectie van de hydronefrose antenataal en de follow-up postnataal van de baby. Hierdoor is vergelij-

ken van literatuurgegevens met de eigen dagelijkse praktijk moeilijk. Ook het geven van een prognose voor het individuele kind blijft een probleem. Prospectieve studies naar de relatie tussen de antenataal gevonden afwijkingen en de postnatale uitkomst zijn nodig. Deze studies dienen gebaseerd te zijn op uniforme werkwijzen, waarbij objectief en transparant gemeten en gerapporteerd wordt. Alleen zo kan, op termijn, een uitspraak worden gedaan over afkappunten, risicogroepen en de noodzakelijke intensiteit van follow-up pre- en postnataal.

Momenteel wordt, met subsidie van de Nierstichting Nederland, door onder meer vd Weide, Koster-Kamphuis en Feitz een "best practice richtlijn voor pre- en postnatale follow-up van antenataal gedetecteerde afwijkingen aan de nieren en urinewegen" ontwikkeld, die landelijk zal worden ingevoerd, waarin prospectief de beschreven problematiek van de antenatale hydronefrose wordt onderzocht. Dit gaat in de (nabije) toekomst meer duidelijkheid geven over hoe men in de praktijk met dit probleem dient om te gaan. Over dit op handen zijnde onderzoek is aanvullende informatie te vinden op de website www.punk-r.nl. □

Referenties

- 1 R. Lee et al. Antenatal hydronephrosis as a predictor of postnatal outcome: A Meta-analysis. *Pediatrics* 2006;118:586-593
- 2 G. Sidhu et al. Outcome of isolated antenatal hydronephrosis: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric Nephrology* 2006;21:218-224
- 3 K. Ismaili et al. Results of systematic screening for minor degrees of fetal renal pelvis dilatation in an unselected population. *Am J Obstet Gynaecol.* 2003;188:242-246
- 4 B Ewigman et al. Effect of prenatal ultrasound screening on perinatal outcome. *RADIUS Study Group. N Eng J Med* 1993;329:821-827
- 5 N Aksu et al. Postnatal management of infants with antenatally detected hydronephrosis. *Pediatric Nephrology* 2005;20:1253-1259
- 6 S Mahant et al. Renal ultrasound findings and vesicoureteral reflux in children hospitalised with urinary tract infection. *Arch Dis Child* 2002;86:419-420

L. Koster-Kamphuis is kindernefroloog, W. Feitz is hoogleraar kinderoologie, M. vd Weide is wetenschappelijk onderzoekster, alledrie zijn zij verbonden aan het UMC St Radboud Nijmegen; B. Semmekrot is kinderarts-neonatoloog en verbonden aan het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen.