

Perinatale sterfte in Nederland is het hoogst in het Noorden

Referaat

Relinde van der Stouwe

Miranda Tromp is medisch informatiekundige en promoveerde in mei 2009 op het koppelen van de landelijk verloskundige registratiesystemen 1 en 2 en die van de kinderartsen. Tromp ontwikkelde een methode om al die gegevens te koppelen, zodat de perinatale sterfte (van de 22ste zwangerschapsweek tot een week na de geboorte) in haar geheel kan worden bekeken. Bij de analyse van het gekoppelde PRN bestanden werden onder andere regionale verschillen zichtbaar. Over deze regionale verschillen in perinatale sterfte en de achtergronden hierbij, publiceerde zij in april 2009 in het tijdschrift BMC Public Health (Tromp et al, 2009).

Verschillen tussen regio's

Tromp en medeonderzoekers berekenden en analyseerden perinatale sterfte in een studiegroep van 904,003 eenlingen die tussen 2000 en 2004 ter wereld kwamen met een zwangerschapsduur vanaf 22 weken (berekend volgens de laatste menstruatie of via echografie) tot de eerste levensweek. Bij onbekende zwangerschapsduur werden kinderen met een gewicht beneden 500 gram geëxcludeerd.

De twaalf provincies werden gegroepeerd in vier regio's: Noorden (Groningen, Friesland, Drenthe), Oosten (Overijssel, Gelderland, Flevoland) Westen (Utrecht, Noord en Zuid-Holland) en Zuiden (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg). Tussen 2000 en 2004 stierven landelijk 10,1 kinderen per 1000 geboorten. De noordelijke regio heeft het hoogste perinatale sterftetecijfer: 11,2 per 1000 geboorten ($p < 0.01$). Friesland en Groningen scoren daarbij het meest ongunstig met respectievelijk 11,9 en 11,5 sterfte per 1000.

Relinde van der Stouwe is redacteur van dit tijdschrift

In de zuidelijke regio is de perinatale sterfte het laagst: 9,6 per 1000 geboorten waarbij Limburg met 9,4 het laagste cijfer heeft. Hoewel deze verschillen statistisch significant zijn, lijken ze niet groot. Wanneer de incidentie-cijfers echter in aantallen worden omgezet, krijgen de verschillen meer betekenis. Tussen 2000 en 2004 werden in de noordelijke regio 87.857 kinderen geboren waarvan er 984 in de perinatale periode overleden. Dat zijn per jaar 19 kinderen meer dan men op basis van het landelijke gemiddelde zou verwachten.

Demografische kenmerken

Zwangere vrouwen in de noordelijke regio hebben een significant hoger risico op perinatale sterfte dan in het Westen: OR 1.11 (95% BI 1.03-1.19). De westelijke regio fungeert als referentie omdat de perinatale sterftecijfer daar overeenkomt met het landelijke cijfer. Hoewel de demografische kenmerken (leeftijd, pariteit, etniciteit, sociaal-economische status (SES), graad van verstedelijking) van de vrouwen in de verschillende regio's verschillen, wordt het verhoogde risico in het Noorden niet verklaard door verschillen in leeftijd, pariteit en etniciteit. Na gecorrigeerd te hebben voor deze factoren liep het risico namelijk op: OR 1.20, (95% BI 1.12-1.28). De factoren 'mate van verstedelijking' en 'SES' bleken slechts voor een klein deel het verhoogde risico op perinatale sterfte in de Noordelijke regio te verklaren.

Zorgfactoren

Als het hogere percentage vrouwen met een lage SES in het Noorden slechts voor een klein deel het verschil in de perinatale mortaliteit verklaart, ligt het voor de hand om naar de zorgfactoren te kijken. De gegevens in de LVR leveren een beperkt inzicht op.

Het Noorden heeft – bij aanvang van de baring - het laagste percentage laagrisico vrouwen: 42,7% versus 50,2% in het Westen. Het heeft ook het laagste percentage thuisbevallingen (19,7% vs 23 % in het Westen) en vaginale bevallingen (72,9% vs 75.6% in het Westen).

Opvallend is dat de prevalentie van kinderen met een ernstige aangeboren afwijking in Noorden en Westen gelijk is (respectievelijk 0.80 en 0.81%) maar dat het risico op perinatale sterfte voor deze kinderen in het Noorden hoger is dan in het Westen. Van de 1000 kinderen met een ernstige aangeboren afwijking overlijden in het Noorden 204 kinderen versus 147 kinderen in het Westen. Daarnaast blijkt het risico op sterfte bij prematuren tussen 32-37 weken hoger te zijn in het Noorden dan in het Westen, respectievelijk 33.6 versus 29.6 per 1000. Ook voor de a terme geboorten is het risico op sterfte hoger dan in het Westen (3.4 per 1000 vs 3.1 per 1000).

In absolute aantallen uitgedrukt: in het Noorden overleden 279 van de 81611 a terme kinderen rond de

geboorte terwijl in het Westen 391,142 a terme kinderen werden geboren en 1202 daarvan stierven. Met name de a terme kinderen waarbij de moeder tijdens de baring wordt verwezen, lopen een hoger risico op perinatale sterfte dan in het westen des lands: 4 per 1000 versus 2,6 per 1000 a terme kinderen die tijdens de baring worden verwezen.

Achterliggende oorzaken

Deze studie toont regionale verschillen in de perinatale sterfte tussen 2000 en 2004. Daarbij gaat het om relevante aantallen. De onderzoekers zijn vrij stellig in hun bewering dat de oorzaken hiervoor in de zorg gezocht moeten worden. Zij leggen in hun discussie een link tussen de perinatale sterfte die in de groep verwijzingen tijdens de baring optreedt, en de gemiddelde afstanden die vrouwen moeten afleggen naar het ziekenhuis. In het Noorden zijn minder ziekenhuizen en slechts één derdelijns ziekenhuis. Echter of de grotere afstanden in het Noorden ook tot langer reistijden leiden, is maar de vraag. Dertig kilometer kan in het Noorden in 15 minuten worden afgelegd terwijl vijf kilometer binnen Utrecht dezelfde reistijd kan vragen. Een publicatie die meer duidelijkheid over de relatie tussen reistijd en sterfte bij atermen zwangeren moet verschaffen, is in voorbereiding.

Tevens opperen de onderzoekers dat intensiteit en kwaliteit van de verloskundige zorg mogelijk minder is in dunbevolkte gebieden met een beperkt aantal bevallingen. De onderzoekers zien daarvoor aanwijzingen in de verhoogde sterfte onder kinderen met ernstige aangeboren afwijkingen en kinderen geboren met een zwangerschapsduur hoger dan 32 weken. Daarnaast laat de late neonatale mortaliteit (7-27 dagen pp) de zelfde regionale patronen zien. Dit zou volgens de onderzoekers uitsluiten dat de hogere perinatale mortaliteit in de noordelijke regio's verklaart kan worden doordat in bepaalde regio's sterfte uitgesteld wordt. Dat wil zeggen: het kind overlijdt na de eerste levensweek en valt zo buiten de eerste weeks perinatale sterftestatistieken. Op basis van deze studie blijft het echter speculeren of en hoe de zorg in het Noorden van invloed is op de hogere perinatale sterftecijfers. Zoals de onderzoekers aangeven is meer inzicht nodig in de zorgfactoren die mogelijk een rol spelen in de verschillende risicogroepen. Audits zijn daarvoor natuurlijk een geschikt middel. De perinatale audits zijn dit jaar in de noordelijke provincies van start gegaan. Hoewel ze te laat komen voor deze studiegroep, zullen ze ongetwijfeld inzichten opleveren in de relatie tussen de zorg en recente sterfgevallen. ■

De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 20a van de digitale versie van dit tijdschrift.