

UPDATE VAN HET STANDPUNT UITWENDIGE VERSIE VAN DE KNOV

KNOV

Standpunt KNOV

Afgelopen maand heeft u het nieuwe KNOV standpunt 'uitwendige versie' ontvangen. Dit standpunt is een update van het standpunt uit 2002. Bij het standpunt behoort een losse praktijkkaart met daarop een korte samenvatting van het standpunt en aanbevelingen voor het verloskundig beleid. Deze aanbevelingen hebben betrekking op het aanbieden en uitvoeren van de uitwendige versie in de eerste lijn. Het standpunt geeft met een wetenschappelijke onderbouwing weer dat de uitwendige versie een effectieve en veilige methode is die aan zwangeren met een stuitligging kan worden aangeboden.

Truus Verburgt

Een stuitligging komt voor bij ongeveer 4% van de atermen zwangerschappen. Een geboorte in stuitligging brengt extra risico met zich mee. De publicatie van de Term Breech Trial^[1] heeft er in Nederland toe geleid dat het sectiepercentage bij stuitligging is gestegen tot 80%. Deze stijging is ongewenst onder andere gezien de lange termijn risico's voor de moeder bij een volgende zwangerschap^[2]. Uitwendige versie is een middel om het aantal stuitliggingen te verminderen en levert een bijdrage aan de gezondheidswinst voor moeder en kind.

Effectiviteit van de uitwendige versie

Uit de literatuur blijkt dat succespercentages nogal wisselen. Er zijn factoren die van invloed zijn op het wel of niet slagen van de versie. Zo kunnen pariteit, etniciteit, hoeveelheid vruchtwater, zwangerschapsduur, ligging van de placenta en wel of geen tocolyse een rol spelen bij de slagingskans van de versie. Uit het Nederlandse retrospectieve onderzoek van TNO, uitgevoerd over de jaren 1996-2000, blijkt een succespercentage van 41% bij de eerste versiepoging en 29% bij een herhaalde poging. In dit onderzoek werden 958



versiepogingen zonder weëremming geanalyseerd^[3].

Veiligheid van het uitvoeren van een uitwendige versie

In het standpunt wordt de wetenschappelijke literatuur weergegeven waarbij is gekeken naar de incidentie van complicaties. Als meest voorkomende complicatie wordt een foetale bradycardie van voorbijgaande aard genoemd. Maar niet alleen de incidentie is van belang, ook het tijdstip waarop een eventuele complicatie optreedt. Is dit aansluitend aan de versie of op een later tijdstip? Uit het eerder genoemde Nederlandse onderzoek blijkt dat in één geval sprake was van een complicatie direct aansluitend op de versie. Op verdenking



Truus Verburgt MSc is verloskundige en medewerker KNOV, Team Beleid en Richtlijnontwikkeling



Tijdens deze nascholing worden versies onder andere geoefend op een versiefantoom.

van een partiële solutio werd een sectio verricht en werd een gezond kind geboren. Eenmaal braken de vliezen bij de versiepoging, waarna een vaginale stuitbevalling volgde. Eenmaal kreeg de zwangere de avond na de versiepoging buikpijn en werd uren later besloten tot een spoedsectio in verband met een slecht CTG. Het kind had een slechte start, maar kon na een week in goede conditie naar huis. Dit brengt het aantal complicaties op 0,3%. Perinatale sterfte of ernstige morbiditeit traden niet op bij deze complicaties.

Deze incidentie is overeenkomstig met wat de internationale literatuur meldt. De gevonden incidentie van solutio placentae na een versiepoging is overeenkomstig met de incidentie in de algemene zwangerenpopulatie^[4]. Daarmee is een uitwendige versie veilig te noemen, hoewel niet geheel zonder risico. Het is van belang dat de zwangere, als er onverhoopt direct na de versie of later een complicatie optreedt, snel toegang heeft tot tweedelijns zorg. Normaal gesproken is dat het geval, zoals dit geldt voor alle spoedgevallen in de verloskunde. Maar juist vanwege dit

risico heeft de KNOV expliciet een aanbeveling opgenomen over het maken van goede afspraken met de tweede lijn, het uitvoeren van versies en het verwijsbeleid bij eventuele complicaties.

De Nederlandse verloskundige is op grond van de wet BIG bevoegd tot het uitvoeren van de uitwendige versie. Deze bevoegdheid staat ook in het beroepsprofiel van de eerstelijns verloskundige beschreven^[5]. Voldoende bekwaamheid kan worden verkregen door het volgen van de door de KNOV geaccrediteerde nascholing. Tijdens deze nascholing worden versies onder andere geoefend op een versiefantoom. Naast het oefenen van de verrichting komen ook aspecten als counseling en wetenschappelijk onderzoek aan bod.

Met het publiceren van deze update van het standpunt 'uitwendige versie' wil de KNOV de beschikbaarheid van de uitwendige versie voor eerstelijns zwangeren verder stimuleren zodat iedere atermee zwangere met een stuitligging een bewuste keuze kan maken. Om dit doel te bereiken is de KNOV recent gestart met een pilot uitwendige versie. In

deze pilot staan aspecten als zorgverlening, organisatie en samenwerking centraal. In de maanden oktober en november 2006 is een nulmeting verricht onder alle eerstelijns praktijken om een landelijk beeld te krijgen van de huidige situatie wat betreft voorlichting, uitvoering, samenwerking en registratie van de uitwendige versie. In de komende uitgaven van dit tijdschrift krijgt u meer informatie over deze pilot en kunt u de resultaten van de nulmeting vernemen. *Meer informatie over de uitwendige versie en het standpunt kunt u vinden op www.knov.nl waar u ook het standpunt te downloaden is.* □

Literatuurlijst

- [1] Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Term Breech Trial Collaborative Group. Lancet.* 2000;356(9239):1375-83.
- [2] Rietberg CCT. *Term breech delivery in The Netherlands [dissertation]. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2006*
- [3] Rijnders M, Herschderfer K, Prins M, van Baaren R, van Veelen A J, Schönbeck Y et al. A retrospective study of the success, safety and effectiveness of external cephalic version without tocolysis in a specialised midwifery centre in the Netherlands. *Midwifery.* 2006; submitted.
- [4] Collaris RJ, Oei SG. External cephalic version: a safe procedure? A systematic review of version-related risks. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004;83(6):511-8.
- [5] Liefhebber S, van Dam C, Waelput A. *Beroepsprofiel verloskundige. Bilthoven: KNOV / NIZW; 2005.*