

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Verloskunde van de huisarts

VOORLOPIGE PUBLIKATIE VAN GEGEVENS UIT HET JAARONDERZOEK 1958

De studiegroep Obstetrie en Gynecologie van het N.H.G., welke zich aan de bewerking van het onderzoek 1958 wijdt, heeft zich voorgenomen van tijd tot tijd in „huisarts en wetenschap” gegevens te publiceren, welke ter beschikking komen bij de verdere bewerking van het materiaal, waarover de eerste gegevens op het congres van het N.H.G. in 1959 werden meegedeeld. Hier volgt een dergelijke publikatie:

Doodgeboorte. Eerst werd nauwkeurig nagegaan hoe groot de doodgeboorte in ons materiaal was. Op 9.579 enkelvoudige geboorten — dit aantal bleek bij een uitgevoerde controle het juiste te zijn — bedroeg de doodgeboorte 156 gevallen, dat is 1,6 procent. In deze geboorten zijn mede begrepen de gevallen, die wegens een verhoogd risico moesten worden overgedragen aan de specialist.

Wij hebben de totale doodgeboorte, eenlingen en meerlingen, in ons materiaal vergeleken met die van het Rijk in 1958. Om een juiste vergelijking te kunnen maken, hebben wij, daar gebleken was dat in het onderzoek wat te weinig jonge vrouwen en iets

meer oudere vrouwen voorkwamen dan de verdeling van het Rijk aangaf, ons materiaal gestandaardiseerd op basis van de verdeling van het Rijk naar eerstgeborenen en latergeborenen, verdeeld over vijf leeftijdsgroepen. Dit gaf als uitkomst een doodgeboorte van 1,67 procent, terwijl die van het Rijk in 1958 eveneens een doodgeboorte van 1,67 procent aangaf!

Wanneer we de doodgeboorte nader bezien op de verdeling over eerstelingen en latergeborenen, dan blijkt, zoals te verwachten was, de doodgeboorte bij de 3.013 eerstelingen hoger te zijn, 1,9 procent, dan bij de latergeborenen, 1,5 procent.

Uit de literatuur is ons bekend (onder andere Yerushalmy, Hoogendoorn), dat de doodgeboorte toeneemt bij stijgende leeftijd van de moeder. Men moet echter rekening houden met het feit, dat primiparae gemiddeld jonger zullen zijn dan multiparae, hetgeen een gunstige invloed heeft op het doodgeboortecijfer van de eerstgeborenen. Bezie men de verschillen in doodgeboorte zodanig, dat men ze afzonderlijk berekent voor de verschillende leeftijdsklassen van de moeder, dan komen deze verschillen wel duidelijk tot uitdrukking.

Leeftijd moeder	Eerstgeborenen	Latergeborenen	Totaal
— 24 jaar	12/1130 = 1,1 procent	2/490 = 0,4 procent	14/1630 = 0,9 procent
25—29 jaar	26/1327 = 2,0 „	16/2022 = 0,8 „	42/3349 = 1,3 „
30—34 jaar	13/407 = 3,2 „	35/2134 = 1,6 „	48/2541 = 1,9 „
35—39 jaar	4/101 = 4,0 „	21/1344 = 1,6 „	25/1445 = 1,7 „
40 jaar en ouder	2/20 = 10,0 „	21/505 = 4,2 „	23/525 = 4,4 „
onbekende leeftijd	1/28 = 3,6 „	2/67 = 3,0 „	3/95 = 3,2 „
Totaal	58/3013 = 1,9 procent	97/6562 = 1,5 procent	155/9575 = 1,6 procent

Tabel 1. Doodgeboorte naar pariteit en leeftijd van de moeder.

Sterfte eerste levensweek. Vervolgens werd nagegaan de sterfte in de eerste week. Deze bleek 81 kinderen te bedragen, dat is 0,8 procent. Inclusief de meerlinggeboorten werd dit cijfer 0,92. Dit cijfer bleef hetzelfde als we rekening hielden met de enigszins ten opzichte van het Rijk afwijkende leeftijd-, rang- en nummervreiding. Voor het Rijk be-

droeg in 1958 de sterfte in de eerste levensweek, inclusief de meerlinggeboorten, 0,99 procent. Invloed van het rangnummer was in ons materiaal niet zichtbaar. Doordat hier bovendien slechts kleine getallen ter beschikking stonden, was een duidelijke invloed van de leeftijd van de moeder niet aantoonbaar.

Leeftijd moeder	Eerstgeborenen	Latergeborenen	Totaal
— 24 jaar	4/1130 = 0,4 procent	6/490 = 1,2 procent	10/1620 = 0,6 procent
25—29 jaar	8/1327 = 0,6 „	20/2022 = 1,0 „	28/3349 = 0,8 „
30—34 jaar	7/407 = 1,7 „	16/2134 = 0,7 „	23/2541 = 0,9 „
35—39 jaar	1/101 = 1,0 „	10/1344 = 0,7 „	11/1445 = 0,8 „
40 jaar en ouder	0/20 = —	9/505 = 1,8 „	9/525 = 1,7 „
onbekende leeftijd	0/28 = —	0/69 = —	— = —
Totaal	20/3013 = 0,7 procent	61/6562 = 0,9 procent	81/9575 = 0,8 procent

Tabel 2. Sterfte eerste levensweek naar pariteit en leeftijd van de moeder.

Het vóórkomen van asfyxie. Uitsluitend met betrekking tot de enkelvoudig geborenen werd nagegaan hoe vaak asfyxie werd vastgesteld. Dit percentage bedroeg 2,2. Hierbij zijn wij ervan uitgegaan, dat een kind als asfyctisch moest worden beschouwd, indien het niet binnen twee minuten duidelijk had geschreeuwd.

Tabel 3 geeft de frequentie van de asfyxie naar pariteit en leeftijd van de moeder. Hierbij treedt wel duidelijk naar voren, dat asfyxie onder eerstgebore-

nen vaker werd waargenomen dan onder latergeborenen. Dit geldt binnen elke leeftijdsklasse van de moeder.

Ook tussen de naar leeftijdsgroepen gerangschikte percentages bestaan duidelijk significante verschillen, zowel ten aanzien van de eerstgeborenen als met betrekking tot de latergeborenen.

In het algemeen is er enige stijging waarneembaar bij toenemende leeftijd van de moeder, maar regelmatig is deze stijging geenszins.

Leeftijd moeder	Eerstgeborenen	Latergeborenen	Totaal
— 24 jaar	45/1130 = 4,0 procent	8/490 = 1,6 procent	63/1620 = 3,3 procent
25—29 jaar	31/1327 = 2,3 „	17/2022 = 0,8 „	48/3349 = 1,4 „
30—34 jaar	21/407 = 5,2 „	39/2134 = 1,8 „	60/2542 = 2,4 „
35—39 jaar	3/101 = 3,0 „	23/1344 = 1,7 „	26/1445 = 1,8 „
40 jaar en ouder	2/20 = 10,0 „	21/505 = 4,2 „	23/525 = 4,4 „
onbekende leeftijd	0/28 = —	1/67 = 1,5 „	1/95 = 1,1 „
Totaal	102/3013 = 3,4 procent	109/6562 = 1,7 procent	211/9575 = 2,2 procent

Tabel 3. Asfyxie naar pariteit en leeftijd van de moeder.

De sterfte der asfyctisch geboren kinderen. Van de levend-, asfyctisch geboren kinderen overleden er in de eerste levensweek 33, dat is 15,6 procent.

Indien wij de levenskansen der asfyctisch geboren kinderen beschouwen naar rangnummer van het kind, dan valt op, dat van de 102 asfyctisch geboren eerstelingen er in de eerste levensweek 11 kinderen overleden, 11,8 procent. Van de 109 asfyctisch geboren kinderen met een hoger rangnummer overleden er echter niet minder dan 22, ofwel 20,2 procent. Het verschil tussen beide percentages is bijna significant, $0,05 < P < 0,10$.

Vergelijking van de sterfte onder asfyctisch geboren kinderen naar de leeftijd van de moeder leverde geen bijzonderheden op.

BASISCURSUS SOCIALE GENEESKUNDE

Vanwege het Dr. Veeger-instituut, katholiek instituut voor sociaal geneeskundig onderzoek, zal een basiscursus sociale geneeskunde en gezondheidsleer worden georganiseerd. Doel daarvan is artsen, die een sociaalgeneeskundige functie vervullen of een zodanige functie ambiëren, te bieden uitbreiding van feitelijke kennis, inzicht in de problemen en vooral methoden van de basiswetenschappen zoals epidemiologie, sociologie en statistica en gelegenheid tot het zelf bestuderen en in discussie brengen van bepaalde onderwerpen. De cursus wordt gedurende twee weken in september dagelijks, daarna elke dinsdag gedurende 34 weken en tenslotte een week dagelijks in juni 1961 gegeven, steeds van 10 tot 13 en van 14 tot 17 uur, in het instituut voor Sociale Geneeskunde der rooms katholieke Universiteit te Nijmegen. Voor deze cursus, waarvan Dr E. van der Werf en Drs. W. Neefs de organisatie en dagelijkse leiding hebben, zijn uitvoerige gegevens verkrijgbaar bij genoemd instituut, St. Annastraat 313, Nijmegen, telefoon 08800-26241.