

Curettage schadelijk voor volgende zwangerschap

Dilatatie van de cervix gevolgd door curettage is een gangbare gynaecologische ingreep voor zwangerschapsafbreking of om het bloedverlies bij een miskraam in korte tijd te beëindigen. De ingreep wordt algemeen beschouwd als veilig en complicaties als perforatie van de uterus, infectie of bloeding zijn zeldzaam. Enkele gynaecologen van het AMC ontdekten evenwel dat de ingreep nadelig is voor een volgende zwangerschap.

Ze analyseerden 21 cohortonderzoeken met bijna twee miljoen vrouwen die

gecuretteerd waren en vergeleken de kans op vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap met die van vrouwen die geen curettage hadden gehad. De kans op een prematuur (voor de 37e week) geboren kind in de curettagegroep bleek 29% verhoogd en de kans op een erg prematuur (voor de 32e week) geboren kind zelfs 69%. Absoluut gezien bleek de kans op prematuriteit 6% bij vrouwen zonder curettage in de voorgeschiedenis en 7,8% bij vrouwen die wel een curettage hadden gehad, corresponderend met 16 extra prematuren per 1000 gecuretteerde vrouwen. Het verhoogde risico bleek (in iets mindere mate) ook aanwezig als de behandelingsgroep werd vergeleken met een groep vrouwen bij wie de miskraam medicamenteus was

beëindigd. De onderzoekers veronderstellen dat de dilatatie van de cervix permanente schade oplevert die de stevigheid van de cervix ondermijnt. Omdat prematuriteit gepaard gaat met veel neonatale morbiditeit, heeft medicamenteuze behandeling met misoprostol bij zwangerschapsafbreking of ter bevordering van de miskraam waar mogelijk de voorkeur. Bij een miskraam kan uiteraard ook een afwachtend beleid worden gevoerd. ■

Tjerk Wiersma

Lemmers M, et al. Dilatation and curettage increases the risk of subsequent preterm birth. A systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod* 2016;31:34-45.

Actieve rol huisarts bij rokende jeugd zinvol

Mensen die op kinderleeftijd beginnen met roken, kunnen daar als volwassene moeilijker mee stoppen. Actieve betrokkenheid van de huisarts bij rookpreventie en -behandeling op jonge leeftijd kan helpen.

Roken brengt grote gezondheidsrisico's en zorgkosten met zich mee. Van alle volwassen rokers is bijna 90% hier voor zijn achttiende jaar mee begonnen. Achttien procent van de jongeren in Canada heeft ooit sigaretten geprobeerd. Daarom analyseerden Canadese onderzoekers de rol van de huisarts bij roken onder 5- tot 18-jarigen. Als roken op deze leeftijd aangepakt wordt, kunnen ernstige gevolgen wellicht voorkomen worden.

In een review bekeken ze zeven gerandomiseerde onderzoeken over preventieve interventies. Deze onderzoeken verschilden sterk in type interventie, doelgroep en behandelingsduur. Kort na de interventie was de kans dat een kind met roken begon 18% lager dan in de controlegroep.

In drie andere gerandomiseerde onderzoeken bekeken ze de behandeling van rokende jeugd. De kans dat een



kind na de interventie stopte met roken was 34% hoger dan in de controlegroep.

Er was een groot risico op bias in alle drie de onderzoeken en de betrouwbaarheidsintervallen waren erg breed. De kwaliteit van het bewijs in deze review is daarom laag. De resultaten suggereren dat interventies door huisartsen mogelijk zinvol zijn. De auteurs adviseren de huisarts om jongeren kort informatie en advies te geven over preventie en behandeling van roken. Ondanks de beperkingen van de onderzoeken is het goed dat de Nederlandse

huisarts aandacht besteedt aan roken bij jongeren. Elke niet meer rokende jongere is er een! ■

Nicole Verbiest

Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on behavioural interventions for the prevention and treatment of cigarette smoking among school-aged children and youth. *CMAJ* 2017;189:E310-6.