

## Abortus: risico vroeggeboorte bij volgende zwangerschap?

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. J.A.H. Eekhof • Correspondentie: j.eekhof@nhg.org.

**Vraagstelling** Abortus provocatus lege artis (APLA) kan gepaard gaan met complicaties, zoals weefselbeschadiging met littekenvorming aan cervix of uterus, of infectie. Deze schade zou bij een volgende zwangerschap kunnen leiden tot cervixinsufficiëntie en daarmee vroeggeboorte (zwangerschapsduur < 37 weken). Mogelijk is er een verschil in het voorkomen van vroeggeboortes na chirurgische (zuigcuretage of dilatie/evacuatie) en medicamenteuze APLA's.

**Zoekstructuur** We zochten in The Cochrane Library, NHC-Standaarden, en richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. In februari 2014 zochten we in PubMed met de zoektermen 'pregnant (women)', 'pregnancy', 'premature birth', 'premature obstetric labor' en 'abortion'.

**Resultaten** In de Cochrane Library en in de richtlijnen vonden we geen informatie. De search in PubMed leverde 79 hits. We excludeerden artikelen waarin geen verschil werd gemaakt tussen spontane of geïnduceerde abortus. Er bleven 36 artikelen over; drie waren relevant voor beantwoording van onze vraagstelling.

**Bespreking** Shah bekeek in een meta-analyse de associatie tussen APLA in de voorgeschiedenis, een laag geboortegewicht, prematuriteit en dysmaturiteit.<sup>1</sup> Er werden 37 cohort- en patiëntcontroleonderzoeken geïncludeerd met in totaal 268.379 vrouwen. De onderzoeken waren heterogeen van opzet en moeilijk vergelijkbaar. Zo werd op verschillende wijzen vastgesteld of een APLA was gedaan: via databases, medische statusvoering, zelfrapportage of interviews. Uit eerder onderzoek blijkt dat APLA's vaker voorkomen bij ongetrouwde, jonge vrouwen met een laag socio-economische status. Sommige onderzoeken corrigeerden hiervoor. Een voorgeschiedenis met één APLA was geassocieerd met een verhoogd risico op prematuriteit in een volgende zwangerschap (gecorrigeerde OR 1,27; 95%-BI 1,12-1,44). Bij meerdere APLA's was het risico op prematuriteit groter (OR 1,62; 95%-BI 1,27-2,07). De kwaliteit van evidence was laag door het observationele karakter van het onderzoek en brede betrouwbaarheidsintervallen. Funnel plots wezen op publicatiebias.

Liao deed cohortonderzoek onder 18.328 Chinese zwangeren.<sup>2</sup> Van hen hadden 7478 een APLA ondergaan, van wie 2322 één of meerdere medicamenteuze, 3988 één of meerdere chirurgische en 1168 zowel chirurgisch als medicamenteuze. De controlegroep bestond uit 10.546 zwangere vrouwen (nooit een APLA ondergaan). Een APLA gaf een groter risico op een premature partus

(OR 1,4; 95%-BI 1,1-1,8), vooral bij meerdere chirurgische APLA's (> 3 APLA's OR 1,62; 95%-BI 1,27-3,42), maar niet bij medicamenteuze APLA's (OR 1,03; 95%-BI 0,53-1,63). De chirurgische methode werd gemiddeld later in de zwangerschap toegepast. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen curettage en dilatatie met evacuatie.

Klemetti deed een patiëntcontroleonderzoek waarbij hij gegevens uit nationale geboorteregisters van 300.858 moeders (eerste bevalling tussen 1996-2008) koppelde aan abortusregisters.<sup>3</sup> Van deze vrouwen hadden 31.083 (10,3%) één APLA ondergaan, 4417 (1,5%) twee en 942 (0,3%) drie of meer. 88% van de APLA's was chirurgisch. Er werd gecorrigeerd voor leeftijd, huwelijks staat, socio-economische status, urbaniteit, roken, eerdere ectopische zwangerschappen en miskramen. Het AR op vroeggeboorte was 5,6% zonder APLA, 6% na één APLA, 6,3% na twee APLA's en 8,4% na drie APLA's. Het risico op vroeggeboorte was alleen na drie of meer APLA's significant verhoogd (OR 1,35; 95%-BI 1,07-1,71). De correlatie met extreme vroeggeboorte (< 28 weken) leek sterker en gold al na één APLA, hoewel niet-significant verhoogd: OR 1,19; 95%-BI 0,98-1,44. Bij meerdere APLA's nam dit risico toe: OR 1,69 (95%-BI 1,14-2,51) na twee en 2,78 (95%-BI 1,48-5,24) na drie APLA's.

**Conclusie** Er lijkt een verband tussen APLA's in de voorgeschiedenis en een premature partus in volgende zwangerschappen. De resultaten moeten we echter terughoudend interpreteren vanwege de lage methodologische kwaliteit van de evidence. Er zijn aanwijzingen dat de medicamenteuze methode minder of geen risicoverhoging geeft; de chirurgische methode kan tot meer schade leiden. Waarschijnlijk wordt in China vaker gebruik gemaakt van dilatatie met evacuatie met een groter risico op weefselbeschadiging en complicaties. Dit is niet representatief voor onze situatie. In Nederland wordt zuigcuretage (79,4% in 2008) het meest toegepast, 11,8% van de APLA's was medicamenteus en het percentage dilatatie en evacuatie was 7,9%.<sup>4</sup>

**Betekenis** Het risico op een premature partus na een APLA is klein, maar lijkt toe te nemen na meerdere APLA's. Premature bevallingen zijn de belangrijkste oorzaak van perinatale sterfte en complicaties op de lange termijn.<sup>5</sup> De evidence is echter van lage kwaliteit. Het valt te overwegen om alleen vrouwen met een herhaald abortusverzoek in de huisartsenpraktijk te informeren over het mogelijk verhoogde risico op een premature bevalling. ■

### LITERATUUR

- Shah PS, Zao J. Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. *BJOG* 2009;116:1425-42.
- Liao H, Wei Q, Duan L, et al. Repeated medical abortions and the risk of preterm birth in the subsequent pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2011;284:579-86.
- Klemetti R, Gissler M, Niinimäki M, et al. Birth outcomes after induced abortion: a nationwide register-based study of first births in Finland. *Hum Reprod* 2012;27:3315-20.
- Rutgers WPF. Rapport landelijke abortusregistratie, 2008.
- Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie. Richtlijn dreigende vroeggeboorte. Utrecht, 2011.