

## Foetale groeirestrictie anno 2022

donderdag 2 juni, ReeHorst Ede

### Programma

Dagvoorzitters: *Sanne Gordijn*, gynaecoloog-perinatoloog UMCG., Groningen  
*Wessel Ganzevoort*, gynaecoloog-perinatoloog, Amsterdam UMC

08.45 uur      **Ontvangst en registratie**

09.30 uur      **Opening en korte introductie** • *Sanne Gordijn*

09.50 uur      **Wat zegt grootte, curves etc** • *Viki Verfaillie*, beleidsmedewerker, Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland  
Anno 2022 is foetale echoscopie niet meer weg te denken uit de prenatale zorg. Groeiecho's zijn zwaarwegend in de bepaling van het antenatale zorgbeleid. Wat zijn voor wat betreft het monitoren van de foetale groei belangrijke afwegingen: over discrepanties in metingen, echocurves en het belang van echokwaliteit.

10.15 uur      **Gebruik van Dopplers - Onderscheid in klein en te klein?** • *Stefanie Damhuis*, PhD student, Amsterdam UMC/UMCG  
Doppler-metingen als indicator voor de placentafunctie. We kijken naar metingen van de arteria umbilicalis, de arteria cerebri media, de arteria uterina en de cerebroplacentaire ratio, alle in het kader van foetale groeirestrictie. Daarnaast wordt het gebruik in de huidige klinische praktijk geëvalueerd evenals de toepassing van Dopplermetingen in onderzoeken binnen Nederland.

10.40 uur      **Biomarkers** • *Salwan Al-Nasiry*, gynaecoloog-perinatoloog, MUMC+  
Hoe kunnen we biomarkers inzetten voor een betere triage zodat zwangeren veilig zorg kunnen krijgen in de eerste lijn?

11.05 uur      **Pauze**

11.35 uur      **Nieuwe strategie voor therapie: preventie van placenta passage** • *Titia Lely*, gynaecoloog, UMC Utrecht  
Momenteel bestaat er geen curatieve/zwangerschapsduur verlengende behandeling voor foetale groeivertraging en hypertensieve aandoeningen tijdens de zwangerschap. Momenteel “temporiseren we” en worden de moeder en foetus gemonitord en getracht de maternale bloeddruk te verlagen. Vaak resulteert dit in (iatrogene) vroeggeboorte met lange termijn consequenties voor het kind, met name neurologisch.  
Ontwikkeling van nieuwe behandelingen zijn van belang om maternale en placentaire gezondheid te verbeteren, wat ultiem leidt tot het verlengen van de zwangerschap en daarmee bijdragen aan de ontwikkeling van de foetus. Nano partikel gemedieerde medicijn afgifte systemen zijn een relatief nieuw therapeutisch concept tijdens de zwangerschap en kunnen mogelijk placenta passage voorkomen en de specifieke medicijn afgifte verbeteren. Dit zorgt voor een verhoogde werkzaamheid en foeto-maternale veiligheid van de therapeutische strategie.

Ons onderzoek is gefocust op het ontwerpen van lipide nano partikelen die getarget zijn tegen actieve endotheel markers. Welke geladen zijn met medicatie of met gene silencing cargo (siRNA drugs), om maternale en/of placentaire gezondheid te verbeteren. Op dit moment zijn de eerste resultaten uit dier onderzoek en ex-vivo humane placenta perfusie beschikbaar en veelbelovend. Hierbij willen we de duale aanpak presenteren om de gerelateerde maternale en foetale gezondheidsproblemen te verhelpen, door het verbeteren van verhoogde specifieke afgifte en de placenta passage van de therapeutische strategie te voorkomen.

12.05 uur

**Te klein geboren: wat nu** • *Elisabeth Kooi*, kinderarts-neonatoloog, UMC Groningen

Het is niet altijd duidelijk of een pasgeboren baby intra-uterien voldoende goed is gegroeid. De kinderarts wordt in de praktijk vaak bij een pasgeborene gevraagd als deze te vroeg (<37 weken) en/of te klein ('small for gestational age' (SGA)) is bij de geboorte.

Interventies om FGR en deze complicaties te voorkomen zijn nog nauwelijks voorhanden. Hoewel vroeg antenataal ingrijpen wenselijk zou zijn, is er nog geen effectieve behandeling. Bovendien wordt FGR bij een deel van de zwangerschappen niet voor de geboorte ontdekt. Postnataal zijn ook weinig therapeutische interventies om de uitkomst te verbeteren bewezen effectief. Een goede controle op en adequate behandeling van genoemde complicaties is wat we nu kunnen doen. Dat begint met het goed herkennen van pasgeborenen blootgesteld aan FGR, hetgeen een goede afstemming tussen de gynaecoloog en de kinderarts vereist. Algemeen preventieve maatregelen tegen vaatlijden, metabool syndroom en een afwijkende ontwikkeling verdienen in deze groep mogelijk meer aandacht.

12.35 uur

**Consult uitleg, video plus zaaldiscussie** • *Wessel Ganzevoort*

13.05 uur

Lunchpauze

14.05 uur

**Preventie en screening foetale groeiretardatie; what's new** • *Mieke Beentjes*, verloskundige

In 2021 is de ontwikkeling gestart van de multidisciplinaire richtlijn Preventie en opsporing van foetale groeirestrictie. In de loop van 2022 zal deze worden afgerond. In de multidisciplinaire richtlijn, ontwikkeld door de KNOV in samenspraak met afgevaardigden van de NVOG en de BEN, zal besproken worden wat preventiemogelijkheden zijn voor FGR. Daarnaast is er een uitgebreide analyse gemaakt van mogelijke risicofactoren en hun mogelijke impact om een beter onderscheid te kunnen maken tussen laag-risico zwangeren en zwangeren die een hoger risico hebben op FGR. Dit heeft invloed op de manier waarop er in de zwangerschap in de eerste lijn gescreend wordt op mogelijke groeirestrictie. Methoden als symfysefundusmetingen en derde trimesterechoscopie hebben een beperkte waarde voor de screening onder de algemene populatie zwangeren waardoor individuele profielen en beter onderscheid van degenen die meer risico lopen, juist in deze groep de opsporing kan verhogen. De richtlijn richt zich dus met name op de screening voor FGR en sluit daarbij aan bij de NVOG-richtlijn waarin de diagnostiek en behandeling van FGR wordt beschreven.

- 14.25 uur **Richtlijn NVOG, what should be new?** • *Jeroen van Dillen*, gynaecoloog, Radboudumc, Nijmegen  
'De huidige NVOG richtlijn foetale groeirestrictie dateert uit 2017 en heeft vanaf het begin voor discussie gezorgd. We bespreken de ontwikkeling van deze richtlijn, gaan in op enkele knelpunten en kijken naar suggesties voor een mogelijke update'.
- 14.45 uur **Waar schuren de richtlijnen nog in de praktijk?** • Discussie met de zaal
- 15.10 uur **Pauze**
- 15.40 uur **FGR from the obstetrician's perspective: why do we do what we do?**  
• *Christoph Lees*, Professor of Obstetrics, Imperial College, London, UK (Engelstalig)
- 16.30 uur **Conclusies en afsluiting**