



VERLOSKUNDE

PREVENTIE VAN ZIEKTEN BIJ DE BABY

bloedonderzoeken
en echografie
bij de zwangere vrouw

Hoofdgeneesheer:
Prof. Dr. W. Foulon

Dr. M. Laubach
Dr. M. Breugelmans
Dr. A. Vosselmans



Universitair Ziekenhuis Brussel

U bent in verwachting en hoopt op een gezonde zwangerschap en een gezond kind. Zelf kunt U daaraan – via voeding en leefgewoonten – heel wat doen. Desondanks is het nooit uitgesloten dat uw baby soms ziek wordt als gevolg van infecties of schadelijke stoffen zonder dat U het weet. Bloedonderzoek en een gepaste behandeling tijdens de zwangerschap of bij de geboorte kan in vele gevallen problemen voorkomen. In deze folder zal U informatie worden verstrekt over de verschillende bloedonderzoeken en een eventuele behandeling van U of uw baby.

Het eerste bloedonderzoek

Tijdens het eerste bezoek geeft uw gynaecoloog U een aantal aanvraagformulieren mee om een bloedonderzoek uit te voeren. Uw bloed zal worden onderzocht op :

1. bloedgroep en rhesusfactor
2. andere antistoffen
3. bescherming tegen Rubella
4. bescherming tegen Toxoplasmose
5. de aanwezigheid van het hepatitis B virus
6. de aanwezigheid van Syfilis
7. de aanwezigheid van HIV.

We leggen nu kort uit waarom die analyses worden uitgevoerd en wat er gebeurt indien uit het resultaat zou blijken dat uw baby kans heeft om een probleem te ontwikkelen.

1. De rhesusfactor D

Onder rhesusfactor D verstaan we een bepaalde stof die in uw bloed aanwezig kan zijn waardoor U rhesus positief bent.

Indien die stof niet aanwezig is, bent U rhesus negatief. Hier is niets abnormaals aan.

Het is enkel een kwestie van erfelijkheid, net zoals uw gestalte of de kleur van uw ogen;

15 % van alle Belgische vrouwen is rhesus D negatief. Belangrijk is dat een rhesus negatieve zwangere speciale aandacht verdient om mogelijke complicaties bij een eventueel rhesus positieve baby te voorkomen. Indien er tijdens de zwangerschap een kleine

hoeveelheid bloed van de baby in het bloed van de moeder terecht komt (wat zeldzaam is gedurende de zwangerschap, maar vrij frequent voorkomt bij de bevalling) dan kan de moeder afweerstoffen ontwikkelen tegen die rhesus positieve factor. Die antistoffen (die de moeder aanmaakt) kunnen via de navelstreng in het bloed van de baby terecht komen en de rode bloedcellen van het kind afbreken. De baby lijdt hierdoor aan ernstige bloedarmoede en kan hierdoor zwaar ziek worden.

Indien U bij uw eerste bloedafname rhesus positief bent, gebeuren er tijdens het verdere verloop van de zwangerschap geen verdere controles naar afweerstoffen.

Indien U rhesus negatief bent, worden afweerstoffen gecontroleerd rond de 20ste en 30ste zwangerschapsweek, alsook bij de geboorte.

Na de bevalling wordt de rhesusfactor van uw kind bepaald. Indien het kind rhesus positief is, zal U binnen de 48 uur een inspuiting krijgen met anti-rhesus D immuunglobulines. Hierdoor zal U geen antistoffen maken tegen rhesus positief bloed. Dit is belangrijk om verwickelingen bij een eventuele volgende zwangerschap van een rhesus positief kind te voorkomen.

Indien U gedurende de zwangerschap een vlokentest of een vruchtwaterpunctie krijgt, zullen er eveneens anti rhesus immuunglobulines worden toegediend om een immunisatie te voorkomen.

2. Andere immunisatie-antistoffen

Als gevolg van een bloedtransfusie of een vroegere zwangerschap kunnen nog ander antistoffen worden aangemaakt dan tegen de rhesus D (positieve) factor.

Ook deze antistoffen vormen, zij het in mindere mate, een risico voor de gezondheid van uw kind. Ze kunnen eveneens via de navelstreng in het bloed van de baby terecht komen en de rode bloedcellen afbreken.

Indien bij een eerste bloedafname dergelijke antistoffen worden teruggevonden, zal uw gynecoloog dit met U bespreken en U uitleggen of het nodig is verdere analyses uit te voeren.

3. Rubella

Rubella is een kinderziekte die de meesten onder ons reeds eerder hebben doorgemaakt. Zoals vele infectieziekten kan men slechts 1 maal in zijn leven acuut besmet worden zodat dit voor de meeste zwangeren geen enkel probleem vormt.

Een klein percentage vrouwen echter die de infectieziekte nooit gehad hebben, lopen een kleine kans om de ziekte te krijgen in de zwangerschap. Indien dit zich voordoet gedurende de eerste 16 zwangerschapsweken, kan dit resulteren in ernstige handicaps bij het kind : blindheid, doofheid en mentale achterstand.

Daarom wordt gedurende het eerste bloedonderzoek steeds nagegaan of een zwangere reeds beschermd is tegen het Rubella-virus en of ze een risico loopt om de infectie alsnog te krijgen in het eerste trimester van de zwangerschap:

- U hebt reeds antistoffen: er gebeurt verder niets
- U hebt geen antistoffen voor Rubella: er wordt een controle onderzoek uitgevoerd voor de 20ste zwangerschapsweek om met

zekerheid na te gaan dat U de ziekte niet gehad hebt in het eerste zwangerschapstrimester. Daarenboven zal men U vaccineren na de bevalling om U te beschermen tegen die infectieziekte bij een eventueel volgende zwangerschap.

Indien uit de bloedafname zou blijken dat U in het begin van de zwangerschap de infectieziekte hebt doorgemaakt, zal uw gynecoloog U inlichten omtrent de potentiële risico's en verschillende opties zullen worden voorgesteld om te vermijden dat U bevalt van een ernstig ziek kind.

4. Toxoplasmose

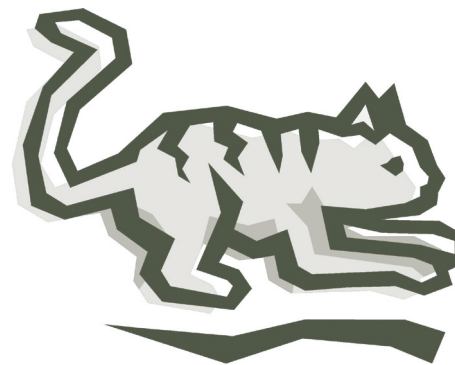
Toxoplasmose is een infectieziekte veroorzaakt door een kleine parasiet: *Toxoplasma gondii*. Deze parasiet kan mensen infecteren en dan spreekt men van toxoplasmose infectie.

Meestal zijn er bij dergelijke infecties geen klachten of slechts vage symptomen, zoals vermoeidheid, lichte koorts of klierzwellingen. M.a.w. voor de mens is toxoplasmose meestal geen ernstige ziekte.

Indien echter een zwangere vrouw een toxoplasma infectie doormaakt, wordt het helemaal anders, omdat haar foetus eveneens besmet kan worden. In tegenstelling tot gezonde volwassenen biedt een foetus weinig of onvoldoende weerstand aan deze parasiet.

Zo kunnen er ernstige afwijkingen ontstaan bij de foetus, voornamelijk ter hoogte van de ogen en het zenuwstelsel. Dit kan uitmonden in ernstig gezichtsverlies, een waterhoofd en zelfs in het afsterven van de foetus.

De toxoplasmoparasiet kan voorkomen in tal van dieren, waaronder varkens, runderen en schapen. Door het eten van dat rauw of onvoldoende verhit vlees kan de mens zich besmetten. Goed doorbakken vlees vormt geen enkel risico.



De uitwerpselen van de kat kunnen eveneens toxoplasma parasieten bevatten en zijn dan hoogst besmettelijk. De kattenbak wordt dus best niet verschoond door de zwangere vrouw. Contact met katten op zich houdt niet veel risico's in. U dient uw kat dus niet uit het huis te verwijderen gedurende de zwangerschap.

Ook onze omgeving (bv. tuin, zandbak) kan via katten-uitwerpselen besmet zijn. Gebruik bij het tuinieren steeds handschoenen en spoel alle groenten en fruit grondig.

Net zoals voor Rubella kan men toxoplasmose slechts éénmaal doormaken gedurende zijn leven. Een infectie vóór uw zwangerschap beschermt U en uw baby. Gedurende de zwangerschap hoeft U zich dan geen zorgen meer te maken. Indien U nooit geïnfecteerd bent geweest vóór de zwangerschap, moet U enkele eenvoudige hygiënische maatregelen treffen om een toxoplasmose infectie in de zwangerschap te voorkomen.

Richtlijnen :

- Eet tijdens uw zwangerschap geen rauw vlees. Verhit al het vlees tot het van kleur verandert. Goed gebraden of gestoomd vlees vormt geen risico. Was uw handen na contact met rauw vlees.
- Was alle groenten en fruit grondig.
- Draag handschoenen als U in de tuin werkt.
- Kom niet aan de kattenbak; laat de kattenbak dagelijks door iemand anders reinigen.

Via een eenvoudige bloedafname kan U te weten komen of U al of niet beschermd bent voor toxoplasmose. In België hebben naar schatting 5 op 10 zwangere vrouwen ooit toxoplasmose gehad vóór de zwangerschap. Zolang U geen zekerheid hebt of U al dan niet beschermd bent, neem dan de bovenvermelde richtlijnen in acht. In tegenstelling tot rubella bestaat er geen mogelijkheid om zich te laten vaccineren tegen toxoplasmose vóór de zwangerschap.

Slechts in een minderheid der gevallen wordt de toxoplasma parasiet overgedragen naar de foetus. Men neemt aan dat dit gebeurt in 3 van de tien gevallen. Door snel antibiotica toe te dienen, kan daarenboven de kans op een foetale infectie worden verminderd en kunnen ernstige foetale letsels zoals een waterhoofd voorkomen worden.

Een foetale infectie kan vrij accuraat worden opgespoord met een vruchtwaterpunctie en een navelstrengpunctie. Bespreek met uw gynecoloog hoe het best een toxoplasma infectie in de zwangerschap wordt aangepakt.

5. Hepatitis B

Het hepatitis B virus infecteert de lever. Die infectie kan ontstaan door contact met besmet bloed of bij de geboorte. Die leverziekte verloopt vaak volledig onopgemerkt. Na de infectie blijft een deel van de mensen dit hepatitis B virus bij zich dragen. Deze mensen noemt men gezonde dragers, maar ze zijn besmettelijk voor anderen. Tijdens de zwangerschap ondervindt de baby hiervan slechts zelden problemen, maar tijdens de geboorte kan de baby in contact komen met het virus en alsnog worden geïnfecteerd. Daarom wordt bij de eerste bloedafname nagekeken of U geen draagster bent van het hepatitis B virus. Indien U geen draagster bent gebeurt er verder niets. Indien U wel draagster bent, zal uw gynecoloog met U bespreken hoe U het risico van de besmetting met uw omgeving zo klein mogelijk kan houden.

Na de geboorte zal de baby binnen enkele uren een inspuiting krijgen met hepatitis B afweerstoffen om te vermijden dat het virus bij uw baby een leverziekte zou veroorzaken. In een tweede tijd zal uw baby worden gevaccineerd om op een actieve manier een immuniteit op te bouwen tegen het virus.

6. Syfilis

Syfilis is een geslachtsziekte die men soms onopgemerkt heeft opgelopen. Een vrouw die vroeger werd besmet en niet werd behandeld is op die wijze chronisch besmet en kan gedurende de zwangerschap de bacterie via de moederkoek doorgeven aan de baby. Indien bij een eerste bloedafname syfilis wordt vastgesteld, kan een vrij eenvoudige behandeling met antibiotica de ziekte totaal behandelen en voorkomen dat uw baby hiervan enig nadeel ondervindt.

7. HIV of AIDS-virus

Gedurende de eerste bloedafname wordt eveneens nagekeken of U geen draagster bent van het AIDS-virus. Slechts weinig zwangere vrouwen zijn in ons land besmet met het AIDS-virus. Hoewel een HIV-besmetting nog steeds de ernstige ziekte AIDS veroorzaakt, kan men steeds beter de ziekte onder controle krijgen door een behandeling met antivirale middelen.

Een HIV-positieve zwangere kan het virus doorgeven aan haar baby. Zonder medicatie is de kans dat de baby besmet wordt ongeveer 15 à 30 %. Met antivirale therapie kan die kans teruggebracht worden tot minder dan 2 %. Vandaar ook dat alle zwangere vrouwen bij een eerste bezoek getest worden op de aanwezigheid van het HIV-virus. Indien de test positief is, wordt met de zwangere vrouw besproken hoe het verder moet met de zwangerschap. Een HIV-positieve zwangere die de zwangerschap wenst verder te zetten, heeft er alle belang bij om behandeld te worden met specifieke anti HIV-medicijnen.

8. Zwangerschapsdiabetes

a. Wat is zwangerschapsdiabetes ?

Het suikergehalte in ons bloed wordt geregeld door een hormoon dat aangemaakt wordt in de alvleesklier : insuline. Indien de alvleesklier onvoldoende insuline aanmaakt, lijdt men aan suikerziekte of diabetes. De bloedsuikerwaarden (glucose) zijn dan te hoog.

Diabetes kan ontstaan tijdens de zwangerschap bij vrouwen die voordien altijd een normaal bloedsuikergehalte hadden.

In geval van zwangerschap worden er immers zwangerschapshormonen aangemaakt, die de alvleesklier belasten. Om normale bloedsuikerwaarden te behouden moet er dan meer insuline worden aangemaakt. Daarenboven maken de zwangerschapshormonen het lichaam ongevoelig voor insuline (insulineresistentie).

Een aantal zwangeren die voor de zwangerschap normale bloedsuikerwaarden hadden, ontwikkelen hierdoor een lichte vorm van suikerziekte of zwangerschapsdiabetes.

Na de zwangerschap, wanneer de zwangerschapshormonen verdwijnen, zal de toestand terug normaal worden bij 90 % van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes.

Bij een kleine groep blijft er echter een stoornis van het suikermetabolisme. Die laatste groep heeft dan baat met een verder nazicht en begeleiding.

b. Gevolgen voor het kind bij zwangerschapsdiabetes

Wanneer het bloedsuikergehalte bij de moeder te hoog is, krijgt de baby eveneens te veel suiker waardoor hij sterk zal groeien en zijn geboortegewicht groot kan worden.

Hierdoor wordt de bevalling moeilijk en neemt de kans toe op een keizersnede. Het opsporen van zwangerschapsdiabetes laat toe om een optimale suikerregeling na te streven, waardoor de baby een normaal geboortegewicht zal hebben.

c. Wanneer en hoe wordt een snelle glucose-belastingtest uitgevoerd ?

Bij voorkeur wordt de test uitgevoerd tussen de 24ste en de 28ste zwangerschapswaak.

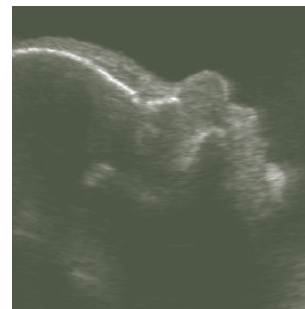
De test bestaat uit een bloedafname één uur na inname van 50 g glucose. U hoeft hiervoor niet nuchter te zijn. Indien bij de screeningstest een bloedglucosewaarde hoger dan 130 mg/dl wordt gemeten, zal U worden gecontacteerd door het Klinisch Laboratorium (secretariaat van de Bloedafname) voor een nuchtere bloedafname, gevolgd door een 3 uur test na inname van 100 g glucose (afnames na 1u, 2u en 3u).

U hoeft niet ongerust te zijn op dat moment, want de meeste vrouwen met een bloedglucosewaarde hoger dan 130 mg/dl ontwikkelen geen zwangerschapsdiabetes.

In geval deze 3 uur test toch verstoord zou zijn, zal U gecontacteerd worden voor verder nazicht.

9. Het echografisch onderzoek in de zwangerschap

a. Wat is echografie ?



Echografie of kortweg echo genoemd, is een onderzoek waarbij ultrageluidsgolven via een sonde worden uitgezonden. Deze ultrageluidsgolven worden door de lichaamsweefsels teruggekaatst en door

de sonde weer opgevangen. Een computer zet dit signaal vervolgens om in bewegende beelden op het scherm. Echografie in de zwangerschap laat toe de ontwikkeling van de baby te volgen.

b. Is echografie veilig ?

Zeker. Wat dat betreft kunnen we U volledig geruststellen. Bij een verantwoord medisch gebruik werden geen nadelige gevolgen voor de foetus waargenomen.

c. Hoe ?

Er zijn 2 mogelijkheden om een echografisch onderzoek tijdens de zwangerschap te verrichten.

In het begin van de zwangerschap zal vooral een vaginale echografie uitgevoerd worden, omdat op deze wijze vaak een beter beeld van de jonge foetus wordt verkregen. Dit onderzoek gebeurt in gynecologische houding. De vaginale sonde heeft een vorm aangepast aan de schede en om hygiënische redenen bedekt met een beschermhoesje .

Een abdominaal echografisch onderzoek gebeurt door met een bredere sonde over de buik te bewegen. Hierbij wordt een gel op de buik aangebracht om het contact met de sonde en dus ook de kwaliteit van de beeldvorming te verbeteren.

Het echografisch onderzoek in het kader van een zwangerschap is niet pijnlijk. Tengevolge van de beweging van de sonde over de buik of in de schede kan er hoogstens sprake zijn van een licht ongemak.

d. Wanneer ?

Meestal worden een drietal dergelijke onderzoeken uitgevoerd, één per zwangerschapstrimester. Voor deze drie onderzoeken is er een tussenkomst via de mutualiteit voorzien. Elk onderzoek heeft een specifiek doel.



De eerste echo gebeurt 10 tot 14 weken na de laatste maandstonden.

De meting van de kruin-romplengte van een foetus laat toe vrij nauwkeurig de zwangerschapsduur te bepalen en op basis daarvan de verwachte verlosdatum vast te leggen.

Verder kunnen op dit ogenblik meerling-zwangerschappen opgespoord worden, en is er een eerste mogelijkheid om eventuele afwijkingen in het licht te stellen.

Met behulp van een meting ter hoogte van de nek van de foetus kan een verhoogd risico op Down syndroom worden opgespoord.

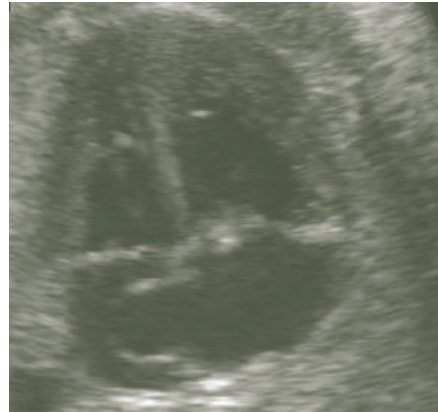
Tussen 18-22 weken kan de foetus reeds met meer detail echografisch worden nagekeken: elk lichaamsdeel van de foetus wordt uitgebreid onderzocht. Daarvoor volgt de gynecoloog vastgelegde richtlijnen voor echografisch onderzoek in de zwangerschap. Dit onderzoek vergt dan ook wat meer tijd. De gynecoloog kan op dit ogenblik een aantal ernstige afwijkingen op het spoor komen. Nochtans zal een correct en volledig uitgevoerd echografisch onderzoek niet alle afwijkingen bij uw baby uitsluiten. Indien door omstandigheden belangrijke onderdelen van het onderzoek niet kunnen worden uitgevoerd kan de arts u voor een aanvullende controle uitnodigen.

Later in de zwangerschap tussen 30 en 34 weken wordt de groei en de ligging van uw baby gecontroleerd, en de ligging van de placenta en de hoeveelheid vruchtwater nagekeken.

e. Bijkomende echografische onderzoeken?

Wanneer er problemen rijzen in de zwangerschap kan de arts het nuttig achten hiervoor een beperkt echografisch onderzoek uit te voeren om een beter inzicht te verkrijgen. Dit onderzoek is uiteraard minder uitgebreid.

f. Het doorgedreven echografisch onderzoek



Sommige ziekten bij u of naaste familieleden, of het gebruik van bepaalde medicatie vormen een extra bedreiging voor de foetus. Het is dan aangewezen een zeer zorgvuldig en doorgedreven echografisch onderzoek uit te voeren. Daarom is het nuttig dat u uw arts correct informeert aangaande uw medische voorgeschiedenis.

g. Normaal echografisch onderzoek = normale baby?

Een echografie is maar één middel om de zwangerschap op te volgen. Een normale echografie is geen garantie dat alles vlekkeloos zal verlopen. De positie van de foetus tijdens het onderzoek, de hoeveelheid vruchtwater rond de foetus, en de lichaamsbouw van de moeder zijn factoren die het onderzoek kunnen bemoeilijken. Uiteraard kunnen niet alle afwijkingen opgespoord worden: sommige aandoeningen zijn niet echografisch aantoonbaar of zijn eenvoudigweg te discreet.

10. Downscreening in het eerste zwangerschapstrimester

a. Vóór 14 weken

De combinatie van een bloedtest en een echografisch onderzoek in het eerste trimester van de zwangerschap verschaft reeds informatie over de gezondheidstoestand van de foetus.

De bloedanalyse wordt uitgevoerd tussen 9 en 13 weken zwangerschap.

Door het onderzoek van de concentratie van 2 hormonen (HCG en PAPP-A) wordt het risico op een foetus met Down syndroom en andere aangeboren afwijkingen bepaald. Zodoende kan men 68% van de foetussen met Down syndroom (trisomie 21) en 90 % van de foetussen met trisomie 18 opsporen. Combineert men deze bloedanalyse met een speciale echografie tussen 11 en 13 weken, dan worden ongeveer 85% van de foetussen met Down syndroom, meer dan 90% van de foetussen met trisomie 18, 40% van de foetussen met hartafwijkingen en andere geboorte defecten opgespoord.

Hoe worden deze testen uitgevoerd?

Bij uw eerste raadpleging (voor de 14de week) zal uw arts een echografisch onderzoek aanvragen. Tijdens deze echografie wordt de vochtruimte in de nek opgemeten.

Elke foetus vertoont een zekere hoeveelheid nekvocht. Hoe groter evenwel deze ruimte achter in de nek is, hoe groter de kans op Down syndroom bij uw foetus. Niet alle foetussen met een toename van het nekvocht vertonen echter afwijkingen. Na deze echografie wordt een bloedonderzoek uitgevoerd. De bepalingen van twee eiwitten die bij elke zwangerschap worden teruggevonden, het β -hCG en het PAPP-A, worden samen met de dikte van het nekvocht gebruikt om een meer

correcte berekening van het risico op Down syndroom te bekomen.

De combinatie van beide testen geeft enkel een risicoberekening op Down syndroom, maar betekent zeker niet dat de foetus een afwijking heeft. Om de afwijking bij een verhoogd risico te bevestigen, wordt best aanvullend een vlokentest of eventueel een vruchtwaterpunctie uitgevoerd. Wanneer het onderzoek van de vlokentest of vruchtwater punctie normaal is, wordt een uitgebreide echografie aangeraden vanaf 18 weken.

Er blijft immers een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen bij de foetus. Een toegenomen hoeveelheid nekvocht of een abnormale hormonale bepaling wil helemaal niet zeggen dat er iets fout is met de foetus. De test laat enkel toe om ongeveer 75 % van de foetussen met een trisomie 21 op te sporen.

Wie komt in aanmerking voor deze screening

In principe is deze screeningstest ontworpen voor elke zwangere. Vooral zwangeren onder de leeftijd van 35 jaar hebben meer baat bij deze screening. Zij komen immers niet direct in aanmerking voor een vruchtwaterpunctie of vlokentest. Bij zwangere vrouwen boven de leeftijd van 35 jaar is deze screening eveneens zinvol, maar ze zal vaker aanleiding geven tot een gestoord resultaat. Dit wordt verklaard door het frequenter voorkomen van Downsyndroom op oudere leeftijd.

b. Na 14 weken

Tussen 15 en 18 weken worden 2 of 3 eiwitten, namelijk het alfafoetoproteïne en het zwangerschapshormoon hCG en/of oestriol, welke enkel in beduidende hoeveelheid

aanwezig zijn in het bloed in zwangere toestand, gedoseerd. Bij mongolisme wijken de waarden van deze eiwitten in het bloed van de moeder af van deze in

normale zwangerschappen. Via de echo-
grafie krijgt U een aanvraagformulier voor
de bloedafname mee met hierop de datum
vermeld waarop U 16 weken zwanger
bent. U laat best de bloedafname zo dicht
mogelijk rond deze datum uitvoeren. Voor
de 15de en na de 18de zwangerschapsweek
geeft deze risico berekening niet meer de
gewenste nauwkeurigheid.

Speciale navraag aangaande meerling-
zwangerschap, voorgeschiedenis van
mongolisme of spina bifida en suikerziekte
zijn nodig om de test resultaten correct te
kunnen interpreteren.

Een correctie voor het gewicht van de
zwangere is belangrijk in beide uiterste
gewichtsklassen.

Rekening houdend met zowel de resultaten
van het bloedonderzoek als met de leeftijd
van de vrouw, wordt dan via een inge-
wikkelde computerberekening het risico
op Downsyndroom bepaald. Dit risico is
nauwkeuriger dan wanneer alleen met de
leeftijd van de toekomstige moeder wordt
rekening gehouden. Wanneer dit bereken-
de risico groter is dan 1 op 200, wordt een
verder nazicht via vruchtwateronderzoek
voorgesteld.

Wie kan van de test gebruik maken ?

Cfr. voor 14 weken.

Geeft de test nog andere informatie ?

De dosering van het alfafoetoproteïne staat
eveneens toe spina bifida (open rug) en anen-
cefalie op te sporen. Daarnaast kunnen ook
sluitingsdefecten van de buikwand worden
opgespoord.

Wat als de test resultaten afwijkend zijn ?

Wanneer de bloedanalyse na computerbere-
kening een verhoogd risico voor mongolisme

aangeeft, betekent dit nog niet dat de baby
het Down syndroom heeft; dit bloedonder-
zoek is immers geen diagnostische test, maar
enkel een kansberekening op trisomie 21. Het
betekent wel dat het risico op Down syndroom
groot genoeg is om een diagnostische test
zoals een vruchtwaterpunctie of een vlokken-
test uit te voeren om het aantal chromosomen
te tellen en zo met zekerheid een trisomie 21
uit te sluiten of aan te tonen.

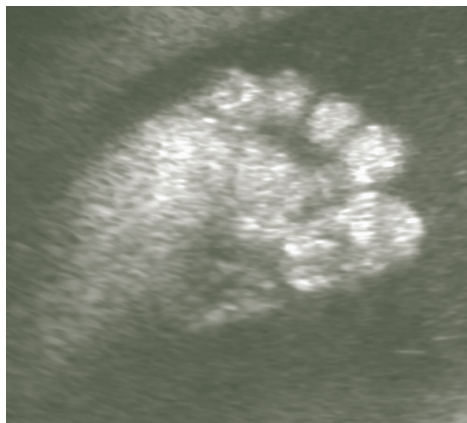
Wat als de resultaten normaal zijn ?

Wanneer de bloedanalyse na computerbere-
kening geen verhoogd risico weergeeft, dan
is dit evenwel geen garantie op een volledig
gezond of normaal kind. Aangezien het hier
enkel gaat om een risicoberekening, worden
nog altijd enkele gevallen van Down syndroom
gemist.

Op dit ogenblik is het mogelijk om via bloedaf-
name indien uitgevoerd bij alle zwangeren,
ongeacht de leeftijd, ongeveer 60 % van alle
Down syndroom baby's op te sporen.

Besluit

Wanneer U de test in het eerste trimester van
de zwangerschap laat uitvoeren, is uiter-
aard geen triple test meer nodig verder in de
zwangerschap.



Wilt U meer informatie of hebt U nog vragen ?



Mocht U na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, dan kan U altijd contact opnemen met uw gynaecoloog. Hoewel alle bloedanalyses en echografische onderzoeken die hier worden aangevraagd enkel en alleen tot doel hebben U een maximale garantie te bieden op de bevalling van een gezond kind, staat het U vrij om één of meerdere van die onderzoeken niet te laten uitvoeren.