

Titel

Adipositas (achtergrondinformatie)

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

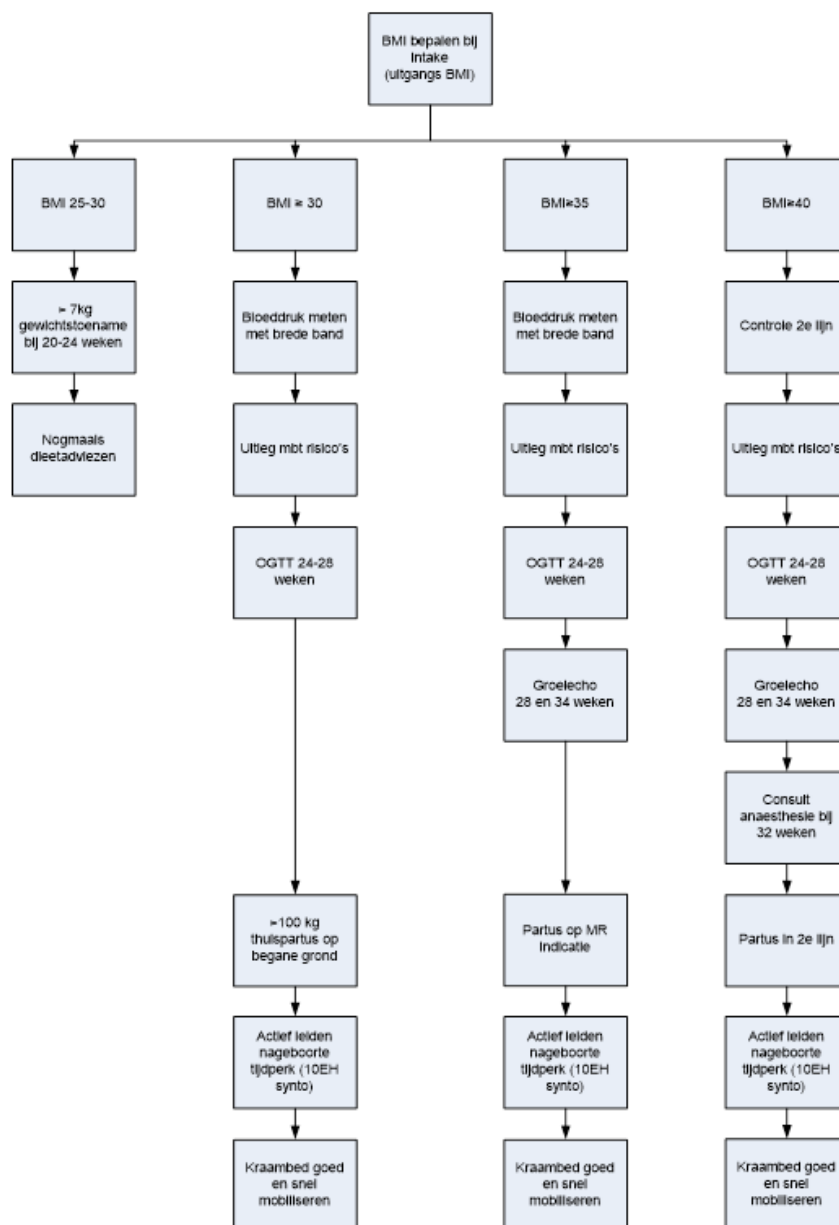
Soort document

VSV-protocol

Doel

Eenduidig beleid voor zwangere vrouwen met adipositas.

Stroomschema



Achtergrondinformatie

De WHO hanteert de volgende gewichtskwalificatie:

	BMI (kg/m²)
Ondergewicht	< 19
Normaal	19 - 24,9
Overgewicht	25 - 29,9
Klasse I-obesitas	30 - 34,9
Klasse II-obesitas	35 - 39,9
Klasse III-obesitas	> 40

De volgende gewichtstoename worden geadviseerd in de zwangerschap:

BMI <18,5	12,7 - 18,1 kg
BMI 18,5-24,9	11,3 - 15,8 kg
BMI 25-29,9	6,8 - 11,3 kg
BMI >30	5,0 - 9,1 kg

Bron: Institute of Medicine, 2009

Vanwege het belang van gezonde voeding en gezond gewicht in de zwangerschap moet iedere zwangere voorlichting krijgen over gezonde voeding in het begin van de graviditeit.

Dieetadviezen door een diëtiste kunnen overwogen worden. Hiervoor zit een vergoeding van drie uur in het basispakket (2013). Het valt echter wel onder het eigen risico.

Bij de groep met een uitgangsbmi 25-30 (= BMI bij eerste controle) vinden geen extra interventies plaats. Bij deze groep is het echter wel van belang alert te zijn op 'ruim' aankomen. Daarom wordt bij de groep met een uitgangsbmi 25-30 bij een gewichtstoename van meer dan 7 kg bij 20-24 weken geadviseerd om extra/opnieuw voedingsadviezen te geven (zie hiervoor dieetadviezen zwangeren, te vinden op VSV-website).

Zie hiervoor ook het stroomschema. Geadviseerd wordt om te wegen bij de eerste controle, de controle van 20-24 weken en rond 36 weken.

Risico factoren van adipositas in de zwangerschap:

- Verhoogde kans op een spontane miskraam, de kans verhoogd naarmate de BMI stijgt: 13,3% bij een normaal gewicht tot 38,7% bij obesitas.
- 2x verhoogde kans op serotiniteit.
- Verhoogde kans op zwangerschapsdiabetes.
- Er is vaker sprake van macrosomie, ook na correctie voor MDG (bij vrouwen met minimaal klasse II diabetes) Het trachten te voorkomen van macrosomie door normaliseren van maternale bloedsuikers lijkt niet effectief.
- Verhoogde kans op pre-eclampsie.
- Verhoogde kans op intra-uteriene sterfte.
- Verhoogde kans op aangeboren afwijkingen (de kans op NBD neemt lineair toe, per 10 kg meer maternaal preconceptioneel gewicht. Kinderen met multiple aangeboren afwijkingen en aangeboren hartafwijkingen komen 2 keer zo vaak voor bij vrouwen met

overgewicht en obesitas.) Mogelijk zijn DM en niet optimaal gebalanceerde voeding van invloed.

Risicofactoren van obesitas bij de partus en in de kraamperiode:

- Traag vorderende ontsluiting, met name in de eerste fase door matige weeën kwaliteit.
- Verhoogde kans op een sectio caesarea, met name bij vrouwen met klasse III obesitas. Dit wordt mogelijk veroorzaakt door het vaker voorkomen van inadequate weeën, macrosomie en toegenomen vet in het kleine bekken.
- Obesitas is een onafhankelijke risicofactor voor schouderdystocie.
- Er treedt vaker een fluxus postpartum op.
- Endometritis komt vaker voor bij vrouwen met klasse III obesitas.
- Hogere kans op trombo-embolische processen.
- De baring wordt 2 x zo vaak ingeleid.

Datum protocol

Gepubliceerd in 2013, herzien in 2018