

Pre-eclampsie te voorspellen door combinatie van dopplerscreening van de Aa. uterinae en bepaling van placentagroefactor

Pre-eclampsie is een met zwangerschap samenhangende progressieve multiorgaan-aandoening en is een belangrijke oorzaak van maternale en perinatale mortaliteit en morbiditeit. De etiologie is onbekend en behandeling bestaat uit bevalling. Het is aangetoond dat abnormale ontwikkeling van de placenta en endotheelactivatie onderdeel uitmaken van de pathofysiologie. Het uitblijven van de fysiologische weerstandsdaling in de A. uterina kan een uiting zijn van abnormale placentatie en kan worden opgespoord met kleurenechodoppleronderzoek.

Espinoza et al. onderzochten of de testkarakteristieken voor de predictie van pre-eclampsie verbeteren door een combinatie van screeningstests, in een prospectieve cohortstudie bij een laagrisicopopulatie.¹ Screening vond plaats tussen 22 en 26 weken amenorroeduur en bestond uit echo-doppleronderzoek van de Aa. uterinae

(UADV) en afname van bloed voor bepaling van de biochemische markers placentagroefactor (PIGF) en circulerende receptor van vasculaire endotheliale groefactor (sVEGFR-1). De belangrijkste uitkomstmaat was het optreden van ernstige en/of vroege pre-eclampsie (vóór 34 weken amenorroeduur). Van 3296 vrouwen was de uitkomst van de zwangerschap bekend en 38 kregen vroege en/of ernstige pre-eclampsie. Bij 11,3% van de zwangeren werd een afwijkende UADV gevonden. Abnormale UADV en PIGF < 280 pg/ml bleken beide onafhankelijke risicofactoren voor het optreden van vroege en/of ernstige pre-eclampsie. Combinatie van beide tests verbeterde de predictie van vroege en/of ernstige pre-eclampsie ten opzichte van UADV alleen. Van de vrouwen met een afwijkende UADV bij screening had 89% (16/18) met vroege en 84% (21/25) met ernstige pre-eclampsie een plasmaconcentratie PIGF < 280 pg/ml. Deze combinatie ging gepaard met een oddsratio van 8,6 voor pre-eclampsie.

In het artikel wordt uitgebreid ingegaan op de mogelijkheden en de beperkingen

van deze studie. Vooral nog lijkt het voorgestelde screeningsprotocol alleen bruikbaar voor onderzoek om zwangeren met een hoog risico te identificeren; die zouden dan in aanmerking kunnen komen voor interventiestudies met nieuwe nog te ontwikkelen profylactische therapieën. Screening in een hoogrisicopopulatie zou ook gebruikt kunnen worden voor stratificatie van de antenatale zorg. Het blijft echter discutabel of screening van een laagrisicopopulatie op pre-eclampsie geadviseerd moet worden zolang geen secundaire preventie mogelijk is.

Literatuur

- 1 Espinoza J, Romero R, Nien JK, Gomez R, Kusanovic JP, Goncalves LF, et al. Identification of patients at risk for early onset and/or severe preeclampsia with the use of uterine artery Doppler velocimetry and placental growth factor. *Am J Obstet Gynecol.* 2007; 196:326.e1-13. Erratum in: *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196:614.

A.C.Bolte

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie. Stukken dienen binnen 6 weken na het verschijnen van het artikel te worden ingestuurd. De redactie behoudt zich het recht voor ze te bekorten; stukken langer dan 450 woorden komen niet voor plaatsing in aanmerking.)

Diagnose in beeld (338). Een bejaarde vrouw met een zwelling van de buik

Collega Groen beschrijft een 90-jarige vrouw met een hematoom van de M. rectus abdominis beiderzijds bij systemische antistollingsbehandeling (2007:1878). Als medicatie gebruikte de beschreven patiënte onder andere een combinatiepreparaat met

gewone en isofane insuline; zij injecteerde de insuline zelf in de buikwand. In deze casus wordt bij dit laatste punt verder niet stilgestaan. Uit de literatuur is bekend dat subcutane injecties kunnen leiden tot hematomen.¹⁻³ Mijns inziens zou de casus completer zijn geweest met aanvullende informatie, zoals de frequentie van de injecties, de lengte van de gebruikte naalden en de plaatsen waar de insuline bij voorkeur werd toegediend bij deze vrouw. Wellicht is het raadzaam om deze vrouw te adviseren de insuline voortaan in het dijbeen te injecteren.

Literatuur

- 1 Schneider HJ, Payne JG. Rectus sheath hematoma resulting from a subcutaneous injection with goserelin. *Br J Urol.* 1997;80: 685-6.
- 2 Monsein LH, Davis M. Radionuclide imaging of a rectus sheath hematoma caused by insulin injections. *Clin Nucl Med.* 1990;15: 539-41.
- 3 Tsapatsaris NP. Low-dose heparin. A cause of hematoma of rectus abdominis. *Arch Intern Med.* 1991;151:597-9.

Arnhem, september 2007

Th.E.Nieboer

De auteur ziet af van een antwoord.