

Samen investeren in gezondheid

Nederlands congres **Volksgesondheid** 2008

Vroeg erbij, beter meedoen!



9-10 april 2008 Martiniplaza Groningen



Abstracts posters

gewicht in vergelijking met andere etnische groepen en dat deze groep in het algemeen al bij een lagere BMI een hoger cardiovasculair risico heeft. Bij kinderen van Zuid-Aziatische herkomst (het Indiase subcontinent) worden ook een hoger vetpercentage en meer cardiovasculaire risicofactoren aangetoond bij een relatief laag gewicht. Dit benadrukt de noodzaak van een vroegtijdige opsporing.

Doel van de huidige studie is om nieuwe afkappunten voor overgewicht bij Hindostaanse kinderen vast te stellen, omdat hiermee naar verwachting een betere inschatting van het gezondheidsrisico wordt verkregen.

Methoden. Aan de hand van door de Jeugdgezondheidszorg Den Haag verzamelde longitudinale groeigegevens (van vóór de obesitasepidemie) bij personen van Surinaams-Hindostaanse afkomst die geboren zijn tussen 1974 en 1976 zullen BMI-percentielijnen worden geconstrueerd. Omdat er naar verwachting weinig groeigegevens van 18-jarigen zullen zijn, worden de gegevens gemodelleerd met gegevens van de derde landelijke groeistudie (1980) om een schatting te verkrijgen van de percentielijnen op 18-jarige leeftijd. De percentielijn die op 18-jarige leeftijd een BMI van 23 en 27,5 kruist zal als afkappijn voor respectievelijk overgewicht en obesitas dienen.

Een validatie van de afkapwaarden zal plaatsvinden met een dataset uit Engeland met groeigegevens en vetpercentages (DXA scan) van blanke, Afrikaans-Caribische en Zuid-Aziatische kinderen. Hiermee zal onderzocht worden of de nieuwe afkappunten een betere inschatting geven van het vetpercentage dan de huidige afkappunten.

Looptijd. Van september 2007 t/m september 2009.

Implementatie van echografische screening op heupafwijkingen: een haalbaarheidsstudie

M. Witting¹, T.G.W.M. Paulussen², R.J.B. Sakkers³,
M.M. Boere-Boonekamp¹

¹Universiteit Twente, Enschede

²TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

³UMC Utrecht, Utrecht

In november 2007 is in Utrecht en Salland gestart met een nieuwe manier van screenen op heupafwijkingen bij zuigelingen (het Soundchec 2 project). In een periode van anderhalf jaar worden 4600 zuigelingen op de leeftijd van drie maanden door speciaal opgeleide consultatiebureau-artsen en jeugdverpleegkundigen gescreend met behulp van echografie. Deze screening vervangt de huidige screening op het consultatiebureau, bestaande uit lichamelijk onderzoek en identificatie van risicofactoren. Uit eerder onderzoek in Nederland (het Soundchec 1 project) bleek dat echografische screening zowel effectiever als goedkoper is dan het huidige screeningsprogramma.

De doelstelling van het Soundchec 2 project is inzicht te krijgen in de haalbaarheid en kosteneffectiviteit van de implementatie van echografische screening op heupafwijkingen in de jeugdgezondheidszorg.

Het haalbaarheidsonderzoek omvat de volgende deelonderzoeken:

1 Identificatie van belemmeringen en succesfactoren van de implementatie door middel van focusgroepinterviews met verschillende stakeholders (o.a. beleidsmakers, ouders van zuigelingen en managers van thuiszorgorganisaties). De

- eerste ruwe data van deze focusgroepinterviews zullen worden gepresenteerd;
- Analyse van de tevredenheid van ouders;
 - Identificatie van redenen van ouders om niet deel te nemen aan de screening (non response);
 - Onderzoek naar de invloed van positieve en negatieve uitnodigingen op de opkomst (message framing);
 - Analyse van verwachtingen en attitudes van de echografisch screeners;
 - Analyse van verwachtingen en attitudes van managers van de deelnemende thuiszorgorganisaties;
 - Onderzoek naar verwachtingen en attitudes van professionals die werkzaam zijn in het verwijstraject (o.a. huisartsen, radiologen en orthopedisch chirurgen).

Bovenstaande onderzoeken hebben tot doel een overzicht te verkrijgen van barrières en succesfactoren van de implementatie. Op basis van dit overzicht kunnen aan het einde van de onderzoeksperiode aanbevelingen worden geformuleerd met betrekking tot haalbaarheid van implementatie van echografische screening op heupafwijkingen in Nederland.

Een overzicht van 15 jaar triple test in Nederland – trends en ervaringen

E.J. Wortelboer¹, M.P.H. Koster², Ph. Stoutenbeek³,
G.H.A. Visser³, P.C.J.I. Schielen²

¹UMC Utrecht, Utrecht

²RIVM, Bilthoven

³UMC, Utrecht

Vraagstelling. Inzicht verschaffen in 15 jaar triple test in Nederland en trends benoemen en analyseren.

Methoden. Van alle serummonsters die tussen 1991 en 2005 werden ingestuurd naar het RIVM in het kader van de triple test werden de concentraties van AFP, hCG en uE3 bepaald en geanalyseerd. Een aanvraag werd vergezeld door een formulier waarop relevante gegevens vermeld staan, zoals zwangerschapsduur, leeftijd van de moeder en andere bijzonderheden. Op basis van deze gegevens en de serumconcentraties werd een kans op Downsyndroom berekend. Een kans van groter dan 1:250 werd beschouwd als een verhoogd risico. Gegevens over de afloop van de zwangerschap werden opgevraagd en gekoppeld aan de testresultaten voor epidemiologische analyse.

Resultaten. Gedurende de studieperiode werden door het RIVM 42.554 triple testen uitgevoerd. Tussen 1991 en 2001 steeg het aantal testen van ca. 1000 naar ca. 3500 per jaar. Vanaf 2002 nam het aantal aanvragen geleidelijk af. De aanvragen werden aanvankelijk vooral gedaan vanuit de academische centra. Later volgden ook aanvragen vanuit perifere ziekenhuizen en verloskundigenpraktijken. De meeste triple testen werden verricht tussen 15 en 17 weken zwangerschap. De gemiddelde leeftijd van de zwangeren steeg van 30.5 jaar in 1991 tot 34.5 jaar in 2005.

Het detectiepercentage voor Downsyndroom was gedurende de hele periode ca. 80% met een foutpositieven percentage van ca. 13%. Het percentage foutpositieven steeg met de maternale leeftijd. Het detectiepercentage van trisomie 13 en 18 met behulp van de triple test was respectievelijk 50% en 64%. Voor neurale buis defecten was dit ca. 70%.

Conclusie. De triple test kan beschouwd worden als een ac-