

1. Waarom GROW-methode?

Uit literatuuronderzoek naar de beste methode om foetale groeivertraging op te sporen in een laagrisicopopulatie blijkt dat er geen prospectieve gerandomiseerde studies zijn van goede methodologische kwaliteit. Wel is duidelijk uit de onderzoeken die er zijn dat de opsporing onvoldoende is. Er is dus geen gedegen wetenschappelijk fundament voor een van de bekende methoden (fundusmetingen, palpatie, echografie). Daarom ligt een pakket van maatregelen meer voor de hand: een verbetering en combinatie van de bestaande methoden.

Er is in de literatuur een pakket van maatregelen beschreven dat de opsporing van foetale groeivertraging aantoonbaar verbetert.^{1,2} Het gaat om de GROW-methode, ontwikkeld door het Perinatal Institute in Birmingham, Engeland. Hoewel er geen prospectief gerandomiseerd onderzoek is naar de GROW-methode, lukt het in implementatieregio's om de perinatale sterfte door groeivertraging stapsgewijs te laten dalen met deze methode, tot onder het landelijk gemiddelde in Engeland.³ Het Perinatal Institute krijgt internationaal veel erkenning met de GROW-methode in zowel de wetenschappelijke als de medische wereld.⁴

De GROW-methode combineert gestandaardiseerde fundus-symfysemetingen met echo's op indicatie. Vrouwen met een verhoogd risico op groeivertraging worden serieel met de echo vervolgd, tot aan de geboorte van het kind. Zowel de fundus-symfysemeting als het echografisch geschat gewicht worden uitgezet op een geïndividualiseerde curve. De groei wordt door een of twee verloskundigen gevolgd.

De kracht van de GROW-methode zit in de standaardisering en individualisering van zorg. Verwijzingen voor verdenking op groeivertraging zijn daardoor beter gefundeerd.

Referenties

1. Gardosi J, Francis A. Controlled trial of fundal height measurement plotted on customised antenatal growth charts. *Br J Obstet Gynaecol* 1999;106(4):309-17.
2. Roex A, Nikpoor P, Van Eerd E, Hodyl N, Dekker G. Serial plotting on customised fundal height charts results in doubling of the antenatal detection of small for gestational age fetuses in nulliparous women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2012;52(1):78-82.
3. Gardosi J, Giddings S, Clifford S, Wood L, Francis A. Association between reduced stillbirth rates in England and regional uptake of accreditation training in customised fetal growth assessment. *BMJ Open* 2013;3:e003942 doi:10.1136/bmjopen-2013-003942.
4. <https://www.perinatal.org.uk/News/awards.aspx>