

Module	Uitgangsvraag
1 Primaire preventie	Waarde van (preconceptionele) lifestyle verbetering, in het bijzonder lichaamsbeweging, ter voorkoming vroeggeboorte? (ook overig incl. roken)
2 Primaire preventie	Wat is het effect van stress reducerende maatregelen (yoga, mindfulness etc.) bij hoog risico zwangeren ter voorkoming van vroeggeboorte?
3 Primaire preventie	Wat is de waarde van het advies aan patiënten tav beoogd zwangerschapsinterval (6-12 maanden) ter vermindering van het aantal vroeggeboortes?
4 Primaire preventie	Wat zijn effectieve interventies om een kort interval tegen te gaan, bv long acting anticonceptie?
5 Primaire preventie	Wat is de prognostische waarde van curettage tav voorkoming van extreme vroeggeboorte en welk advies aan klinieken brengt dit met zich mee?
6 Primaire preventie	Wat is de waarde van routinematige cervixlengtescreening bij AD 20 weken (voor laag en hoog risico zwangeren)?
7, 8, 9 Preventieve interventies in de zwangerschap	Wat is de meest effectieve interventie bij een korte cervix met/zonder vroeggeboorte in de voorgeschiedenis? a. Progesteron/b. pessarium/c. cerclage
10 Preventieve interventies in de zwangerschap	Wat is de van screening op bacteriële vaginose ter reductie van het aantal vroeggeboorten, bij laag en hoog risico zwangeren?
11 Preventieve interventies in de zwangerschap	Wat is de van screening op SOA's ter reductie van het aantal voeggeboorten, bij laag en hoog risico zwangeren?
12 Preventieve interventies in de zwangerschap	Wat is de waarde van low dose aspirine bij laag en hoog risico-zwangeren ter preventie van vroeggeboorte?
13 Interventies bij hoog risico zwangerschappen	Dient progesteron intramusculair of vaginaal gegeven te worden bij hoog risico zwangerschappen (vroeggeboorte in de voorgeschiedenis)
14 Interventies bij hoog risico zwangerschappen	Wat is de waarde van herhaalde cervixlengtemetingen bij zwangeren met een vroeggeboorte in de voorgeschiedenis?
15 Interventies bij hoog risico zwangerschappen	Wat is het advies ten aanzien van coitus bij hoog risico zwangerschappen?
16 Nacontrole	Welke adviezen dienen worden gegeven bij een nacontrole na spontane vroeggeboorte/afbreking - anticonceptie

Afbakening

Aanleiding voor het maken van de richtlijn

In Nederland bevallen jaarlijks 12.000 zwangeren voor 37 weken, waarvan ruim 8000 door spontane vroeggeboorte. 1130 neonaten worden spontaan voor 32 weken geboren. Daarmee is spontane vroeggeboorte in Nederland niet alleen de belangrijkste oorzaak van neonatale mortaliteit en morbiditeit, maar ook van complicaties op de lange termijn bij het kind. Daar waar tussen 1999 en 2010 een duidelijke daling zichtbaar was in het percentage spontane vroeggeboorten in Nederland, lijkt deze daling tussen 2010-2014 te stagneren. Preventie is in het zorglandschap van Nederland en ook binnen de NVOG een belangrijk speerpunt.

Doel van de richtlijn

Het doel van dit project is de huidige NVOG richtlijn 'Preventie recidief spontane vroeggeboorte', die dateert uit 2007, te reviseren en uit te breiden waarbij de focus ligt op preventie van spontane vroeggeboorte. Hier zijn ruime kansen voor verdere reductie van vroeggeboorte en de gepaard gaande neonatale morbiditeit en mortaliteit. De herziening zal zijn n.a.v. nieuwe relevante literatuur en conform criteria Richtlijn 2.0 inclusief de bijbehorende patiëntinformatie via Thuisarts en de ontwikkeling van een consultkaart.

Beoogde gebruikers van de richtlijn

(Klinisch) verloskundigen, (patiënten)organisaties, kinderartsen, gynaecologen, huisartsen.

