

# Ernstige fluxus postpartum en/of peripartum hysterectomie

## Achtergrondinformatie

### Massale fluxus post partum

Wereldwijd is het optreden van een fluxus post partum verantwoordelijk voor 25% van de maternale sterfte.<sup>1</sup> Daarnaast kan massaal bloedverlies post partum leiden tot acute anemie met vermoeidheid als belangrijkste symptoom en daarnaast langdurige periodes van lusteloosheid, verminderde concentratie en fysieke beperkingen.<sup>2</sup> In Nederland treedt bij 6.4% van alle baringen (2013) een fluxus post partum van 1000 ml of meer op, in 2004 was dit bij 4.1% van alle baringen.<sup>3</sup> Een fluxus postpartum is in dit onderzoek gedefinieerd als 1000 ml of meer in de eerste 24 uur na de geboorte. Het percentage fluxus van 2500 ml of meer is niet exact bekend maar in veel van deze gevallen zal een bloedtransfusie noodzakelijk zijn. Het is bekend dat massaal bloedverlies waarbij acht of meer eenheden packed cells getransfundeerd moeten worden, geassocieerd is met een hoge mate van maternale morbiditeit en hysterectomie. Er is kans op transfusiereacties, kan aanleiding zijn tot het vormen van antilichamen welke weer nadelig kunnen zijn bij vervolgzwangenschappen en het effect op het bestrijden van vermoeidheid is maar van korte duur.<sup>2</sup> Het is daarom belangrijk om het bloedverlies zoveel mogelijk te beperken. Adequaat handelen van zorgverleners is daarbij van groot belang.

Binnen het thema wordt daarom aandacht besteed aan de procesmatige kant van het handelen bij een fluxus postpartum. Tijdens een fluxus post partum is er sprake van een multidisciplinaire samenwerking. Doel van deze samenwerking is complicaties als gevolg van massaal bloedverlies zoveel mogelijk te beperken. Het hebben van een protocol 'fluxus post partum' maar ook de uitvoering van het protocol zijn aspecten die hierin een rol spelen. Door inzicht in samenhang, interactie en variabiliteit van de zorgprocessen en teamprestaties, is het mogelijk om te leren van cases waarbij een massale fluxus postpartum optreedt. Dit kan leiden tot verbeterpunten en verbeteracties.

### Zwangerschaps-gerelateerde hysterectomie

Hysterectomie in de zwangerschap is een zeldzame ingreep die uitgevoerd wordt in ernstige, potentieel levensbedreigende situaties. In de literatuur zijn de meest voorkomende indicaties voor een zwangerschaps-gerelateerde hysterectomie placenta pathologie en uterusruptuur, maar zijn ook veel andere oorzaken bekend zoals infectie, abnormale zwangerschap of uterusatonie als gevolg van myomen. Wereldwijd zijn de verschillen tussen landen groot. Deze verschillen worden onder andere beïnvloed door het percentage sectio's en pariteit en door de beschikbaarheid van andere behandelmethodes.<sup>1</sup>

Peripartum hysterectomie is in Nederland, België en het Verenigd Koninkrijk eerder geregistreerd om zowel de indicatie en het aantal procedures te analyseren als om meer inzicht te krijgen in de zorg en het management rondom deze procedure.<sup>4-8</sup> De laatste gegevens uit Nederland dateren van de LEMMoN studie tussen 2004 en 2006. De incidentie voor hysterectomie uit dit onderzoek is 3.0 per 10,000 met een case fatality rate van 1.9%. Als gevolg van de stijgende sectio percentages en de sterke correlatie tussen sectio en hysterectomie werd toen gedacht dat het aantal hysterectomieën mogelijk in de toekomst verder zou stijgen.<sup>4</sup>

***Middels deze registratie willen we de huidige situatie rondom zwangerschaps-gerelateerde hysterectomieën in Nederland opnieuw analyseren.***

## Referenties:

1. WHO Recommendations on prevention and treatment of postpartum haemorrhage . 2017, retrieved from [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548502/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/)
2. Prick BW, Steegers EAP, Jansen GAJ, Hop WCJ ,Essink-Bot ML, Peters N. et al. Wellbeing of obstetric patients on minimal blood transfusion (WOMB trial). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10:83
3. Ramler PI, van den Akker Th, Henriquez DDCA, Zwart JJ, van Roosmalen J, van Lith JMM et al. Women receiving massive transfusion due to postpartum hemorrhage: A comparison over time between two nationwide cohort studies. *Acta Obstet Gynecol Scand.*; 2019;98:795-804
4. Van den Akker T, Brobbel C, Dekkers OM, Bloemenkamp KWM. Prevalence, Indications, Risk Indicators, and Outcomes of Emergency Peripartum Hysterectomy Worldwide A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*. 2016 Dec;128(6):1281-1294.[doi.org/10.1097/AOG.0000000000001736](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001736)
5. Vandenberghe G, Guisset M, Janssens I, Van Leeuw V, Roelens K, Hanssens M, et al. A nationwide population-based cohort study of peripartum hysterectomy and arterial embolization in Belgium: results from the Belgian Obstetric Surveillance System, *BMJ Open*. 2017; 7(11): e016208. Published online 2017 Nov 8. [doi: 10.1136/bmjopen-2017-016208](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016208)
6. Knight M on behalf of UKOSS. Peripartum hysterectomy in the UK: management and outcomes of the associated haemorrhage. *BJOG*. 2007 Nov;114(11):1380-7. Epub 2007 Sep 17.
7. Zwart JJ, Dijk PD, van Roosmalen J. Peripartum hysterectomy and arterial embolization for major obstetric hemorrhage: a 2-year nationwide cohort study in the Netherlands. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202:e1-7:150.[10.1016/j.ajog.2009.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.003)
8. Henriquez DDCA, Gillissen A, Smith SM, Cramer RA, van den Akker T, Zwart JJ, van Roosmalen JMM, Bloemenkamp KWM, van der Bom JG; TeMPOH-1 study group. Clinical characteristics of women captured by extending the definition of severe postpartum haemorrhage with 'refractoriness to treatment': a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Oct 17;19(1):361. [doi: 10.1186/s12884-019-2499-9](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2499-9).