

# Zwangerschap na bariatrische chirurgie

De huidige richtlijnen adviseren om zwangerschap te vermijden in de eerste 12-24 maanden na een bariatrische ingreep. In deze periode is er sprake van een katabool metabolisme en een verhoogd risico op een deficiënte voeding. Goede wetenschappelijke onderbouwing voor dit advies ontbreekt nog, terwijl de helft van de vrouwen die een bariatrische ingreep ondergaat een vruchtbare leeftijd heeft en de vruchtbaarheid toeneemt door het gewichtsverlies na de ingreep.

Laura Heusschen van de Wageningen Universiteit bekeek met haar collega's het verloop van zwangerschappen en neonatale uitkomstmaten van vrouwen na een bariatrische ingreep die begeleid werden in het Rijnstate ziekenhuis, Ziekenhuis de Gelderse Vallei en Medische Centrum Leeuwarden (Heusschen, 2021). In totaal werden retrospectief gegevens verzameld van 196 zwangerschappen bij 163 vrouwen die eerder een Roux-en-Y-maagbypass (68,4%), gastric sleeve maagresectie (23,5%) of single anastomosis duodenal-ileal bypass operatie (SADI, 8,2%) ondergingen. Bij de gastric bypass operatie wordt de maag verkleind en het spijsverteringskanaal gedeeltelijk omgeleid (bypass), bij de gastric sleeve operatie wordt de maag over de lengte verkleind en blijven de in- en uitgang van de maag hetzelfde, terwijl bij de SADI de dunne darm grotendeels gepasseerd wordt door de gastric sleeve dichter bij de dikke darm aan te sluiten.

Zwangerschap werd ingedeeld naar vroeg ( $\leq 12$  maanden, 23,5%), middellang (12-24 maanden, 21,9%) en later ( $>24$  maanden, 54,6%) na bariatrie. De conceptie was na gemiddeld  $7,6 \pm 3,5$ ,  $19,8 \pm 3,6$  en  $48,5 \pm 19,7$  maanden postoperatief. Het gewichtsverlies vanaf de operatie tot aan de conceptie was gemiddeld 30,9%, bijna de helft van de vrouwen was nog obees (BMI  $>30$  kg/m<sup>2</sup>) en 5,2% had pre-existente hypertensie bij het begin van de zwangerschap. Gewichtstoename tijdens de zwangerschap was in

29,4% van de zwangerschappen conform de aanbevelingen van de National Academy of Medicine (NAM) (Rasmussen, 2009), in 40,6% onvoldoende en in 30% overmatig.

## Resultaten

Zwangerschap in een vroeg stadium na een bariatrische ingreep werd in verband gebracht met een kortere duur van en minder gewichtstoename tijdens de zwangerschap en een lager geboortegewicht. Ook was er een trend naar meer vroeggeboortes in de vroege groep (Tabel 1). Onvoldoende gewichtstoename tijdens de zwangerschap werd in verband gebracht met een kortere zwangerschapsduur ( $266,5 \pm 20,2$  dagen vs.  $273,8 \pm 8,4$  dagen,  $p = 0,002$ ) en vroeggeboortes (15,9% vs. 6,0%,  $p = 0,037$ ). Het geboortegewicht was  $3061 \pm 511$  g vs.  $3217 \pm 479$  g ( $p = 0,053$ ) voor zwangerschappen met onvoldoende gewichtstoename, in vergelijking met voldoende gewichtstoename bij de bevalling.

Zwangerschapsgerelateerde complicaties als zwangerschapsdiabetes, hypertensie en congenitale afwijkingen kwamen weinig voor en waren niet gerelateerd aan het interval tussen operatie en conceptie, gewichtstoename tijdens zwangerschap of de zwangerschapsduur. Er waren drie gevallen van perinatale sterfte, één in elke groep. Tijdens twee van deze zwangerschappen was de gewichtstoename onvoldoende.

## Aanbevelingen

Omdat onvoldoende gewichtstoename tijdens de zwangerschap rechtstreeks van invloed kan zijn op de (toekomstige) gezondheid van moeder en kind, heeft de NAM aanbevelingen gepubliceerd voor adequate gewichtstoename tijdens de zwangerschap op basis van de BMI vóór zwangerschap (Rasmussen, 2009). In de huidige studie was de gewichtstoename bij 75% van de vrouwen die binnen 12 maanden zwanger werden onder deze aanbevelingen en bij 30% van de vrouwen die na 12 maanden zwanger werden was dit 30%. Het zou interessant

zijn de bevindingen te vergelijken met een groep 'normale' zwangerschappen bij obese vrouwen aangezien de risico's op een miskraam (één van de exclusiecriteria van de auteurs), zwangerschapsdiabetes, hypertensie, congenitale afwijkingen en babysterfte bij een BMI  $>30$  kg/m<sup>2</sup> of een te grote gewichtstoename ten opzichte van de NAM-aanbevelingen groter zijn (Ned. Ver. voor Obstetrie en Gyneacologie, 2009).

Auteurs geven aan dat de retrospectieve opzet van de studie waarin geen onderscheid wordt gemaakt naar het soort bariatrische ingreep vraagt om vervolgstudies en concluderen dat hun bevindingen vooralsnog de aanbeveling om zwangerschap uit te stellen tot 12 maanden na een bariatrische ingreep ondersteunen. Ook is het volgens de auteurs verstandig een zwangerschap te vermijden totdat het gewicht is gestabiliseerd, om het risico van onvoldoende gewichtstoename tijdens de zwangerschap te minimaliseren. Auteurs geven aan dat zorgverleners de psychologische impact van (zwangerschaps) gewichtstoename niet moeten onderschatten, omdat zij in de dagelijkse praktijk veel vrouwen tegen komen die bang zijn om aan te komen tijdens de zwangerschap.

Monique van Kemenade

## Referenties

- Heusschen, L., Krabbendam, I., van der Velde, J.M., Deden L.N., Aarts E.O., Meriën A.E.R., Emous M., Bleumink G.S., Lutgers H.L., Hazebroek E.J. (2021) A Matter of Timing—Pregnancy After Bariatric Surgery. *OBES SURG* 31, 2072–2079.
- Rasmussen K.M., Yaktine A.L. (2009) Pregnancy Weight Guidelines. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines, Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM, National Academies Press (US).
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gyneacologie (2009) Richtlijn zwangerschap bij bariatrie, [www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Zwangerschap-bij-obesitas-1.0-12-06-2009.pdf](http://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Zwangerschap-bij-obesitas-1.0-12-06-2009.pdf).
- Website Obesitas Kliniek: [www.obesitaskliniek.nl](http://www.obesitaskliniek.nl).

Tabel 1. Uitkomstmaten ingedeeld naar moment van zwangerschap na bariatrische ingreep

Zwangerschap na bariatrische chirurgie	Vroeg ( $\leq 12$ mnd)	Middellang (12-24 mnd)	Later ( $> 24$ mnd)	Significantie
Duur zwangerschap (dagen)	$267,1 \pm 19,9$	$272,7 \pm 9,2$	$273,1 \pm 13,5$	$P=0,029$
Gewichtstoename tijdens zwangerschap (kg)	$-0,9 \pm 11$	$10,2 \pm 5,6$	$10,0 \pm 6,4$	$P<0,001$
Geboortegewicht (g)	$2979 \pm 470$	$3161 \pm 481$	$3211 \pm 465$	$P=0,008$
Vroeggeboortes ( $<37$ weken zwangerschap) (%)	15,2	4,7	8,4	$P=0,093$