

Werkafspraak groeiecho 1e en 2e lijn

VSV Assen, juli 2021

Indicaties voor een groeiecho:

Groeiecho 1 ^e lijn (seriële echo)	Groeiecho 2 ^e lijn (diagnostische echo)
Macrosomie i.a. (>P95)	Negatieve discongruentie huidige graviditeit
Dysmatuur i.a. (p2,3-10)	Dysmatuur i.a. (<p2,3) (= volledige 2^e lijns zorg)
BMI <18 of BMI >30	Diabetes gravidarum en macrosomie (= EFW of AC >P90)
Tienerzwangerschap of leeftijd >35	Meerlingenzwangerschap
Roken, alcohol of drugs gebruik	Congenitale en genetische afwijking
Stress en/of hoge werkbelasting	Maternale ziekte (chronische hypertensie, chronische nieraandoening, systeemziekte, chronische restrictieve longaandoening, cardiale aandoening)
<6 maanden tussen zwangerschappen	Medicatie (o.a. corticosteroiden, anti-epileptica, immunosuppressiva, chemotherapie, anti-hypertensiva)
Lage SES	
SUA	
Positieve discongruentie huidige graviditeit	
Diabetes gravidarum en normaal gewicht (= EFW of AC <P90)	

Termijn

(24) - 28 - 32 - 36 weken

Te gebruiken curves

Metingen [HC, BPD, AC, FL] volgens ; **Verburg et al**

Hadlock 3 (HC, AC en FL) gebruiken voor de EFW (Estimated Foetal Weight)

Indicaties voor verwijzing naar 2^e lijn:

Bij verwijzing naar de 2^e lijn, echo metingen (getallen) meesturen

- Een dysmatuur i.a. < p2,3: in het eerste trimester verwijzen voor volledige 2^e lijns zorg
- Een dysmatuur i.a. tussen de p2,3-10: consult rond 12 weken (<15 weken) voor bespreken ascal
- Een echoscopisch geschat gewicht of AC <P10
- Afbuiging van de groeicurve met > 20 percentielen
- Positieve dyscongruentie (EFW >P97) bij ≥ 36 weken

NB: Kijk ook naar de anamnese en andere klinische parameters, zoals hoeveelheid vruchtwater en kindsbewegingen.

*Bron: -KNOV-Standaard : Opsporing van foetale groeivertraging
Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie, dr. J.M.G. van Vugt
NVOG Foetale biometrie versie 1.0*

- Foetale Groei Restrictie van het consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland