

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 107

van **FREYA SAEYS**

datum: 10 november 2015

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Bevolkingsonderzoeken - Opsporing zwangerschapsdiabetes

Vlaanderen ontwikkelde “Zoet zwanger”, een project dat als doel heeft vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad de nodige stappen te laten zetten om te voorkomen dat ze in de volgende jaren diabetes ontwikkelen.

Tot nog toe ging men ervan uit dat 1 op de 50 vrouwen te maken kreeg met zwangerschapsdiabetes. Nu blijkt uit een academische studie (BEDIP-N studie) dat 13% of 1 op 7 vrouwen te maken te krijgen met zwangerschapsdiabetes. De BEDIP-N-studie gebeurt bij 2000 vrouwen in UZ Leuven, UZA, Imelda Bonheiden, OLV-Aalst (campus Aalst en campus Asse), Sint-Jan Brugge en Sint-Jan Brussel met als doel een uniforme opsporingsmethode te bepalen en de schaal van de aandoening beter in kaart te brengen.

De tijdige opsporing van zwangerschapsdiabetes is belangrijk om het risico op verwickelingen voor moeders en kind, tijdens en na de zwangerschap beter onder controle te houden. Een systematische screening zou als voordeel hebben dat enerzijds niet gedetecteerde maar bestaande diabetes en anderzijds zwangerschapsdiabetes vroeg in de zwangerschap zouden worden opgespoord.

Indien een wetenschappelijk gevalideerd instrument ter beschikking staat om zwangerschapsdiabetes effectiever te detecteren, overweegt de minister dan deze screening op te nemen in zijn bevolkingsscreenings bij alle zwangere vrouwen in Vlaanderen?

ANTWOORD

op vraag nr. 107 van 10 november 2015

van **FREYA SAEYS**

De opsporing van zwangerschapsdiabetes gebeurt binnen een relatie arts-patiënt, tijdens de zwangerschapsoпvolging. Er moet vooreerst duidelijkheid komen over de te hanteren screeningsmethodiek zodat de screening overal gelijk verloopt en volgens de beste wijze. Om een Vlaams bevolkingsonderzoek op te starten – zoals deze naar kanker – is het nog te vroeg.

Momenteel zijn er geen eenduidige cijfers voorhanden over de prevalentie van zwangerschapsdiabetes. Afhankelijk van de gekozen screeningsstrategie, op basis van een 2-stapsscreeningsstrategie (glucose challenge test, gevolgd door een 75 of 100 gr orale glucose tolerantietest of OGTT) of op basis van een universele één-stapsstrategie (met 75 gr OGTT), verschilt de prevalentie sterk. We weten uit recente internationale studies dat met de nieuwe IADPSG/WHO criteria (=universele één-stapsstrategie) de prevalentie in sommige landen verdubbelt, alleen door een verandering in screeningsstrategie.

In 2012 werd een consensus tussen de Diabetes Liga, de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en Domus Medica uitgeschreven met de aanbeveling om momenteel nog steeds de 2-stapsprocedure te hanteren als screeningsstrategie. Een belangrijke reden hiertoe was dat er eerst meer duidelijkheid moet zijn over de kosteneffectiviteit van de nieuwe IADPSG/WHO-criteria, vooral gezien de relatief lage prevalentie van zwangerschapsdiabetes in onze Vlaamse populatie. In de praktijk zien we echter dat sommige centra al overgeschakeld zijn naar de nieuwe criteria, anderen niet. Een verschillende aanpak door de centra, geeft dus een verschil in prevalentiegegevens.

Om op relatief korte termijn een correcter beeld te bekomen van de toe te passen screeningsstrategie in Vlaanderen, werd de BEDIP-studie (The Belgian Diabetes in Pregnancy study) gelanceerd. De eerste resultaten van de BEDIP-studie tonen inderdaad een prevalentie aan van 13% met de nieuwe screeningsstrategie (éénstapsprocedure). Maar het is pas na het beëindigen van de studie in 2017, dat er in 2018 een nieuwe consensus gemaakt zal kunnen worden over welke screeningsstrategie gekozen moet worden. Het is dus nog wat voorbarig om te fixeren op 13%, al is het wel erg waarschijnlijk dat de 1 op 50, zoals tot nu toe meegegeven, een onderschatting is.

We volgen het thema verder ook op, onder andere via de Diabetes Liga als partnerorganisatie voor diabetespreventie.