

Triple test

Vorige week bood de Gezondheidsraad een advies aan aan minister Borst, getiteld *Prenatale screening, Down Syndroom, neuralebuisdefecten, routine-echoscopie*. In dat advies wordt voorgesteld alle zwangere vrouwen een bloed-onderzoek aan te bieden dat rond de vijftiende week van de zwangerschap moet plaatsvinden. Op basis van dat bloed-onderzoek, de zogeheten triple test, kan worden vastgesteld of de vrouw een verhoogd risico heeft om een baby te krijgen met hetzij Down syndroom (een mongooltje) hetzij een neuralebuisdefect (een open ruggetje). Is er sprake van zo'n verhoogd risico, dan komt de vrouw (als zij dat wenst) in aanmerking voor een vervolgonderzoek. Bij Down syndroom is dat een vruchtwaterpunctie, bij een neuralebuisdefect een uitgebreid echoscopisch onderzoek. Als bij het vervolgonderzoek blijkt dat de foetus inderdaad lijdt aan de vermoede afwijking, kan de vrouw, mogelijk samen met haar partner, kiezen voor een abortus.

Op dit moment is prenatale diagnostiek alleen weggelegd voor zwangere vrouwen die een verhoogd risico lopen op een kind met een specifieke handicap, omdat die handicap in haar familie of die van haar partner voorkomt en voor vrouwen van 36 jaar en ouder. De laatste groep heeft vanwege haar leeftijd een verhoogd risico op een kind met Down syndroom en mag om die reden een vlokcentest of vruchtwaterpunctie ondergaan. De Gezondheidsraad stelt voor om, als de triple test wordt ingevoerd, zwangere vrouwen van 36 jaar en ouder in elk geval vooralsnog de keuze te bieden tussen het huidige aanbod (rechtstreeks een vlokcentest of een vruchtwaterpunctie) of eerst de nieuwe triple test. Een punctie biedt meer zekerheid, dat kan een reden zijn om daarvoor te kiezen. Een punctie kan echter ook een miskraam veroorzaken terwijl een triple test risico-loos is. Het lijkt niet onaannemelijk dat een deel van de oudere zwangeren om die reden liever eerst haar persoonlijke risico zal laten vaststellen om vervolgens te kijken of dat risico hoog genoeg is om alsnog een punctie te laten doen. Voor oudere zwangeren blijft er dus heel veel hetzelfde. Voor vrouwen tot 35 ligt dat anders.

Op dit moment is de triple test alleen onder de toonbank verkrijgbaar. De verloskundige mag er niet over beginnen, maar als de zwangere vrouw er naar vraagt kan de vroedvrouw haar verwijzen naar het laboratorium. De minister heeft laten weten vermoedelijk pas in februari 2002 op het advies van de Gezondheidsraad te reageren, dus van een heel snelle invoering zal sowieso geen sprake zijn. Dat is eigenlijk wel verbazingwekkend, want Nederland loopt bij de invoering van dit type tests internationaal gezien bepaald niet voorop. In Engeland en Frankrijk bestaat al veel langer ervaring ermee. Maar stel dat de Gezondheidsraad uiteindelijk zijn zin krijgt. Zal invoering van een bloedtest onze zwangerschappen veranderen en hoe dan?

Volgens mij kan het twee kanten uit gaan. In het eerste geval wordt de triple test net zoiets als de vlokcentest of de vruchtwaterpunctie voor oudere zwangeren nu: een ingrijpend onderzoek waar je heel goed over na denkt voor je er aan mee doet. Slechts ongeveer de helft van de vrouwen die nu op grond van hun leeftijd in aanmerking komen voor prenatale diagnostiek maakt gebruik van die mogelijkheid. De anderen vinden het risico van een miskraam te groot, zijn tegen abortus, of willen zichzelf niet in de positie manoeuvreren waarin zij zouden moeten beslissen over leven of dood van een gehandicapt kind. Met de triple test, die immers een soort voor-test is voor echte diagnostiek, zou het ook zo kunnen gaan.

In het tweede geval wordt de triple test zoiets als de anticonceptiepil: een volstrekt vanzelfsprekende verworvenheid, waarvan het eigenlijk een beetje vreemd is als je er geen gebruik van maakt. Voor het afwijzen van een vlokcentest of vruchtwaterpunctie bestaat het rationele argument dat je het risico van een miskraam te groot vindt; dat rationele argument heb je niet bij afwijzing van de triple test. Net als de anticonceptiepil zou ook de triple test iets

kunnen worden waar de meeste vrouwen het grootste deel van hun tijd zeer mee ingenomen zijn. Het is prettig om je vruchtbaarheid en voortplanting (althans gedeeltelijk) in eigen hand te hebben. Bij beide verworvenheden kun je je ook voorstellen dat we bij vlagen heimwee zullen hebben naar het verleden. In het pre-pil tijdperk werd je gewoon zwanger of je nu wilde of niet, toen had je niet al dat getob over de grootte van je eventuele gezin, en al dat eindeloze plannen en afwegen. In het pre-triple test tijdperk, zullen we later misschien zeggen, hadden we ons kind maar te nemen zoals het kwam, moeilijke afwegingen over leven met Down syndroom werden ons bespaard. De heimwee naar het pre-triple test tijdperk zou dan net zo vluchtig kunnen blijven als de incidentele heimwee naar de tijd van onze grootmoeders die niet beschikten over de pil. De meeste moderne vrouwen, is mijn inschatting, zouden zich volstrekt geen raad weten als ze echt weer voortdurend rekening moesten gaan houden met ongeplande zwangerschappen.

Het kan beide kanten op gaan, ik waag mij niet aan een voorspelling. Wat echter in elk geval niet mag gebeuren is dat de triple test gaat worden aangeboden als betref het een van die vele andere kleine onderzoekjes tijdens de zwangerschap: een prikje om te zien of je een geslachtsziekte onder de leden hebt, een prikje om je suiker te meten, een testje om te zien hoe het staat met de ijzer in je bloed. De voorlichting rond de triple test (bij de verloskundige, maar ook in vrouwenbladen en andere media) zal zo gedegen moeten zijn dat zwangere vrouwen volledig beseffen wat er aan hen wordt gevraagd.