

HET GOEDE MOMENT

Vrouwen wachten te lang met kinderen krijgen

Een negatief effect van de emancipatie is dat vrouwen hun eerste zwangerschap steeds vaker uitstellen. Dit kan leiden tot gestoorde vruchtbaarheid, ongewenste kinderloosheid, risicovolle zwangerschappen en een verhoogd risico op borstkanker.

C. HILDERS

De emancipatie heeft kennis, kansen en keuzen gecreëerd voor de vrouw, met ontegenzeggelijk positieve gevolgen. De participatie op de arbeidsmarkt, met daaraan gerelateerde financiële onafhankelijkheid, de mogelijkheden op het gebied van anticonceptie, en een verandering in de traditionele rolverdeling hebben geleid tot gelijke rechten voor vrouwen en mannen.

Het huidige emancipatiebeleid is vooral gericht op het aspect arbeidsparticipatie van vrouwen. Vanuit de economische visie moet de vrouw zich volledig inzetten in het arbeidsproces; parttime werken, zwangerschaps- en ouderschapsverlof worden gezien als inkomstenderving. De beschikbare tijd voor het

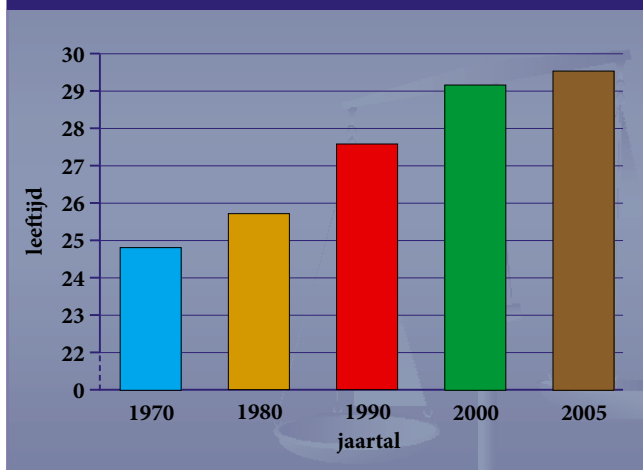
zwanger worden, het zwanger zijn, de bevalling, de kraamtijd en de opvoeding van kinderen is hierdoor minimaal. Discussies over burn-out, stoppen met werken of talentderving door het niet betreden van de arbeidsmarkt na opleiding (zelfs het eventueel terugbetalen ervan) zijn onontkoombaar. De vrouw die zich onvoorwaardelijk stort in de combinatie van werk en privé heeft het niet altijd even gemakkelijk. Vrouwen zien zich geplaatst voor het dilemma hoe ze - zowel in hun eigen ogen als in die van anderen - een goede moeder kunnen zijn en tegelijkertijd ook nog een betaalde loopbaan kunnen realiseren.

UITSTELMOTIEVEN

Hoewel we zijn gefocust op de gelijkheid tussen man en vrouw, kunnen we geenszins voorbijgaan aan het biologische principe van zwangerschap, baring en zogen dat onlosmakelijk is verbonden aan de natuur van het vrouwzijn. We moeten dit verschil onderkennen en de emancipatie nuanceren.

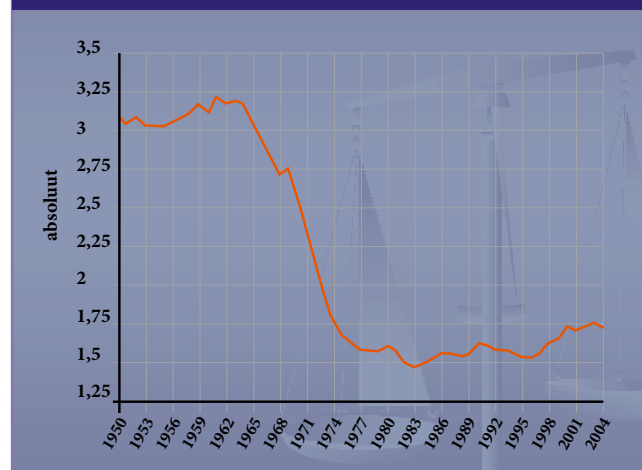
Een van de negatieve gevolgen van de emancipatie is het uitstellen van het krijgen van het eerste kind. Veel genoemde uitstel motieven zijn werk en carrière, nog niet aan kinderen toe zijn, opleiding of studie, geen geschikte partner, financiële zorgen, en het ontbreken van goede kinderopvang. Vanwege het gebrek aan mogelijkheden om een arbeidsloopbaan te combineren met een partnerrelatie en kinderen, en door het achterwege blijven van de herverdeling van betaalde en onbetaalde arbeid, stellen steeds meer, veelal goed opgeleide vrouwen het krijgen van kinderen uit. Zij krijgen hun kinderen dus op oudere leeftijd. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen in Nederland hun

1. LEEFTIJD MOEDER BIJ EERSTE KIND



De leeftijd van de moeder bij het krijgen van het eerste kind is de laatste decennia sterk gestegen.

2. AANTAL KINDEREN PER VROUW



Het aantal kinderen per vrouw is sterk gedaald. In 2006 - niet weergegeven in deze grafiek - is dit aantal 1,7.

eerste kind krijgen, is momenteel opgelopen tot een leeftijd van 29,5 jaar (zie *figuur 1*). Het krijgen van kinderen op latere leeftijd heeft als direct gevolg de daling van het aantal kinderen per vrouw (zie *figuur 2*). Er is een duidelijke daling van het aantal kinderen per vrouw vanaf 1950 tot heden. In het jaar 2006 is het aantal kinderen per vrouw gedaald naar 1,7.

Laat ouderschap heeft biologisch gezien problematische kanten: meer risico op onvrijwillige kinderloosheid, complicaties bij zwangerschap en bevalling, en een slechtere lichamelijke of geestelijke gezondheid van moeder en kind.

VRUCHTBAARHEID

Aan de leeftijdsafhankelijke afname van de vruchtbaarheid liggen verschillende mechanismen ten grondslag, zoals afname van de ovariële reserve en de eicelkwaliteit, die zich uit in een afnemende implantatiekans en een toenemende kans op aangeboren afwijkingen. Van de vrouwen tussen de 30 en 40 jaar heeft 50 procent milde tot ernstige vruchtbaarheidsproblemen. In getallen uitgedrukt, is de kans op een spontane zwangerschap bij vrouwen tussen de 35 en 38 jaar tot 50 procent gedaald.

De gynaecoloog wordt als een van de eersten geconfronteerd met mensen die het krijgen van kinderen uitstellen. De medische technologie biedt immers een aantal mogelijke oplossingen voor gevallen van verminderde vruchtbaarheid. Nog afgezien van de kosten van deze voorzieningen, leidt de behandeling echter niet in alle gevallen tot het gewenste resultaat. Het slagingspercentage na vruchtbaarheidsbehandeling daalt bij het stijgen van de leeftijd.

Daarnaast neemt het risico op een miskraam toe. Tussen de 30 en 40 jaar stijgt dit risico van 8 naar 35 procent; op de leeftijd van 35 jaar krijgt één op de vijf zwangere vrouwen een miskraam. De kans om zwanger te blijven boven de 35 is dus beduidend kleiner dan op jongere leeftijd.

COMPLICATIES

Met het stijgen van de leeftijd van de moeder neemt ook de kans op een spontane tweelingzwangerschap toe. Mede door het toepassen van vruchtbaarheidsbehandelingen zal dit aantal verder stijgen. Hoewel tweelingen bij de meeste ouders welkom zijn, zitten er duidelijke negatieve gevolgen aan een tweelingzwangerschap, zowel voor de moeder als voor het kind. De moeder

Meer keizersnedes, meer vroeggeboorten

heeft tijdens de zwangerschap meer kans op hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging en zwangerschapssuiker, en er is sprake van een hoge belasting van de lever- en nierfunctie. Bij een tweelingzwangerschap is - mede door genoemde risicofactoren - vaker sprake van een vroegtijdige bevalling, wat voor het kind directe gevolgen heeft en voor de moeder zeer belastend is.

Het aantal tweelingzwangerschappen onder oudere moeders is echter hoger dan - op grond van leeftijd - mag worden

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Laat ouderschap heeft biologisch gezien problematische kanten.

verwacht. Deze extra toename is vrijwel geheel te wijten aan het groeiende aanbod en gebruik van vruchtbaarheidsbehandelingen.

Zowel de hogere leeftijd van de moeder als gerelateerde risicofactoren als een meerlingzwangerschap kan leiden tot een verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties. De voornaamste zijn de eerdergenoemde hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging en zwangerschapssuiker. Het risico op deze complicaties stijgt van ongeveer 2 procent bij 20 jaar naar 6 procent bij 35 jaar.

Van alle bevallingen eindigt 14 procent tegenwoordig in een keizersnede tegenover 8 procent in 1993. Hoewel deze stijging door meerdere factoren kan worden verklaard, is de leeftijd van de moeder een duidelijke oorzaak. Het risico op een keizersnede neemt toe met de leeftijd van de moeder. Op 25-jarige leeftijd is deze kans ongeveer 5 procent; bij 35 jaar 10 procent. Behalve de belasting voor de moeder en een operatierisico, zijn met een keizersnede beduidend hogere kosten gemoeid.

BORSTKANKER

Een van de opvallende gevolgen van uitstel van zwangerschap is het toenemen van het risico op borstkanker. Borstkanker is de meest voorkomende kanker onder vrouwen, met momenteel 12.000 nieuwe gevallen per jaar in Nederland bij vrouwen onder de 70 jaar. Eén op de negen vrouwen krijgt momenteel borstkanker. Door gerelateerde risico's - waaronder late zwangerschap - is een toename van deze incidentie te verwachten. Factoren die van invloed zijn op het krijgen van borstkanker zijn in deze context de leeftijd waarop de vrouw haar eerste kind krijgt, het aantal kinderen dat zij krijgt en de totale duur van de borstvoeding.

Een grote epidemiologische studie, onder meer dan 50.000 vrouwen met borstkanker en meer dan 95.000 vrouwen zonder borstkanker, heeft een aantal bevindingen opgeleverd.¹ Het >>

<< relatieve risico op het krijgen van borstkanker neemt af met 3 procent voor elk jaar dat een vrouw haar eerste kind eerder krijgt, met 7 procent voor elke geboorte en met 4 procent voor elke 12 maanden dat er borstvoeding wordt gegeven. De meest recente gegevens, afkomstig van het Nederlands Kanker Instituut (NKI), tonen de cijfers omtrent het risico op borstkanker in vergelijking tot leeftijd van de moeder, het aantal kinderen en het geven van borstvoeding. Er worden hierbij drie scenario's vergeleken (zie figuur 3).

3. HET RISICO OP BORSTKANKER

HUIDIGE SITUATIE

eerste kind	29,5 jaar	10% kans op borstkanker
aantal kinderen	1,7	12.000 nieuwe gevallen/jaar
duur borstvoeding	3 maanden	

NEGATIEF SCENARIO

eerste kind	na 35 jaar	13,3% kans op borstkanker
aantal kinderen	1	16.000 nieuwe gevallen/jaar
duur borstvoeding	geen	

POSITIEF SCENARIO

eerste kind	25-29 jaar	8,4% kans op borstkanker
aantal kinderen	2	10.000 nieuwe gevallen/jaar
duur borstvoeding	6 maanden	

Bron: afd. Epidemiologie, NKI: Th. Mooij, M. Rookus, F. van Leeuwen

Epidemiologische gegevens over het risico op borstkanker, uitgezet tegen de variabelen leeftijd moeder, aantal kinderen en borstvoeding, weergegeven in de huidige situatie en in een negatief en positief toekomstscenario.

Opvallend is dat in het negatieve scenario, waarbij gemiddeld één kind wordt geboren na het 35ste jaar en er geen borstvoeding wordt gegeven, het risico op het krijgen van borstkanker onder de 70 jaar stijgt naar 13,3 procent en het aantal nieuwe gevallen met maar liefst 4000 per jaar toeneemt. Uitgaande van het positieve scenario, waarbij gemiddeld twee kinderen worden geboren tussen de 25 en 29 jaar en in totaal zes maanden borstvoeding wordt gegeven, daalt de incidentie met 2000 en het risico tot 8,4 procent.

BABYSTERFTE

Ook voor het kind heeft een late zwangerschap gevolgen. De frequentie van doodgeboorten en babysterfte is gerelateerd aan de leeftijd van de moeder. Bij vrouwen tot 25 jaar gaat het om 9 per 1000 geborenen. Dit aantal stijgt vervolgens tot ongeveer 12 per 1000 geborenen bij moeders van 35 en ouder.

Tevens daalt de zwangerschapsduur naarmate de leeftijd van de moeder toeneemt. Het risico op vroeggeboorte is eveneens groter bij zwangerschappen ontstaan door vruchtbaarheidstechnieken. Een extra factor bij deze technieken is het reeds besproken effect op meerlingzwangerschappen, die significant vaker leiden tot vroeggeboorten. Over de afgelopen tien jaar is er een stijging van vroeggeboorten van ongeveer 550 per jaar.

Het percentage aangeboren afwijkingen bij pasgeborenen, waaronder het Downsyndroom, blijkt hoger te zijn naarmate de

SAMENVATTING

- *Uitstel van het krijgen van het eerste kind heeft belangrijke maatschappelijke en biologische consequenties.*
- *Toenemende kansen op onvrijwillige kinderloosheid, op complicaties tijdens zwangerschap en bevalling en op een slechtere lichamelijke en geestelijke gezondheid bij moeders en kinderen zijn het directe gevolg.*
- *Het is - in het belang van een gezonde maatschappij - tijd om deze problematiek onder ogen te zien.*

MC-artikelen over vruchtbaarheidsproblematiek vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.



leeftijd van de moeder stijgt. Op 25-jarige leeftijd is dit risico 1 op 1350, terwijl dit bij 35 jaar 1 op 400 is. In 2004 was het aantal kinderen met het Downsyndroom gestegen tot 464 per jaar. Dit aantal zou aanzienlijk hoger zijn geweest wanneer er geen prenatale diagnostiek was toegepast.

Vroeggeboorte kan ook nog andere duurzame gevolgen hebben voor het kind, vaak levenslang. Vroeggeboren kinderen hebben aanzienlijk vaker handicaps dan 'normale' kinderen. Deze handicaps liggen vooral op het gebied van bewegen, mentale ontwikkeling, het functioneren van ogen en oren, en spraak-/taalontwikkeling. Dit leidt veelvuldig tot gedrags- en leerproblemen, die speciaal onderwijs noodzakelijk maken. Eén op de vijf vroeggeboren kinderen komt in het speciaal onderwijs terecht, in vergelijking met één op de zestien 'normale' kinderen.

TIMING

Het is tijd voor een radicale herbezinning. In het belang van een gezonde maatschappij en van gezonde, goed opgeleide en volgende omvangrijke toekomstige generaties, zal de balans van de timing van het eerste kind in de moderne levensloop een zo gunstig mogelijk evenwicht moeten vinden.

Dit betoog is geen kritiek op de gevolgen van de emancipatie. Maar het is wel zaak de nuances te onderkennen in de gelijkheid van man en vrouw. Het is aan de gynaecologen om dit signaal af te geven. ■

mw. dr. C. Hilders,
gynaecoloog, Reinier de Graaf Groep, Delft

Correspondentieadres: childers@zonnet.nl; cc: redactie@medischcontact.nl
Geen belangenverstrengeling gemeld

Deze publicatie is totstandgekomen naar aanleiding van de invitational conference 'Gelijk zonder geluk', georganiseerd door de NVOG, gehouden op 28 april 2006 in de Domus Medica Utrecht, naar aanleiding van gezondheidsproblemen door uitstel van zwangerschap.

Literatuur

1. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360: 187-95.