

*In het kader van de Warmste Week werden sportsessies georganiseerd voor zwangeren in de R-blok (ZOL Genk).*



# Het belang van preconceptiezorg in de preventie van chronische ziekten

Het aantal chronische ziekten in ons land neemt toe, met suikerziekte en hoge bloeddruk als grote voorbeelden. Dit geldt niet enkel voor de oudere bevolking, maar ook voor de jongere generatie. Vooral in deze laatste groep komen veel asymptomatische personen voor, die nog in een voorstadium zijn en 10 à 15 jaar eerder dan normaal de ziektesymptomen ontwikkelen.

**“Vandaag wordt het stilaan duidelijk dat een negatieve evolutie in de levensstijl van onze jongeren niet enkel nefast is voor de lange termijn gezondheid van de huidige generatie, maar ook voor hun nakomelingen en dus de generaties van de toekomst.”**

prof. dr. Wilfried Gyselaers, gynaecoloog en onderzoeker



Bij vrouwen kunnen ze reeds de kop opsteken tijdens een zwangerschap, wat zich dan uit in zwangerschapsdiabetes of -hypertensie. Vele baby's die geboren worden uit deze zwangerschappen erven deze voorbeschiktheid via epigenetische mechanismen. Als de symptomen zich bij hen als jong-volwassene ontwikkelen zijn ze vaak vroeger en meer uitgesproken dan bij hun ouders. Zo neemt de aanleg voor chronische ziekten in de populatie overheen de generaties toe. De zwangerschap lijkt een ideale hefboom om de nodige preventieve maatregelen te installeren en te onderhouden, ter bevordering van de populatiegezondheid voor de huidige maar ook de toekomstige generaties.

Hypertensie en diabetes zijn twee aandoeningen die in onze populatie jaar na jaar toenemen. Volgens een studie van het IDEWE is het percentage werknemers met hypertensie tussen 2017 en 2022 gestegen van 5% naar 15%<sup>(1)</sup>. Hier speelt de invoering van de

nieuwe en strengere diagnostische criteria voor hypertensie zeker een grote rol, maar zelfs na correctie blijft een stijging merkbaar. Het percentage van de Belgische populatie met diabetes is tussen 2007 en 2022 gestegen van 5% naar 8%<sup>(2)</sup>.

Vele vrouwen die zwangerschapshypertensie of -diabetes ontwikkelen, waren bij aanvang van de zwangerschap in een toestand van pre-hypertensie of pre-diabetes. De circulatoire en metabole belasting van de zwangerschap is voldoende om door te groeien naar een volontwikkelde hypertensie of diabetes. Wanneer de symptomen na de bevalling opnieuw verdwijnen, is dit vaak slechts van eerder korte duur: zowat 10 à 15 jaar eerder dan normaal treedt bij velen onder hen chronische hypertensie of diabetes op<sup>(3,4)</sup>.

Niet enkel voor de moeder houden deze zwangerschapsproblemen consequenties in op de lange termijn, ook voor de baby's geldt dit. Iemand die

geboren is na een zwangerschapshypertensie of pre-eclampsie – en zeker wanneer dit gepaard ging met een laag geboortegewicht – heeft 2,5 keer méér kans om vroegtijdig hypertensie te ontwikkelen<sup>(5)</sup>. Iemand die geboren is na een zwangerschapsdiabetes heeft 3 tot 8 keer meer kans om zelf ook diabetes te ontwikkelen, afhankelijk van de gehanteerde diagnostische criteria<sup>(6)</sup>. Wanneer deze personen dan als volwassenen zelf aan een zwangerschap willen beginnen, zijn ze vaak ongeweten in de hoger vernoemde toestand van pre-hypertensie of pre-diabetes, en worden ze zelf ook geconfronteerd met deze zwangerschapscomplicaties. Het verband tussen perinatale epigenetische programmering en intergenerationale overdracht van chronische ziekten is aangetoond bij ex-prematuuren die als volwassene zelf zwanger worden: afhankelijk van de zwangerschapstermijn waarop ze zelf ter wereld kwamen, zijn de kansen op zwangerschapshypertensie, -diabetes of een vroeggeboorte zowat 20-60% verhoogd<sup>(7)</sup>.

# “Een gezonde levensstijl vóór en tijdens de zwangerschap heeft aangetoond de uitkomst voor moeder en kind gunstig te beïnvloeden.”

prof. dr. Wilfried Gyselaers, gynaecoloog en onderzoeker

Een pre-hypertensie of prediabetes die vóór de zwangerschap wordt vastgesteld kan nog tijdig worden gecorrigeerd, waardoor de persoon in kwestie in een gezonde toestand aan de zwangerschap kan beginnen met normaal uitzicht op een goede uitkomst. In een groep vrouwen met prehypertensie die gedurende 3-4 maand een sportactiviteit beoefenden à 2-3 uur per week, bleken bij 4 op 10 hun circulatoire parameters volledig te normaliseren <sup>(6)</sup>. Ook voor personen met (pre-)diabetes is sporten bewezen nuttig <sup>(9)</sup>. Bovendien heeft dit ook een gunstig effect op metabole stoornissen zoals hypercholesterolemie, zeker als dit gecombineerd wordt met gezonde voeding zoals vb de Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) <sup>(10)</sup>. Hypercholesterolemie en -triglyceridemie zijn miskende maar belangrijke predictoren van zwangerschapsdiabetes en -hypertensie <sup>(11)</sup>.

Niet enkel voor vrouwen is het belangrijk een gezonde levensstijl aan te nemen voor de zwangerschap, voor mannen geldt dit evenzeer. Het is aangetoond dat mannen die alcohol consumeren in de 3 maanden vóór de conceptie – de normale rijpingsperiode van het sperma – zowat 40% meer kans op foetale congenitale afwijkingen overdragen en 30% meer kans op gedragsproblemen bij het kind <sup>(12,13)</sup>. Ongunstige paternale factoren als obesitas, laag eigen geboortegewicht, vetrijk

en proteïne-arm dieet, ondervoeding, diabetes, hyperglycemie, leeftijd > 40 jaar, roken en blootstelling aan chemische, schadelijke stoffen zijn geassocieerd met lange termijn metabole en cardiovasculaire problemen van de borelingen <sup>(14)</sup>. Ten slotte is het ook zo dat mannen een heel belangrijke rol spelen in het ondersteunen van de zwangere partner om levensstijlveranderingen aan te nemen en te bestendigen <sup>(15)</sup>.

Het is al vaak gebleken dat de implementatie van een gezonde levensstijl niet altijd vlot verloopt en meestal slechts van korte duur is, maar een zwangerschap is voor een jong koppel een heel sterke motivator. De grootste uitdaging zit in het bestendigen van de gezonde levensstijl, ook nog tot lang na de zwangerschap. De lange termijn gezondheidsimplicaties voor de kinderen en het verdere nageslacht hebben het potentieel om een nog krachtigere motivatie worden.

Hiervoor is echter een algemene mentaliteitswijziging nodig, niet enkel bij de populatie maar ook bij de gezondheidszorgverstrekkers. Hiervoor werd hier in Limburg enkele jaren geleden vanuit het Limburgs Pre-eclampsie Onderzoek LimPrOn het project GEZONDt opgestart, wat staat voor Gemotiveerd en Efficient Zwangerschapsproblemen Ontmijnen naar de Toekomst. Dit is een programma dat zich richt op een

fysische en mentale oppuntstelling van koppels met een verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties, waarbij de nadruk ligt op een gerichte één-op-één-coaching in samenwerking met de eerstelijns gezondheidszorg. Hiervoor is er ondertussen een goede samenwerking gegroeid tussen LimPrOn van Universiteit Hasselt & ZOL met het Women's Heart Clinic in Jessa.

Een gezonde levensstijl vóór en tijdens de zwangerschap heeft aangetoond de uitkomst voor moeder en kind gunstig te beïnvloeden. Complicaties als zwangerschapsdiabetes, hypertensie en pre-eclampsie, intra-uteriene groeiachterstand, vroeggeboorte en laag geboortegewicht zijn zowat 20-30% lager dan in de algemene zwangere populatie <sup>(16,17)</sup>. Bij de nakomelingen uit deze zwangerschappen zijn er minder kansen om obesitas en vroegtijdige hypertensie of andere cardiovasculaire problemen te ontwikkelen <sup>(14,18)</sup>. Deze gunstige zwangerschapsuitkomsten kunnen zelfs al bij adolescenten worden geïnduceerd <sup>(19)</sup>. De ingrediënten van evenwichtige voeding gecombineerd met een 2 à 3-tal uur sport per week staan duidelijk en toegankelijk uitgelegd op de website van het Vlaams Instituut Gezond Leven <sup>(20)</sup>. Het hoeft geen betoog dat gezondheidszorgverstrekkers een belangrijke rol spelen in de kennisgeving en opvolging van deze richtlijnen, zeker ook bij jongeren.



Daarnaast kunnen zij nog extra bijdragen door een verhoogde aandacht voor bloeddruk en cholesterolwaarden bij koppels met zwangerschapsplannen. De preconceptionele bloeddruk met de laagste kans op zwangerschapscomplicaties bedraagt 100/75 mmHg en is dus veel lager dan tot nog toe algemeen is aanvaard <sup>(21)</sup>. Volgens Sciensano is een verhoogd cholesterolgehalte aanwezig bij 1 op 3 jonge Belgen tussen 18 en 35 jaar <sup>(22)</sup>. Indien het installeren van een gezonde levensstijl onvoldoende effectief blijkt, kunnen beide factoren nog medicamenteus worden bijgesteld, zolang de diagnose maar tijdig is gesteld.

In principe komt elk jong koppel in aanmerking voor het installeren en onderhouden van deze maatregelen, maar een verhoogde aandacht voor de specifieke risicogroepen is zeker een meerwaarde. Hiervoor kan de screeningstool van Figo een nuttig hulpmiddel zijn maar een eenvoudige anamnese kan al een aantal belangrijke risicofactoren identificeren <sup>(23)</sup>:

- Medische problemen zoals hypertensie, diabetes, nierziekten, enz... zeker als deze reeds een farmacologische behandeling vragen.
- Een persoonlijke geschiedenis van een gecompliceerd verlopen zwangerschap, een BMI < 18,5 of > 30 of een eigen geboortegewicht < 2,5 kg of > 4,5 kg.

- Eerste-gradsverwanten met ernstige zwangerschapscomplicaties, endocri-no-metabole stoornissen of vroegtijdige cardiovasculaire aandoeningen.

Voor personen die aan deze condities voldoen, is het zeker nuttig om in de preconceptiefase medisch advies in te winnen om eventuele risicofactoren te identificeren en documenteren, en tijdig maatregelen te installeren om deze zoveel als mogelijk te normaliseren.

Het belang voor een verhoogde aandacht voor de gezondheid van jongeren wordt geïllustreerd in de huidige gegevens over hun levensstijl. In 2022 rapporteerden 2/10 Belgische adolescenten minstens 1 episode van dronkenschap en 1/10 bekende zelfs problematisch alcoholgebruik, gedefinieerd als minstens 6 alcoholische consumpties per gelegenheid <sup>(24)</sup>. In datzelfde jaar rapporteerde 1/3 van de weekend-uitgaanders het regelmatig gebruik van cannabis en 1/5 gaf toe regelmatig XTC of cocaïne te gebruiken <sup>(25)</sup>. Het aantal Belgische kinderen en adolescenten die voldoende bewegen volgens de WHO-richtlijnen bedraagt respectievelijk 31% en 19% <sup>(26)</sup>. Volgens de gegevens van het IDEWE voldoet 15% van de beroepsbevolking tussen 25 en 35 jaar – meestal ongeweten – aan de diagnostische criteria van hypertensie (1). Dit staat in scherp contrast met de rapportering van amper 3,3%

hypertensie bij de Vlaamse zwangeren in 2024 <sup>(27)</sup>; dit duidt zonder twijfel op een ernstige onderdiagnose van hypertensie bij jong volwassenen in ons land. Vandaag wordt het stilaan duidelijk dat deze negatieve evolutie in de levensstijl van onze jongeren niet enkel nefast is voor de lange termijn gezondheid van de huidige generatie, maar ook voor hun nakomelingen en dus de generaties van de toekomst. Om de gezondheidszorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden is het van groot belang het installeren van gezondheidsbevorderende initiatieven bij jongeren geen seconde langer meer uit te stellen. Hierin heeft elke gezondheidszorgverstreker een rol te spelen, vanaf de paramedicus overheen alle zorgchelon tot en met de meest gespecialiseerde 3<sup>e</sup> lijn. ■

Prof. dr. Wilfried Gyselaers  
Gynaecoloog/onderzoeker Limburg  
Preëclampsia Onderzoek

*De referenties (zie cijfers in de tekst) kan u opvragen via e-mail: [grete.bollen@zol.be](mailto:grete.bollen@zol.be).*