

Waarom wordt een herhaaldelijke meting van antilichamen tegen toxoplasmose niet aanbevolen?

In België ligt het aantal gevallen van seroconversie bij toxoplasmose tijdens de zwangerschap zeer laag: naar schatting 0,09% op het einde van de jaren '90 (1991-2001).¹⁰ Het globale risico op verticale overdracht ligt op 20%.¹¹ Het ligt laag in het begin van de zwangerschap en stijgt geleidelijk in de volgende maanden.

Voor de foetus bestaan de mogelijke gevolgen van een infectie (congenitale toxoplasmose) vooral uit hersen –en oogletsels, die variëren van zeer licht tot heel ernstig. De meest ernstige complicaties, zoals hydrocefalie kunnen worden opgespoord met een routine echografie.

In ons land stellen vele artsen en vroedvrouwen aan zwangere vrouwen in het begin van hun zwangerschap een systematische meting van antilichamen tegen toxoplasmose voor. Een aantal herhaalt deze controle zelfs regelmatig bij seronegatieve vrouwen, om bij seroconversie snel te kunnen reageren.

Er bestaan nochtans geen betrouwbare bewijzen dat dergelijke screening het aantal gevallen van congenitale toxoplasmose of negatieve bijwerkingen voor de baby na 1, 3 of 4 jaar, vermindert.

Bovendien moet men rekening houden met een aantal ongemakken en gevolgen, veroorzaakt door de screening:

- De nauwkeurigheid van de serologische testen is niet optimaal en men kan niet met zekerheid het ogenblik van de besmetting bepalen;
- Om na te gaan of de foetus al dan niet besmet is, is vervolgens een vruchtwaterpunctie nodig;

- Het is zeer moeilijk om met zekerheid het risico op nadelige gevolgen voor de foetus te voorspellen;
- De werkzaamheid van de huidige behandelingen tijdens de zwangerschap is niet goed gekend (onzekerheid over de impact van de overdracht van de infectie of over de ontwikkeling van nadelige gevolgen bij het kind, onzekerheid over de bijwerkingen).

De GDG oordeelde dat de voordelen van een herhaaldelijke systematische meting zeer beperkt zijn en niet opwegen tegen de mogelijke nadelen. De GDG beveelt daarom aan om enkel een serologisch onderzoek uit te voeren in het begin van de zwangerschap, (of ervoor), als dit de toekomstige, niet-geïmmuniseerde moeders kan aanzetten tot het nemen van preventieve maatregelen, en de geïmmuniseerde zwangere vrouwen kan geruststellen (zwakke aanbeveling).

Preventieve maatregelen

De preventieve maatregelen zijn eenvoudig en goed gekend door de Belgische vrouwen (wat waarschijnlijk het lage aantal gevallen van seroconversie in ons land verklaart). Er bestaat wel geen betrouwbaar bewijs dat deze maatregelen (handen wassen, wassen van groenten en fruit, bakken van vlees, dragen van handschoenen bij het tuinieren en vermijden van contact met uitwerpselen van katten) doeltreffend zijn om het aantal gevallen van seroconversie te verminderen. Maar omdat deze maatregelen vrij gemakkelijk kunnen worden toegepast, niet veel kosten en een mogelijk voordeel bieden tegen andere infecties, besloot de GDG dat hun eventueel voordeel veel hoger ligt dan hun nadelen. Deze preventieve maatregelen moeten daarom worden voorgesteld aan de zwangere vrouwen (sterke aanbeveling).