



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Maternal health in Namibia: Lessons learned from obstetric surveillance

Heemelaar, S.

Citation

Heemelaar, S. (2023, April 18). *Maternal health in Namibia: Lessons learned from obstetric surveillance*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3594162>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3594162>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Samenvatting

Wereldwijd zijn er dagelijks ongeveer 5000 vrouwen die ernstig ziek worden of zelfs overlijden als gevolg van complicaties tijdens zwangerschap, bevalling of kraambed. Het merendeel vindt plaats in lage- en midden-inkomenslanden en kan voorkomen worden met betere zorg (hoofdstuk 1). In de afgelopen decennia is er wereldwijd veel aandacht geweest voor het verbeteren van de zorg voor zwangere vrouwen. Ondanks dat er een afname lijkt te zijn in het aantal vrouwen dat overlijdt rondom de zwangerschap, lijken de verschillen tussen arm en rijk alleen maar toe te nemen. Arme zwangere vrouwen blijven een veel hoger risico houden op moedersterfte. Deze toenemende ongelijkheid wordt zowel tussen landen gezien, als tussen verschillende inkomensgroepen binnen een land. Ook in Namibië is slechts beperkte vooruitgang geboekt en blijft de moedersterfte veel te hoog voor wat je mag verwachten van een middeninkomensland (hoofdstuk 1).

De auteur werkte vier jaar als arts op de verloskamers van het nationale verwijsziekenhuis van Namibië, genaamd Windhoek Hospital Complex. Hier werkte ze samen met diverse collega's die, net als zij, gemotiveerd waren om iets te doen aan de hoge moedersterfte. Dit proefschrift beschrijft het resultaat van hun gezamenlijke inspanningen. De auteur en haar collega's realiseerden zich dat er gerichte interventies nodig waren om de zorg voor zwangeren te verbeteren. Echter, voor het ontwikkelen van lokaal relevante en effectieve interventies was allereerst meer inzicht nodig: ten eerste in de onderliggende oorzaken van de slechte uitkomsten; en ten tweede in de huidige problemen en mogelijkheden van het Namibische zorgsysteem.

Om dergelijke inzichten te verkrijgen, werd een nationaal obstetrisch registratiesysteem ontwikkeld, bestaande uit drie onderdelen:

- Nationale audit van maternale sterfte
- Nationale maternale near-miss registratie
- Cohortstudies voor analyse van specifieke zwangerschappen, zoals vrouwen met een hartaandoening of hepatitis E.

Dit proefschrift beschrijft de uitkomsten van deze drie methodes.

Analyse van moedersterfte

Middels een nationale audit van maternale sterfte wordt geanalyseerd waarom vrouwen in Namibië sterven tijdens de zwangerschap, bevalling of in het kraambed. Deze audit wordt al verricht sinds 2010, maar functioneerde aanvankelijk niet goed omdat moedersterfte vaak niet werd gerapporteerd door de betrokken hulpverleners (hoofdstuk 2). Door de onderrapportage, voortkomend uit angst voor verwijten van nalatigheid of schuld, kon een groot deel van de moedersterfte niet worden meegenomen in de analyse.

Tijdens het ‘Vertrouwelijke Onderzoek’ (Confidential Enquiry) naar moedersterfte in 2018-2019, werd daarom veel aandacht geschonken aan het verhogen van het vertrouwen van hulpverleners in deze methode. Het werd duidelijk gemaakt dat de analyse geheel anoniem verloopt en dat het doel is hen te ondersteunen bij het leveren van goede zorg. Het gaat erom problemen in het zorgsysteem op te sporen, niet fouten van individuen. Deze aanpak droeg waarschijnlijk bij aan het feit dat meer moedersterftes werden gerapporteerd, zodat betere analyses konden worden gedaan.

Zo werd vastgesteld dat in de periode 2018-2019 postpartum bloedverlies en hepatitis E de meest voorkomende oorzaken van moedersterfte in Namibië waren (hoofdstuk 2). De meerderheid van de vrouwen die overleden, hadden in Namibische gezondheidsinstellingen zorg van lage kwaliteit ontvangen. Bij 40 van de 70 vrouwen (57.1%) had het overlijden mogelijk voorkomen kunnen worden als betere zorg was geleverd. Aan de hand van de geanalyseerde casus werden diverse aanbevelingen opgesteld, zoals het verbeteren van onderwijs en begeleiding van hulpverleners, permanente beschikbaarheid van essentiële middelen, en het aantrekken en behouden van ervaren personeel.

Analyse van maternale near-miss

Via een nationale registratie van zogenaamde ‘maternale near-misses’ worden casus geanalyseerd van vrouwen die ernstig ziek worden door zwangerschapscomplicaties en deze ternauwernood overleven (‘Maternal Near-Miss’, hoofdstukken 3 en 4). Namibië is heel dun bevolkt. Er wonen slechts 2,5 miljoen mensen en er zijn gemiddeld 70 000 bevallingen per jaar. Het absolute aantal maternale sterftes is daarom relatief laag en sterfte vindt slechts zelden plaats in een klein district ziekenhuis. Echter, tegenover iedere vrouw die overlijdt staan gemiddeld vijf ‘near-misses’. Omdat een maternale near-miss dus veel vaker voorkomt, kunnen middels een maternale near-miss registratie sneller meer data verkregen worden over het functioneren van het zorgsysteem, inclusief op lokaal niveau in de kleinere districtsziekenhuizen.

Deze maternale near-miss registratie is ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie in 2004, waarbij internationale criteria zijn opgesteld om te classificeren welke casus geregistreerd dienen te worden. Deze criteria zouden wereldwijd gebruikt moeten kunnen worden, zodat bevindingen internationaal vergeleken kunnen worden. Toch bleken deze internationale criteria niet goed toepasbaar in de Namibische ziekenhuizen (hoofdstuk 3). Door onder andere een gebrek aan diagnostische en therapeutische mogelijkheden in Namibië, vielen meerdere ernstige zieke vrouwen niet binnen de criteria. Aanpassingen aan de lokale situatie in Namibië waren nodig om onderrapportage van maternale near-miss te

voorkomen. Pas hierna kon een goed functionerend registratiesysteem landelijk worden ingevoerd.

Hoofdstuk 4 presenteert de uitkomsten van de nationale maternale near-miss registratie, uitgevoerd tussen 1 oktober 2018 en 31 maart 2019. Postpartum bloedverlies en complicaties gerelateerd aan een te hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap waren de meest voorkomende oorzaken van maternale near-miss. Beide complicaties kwamen even vaak voor, namelijk bij 92 van de 298 vrouwen (30.9%). Bijdragende factoren waren het feit dat er in enkele afgelegen districtsziekenhuizen niet altijd toegang was tot basale chirurgische zorg, bijvoorbeeld een keizersnede, onder andere omdat operatiekamers gesloten moesten blijven door gebrek aan personeel, personeel met voldoende chirurgische vaardigheden en/of benodigd materiaal. De bevindingen werden gedeeld met beleidsmakers op nationaal en regionaal niveau. Zo konden diverse stappen worden genomen om het zorgsysteem te verbeteren, inclusief betere beschikbaarheid van basale chirurgische zorg in alle ziekenhuizen.

Analyse van zwangerschappen van vrouwen met een hartaandoening of hepatitis E

Hartaandoeningen en acute hepatitis E waren beide een veel voorkomende oorzaak van moedersterfte in Namibië. Derhalve werden twee cohort studies uitgevoerd in het nationale verwijsziekenhuis 'Windhoek Hospital Complex', om meer in detail te kijken naar de uitkomsten van zwangere vrouwen met een hartaandoening of acute hepatitis E infectie. Terwijl hartaandoeningen één van de meest frequente oorzaken vormen van moedersterfte in hoge inkomenslanden, wordt deze oorzaak zelden uitgebreid beschreven in rapporten over moedersterfte in lage- of middeninkomenslanden. Hoofdstuk 5 laat echter zien dat er wel degelijk ook in lagere inkomenslanden een hoge incidentie is van moedersterfte gerelateerd aan hartaandoeningen.

In 2016 werd multidisciplinaire zorg geïntroduceerd in Windhoek Hospital Complex voor vrouwen met een hartaandoening (hoofdstuk 6). Een multidisciplinair team, bestaande uit één of meerdere gynaecologen, cardiologen, anesthesiologen, echoscopisten en echocardiografisten, was iedere twee weken beschikbaar voor het leveren van zorg aan zowel zwangere als niet zwangere vrouwen met een hartaandoening. Een belangrijk voordeel van deze opzet is de verbeterde toegang tot zorg, inclusief de bereikbaarheid van betrouwbare anticonceptie. De richtlijnen die beschrijven hoe deze zorg goed kan worden opgezet, waren alleen beschikbaar vanuit hoge inkomenslanden. Invoering van deze richtlijnen in Namibië leverde diverse problemen op, omdat contextuele factoren specifiek voor lage- en middeninkomenslanden, zoals een hogere incidentie van infecties en verminderde

toegang tot zorg, hierin niet waren meegenomen. In een tweejarige cohortstudie werd een hoge incidentie waargenomen van complicaties bij een groep van 65 zwangere vrouwen en hun (ongeboren) baby's (hoofdstuk 6). Bij vrouwen waarbij in de huidige zwangerschap hun hartaandoening pas voor het eerst gediagnosticeerd was, werden relatief vaker complicaties gezien. Veel van deze vrouwen hadden tijdens hun vorige zwangerschap een ziekenhuis bezocht met symptomen passend bij een hartaandoening, maar de diagnose was toen gemist door gebrek aan kennis of materiaal van de betreffende hulpverlener. Reumatische hartziekte was de meest voorkomende aandoening in het cohort (31/65, 47.7%). Deze aandoening wordt vooral gezien onder vrouwen van een lagere sociaaleconomische klasse. Om de zwangerschapsuitkomsten van vrouwen met een hartaandoeningen in Namibië te verbeteren, moet er meer aandacht komen voor het diagnosticeren van een hartaandoening in een vroeger stadium. Tevens moeten er richtlijnen beschikbaar komen voor het verlenen van zorg aan vrouwen met een hartaandoening die toepasbaar zijn op de lokale situatie van Namibië.

In Namibië begon hepatitis E pas in 2017 een impact te hebben op de gezondheid van zwangere vrouwen en hun baby's, toen er sprake was van een nationale uitbraak (hoofdstuk 7). Omdat hepatitis E verspreid wordt via besmet drinkwater, worden infecties eigenlijk alleen gezien onder arme vrouwen die in de sloppenwijken wonen en geen toegang hebben tot schoon drinkwater. Zwangerschappen die gecompliceerd worden door een acute hepatitis E infectie, laten zeer slechte uitkomsten zien, zowel voor de moeder als haar (ongeboren) baby. Bijna de helft van de zwangere vrouwen die tussen 2017 en 2019 opgenomen waren in het Windhoek Hospital Complex met hepatitis E ontwikkelde acuut leverfalen. Deze vrouwen moesten dan worden opgenomen op de intensive care. Bijna een op de vijf overleed. Opvallend genoeg zagen we dat vrouwen die ook geïnfecteerd waren met HIV, en dan met name vrouwen die HIV medicatie gebruikten, minder ernstig ziek leken te worden en minder vaak leverfalen ontwikkelden. Omdat er nu geen genezende behandeling beschikbaar is voor hepatitis E, is het belangrijk dat deze observatie in een groter cohort wordt onderzocht.

De belangrijkste factor die bijdraagt aan de hoge incidentie van ernstige maternale uitkomsten in Namibië was een lage kwaliteit van zorg in de zorginstellingen en met name kwetsbare vrouwen hadden een hoger risico op ernstige maternale uitkomsten. Het Namibische zorgsysteem moet verbeterd worden, zodat het voor hulpverleners mogelijk is om goede kwaliteit zorg aan alle vrouwen in Namibië te leveren. Het is daarom cruciaal dat de voorgestelde aanbevelingen nu ook omgezet worden in acties. De inzichten die zijn verkregen door dit nationaal obstetrisch registratiesysteem zullen bijdragen aan een succesvolle invoering. Het is immers

essentieel, zoals bij elke interventie, dat een lokaal probleem wordt aangepakt op een manier die aansluit bij de lokale context.