

# WEG MET DE NOORSE HANDGREEP

Schrijvers en Zuurbier bepleitten in TvV 1 2019 dat verloskundigen de Noorse handgreep moeten gebruiken bij de geboorte van het caput. Dit zou leiden tot minder derde- en vierdegradsrupturen. Echter, de Noorse handgreep is niet wetenschappelijk bewezen en heeft meer nadelen dan voordelen.

**V**erloskundigen in Scandinavië werden vroeger opgeleid met een hands-on benadering. Totdat studies aantoonde dat de hands-on benadering niet beschermd tegen Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASI).<sup>1</sup> In Finland bleef hands-on de norm. Een toename in OASI was aanleiding voor studies waarin 'hands-off' werd vergeleken met de Finse methode, in Nederland ook wel Noorse handgreep genoemd, die bestaat uit<sup>2-4</sup>: Goede communicatie tussen zorgverlener en barende, de handgreep (druk uitoefenen op het foetale caput om de geboorte te vertragen, caput langzaam geboren te laten worden, door niet te persen, perineum samendrukken of de deflexie van het caput met de middelvinger handmatig bevorderen, de visualisatie van het perineum in de laatste fase van de baring in een (half)liggende baringshouding en de mediolaterale episiotomie op indicatie; mediane episiotomie vermijden.

In het opinieartikel wordt het positieve effect op het aantal OASI volledig toegeschreven aan slechts één onderdeel van deze methode, namelijk de handgreep die met de handen wordt uitgevoerd. Dit verband kan echter niet worden gelegd op basis van bestaande studies.

## Bewustwording

Alle studies naar de Noorse handgreep zijn registratiestudies of voor- en nastudies van trainingen over deze handgreep. De uitkomsten na de training werden vergeleken met de uitkomsten vóór de training. Dit type studie is ongeschikt om een causaal verband tussen interventie en uitkomsten aan te tonen. In geen enkele studie werd er gerandomiseerd, geblindeerd of vergeleken met een gelijktijdige controlegroep.

Een gelijktijdige controlegroep zorgt ervoor dat het Hawthorne-effect zo klein mogelijk is: het effect van bewustwording door trainen of deelname aan een studie. Om aan te tonen of de interventie zélf effectief is een vergelijking met een controlegroep waarin zorgverleners op hetzelfde moment deelnemen aan de studie essentieel. Zij krijgen een zelfde bewustwording voor het optreden van OASI, maar

worden niet getraind in de Noorse handgreep. Gebeurt dat niet, dan is het goed mogelijk dat het effect niet aan de handgreep, maar uitsluitend aan het volgen van een training of studiedeelname kan worden toegeschreven.

## Veel nadelen

De Noorse handgreep heeft veel nadelen. De handgreep leidt tot een toename van de diameter van het doorsnijdende deel van het foetale caput<sup>5</sup> en in de meeste studies stijgt het aantal episiotomieën behoorlijk<sup>6-8,15-18</sup> en daalt het aantal spontane baringen.<sup>3,4,15-21</sup>

Veel relevante uitkomsten worden niet of nauwelijks gerapporteerd, terwijl er aanwijzingen zijn voor slechtere neonatale uitkomsten.<sup>17,18,22</sup> De Noorse handgreep vereist een liggende baringshouding. Die baringshouding beschermt echter niet tegen OASI.<sup>23,24</sup> Vrouwen die zelf hun baringshouding mogen bepalen, hebben vaker een goede beleving en controlegevoel.<sup>25</sup>

Daarnaast zijn er studies, waaronder gerandomiseerde studies en studies met een gelijktijdige controlegroep, die bewijzen dat een langzame geboorte van het caput beschermt tegen OASI.<sup>10-13</sup> Laat nu juist deze benadering onderdeel zijn van de Noorse handgreep! Als er geen bewijs is dat hands-on handgrepen effectief zijn, waarom wordt dan slechts die handgreep uit de Noorse methode promoten? Het is aannemelijker dat het Hawthorne-effect een rol speelt of dat de goede communicatie en langzame geboorte hebben geleid tot een afname in OASI.

Er is onvoldoende bewijs dat de Noorse handgreep werkt. Deze handgreep heeft meer nadelen dan voordelen. Warme kompressen<sup>6</sup> en een langzame geboorte hebben wel een bewezen beschermend effect op OASI. Laten we deze vrouwvriendelijke maatregelen invoeren.

*Dit is een reactie op: Schrijvers-Savert R en Zuurbier T. Hands-on op z'n Noors. Tijdschr v Verlosk 2019;01:46-47.*

**Anna Elisabeth Seijmonsbergen-Schermers MSc en Bahareh Goodarzi MSc**, verloskundigen en promovendi Midwifery Science, AVAG, APH research institute, Amsterdam UMC, locatie VUmc, **Raymond de Vries PhD**, professor, Midwifery Science, AVM, Maastricht, Center for Bioethics and Social Sciences in Medicine, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA.

Correspondentie: a.seijmonsbergen@vumc.nl.



Referenties:  
zie tvv.knov.nl