

Wereldwijde afname van sterfte rond geboorte stagneert

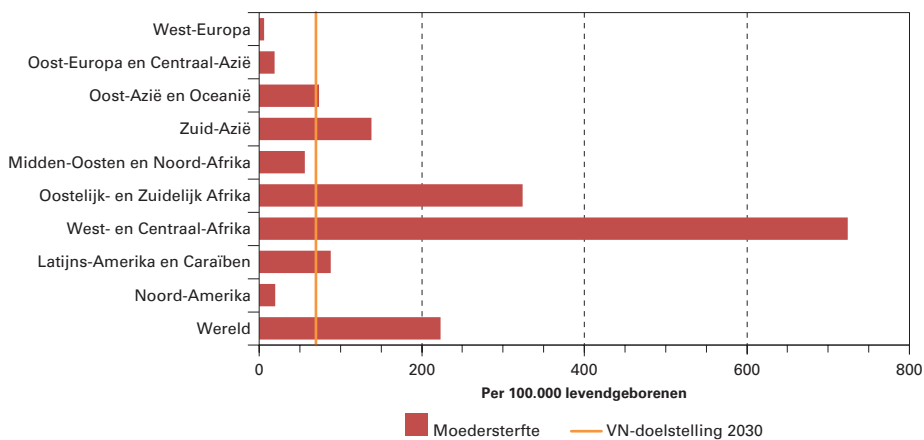
PETER EKAMPER

Volgens een recent rapport van de World Health Organization (WHO) is de vooruitgang bij het terugdringen van sterfte onder zwangere vrouwen, moeders en baby's de afgelopen acht jaar gestagneerd. Dit als gevolg van afgenomen investeringen in de gezondheidszorg rond moederschap en pasgeborenen.

In 2014 werd tijdens de 67^{ste} Wereldgezondheidsvergadering van de WHO in Genève de resolutie *Every newborn: an action plan to end preventable deaths* (ENAP) aangenomen: een stappenplan om een einde te maken aan vermijdbare sterfte onder pasgeborenen en doodgeboorte, dat ook bijdraagt aan een vermindering van moedersterfte en morbiditeit. Dit resulteerde in een aantal door de Verenigde Naties (VN) bekrachtigde doelstellingen voor het jaar 2030, namelijk het terugdringen van de moedersterfte tot minder dan 70 sterfgevallen per 100.000 levendgeborenen, de neonatale sterfte tot 12 of minder sterfgevallen per 1000 levendgeborenen en de doodgeboorte tot 12 of minder doodgeborenen per 1000 levend- en doodgeborenen.

Jaarlijks zijn er nu naar schatting wereldwijd meer dan 4,5 miljoen sterfgevallen van vrouwen en baby's tijdens de zwangerschap, bevalling of de eerste weken na de geboorte. Dit zijn ongeveer 290 duizend zwangere vrouwen en moeders, 1,9 miljoen doodgeboren kinderen (baby's die na 28 weken zwangerschap overlijden) en 2,3 miljoen pasgeborenen in de eerste 28 dagen na geboorte. Dit betekent wereldwijd een moedersterfte van ongeveer 223 per 100.000 levendgeborenen, een neonatale sterfte van 18 per 1000 levendgeborenen en een doodgeboortecijfer van 14 doodgeborenen per 1000 geboorten, waarden die nog ruim boven de VN-doelstellingen liggen. Regionaal zijn de verschillen bovendien groot (zie figuur 1 en 2). Sub-Saharaans Afrika en Zuid-Azië zijn de regio's met zowel de hoogste moedersterfte als hoogste sterfte onder pas- en doodgeboren babies ver boven de VN-doelstellingswaarden. Maar ook in Oost-Azië/Oceanië en Latijns-Amerika/Caraïben is de moedersterfte hoger dan de doelstelling. Verschillen

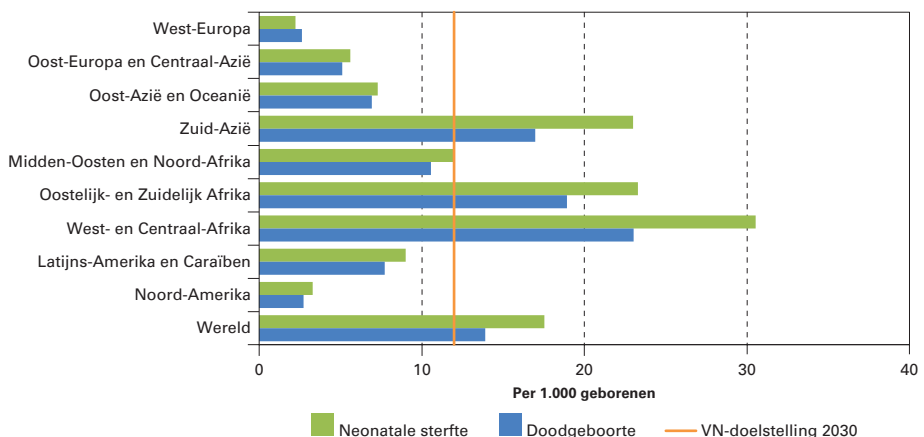
Figuur 1. Moedersterfte per regio, 2021



Noot: Moedersterfte = aantal sterfgevallen van vrouwen door zwangerschapsgerelateerde oorzaken per 100.000 levendgeborenen.

Bron: WHO en UNICEF (2023).

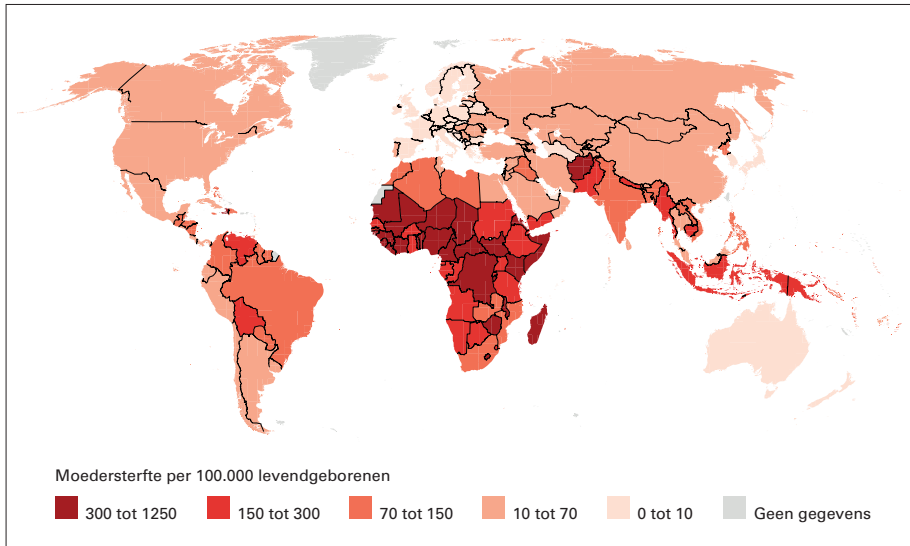
Figuur 2. Neonatale sterfte en doodgeboorte per regio, 2021



Noot: Neonatale sterfte = aantal sterfgevallen van baby's tijdens de eerste 28 dagen van het leven per 1.000 levendgeborenen; doodgeboortecijfer = het aantal baby's dat zonder teken van leven wordt geboren na 28 weken of meer zwangerschap per 1.000 levend- en doodgeborenen.

Bron: WHO en UNICEF (2023).

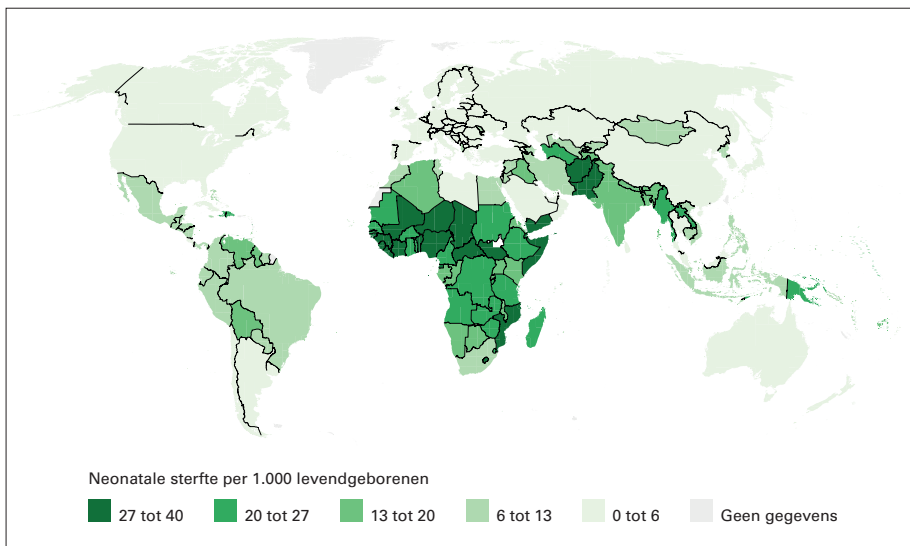
Figuur 3. Moedersterfte per land, 2021



Noot: Moedersterfte = aantal sterfgevallen van vrouwen door zwangerschapsgerelateerde oorzaken per 100.000 levendgeborenen.

Bron: WHO en UNICEF (2023).

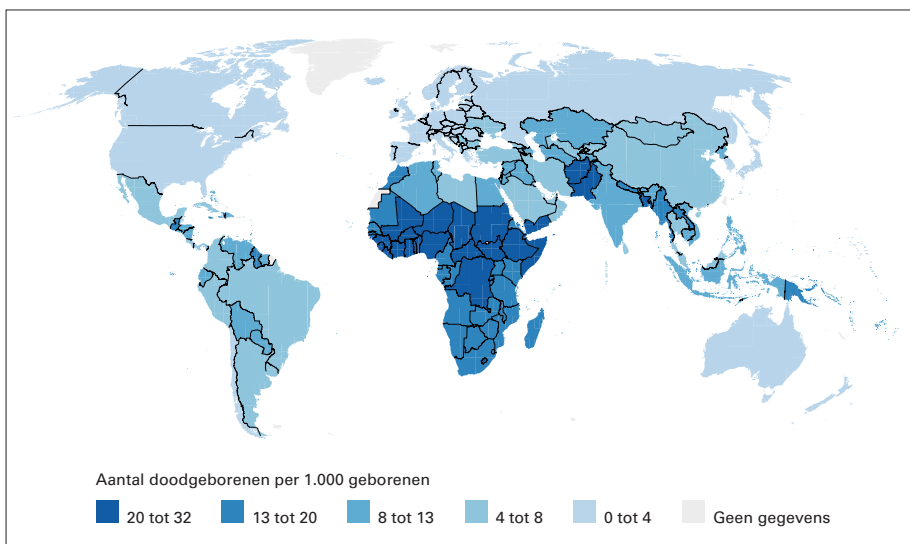
Figuur 4. Neonatale sterfte per land, 2021



Noot: Neonatale sterfte = aantal sterfgevallen van baby's tijdens de eerste 28 dagen van het leven per 1.000 levendgeborenen.

Bron: WHO en UNICEF (2023).

Figuur 5. Doodgeboorte per land, 2021



Noot: doodgeboortecijfer = het aantal baby's dat zonder teken van leven wordt geboren na 28 weken of meer zwangerschap per 1.000 levend- en doodgeborenen.

Bron: WHO en UNICEF (2023).

tussen landen zijn nog veel groter (zie figuur 3 tot en met 5). De hoogste moedersterfte zien we in Zuid-Soedan, Tsjad en Nigeria (meer dan 1000 per 100.000); de hoogste neonatale sterfte in opnieuw Zuid-Soedan en daarnaast in Pakistan, Somalië en Lesotho (meer dan 35 per 1000); en de hoogste doodgeboortecijfers in Pakistan en Guinee-Bissau (meer dan 30 per 1000).

Te voorkomen of te behandelen

Veel van de sterfte en complicaties rond zwangerschap en geboorte was te voorkomen of te behandelen geweest als er voldoende en de juiste zorg beschikbaar was geweest. De COVID-19-pandemie, toenemende armoede en verergerende humanitaire crises hebben de afgelopen jaren echter de druk op de toch al overbelaste gezondheidszorg in veel kwetsbare landen vergroot. Sinds 2018 zijn bijvoorbeeld in driekwart van alle door conflicten getroffen landen en landen in Sub-Saharaans Afrika de financiële middelen voor de gezondheid van moeders en pasgeborenen afgenomen. Terwijl vroeggeboorte nu wereldwijd de belangrijkste oorzaak is van alle sterfgevallen onder kinderen, zijn er in minder dan een derde van alle landen voldoende zorgfaciliteiten om kleine en zieke pasgeborene baby's te behandelen. In tweederde van de noodbevallingscentra in Sub-Saharaans Afrika ontbreken bovendien essentiële middelen, zoals medicijnen en medische benodigdheden, water, elektriciteit of personeel voor 24-uurszorg. In de zwaarst getroffen landen ondergaat daarnaast minder dan 60 procent van de vrouwen minimaal vier van de door de WHO aanbevolen acht prenatale controles.

Er is dus een blijvende urgentie om te investeren in de verbetering van de gezondheidszorg voor moeders en pasgeborenen, want op basis van de huidige trends zullen volgens het WHO-rapport meer dan zestig landen de VN-doelstellingen voor het terugdringen van sterfte rond geboorte in 2030 niet halen.

Peter Ekamper, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: ekamper@nidi.nl

LITERATUUR:

- WHO (2023), *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: Progress report 2023*. Geneva: World Health Organization.
- UNICEF (2023), *The state of the world's children 2023: for every child, vaccination*. Florence: UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight.