

Herhaalde miskraam

Het spreekuur jonge zwangerschap

Veel vrouwen krijgen ooit in hun leven een miskraam. Bij 2 of meer miskramen spreken we van herhaalde miskramen. Wij informeren u graag over welke factoren het risico op een miskraam verhogen, welke onderzoeken mogelijk zijn en hoe wij u begeleiden.

Wat is een miskraam?

Bij een miskraam stopt de groei en de hartslag van het embryo voor de 12^e week. De oorzaak is vaak een aanlegstoornis die bij de bevruchting is ontstaan. Van alle zwangerschappen eindigt ongeveer 10 tot 15% in een miskraam.

Herhaalde miskraam

Sommige vrouwen krijgen 2 of meer miskramen. Het kan zijn dat u tussen de miskramen door een goede zwangerschap heeft gehad. Ook dan spreken we van herhaalde miskraam. Herhaalde miskraam komt voor bij ongeveer 1 tot 3% van alle vrouwen die zwanger worden.

Het doormaken van een (herhaalde) miskraam is verdrietig, maar betekent niet meteen dat er iets mis is met uw gezondheid, of dat u niet meer zwanger kunt worden. Hulp bij het zwanger worden, zoals IVF, heeft geen zin om een miskraam te voorkomen. Bij een miskraam wordt u namelijk wel zwanger, maar eindigt de zwangerschap voortijdig.

Risicofactoren

De volgende factoren kunnen het risico op een miskraam verhogen:

- **Aanleg van het embryo.** Een zwangerschap ontstaat uit de samensmelting van 1 eikel en 1 zaadcel. De chromosomen uit de eikel en de zaadcel komen samen. Aangezien het veel chromosomen zijn en deze ingewikkeld in elkaar zitten, kan er bij de samensmelting iets fout gaan. Een vruchtje is vanaf dat moment niet levensvatbaar en stopt met ontwikkelen. Als dit gebeurt, is hier helaas niets aan te doen.
- **Leeftijd van de vrouw.** Met de leeftijd van de vrouw verouderen ook haar eicellen, waardoor deze minder goed van kwaliteit worden. Bij mannen speelt de leeftijd een kleinere rol, omdat zij steeds nieuwe zaadcellen aanmaken.
 - Bij vrouwen jonger dan 35 jaar is de kans op miskraam ongeveer 1 op de 10 zwangerschappen.
 - Bij vrouwen tussen de 35 en 40 jaar is de kans op miskraam ongeveer 1 op de 5 à 6 zwangerschappen.
 - Bij vrouwen tussen de 40 en 45 jaar is de kans op miskraam 1 op 3 zwangerschappen.
- **Roken.** Vrouwen die roken krijgen iets vaker een miskraam dan vrouwen die niet roken.
- **Gewicht.** Zowel vrouwen met overgewicht (BMI groter dan 30) als vrouwen met ondergewicht (BMI onder 18,5) hebben een grotere kans op een miskraam dan vrouwen met een normaal gewicht.
- **Schildklierziekte.** Een te snel of te langzaam werkende schildklier maakt antistoffen tegen het eigen immuunsysteem aan. Dit kan een oorzaak zijn van een miskraam.
- **Erfelijke stollingsafwijkingen.** Sommige mensen hebben een verhoogde neiging tot stollen (dik worden of klonteren) van het bloed. Hierdoor kan een trombose (afsluiting van een bloedvat door een bloedstolsel), een embolie (losschieten van een bloedprop) of een beroerte ontstaan. In bepaalde families komt vaker dan gebruikelijk een afwijking voor waardoor het bloed sneller stolt. Bij een stollingsafwijking is de kans op een miskraam iets hoger.
- **Antifosfolipidensyndroom.** Bij het antifosfolipidensyndroom zijn er antistoffen tegen



bepaalde vetten aanwezig, waardoor deze vetten niet meer goed werken. Er ontstaat dan kans op trombose. Door deze afsluiting van een bloedvat in de placenta (moederkoek) ontwikkelt de zwangerschap zich niet goed en ontstaat een miskraam. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat vrouwen met dit syndroom een grotere kans op een miskraam hebben.

- Diabetes. Vrouwen met verhoogde glucosewaarden in het bloed of suikerziekte hebben een grotere kans op een miskraam.
- Afwijkende vorm van de baarmoeder of baarmoederholte baarmoederholte. De meeste vrouwen hebben een 'peer'-vormige baarmoeder. Sommige vrouwen hebben echter een andere vorm van de baarmoeder, zoals een dubbele baarmoeder of een (gedeeltelijk) tussenschot. Het is mogelijk dat de jonge zwangerschap hierdoor niet goed 'innestelt' met als gevolg een hogere kans op een miskraam. Dit is echter nog niet bewezen.
- Gebalanceerde chromosoomafwijking van man en/of vrouw. Mensen bestaan uit chromosomen: genetische (erfelijke) bouwstenen die alle kenmerken van een persoon bevatten. Soms heeft iemand een afwijking op de chromosomen. Bij een gebalanceerde chromosoomafwijking zijn 2 twee stukjes chromosoom van plaats veranderd. Dit is lang niet altijd te merken of te zien; u kunt gewoon gezond zijn. Bij de samensmelting van een embryo wordt dan echter een afwijkend chromosoom doorgegeven, wat kan leiden tot een miskraam.

Er zijn vermoedelijk nog meer oorzaken van miskramen. Deze zijn tot nu toe nog niet wetenschappelijk aangetoond.

Onderzoek en diagnose

Spreekuur jonge zwangerschap

Het is mogelijk om onderzoek te doen naar de oorzaak van de miskramen. In een intakegesprek op het spreekuur jonge zwangerschap kijken we samen met u en uw partner welke onderzoeken zinvol zijn en passen bij uw situatie. U heeft hiervoor een verwijzing nodig van uw huisarts. Het spreekuur duurt ongeveer 45 minuten.

Vorbereiding

Vragenlijst

Vult u vooraf samen met uw partner de bijgevoegde vragenlijst in. Heeft u informatie vanuit een ander ziekenhuis die voor ons belangrijk kan zijn (onderzoeken/eventuele behandelingen), neemt u deze dan mee. Anders vragen wij deze informatie op met uw toestemming.

Inschrijven

Staan u en uw partner nog niet ingeschreven bij het Erasmus MC, wilt u dan samen met uw partner bij de inschrijfbalie langsgaan.

Wat we gaan doen

Bij de eerste afspraak stelt de arts of de physician assistant verloskundige vragen over het verloop van voorgaande zwangerschappen, over jullie leefstijl en gezondheid en over de gezondheid van jullie familie. Aangezien de vragen die we stellen privé kunnen zijn, mogen andere familieleden of vrienden niet bij het gesprek aanwezig zijn. Tijdens het gesprek kunt u vragen stellen en krijgt u uitleg over miskramen en onderzoek naar mogelijke oorzaken.



Mogelijke onderzoeken

- Bloedonderzoek bij de vrouw. Met bloedonderzoek kunnen wij testen op het antifosfolipidensyndroom en op de schildklierfunctie. Om dit goed te kunnen onderzoeken, mag u 3 maanden niet zwanger zijn geweest en mag u ook niet zwanger zijn op het moment van de bloedafname. Na 12 weken herhalen wij het bloedonderzoek om een diagnose te kunnen stellen. Als daar een reden voor is (risicofactoren bij u of uw familie), testen wij ook op suikerwaarden en erfelijke stollingsfactoren.

De uitslag

Het duurt minimaal 1 week voordat de uitslag bekend is. Afhankelijk van de uitslag krijgt u een behandeling met medicijnen om de kans op een miskraam te verkleinen.

- Onderzoek naar de vorm van de baarmoeder. Afhankelijk van eventuele eerdere onderzoeken, krijgt u een aparte afspraak voor een 3D-echo. Deze vindt bij voorkeur plaats halverwege de 2^e helft van de cyclus (midluteaal). Als wij een poliep of vleesboom vermoeden in de baarmoederholte krijgt u een echo direct na uw menstruatie. Een afwijkende uitslag kan een mogelijke verklaring voor de miskramen zijn. Er is echter nog geen wetenschappelijk aangetoonde oplossing om de kans op een miskraam kleiner te maken.
- Bloedonderzoek chromosomen bij man en vrouw. Heeft u voor uw 36^e 2 of meer miskramen gehad, dan kan het zinvol zijn om genetisch onderzoek te laten doen (bloedonderzoek naar chromosomen). Zowel bij u als uw partner. Dit onderzoek valt vaak onder uw eigen risico en kan daarom kostbaar zijn.

De uitslag

Het duurt meer dan 6 weken voordat de uitslag bekend is. Een afwijkende uitslag kan een mogelijke verklaring voor de miskramen zijn. Meestal is er geen oplossing die de kans op een voldragen zwangerschap vergroot. Wij kunnen u wel verwijzen naar een klinisch geneticus (erfelijkheidsdeskundige) om verder te kijken naar de mogelijkheden.

Vervolgafpraak

Na het intakegesprek maken we een vervolgafpraak waarin we de uitslagen van het onderzoek bespreken. U krijgt dan ook een begeleidingsplan om de kans op een succesvolle zwangerschap te vergroten. Het is natuurlijk ook mogelijk om thuis eerst goed na te denken óf en wélk onderzoek voor u wenselijk is. U kunt dan (telefonisch) een vervolgafpraak maken. Ook als u besluit geen verder onderzoek te doen naar de miskramen, begeleiden wij u graag bij een nieuwe zwangerschap.

Goed om te weten

Bij een kleine groep vrouwen (20 tot 30%) wordt een oorzaak voor de herhaalde miskraam gevonden. De kans is dus het grootst dat er geen oorzaak naar voren komt. Op dit moment is er ook niet voor alle oorzaken een oplossing die de kans op een miskraam kleiner maakt. Veel vrouwen krijgen (afhankelijk van hun leeftijd) uiteindelijk wel een gezond kind, ondanks dat zij herhaalde miskramen hebben gehad.



Wat kunt u zelf al doen om de kans op miskraam zo klein mogelijk te maken?

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt steeds meer dat de gezondheid van zowel de man als de vrouw belangrijk is voor een goed verloop van de zwangerschap. Dit geldt ieder geval voor de 14 weken voorafgaand aan de conceptie (bevruchting).

- We raden u aan om 4 weken voordat u stopt met anticonceptie (4 weken voor de conceptie) te starten met 0,4 of 0,5 mg foliumzuur of speciale zwangerschapsmultivitaminen (daar zit ook foliumzuur in). Dit verkleint niet de kans op miskraam, maar wel de kans op een kindje met een open rug of schisis (lipspleet).
- Verder raden we mannen en vrouwen aan om ten minste 14 weken voorafgaand aan de conceptie
 - gezond te eten (veel groente en fruit, verse vis, ongebrande noten)
 - voldoende water te drinken (geen alcohol, zo weinig mogelijk cafeïnehoudende dranken, zoals koffie, cola en energy drinks)
 - niet te roken
 - geen drugs te gebruiken (ook geen cannabis)
- Als er sprake is van overgewicht, is het voor man én vrouw zinvol om te proberen af te vallen. We weten dat de kans op een miskraam hierdoor kleiner wordt.
- Gebruikt u medicatie of bent u onder behandeling van een specialist, dan kan het zinvol zijn om eerst met uw arts te overleggen voordat u stopt met anticonceptie. De arts kan u advies geven over een zo optimaal mogelijke situatie voor een komende zwangerschap en u eventueel doorverwijzen naar een ziekenhuis voor preconceptioneel advies.

Omdat het krijgen van (herhaalde) miskraam verdrietig en frustrerend is, kan het verleidelijk zijn om op internet te zoeken naar dingen die u kunt doen om de kans op een miskraam te verkleinen. Wij raden behandelingen en medicijnen af die niet door een arts zijn voorgeschreven, omdat we niet weten of deze de zwangerschap juist negatief kunnen beïnvloeden of gevolgen hebben voor het ongeboren kind.

Emotionele verwerking

Bij een (herhaalde) miskraam of on vervulde kinderwens kunt u teleurgesteld, onzeker, verdrietig of boos zijn, een gevoel van leegheid hebben en rouwen.

- Neem de tijd om het verlies te verwerken. Dit verschilt per persoon. De een gaat na een miskraam al snel weer door met het gewone leven. De ander heeft meer tijd nodig om het verlies te verwerken. Een herhaalde miskraam of on vervulde kinderwens kan een grote psychische belasting geven.
- U hoeft zich zeker niet schuldig te voelen of te schamen.
- U kunt jaloers zijn op vrouwen bij wie de zwangerschap wel goed gaat. Dat is heel normaal. Ook kunt u door alle emoties last hebben van vermoeidheid, slecht slapen en minder eetlust.
- De een wil wel graag over miskraam praten, de ander niet. Dit geldt ook voor partners en hoeft niet te betekenen dat de ander geen gevoelens over de miskraam heeft. Er over praten helpt vaak wel om het te verwerken, ook als anderen (nog) niet op de hoogte waren van de zwangerschap of miskraam.



- U kunt er natuurlijk ook met uw (huis)arts of verloskundige over praten. Maak dan een (dubbele) afspraak, met of zonder partner. Bespreek het ook als u last heeft van somberheid of angst. Soms is er specialistische begeleiding nodig en wordt u doorverwezen naar bijvoorbeeld een psycholoog. Het is goed om te weten dat u ook bij ons professionele begeleiding kunt krijgen als u dat wilt .
- U kunt met de bedrijfsarts contact opnemen als de verwerking van uw miskraam invloed heeft op uw werk.
- Als er een oorzaak voor de miskramen gevonden wordt, kan dit ook weer nieuwe vragen oproepen. Heeft dit verdere gevolgen voor mijn gezondheid? Of in het geval van erfelijkheid: Heeft dit gevolgen voor de gezondheid van mijn familie? Hoe licht ik hen in? Dit kan spanningen geven.
- Sommige vrouwen vinden steun bij lotgenoten en bij de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek. Zie hiervoor de website www.freya.nl

Contact

- E-mail: polivrouw@erasmusmc.nl voor het maken van afspraken en het digitaal aanleveren van aanvullende (verwijs)informatie
- Telefoon: (010) 704 01 48 (maandag tot en met vrijdag 9:00 – 11:00 uur en 14:00 – 16:00 uur)

Vermeld altijd uw (meisjes)naam, voorletters, geboortedatum en patiëntnummer.





