



Herhaalde miskramen

Herhaalde miskramen

Habituele abortus

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

| | |
|--|----------|
| Wat is een miskraam? | 2 |
| Oorzaken van herhaalde miskramen | 2 |
| Onderzoek naar mogelijke oorzaken | 3 |
| Kun je een miskraam voorkomen? | 5 |
| Emotionele aspecten | 5 |
| Tot slot | 6 |
| Patiëntenorganisaties | 6 |
| Verklarende woordenlijst | 6 |
| Belangrijke telefoonnummers | 7 |

Habituele abortus is de medische term voor herhaalde miskramen. Wanneer spreekt men over herhaalde miskramen? Wat zijn mogelijke oorzaken? Wanneer kan onderzoek gedaan worden en hoe groot is de kans dat er een oorzaak wordt gevonden die te behandelen is? Deze folder probeert zoveel mogelijk duidelijkheid te geven. Ook emotionele aspecten komen aan bod.

Wat is een miskraam?

Een miskraam (abortus) is het verlies van een niet-levensvatbaar vruchtje. De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een stoornis in de aanleg. Meestal speelt hierbij een chromosoomafwijking, die bij de bevruchting ontstaat, een rol. Het vruchtje is hierdoor niet goed, groeit niet verder en wordt afgestoten. Meer informatie over een miskraam vind je in de folder: *'Een miskraam of bloedverlies in de eerste drie maanden van de zwangerschap'*.

Habituele abortus of herhaalde miskramen

Men spreekt van herhaalde miskramen na twee of meer opeenvolgende miskramen. Of je vóór de miskramen een kind hebt gekregen, maakt niet uit. Herhaalde miskramen komen voor bij ongeveer 0,5-1% van alle vrouwen die zwanger worden.

Herhalingskans van een miskraam

Van alle zwangerschappen eindigt minstens één op de tien in een miskraam. Als je één miskraam hebt meegemaakt, is de kans op een miskraam in een volgende zwangerschap nauwelijks hoger. Na twee miskramen wordt deze kans ongeveer 25% en na drie miskramen ongeveer 35%. Dit lijkt misschien veel, maar de kans dat een volgende zwangerschap wel goed afloopt, blijft het grootst. Het komt dus voor dat vrouwen na 3 of meer miskramen toch een gezond kind krijgen.

Oorzaken van herhaalde miskramen

Evenals bij een eenmalige miskraam komt een herhaalde miskraam meestal voort uit een stoornis in de aanleg. Dit ontstaat al bij de bevruchting. Vruchtjes met een stoornis in de aanleg groeien niet verder en worden afgestoten. Waarom dit bij de ene vrouw vaker gebeurt dan bij de andere, is niet bekend.

Onderzoek naar mogelijke oorzaken

De gynaecoloog bespreekt na twee miskramen welke onderzoeken er bestaan om een mogelijke oorzaak hiervan te kunnen achterhalen.

Chromosoomonderzoek bij de ouders is daar één van. Dit onderzoek bestaat over het algemeen uit bloed- en echoscopisch onderzoek van de baarmoeder en eierstokken.

Als je in overleg met de gynaecoloog besluit onderzoek te laten doen, is het belangrijk te weten dat bij weinig vrouwen met herhaalde miskramen een (behandelbare) oorzaak voor de miskramen gevonden wordt. Het is daarom verstandig niet te hooggespannen verwachtingen te hebben van dit onderzoek. Bij 85% van de echtparen wordt geen oorzaak gevonden.

Van de volgende factoren is bekend dat zij een rol kunnen spelen bij herhaalde miskramen:

Hogere leeftijd

Voor vrouwen beneden de 35 jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt, ongeveer 1 op 10. Tussen de 35 en 40 jaar eindigt 1 op de 5 à 6 zwangerschappen in een miskraam en tussen de 40 en 45 jaar 1 op 3.

Roken

Vrouwen die roken, maken iets vaker een miskraam mee dan vrouwen die niet roken.

Een chromosoomafwijking bij één van de ouders

Soms is een chromosoomafwijking bij één van de ouders de oorzaak van herhaalde miskramen. Gezonde mensen kunnen drager zijn van een chromosoomafwijking in een 'gebalanceerde vorm'. Twee stukjes van twee chromosomen zijn dan van plaats veranderd. De betreffende ouder hoeft hierdoor geen verschijnselen of klachten te hebben. Bij 2 à 3% van alle herhaalde miskramen wordt een dergelijke gebalanceerde chromosoomafwijking bij één van de ouders gevonden. Niet alleen de kans op miskramen is dan verhoogd. Een kind heeft dan ook een verhoogde kans op een ongebalanceerde chromosoomafwijking. Een stukje van een chromosoom ontbreekt dan, terwijl een ander stukje van een chromosoom in drievoud aanwezig is. Kinderen met een dergelijk ongebalanceerde chromosoomafwijking hebben bijna altijd ernstige aangeboren aandoeningen. Bloedonderzoek bij beide partners kan aantonen of er sprake is van een chromosoomafwijking. De uitslag is er na 6 tot 8 weken. Je hoeft niet op de uitslag te wachten als je opnieuw wil proberen om zwanger te worden. Mocht je zwanger zijn voordat de uitslag bekend is, dan kan je bloed alsnog met spoed onderzocht worden.

Als bij jou of jouw partner een gebalanceerde chromosoomafwijking gevonden wordt, verwijst de gynaecoloog je naar een arts die gespecialiseerd is in erfelijke aandoeningen en chromosoomafwijkingen; een klinisch geneticus.

Een chromosoomafwijking is niet te behandelen. Wel is in een zwangerschap die niet eindigt in een miskraam, onderzoek mogelijk naar de chromosomen van het kind. Dit wordt prenatale diagnostiek genoemd.

De aanwezigheid van antifosfolipide-antistoffen in het bloed

Antistoffen zijn belangrijk voor de afweer tegen ziekten. Soms maakt het lichaam verkeerde antistoffen. Ze reageren dan op cellen of onderdelen daarvan in het eigen lichaam. Zo reageren antifosfolipide-antistoffen met bepaalde vetten, waardoor deze niet meer goed hun werk doen. Er ontstaat hierdoor een kans op een afsluiting van een bloedvat (trombose). Bij een dergelijke afsluiting van een bloedvat in de moederkoek (placenta) ontwikkelt de vrucht zich niet goed, waardoor een miskraam ontstaat.

Antifosfolipide-antistoffen komen bij ongeveer 2% van alle vrouwen voor en bij ongeveer 15% van de vrouwen met herhaalde miskramen. Bloedonderzoek op de aanwezigheid van antifosfolipide-antistoffen, wordt tien weken na een miskraam gedaan. Voor die tijd is de uitslag onbetrouwbaar. De

hoeveelheid van deze antistoffen kan wisselen. Ook kunnen ze uit zichzelf verdwijnen. Daarom wordt het bloedonderzoek twee maanden later herhaald.

Een overmaat aan homocysteïne

Homocysteïne is één van de bouwstenen van eiwit (aminozuur), dat van belang is voor de stofwisseling. Het is bij alle mensen aanwezig. Soms wordt het onvoldoende afgebroken of niet voldoende omgevormd tot een ander aminozuur. Er komt dan te veel homocysteïne in het bloed. Hierdoor wordt de kans op één of meerdere miskramen vermoedelijk groter. De hoeveelheid homocysteïne kan door bloedonderzoek worden bepaald. Voor een betrouwbaar onderzoek naar homocysteïne, is het noodzakelijk een half jaar geen foliumzuur te gebruiken. Juist voor vrouwen die al verschillende miskramen hebben gehad en graag weer opnieuw zwanger willen worden, is dit een bezwaar. Als bloedonderzoek een verhoogd gehalte aan homocysteïne aantoonde, wordt vaak ook de hoeveelheid van bepaalde vitaminen in het bloed gemeten. Ook kan een methionine-belastingstest worden uitgevoerd.

Methionine is een aminozuur dat in homocysteïne kan veranderen en omgekeerd. Je krijgt tijdens deze test een speciaal voor jou berekende hoeveelheid methionine te drinken. Daarna wordt in het bloed gemeten of en hoe het homocysteïnegehalte verandert. Meer informatie hierover vind je in de folder: *'Methionine-belastingstest'*.

Een verhoogd gehalte aan homocysteïne is over het algemeen goed te behandelen met vitamine B6 en foliumzuur. Er zijn sterke aanwijzingen dat de kans op een volgende miskraam bij gebruik van deze vitaminen kleiner wordt.

Stollingsafwijkingen in de familie van de vrouw

In sommige families komt een stollingsafwijking vaker dan gebruikelijk voor. Doordat het bloed in dat geval de neiging heeft sneller te stollen, kan een bloedstolsel (trombose) een bloedvat afsluiten. Ook het losschieten van een bloedprop (embolie) of een beroerte komt in deze families vaker voor. Bij een stollingsafwijking is de kans op een miskraam verhoogd. Voorbeelden van dergelijke erfelijke stollingsafwijkingen zijn antitrombine-III-deficiëntie, proteïne-C-deficiëntie, proteïne-S-deficiëntie, APC-resistentie, factor-V-Leiden-mutatie en factor-XII-deficiëntie. De meeste van deze erfelijke stollingsafwijkingen zijn vrij zeldzaam. Een uitzondering hierop is de APC-resistentie, wat bij ongeveer 5% van de bevolking voorkomt.

Voorals er in jouw familie vaak trombose voorkomt, is bloedonderzoek zinvol. Soms is al bekend dat een bepaalde stollingsafwijking in de familie aanwezig is. Dan kan gekeken worden of jij deze ook hebt. Het is onbekend of behandeling met bloedverdunnende middelen de kans op een miskraam verkleint.

Een overmaat van het hormoon LH

Het luteïniserend hormoon (LH) wordt door de hypofyse gemaakt. De hypofyse is een aanhangsel van de hersenen dat verschillende hormonen aanmaakt, die organen aansturen. Het hormoon LH is van belang bij de eisprong. Een overmaat hiervan kan duiden op een bepaalde afwijking aan de eierstokken, zoals het polycysteus-ovariumsyndroom (PCO-syndroom). In de eierstokken zijn dan veel kleine cysten (holten gevuld met vocht) aanwezig. Deze zijn zichtbaar bij echoscopisch onderzoek. De hoeveelheid LH wordt bepaald in het bloed, ongeveer halverwege de periode tussen het begin van de menstruatie en de eisprong.

Als de hoeveelheid LH in het bloed verhoogd is, is de kans op een spontane miskraam groter. Het is helaas niet mogelijk om deze overmatige aanmaak van LH te behandelen en daarmee de kans op één of meer miskramen te verminderen.

De ziekte van Wilson

De ziekte van Wilson is een erfelijke stofwisselingsziekte die zelden voorkomt. Het lichaam slaat hierbij te veel koper op in verschillende organen. De ziekte is herkenbaar door een groene ring in het hoornvlies van het oog. Als deze ziekte niet behandeld wordt, is de kans op miskramen groter.

Een afwijkende vorm van de baarmoeder of baarmoederholte

Er bestaan verschillende oorzaken voor een afwijkende vorm van de baarmoeder of baarmoederholte. Aangeboren afwijkingen zijn bijvoorbeeld een dubbele baarmoeder of een tussenschot in de baarmoederholte. Ook kan de baarmoederholte afwijkend zijn door verklevingen, bijvoorbeeld na een curettage. Een kleine vleesboom aan de binnenzijde van de baarmoeder kan eveneens de vorm van de baarmoederholte veranderen.

Mogelijk nestelt het vruchtje zich door een afwijkende vorm van de baarmoederholte niet goed in, met als gevolg een verhoogde kans op één of meer miskramen. Bewezen is dit niet. Een operatie om een vleesboom uit de baarmoederholte weg te halen, lijkt zinvol. Echoscopisch onderzoek (bij voorkeur via de vagina) geeft goede informatie over de vorm van de baarmoeder en baarmoederholte. Meer informatie vind je in de folder: *'Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen'*.

Als bij echoscopisch onderzoek het vermoeden ontstaat van een afwijkende vorm van de baarmoeder of baarmoederholte, bespreekt de gynaecoloog met je of één van de volgende onderzoeken zinvol is.

Diagnostische hysteroscopie

Een diagnostische hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoederholte via een buisje bekijkt. Dit wordt via de vagina ingebracht. Zo kan de gynaecoloog zien of er afwijkingen zijn aan de binnenkant van de baarmoeder. Meer informatie hierover vind je in de folder:

'Diagnostische hysteroscopie'.

Hysterosalpingografie

Ook dit onderzoek is bedoeld om informatie over de baarmoederholte te krijgen. Via de vagina wordt hierbij contrastvloeistof in de baarmoederholte gebracht. Daarna wordt een röntgenfoto gemaakt.

Meer informatie hierover vind je in de folder: *'Hysterosalpingografie'*.

Diagnostische laparoscopie

Een diagnostische laparoscopie is een onderzoek dat plaatsvindt, in dagbehandeling, onder verdoving. Via een kijkbuisje wordt in de buikholte gekeken. Zo beoordeelt de gynaecoloog de buitenkant van de baarmoeder, eileiders en eierstokken. Meer informatie hierover vind je in de folder:

'Diagnostische laparoscopie'.

Kun je een miskraam voorkomen?

Helaas zijn er weinig mogelijkheden om een miskraam te voorkomen. Bij de meeste vrouwen wordt immers geen oorzaak gevonden. Behandelingsmogelijkheden zijn er alleen voor vrouwen met stollingsafwijkingen, antifosfolipide-antistoffen of een verhoogd homocysteïne-gehalte in het bloed.

Als je opnieuw zwanger wilt worden, wordt geadviseerd om te proberen zo gezond mogelijk te leven.

Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet teveel alcohol drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg met de gynaecoloog.

Emotionele aspecten

Veel vrouwen en hun partners maken na een miskraam een moeilijke tijd door. Elke miskraam betekent een nieuwe teleurstelling en maakt een einde aan plannen en fantasieën over het verwachte kind. Verdriet, schuldgevoel, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn vaak voorkomende emoties. Bij meerdere miskramen vormen ze vaak een grote psychische belasting. Omdat de omgeving

vaak niet op de hoogte was van de zwangerschap, kan het moeilijk zijn met anderen over deze emoties te praten. Toch is dit belangrijk voor de verwerking.

Voor velen is het ook moeilijk te accepteren wanneer onderzoek geen duidelijke oorzaak aantoonst en behandeling niet mogelijk is. In dat geval ervaren de meeste mensen gevoelens van angst en onzekerheid. Ze vragen zich af of zij ooit nog eens een eigen kind in hun armen zullen houden. Bij de kleine groep vrouwen bij wie wél een behandelbare oorzaak wordt gevonden, heerst vaak opluchting. Tegelijkertijd roept de aanwezigheid van de gevonden afwijking vragen en onzekerheden op. Bij erfelijke stollingsafwijkingen kan spanning ontstaan bij het inlichten van familieleden die misschien dezelfde afwijking hebben. Dat geldt nog sterker bij dragerschap van een gebalanceerde chromosoomafwijking. Gelukkig komt deze zelden voor. Veel vrouwen krijgen, ondanks herhaalde miskramen, uiteindelijk wel een gezond kind.

Tot slot

Mocht je naar aanleiding van deze informatie nog vragen hebben, aarzel dan niet deze aan jouw verloskundige of gynaecoloog te stellen.

Patiëntenorganisaties

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek
www.freya.nl

Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP) is de koepelorganisatie voor zeldzame en genetische aandoeningen in Nederland.
www.vsop.nl

Erfocentrum, voor vragen over erfelijkheid, aangeboren aandoeningen en lotgenotencontact
www.erfelijkheid.nl

Verklarende woordenlijst

| | |
|-----------------------------|--|
| aminozuur: | bouwsteen van eiwit, noodzakelijk voor de stofwisseling |
| chromosomen: | dragers van erfelijke eigenschappen die zich in de celkern bevinden |
| chromosoomafwijking: | afwijking in de rangschikking van de genen op de chromosomen, of een afwijking van het totaal aantal chromosomen per celkern |
| gebalanceerde translocatie: | chromosoomafwijking waarbij twee stukjes van twee chromosomen van plaats verwisseld zijn. De betroffene persoon zelf heeft geen verschijnselen |
| homocysteïne: | een aminozuur dat noodzakelijk is voor de stofwisseling |
| methionine: | een aminozuur dat in homocysteïne kan veranderen en omgekeerd |
| onbalanceerde translocatie: | chromosoomafwijking waarbij een stukje van een chromosoom ontbreekt, terwijl een stukje van een ander chromosoom in drievoud aanwezig is. Dit gaat bijna altijd gepaard met ernstige aangeboren afwijkingen en een verstandelijke handicap |

Belangrijke telefoonnummers

Fam: (013) 221 08 00

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Fam, 52.1297 12-18

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.