Herhaalde miskramen

Een miskraam is het verlies van een niet-levensvatbaar embryo (vrucht). Men spreekt van herhaalde miskramen na twee of meer miskramen.

De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis. Meestal speelt hierbij een chromosoomafwijking een rol, die ontstaat bij de bevruchting. Het embryo in aanleg is niet goed, groeit niet verder en wordt afgestoten.

Meer over herhalingskans

Twee miskramen komen voor bij 3% van alle vrouwen die zwanger willen worden, 3 miskramen bij 1%. Of een vrouw vóór de miskramen een kind heeft gekregen, maakt geen verschil.

Herhalingskans van een miskraam

Van alle zwangerschappen eindigt ten minste één op de tien in een miskraam. Waarschijnlijk ligt het werkelijke percentage hoger, zo rond de 15%. Als u één miskraam hebt meegemaakt, is de kans op herhaling in een volgende zwangerschap niet of nauwelijks verhoogd. Na twee miskramen is de kans ongeveer 25%, en na drie miskramen is dit ongeveer 35%. Dat lijkt misschien veel, maar de kans dat een volgende zwangerschap wel goed afloopt, is nog steeds het grootst. Het komt dus voor dat vrouwen drie of soms nog wel meer miskramen hebben voordat zij een gezond kind krijgen. Andere vrouwen hebben tussen normale zwangerschappen door verschillende miskramen.

Oorzaken van herhaalde miskramen

Evenals bij een eenmalige miskraam is er bij herhaalde miskramen meestal een aanlegstoornis die bij de bevruchting is ontstaan. Het embryo groeit dan niet verder en wordt afgestoten. Waarom dit bij de ene vrouw vaker gebeurt dan bij de andere, is niet bekend. Omdat na een aantal miskramen de kans op een nieuwe miskraam wat groter is dan na een eenmalige miskraam, komt bij deze vrouwen een achterliggende ziekte of afwijking waarschijnlijk iets vaker voor. Toch wordt maar bij ongeveer 15% van de paren een oorzaak gevonden voor de herhaalde miskramen.

Onderzoeken

Binnen het Vruchtbaarheidscentrum is een early pregnancy unit waar gespecialiseerde fertiliteitsartsen onder andere onderzoeken verrichten naar de mogelijke oorzaken van herhaalde miskramen. Onderzoek van de ouders kan al na twee miskramen worden voorgesteld. Het onderzoek bestaat over het algemeen uit bloedonderzoek en echoscopisch onderzoek van de baarmoeder en de eierstokken.

Als u besluit om onderzoek te laten doen, is het belangrijk dat u zich bedenkt dat maar bij weinig vrouwen met herhaalde miskramen een (behandelbare) oorzaak voor de miskramen gevonden wordt. Het is dan ook

verstandig niet te hooggespannen verwachtingen te hebben over de uitkomsten van het onderzoek. Bij 85% van de paren wordt geen oorzaak gevonden.

Echo (echografie) algemeen

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/echo-echografie-algemeen

Baarmoederkijkonderzoek (diagnostische hysteroscopie)

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/baarmoederkijkonderzoek-diagnostische-hysteroscopie

Kunt u een nieuwe miskraam voorkomen?

Helaas zijn er weinig mogelijkheden om een nieuwe miskraam te voorkomen. Bij de meeste vrouwen wordt immers geen oorzaak gevonden. Behandelingsmogelijkheden zijn er alleen voor vrouwen met antifosfolipide-antistoffen. Wij kunnen alleen adviseren om als u opnieuw zwanger wilt worden, te proberen zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken, en geen medicijnen innemen zonder overleg. Maar zoals u mogelijk al hebt ervaren als u zich al aan deze regels hield, ook dán is een volgende miskraam niet met zekerheid te voorkomen. Aan elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, wordt geadviseerd om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 of 0,5 mg te gebruiken. Mocht u voorafgaand aan de miskramen geen foliumzuur gebruikt hebben, dan hoeft u zich daar niet schuldig over te voelen. Foliumzuur vermindert meestal niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een kind met een open rug.

Emotionele aspecten

Veel vrouwen en hun partner maken na een miskraam een moeilijke tijd door. Elke miskraam betekent een nieuwe teleurstelling en maakt weer een einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind. Verdriet, schuldgevoel, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, na elke miskraam opnieuw. Zeker als een miskraam zich meerdere keren herhaalt, betekent dit vaak een grote psychische belasting. Omdat de omgeving vaak niet op de hoogte is van de zwangerschap, is het vaak moeilijk met anderen over deze emoties te spreken. Toch is dat belangrijk voor de verwerking.

Voor velen is het ook heel moeilijk te accepteren als het onderzoek geen duidelijke oorzaak aantoont en behandeling niet mogelijk is. In dat geval ervaren de meesten gevoelens van angst en onzekerheid en vragen zij zich af of zij ooit nog eens een eigen kind in hun armen zullen houden. Bij de kleine groep vrouwen bij wie wel een behandelbare oorzaak wordt gevonden, is er vaak opluchting. Tegelijkertijd roept de aanwezigheid van de gevonden afwijking ook vragen en onzekerheden op: zijn er andere gevolgen voor de gezondheid, en welke? Bij erfelijke stollingsafwijkingen kan ook 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 chromosoomafwijking zelden voor. Tot slot, hoe schraal die troost misschien ook mag zijn, leert de ervaring dat veel vrouwen ondanks herhaalde miskramen uiteindelijk wel een gezond kind krijgen.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Factoren

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

- **Hogere leeftijd**

Voor vrouwen onder 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 5-6 zwangerschappen in een miskraam. Tussen de 40 en 45 jaar is de kans 1 op 3. De kans neemt dus toe met de leeftijd.

- **Roken**

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

- **Een chromosoomafwijking bij een van de ouders**

Soms is een chromosoomafwijking bij één van de ouders de oorzaak van herhaalde miskramen. Dit roept altijd de vraag op hoe een gezonde ouder een chromosoomafwijking kan hebben. Het antwoord is dat normale, gezonde mensen drager kunnen zijn van een chromosoomafwijking in een 'gebalanceerde vorm'. Twee stukjes van twee chromosomen zijn daarbij van plaats veranderd. Bij de betrokken ouder zijn er geen verschijnselen of klachten. Bij zo'n 2-5% van herhaalde miskramen wordt zo'n gebalanceerde chromosoomafwijking bij een van de ouders gevonden. Niet alleen de kans op miskramen is dan verhoogd. Een kind heeft dan een verhoogde kans op een ongebalanceerde chromosoomafwijking. Een stukje van een chromosoom ontbreekt, terwijl een ander stukje van een chromosoom in drievoud aanwezig is. Levend geboren kinderen met zo'n ongebalanceerde chromosoomafwijking hebben bijna altijd ernstige aangeboren afwijkingen. Bloedonderzoek bij beide partners kan aantonen of er sprake is van een chromosoomafwijking. De uitslag duurt vaak langer dan twee maanden. U

hoeft niet op de uitslag te wachten als u opnieuw wilt proberen om zwanger te worden.

Als bij u of uw partner een gebalanceerde chromosoomafwijking gevonden wordt, dan verwijst de gynaecoloog u naar een arts die gespecialiseerd is in erfelijke aandoeningen en chromosoomafwijkingen (klinisch geneticus) om de gevolgen te bespreken. Het kan zijn dat de afwijking bij meer familieleden voorkomt en dat onderzoek van hen ook zinvol is. 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.

- **Antifosfolipide syndroom**

De aanwezigheid van antifosfolipide-antistoffen in het bloed wordt daarbij nagegaan. Antistoffen zijn belangrijk bij de afweer tegen ziekten. Soms maakt het lichaam verkeerde antistoffen. Ze gaan een reactie aan met cellen of onderdelen daarvan in het eigen lichaam. Zo reageren antifosfolipideantistoffen met bepaalde vetten, waardoor deze niet meer goed werkzaam zijn. Er ontstaat dan kans op trombose, een afsluiting van een bloedvat. Door zo'n afsluiting van een bloedvat in de placenta (moederkoek) ontwikkelt de vrucht zich niet goed, zodat een miskraam ontstaat. Deze antifosfolipide-antistoffen komen bij ongeveer 2% van alle vrouwen voor, en bij ongeveer 15% van de vrouwen met herhaalde miskramen. Bloedonderzoek om te onderzoeken of antifosfolipide-antistoffen aanwezig zijn, wordt pas 10 weken na een miskraam gedaan. Voor die tijd is de uitslag niet betrouwbaar. De hoeveelheid van deze antistoffen kan wisselen. Ook kunnen ze uit zichzelf verdwijnen. Daarom wordt het bloedonderzoek 2 maanden later herhaald. Op dit ogenblik wordt onderzocht wat de beste behandeling is als bij vrouwen met herhaalde miskramen antifosfolipide-antistoffen in het bloed worden gevonden. Het lijkt erop dat bloedverdunnende medicijnen voorkomen dat stolsels in bloedvaten van de placenta ontstaan. Waarschijnlijk wordt bij behandeling met deze medicijnen de kans op een volgende miskraam kleiner.

- **Stollingsafwijkingen in de familie van de vrouw**

In enkele families komt vaker dan gebruikelijk een stollingsafwijking voor. Doordat het bloed dan de neiging heeft sneller te stollen, kan een afsluiting van een bloedvat door een bloedstolsel (trombose) ontstaan. Ook een embolie, het losschieten van een bloedprop, 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 deficiëntie, proteine C of S deficiëntie, APC resistentie/factor V Leiden mutatie en factor II mutatie. Deze erfelijke stollingsafwijkingen zijn vrij zeldzaam. Een uitzondering is de APC-resistentie die bij zo'n vijf procent van de bevolking aanwezig is. Vooral als bij u zelf of uw familie vaak trombose voorkomt, is bloedonderzoek zinvol. Soms is al bekend dat er een bepaalde stollingsafwijking in de familie aanwezig is. Dan kan gekeken worden of u ook deze stollingsafwijking hebt. In andere gevallen bent u misschien de eerste in de familie bij wie onderzoek plaatsvindt om na te gaan of er sprake is van een erfelijke stollingsafwijking. Het is onbekend of behandeling met bloedverdunnende middelen de kans op een miskraam verkleint als u een van de bovengenoemde stollingsafwijkingen hebt.

- **Een afwijkende vorm van de baarmoeder of baarmoederholte**

Er bestaan verschillende oorzaken voor een afwijkende vorm van de baarmoeder of de baarmoederholte. Aangeboren afwijkingen zijn bijvoorbeeld een dubbele baarmoeder of een tussenschot in de baarmoederholte. Een andere oorzaak van een aangeboren afwijkende vorm van de baarmoederholte is DES-gebruik van uw moeder toen zij zwanger was van u. DES werd tussen 1947 en 1975 in Nederland nogal eens aan zwangere vrouwen voorgeschreven om een miskraam te voorkomen. Ook kan de baarmoederholte afwijkend zijn door

verklevingen, bijvoorbeeld na een curettage wegens een miskraam. Een kleine vleesboom aan de binnenzijde van de baarmoeder kan eveneens de vorm van de
baarmoederholte veranderen. Mogelijk nestelt de placenta (moederkoek) zich bij een afwijkende vorm van de baarmoederholte niet goed in, met als gevolg een verhoogde kans op een of meer miskramen. Echt bewezen is dit niet.

Of een operatie aan de baarmoeder de kans vergroot dat een volgende zwangerschap
goed afloopt, is ook niet bekend. Een operatie om een vleesboom uit de baarmoederholte weg te halen lijkt hier wel zinvol. Echoscopisch onderzoek (bij voorkeur via de vagina) geeft goede informatie over de vorm van de baarmoeder en de baarmoederholte. Als bij echoscopisch onderzoek het vermoeden bestaat op een afwijkende vorm van de baarmoeder of de baarmoederholte, bespreekt de gynaecoloog met u of een van onderstaande onderzoeken zinvol is.

Digitale Poli

Het St. Antonius Vruchtbaarheidscentrum biedt, naast de gebruikelijke zorg, ook een Digitale Poli op de website van: https://www.digitalepoli.nl/ (https://www.digitalepoli.nl/).

Deze Digitale Poli is een besloten, online ontmoetingsplek voor patiënten, partners en zorgverleners van het St. Antonius Vruchtbaarheidscentrum. Hiermee willen we de zorg nog beter afstemmen op uw wensen en de communicatie tussen u en het behandelteam verder verbeteren. We nodigen u daarom van harte uit om u aan te melden.

Meer informatie

Hulporganisaties

Voor vrouwen en hun partners die naast gesprekken met de behandelend arts behoefte hebben aan extra steun of informatie, noemen wij hier enkele hulporganisaties.

Project Lotgenotencontact bij Miskramen

Humanitas, Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening en
Samenlevingsopbouw. Meer informatie vindt u op: www.humanitas.nl (http://www.humanitas.nl)
Project Lotgenotencontact bij Miskramen biedt ondersteuning aan vrouwen die een
miskraam hebben gehad. Hiervoor organiseert men lotgenotencontacten, zodat vrouwen ervaringen kunnen uitwisselen en emoties kunnen verwerken.

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie kan verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya kan ook bemiddelen bij lotgenotencontact voor problemen rond (herhaalde) miskramen en geeft onder meer informatie over adoptie, eiceldonatie en draagmoederschap. Meer informatie vindt u op: www.freya.nl (http://www.freya.nl)

Vereniging Samenwerkende Ouderen Patiëntenorganisaties (VSOP)

Deze vereniging richt zich op zeldzame en genetische aandoeningen. U kunt hier terecht voor vragen over erfelijkheid, aangeboren aandoeningen en voor lotgenotencontact. Meer informatie vindt u op: www.vsop.nl (http://www.vsop.nl)

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)

De LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.
Meer informatie vindt u op: www.landelijksteunpuntrouw.nl (http://www.landelijksteunpuntrouw.nl)

Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind

De Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een Overleden Kind is een organisatie van ouders die begrip en medeleven willen bieden aan lotgenoten. Dit wordt gedaan door mensen die zelf hun verlies, verdriet en isolement hebben doorworsteld en nu in staat zijn om anderen te helpen. Meer informatie vindt u op: www.vook.nl (http://www.vook.nl)

DES actie- en informatiecentrum

U vindt hier veel informatie over de gevolgen van DES voor moeders, dochters, zonenen kleinkinderen. Meer informatie vindt u op: www.descentrum.nl (http://www.descentrum.nl)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Miskraam (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/miskraam)

Behandelingen & onderzoeken

- Curettage (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/curettage)

Specialismen

- Vruchtbaarheidscentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/vruchtbaarheidscentrum)
- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Vruchtbaarheidscentrum **T 088 320 62 50**