

Herhaalde miskramen

Deze brochure is bestemd voor vrouwen die een aantal miskramen achter elkaar hebben gehad. De brochure geeft informatie over wanneer men spreekt van herhaalde miskramen, wat de oorzaken kunnen zijn, hoe dit wordt onderzocht en of u een nieuwe miskraam kunt voorkomen. Ook emotionele aspecten komen aan bod.

Achterin de brochure vindt u een lijst van hulporganisaties en een aantal suggesties voor folders en boeken om verder te lezen. De medische term voor herhaalde miskramen is *habituele abortus*. Aan het eind van deze brochure is een verklarende woordenlijst opgenomen.

Wanneer spreekt men van herhaalde miskramen?

Een miskraam is het verlies van een niet-levensvatbaar embryo (vrucht). De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis die bij de bevruchting is ontstaan. Het embryo groeit dan niet verder en wordt afgestoten. Meer informatie vindt u in de brochure *Een miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap*.

Men spreekt van herhaalde miskramen na twee of meer opeenvolgende miskramen.

Kans op herhaling van een miskraam

Van alle zwangerschappen eindigt ten minste 1 op de 10 in een miskraam, maar waarschijnlijk zelfs nog meer, 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 echter ongeveer 25%. Na drie miskramen is dit ongeveer 35%. Dat lijkt misschien heel veel, maar de kans op een volgende zwangerschap die wel goed afloopt, is toch nog 65%. Het komt 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.

De kans op een nieuwe miskraam is bij herhaalde miskramen wat groter dan na een eenmalige miskraam. Waarschijnlijk komt bij deze vrouwen een achterliggende ziekte of afwijking iets vaker voor. Toch wordt maar bij ongeveer 15% van de paren een oorzaak gevonden voor de herhaalde miskramen.

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

Hogere leeftijd

De kans op herhaalde miskramen neemt toe met de leeftijd. Zo hebben vrouwen boven de 35 jaar hebben meer kans op herhaalde miskramen. Deze kans stijgt naarmate de vrouw ouder is en vooral bij vrouwen boven de 40 jaar.

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala
Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-
Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

Roken en Overgewicht

Vrouwen die roken, maken iets vaker een miskraam door dan vrouwen die niet roken. Ook overgewicht geeft een iets verhoogde kans op een miskraam.

Medische afwijkingen

Een medische afwijking kan de kans op herhaalde miskramen vergroten. Het komt echter weinig voor dat zo'n afwijking de oorzaak is van herhaalde miskramen. Voorbeelden van medische afwijkingen zijn:

- een chromosoomafwijking bij één van de ouders.
- de aanwezigheid van bepaalde antistoffen in het bloed.
- stollingsafwijkingen in de familie van de vrouw.
- de ziekte van Wilson (een erfelijke stofwisselingsziekte).
- een afwijkende vorm van de baarmoeder of de baarmoederholte.

Deze lichamelijke afwijkingen worden hieronder toegelicht. Ze kunnen door onderzoek worden vastgesteld.

Onderzoek naar mogelijke oorzaken

De gynaecoloog bespreekt na twee miskramen de mogelijkheid van onderzoek naar de oorzaak.

Het onderzoek bestaat over het algemeen uit bloedonderzoek en echoscopisch onderzoek van de baarmoeder en de eierstokken.

Als u in overleg met de gynaecoloog 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.

Een chromosoomafwijking bij een van de ouders

Soms is een chromosoomafwijking bij een van de ouders de oorzaak van herhaalde miskramen. Dit roept altijd gelijk 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 tot 3% 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. Mocht u opnieuw zwanger zijn voordat de uitslag bekend is, dan kan het bloed alsnog met spoed onderzocht worden.

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

Een chromosoomafwijking is niet te behandelen. Wel is tijdens een zwangerschap die niet eindigt in een miskraam onderzoek mogelijk naar de chromosomen van het kind. Dit wordt prenatale diagnostiek genoemd. Meer informatie vindt u in de brochure 'Prenatale diagnostiek bij aangeboren of erfelijke aandoeningen'.

De aanwezigheid van antifosfolipide-antistoffen in het bloed

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 antifosfolipide-antistoffen 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 twee maanden later herhaald.

Het wordt nog onderzocht wat de beste behandeling is als bij vrouwen met herhaalde miskramen antifosfolipide-antistoffen in het bloed worden gevonden. Naar het zich laat aanzien, kunnen bloedverdunnende medicijnen voorkomen dat stolsels in bloedvaten van de placenta ontstaan. Bij behandeling met bloedverdunnende medicijnen wordt waarschijnlijk de kans op een volgende miskraam kleiner.

Een overmaat aan homocysteïne

Homocysteïne is een bouwsteen van eiwit (aminozuur) dat van belang is bij de stofwisseling. Het is bij alle mensen aanwezig. Soms wordt het onvoldoende afgebroken of niet voldoende omgevormd tot een ander aminozuur. Zo ontstaat er te veel homocysteïne in het bloed. Hierdoor wordt de kans op een miskraam vermoedelijk groter, en daarmee ook de kans op meerdere miskramen. De hoeveelheid homocysteïne kan door bloedonderzoek bepaald worden.

Als bloedonderzoek een verhoogd gehalte aan homocysteïne aantoont, wordt vaak ook de hoeveelheid van een paar vitaminen in het bloed gemeten. Ook kan een methioninebelastingstest worden uitgevoerd. Methionine is een ander aminozuur dat in homocysteïne kan veranderen en omgekeerd. U krijgt een speciaal voor u berekende hoeveelheid methionine te drinken. Daarna wordt in het bloed gemeten hoe het homocysteïnegehalte verandert. Een verhoogd gehalte aan homocysteïne is over het algemeen goed te behandelen met vitaminen (vitamine B6 en foliumzuur).

Hoewel het nog niet helemaal bewezen is, zijn er wel sterke aanwijzingen dat de kans op een volgende miskraam bij gebruik van deze vitaminen kleiner wordt. Een probleem is dat het voor betrouwbaar onderzoek naar homocysteïne noodzakelijk is om een halfjaar geen foliumzuur te gebruiken.

Juist voor vrouwen die al verschillende miskramen hebben gehad en graag weer opnieuw zwanger willen worden is dit een bezwaar. Bovendien wordt de methioninebelastingstest niet in alle ziekenhuizen uitgevoerd.

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-III-deficiëntie, proteïne-C-deficiëntie, proteïne-S-deficiëntie, APC-resistentie, factor-V-Leiden-mutatie en factor-XII-deficiëntie.

Deze erfelijke stollingsafwijkingen zijn vrij zeldzaam. Een uitzondering is de APC-resistentie die bij zo'n vijf procent van de bevolking aanwezig is.

Voorals er in 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 heeft. 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 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 maakt die organen aansturen. Het LH-hormoon is van belang bij de eisprong. Een overmaat van het hormoon LH kan voorkomen bij bepaalde afwijkingen van de eierstokken, zoals het polycysteus-ovariumsyndroom (PCO-syndroom). In de eierstokken zijn dan veel kleine cysten (holten gevuld met vocht) aanwezig. Ze zijn zichtbaar bij echoscopisch onderzoek.

De hoeveelheid LH kan bepaald worden 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 goed mogelijk om deze overmatige aanmaak van LH te behandelen en daarmee de kans op een of meer miskramen te verminderen.

De ziekte van Wilson

Dit is een erfelijke stofwisselingsziekte die zelden voorkomt. Het lichaam slaat dan 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 de 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 dan ook niet bekend. Alleen een operatie om een vleesboom uit de baarmoederholte weg te halen, lijkt hier zinvol.

Echoscopisch onderzoek (bij voorkeur via de schede) 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 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 kijkbuisje wordt via de schede ingebracht. Het onderzoek vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving. Zo kan de arts zien of er afwijkingen zijn aan de binnenkant van de baarmoeder. Meer informatie vindt u in de folder 'Hysteroscopie: kijken in de baarmoeder'.

- Hysterosalpingogram

Ook dit onderzoek heeft als doel informatie over de baarmoederholte te krijgen. Via de schede wordt contrastvloeistof in de baarmoederholte gebracht. Daarna wordt een röntgenfoto gemaakt.

- Diagnostische laparoscopie

Een diagnostische laparoscopie is een onderzoek dat onder narcose in dagbehandeling plaatsvindt. Via een kijkbuisje wordt in de buikholte gekeken. Zo beoordeelt de gynaecoloog de buitenkant van de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken.

Kunt u een nieuwe miskraam voorkómen?

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 of een verhoogd homocysteïnegehalte in het bloed.

Wij kunnen alleen adviseren om als u opnieuw zwanger wilt worden, zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken, streven naar een gezond gewicht en geen medicijnen innemen zonder overleg. Maar ook dan 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 aantoonde en behandeling niet mogelijk is. In dat geval ervaren de meesten gevoelens van angst en onzekerheid. Zij vragen 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 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.

Kosten en verzekering

De onderzoeken die beschreven zijn in deze brochure worden vergoed vanuit de basisverzekering. Indien de partner in het onderzoek wordt betrokken ontvangt ook hij een rekening. Houdt u hier rekening mee in verband met het eigen risico.

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

Sarphatistraat 4, Postbus 71

1017 WS Amsterdam, 1000 AB Amsterdam

Telefoon: 020 - 523 11 00

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

Postbus 476

6600 AL Wijchen

Telefoon: 024 - 645 10 88

www.freya.nl

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.

Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP)

Betrokken bij erfelijke en/of aangeboren aandoeningen

Koninginnelaan 23

3762 DA Soest

Telefoon: 035-6034040

E-mail: VSOP@knoware.nl

www.vsop.nl

Voor vragen over erfelijkheid, aangeboren aandoeningen en lotgenotencontact kunt u contact opnemen met de ERFO-lijn van de VSOP, telefoon: 033-3032110

Landelijke Steunpunt Rouw (LSR)

Barchman Wuytierslaan 89

3819 AB Amersfoort

Telefoon: 033-461 68 86

E-mail: info@landelijksteunpuntrouw.nl

De LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.

Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind

Postbus 418

1400 AK Bussum

Telefoon: 0252 - 37 06 04

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.

Fiom, Stichting Ambulante Fiom

Centraal Buro

Kruisstraat 1

5211 DT 's-Hertogenbosch

Telefoon: 073- 612 88 21

Een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het gebied van zwangerschap en ouderschap, met regionale vestigingen door het hele land. Behalve informatie biedt de stichting individuele hulp en organiseert zij groepsbijeenkomsten.

DES actie- en informatiecentrum

Wilhelminapark 25

3581 NE Utrecht

Telefoonnummer: 030 - 251 83 39

E-mail: des@knoware.nl

Om verder te lezen

- **Het DES-hormoon**
Te bestellen bij het DES-actie- en informatiecentrum.
- **Als je zwangerschap misloopt**
M. van Buuren en W. Braam. 6e druk. Baarn: de Kern, 1999. ISBN 90 325 06749
Het boek geeft uitgebreide informatie over alles wat met een miskraam te maken heeft.
- **Tussen iets en niets**
B. Spitz, M. Keirse en A. Vandermeulen Tiel: Lannoo, 1998. ISBN 90 2093 444 9.
Omgaan met verlies in de prille zwangerschap.
- **Met lege handen**
Marianne Cuisinier en Hettie Janssen. 2e druk. Houten: Unieboek, 1997.
ISBN 90269 6699 7.
Vrouwen over het verlies van hun baby in de zwangerschap of rond de bevalling.
- **We hadden haar Anna willen noemen**
de Vries. Utrecht: Van Arkel, 1994. ISBN 9022 4327
Dagboek van een moeder die haar kind verloor in de zesde maand van de zwangerschap.

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
homocysteïne	een aminozuur dat noodzakelijk is voor de stofwisseling

methionine

een aminozuur dat in homocysteïne kan veranderen en omgekeerd

ongebalanceerde 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

Deze brochure is tot stand gekomen in een samenwerkingsverband van de Commissie Patiëntenvoorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie en Project 2-gesprek.

De tekst is ontwikkeld onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie (VZG).

Met dank aan J. Koudstaal, gynaecoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht.