

## Herhaalde miskraam

U bent bij ons gekomen omdat u twee of meer miskramen hebt gehad. In deze folder geven we u informatie over wat een miskraam is, wanneer we van herhaalde miskramen spreken en welke factoren hierbij een rol kunnen spelen. Daarna geven we u informatie wat u van ons kunt verwachten bij het eerste en de latere bezoeken.

### Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een niet-levensvatbaar embryo. Het embryo in aanleg groeit niet verder en wordt afgestoten. De oorzaak van een miskraam is vaak een aanlegstoornis die bij de bevruchting is ontstaan. Van alle zwangerschappen eindigt tenminste één op de tien (10%) in een miskraam. Waarschijnlijk zelfs vaker, we denken ongeveer 15%.

### Wanneer is er sprake van herhaalde miskraam?

We spreken van herhaalde miskraam na twee of meer miskramen. Het kan zijn dat u vóór of tussen de miskramen een gezond kind hebt gekregen. Het kan ook zijn dat u drie of nog meer miskramen hebt doorgemaakt. Herhaalde miskraam komt voor bij ongeveer 1 tot 3% van alle vrouwen die zwanger worden. Na twee miskramen is de kans op weer een miskraam

ongeveer 25%. Na drie miskramen is de kans op herhaling ongeveer 35%. Dat lijkt misschien heel veel, maar de kans dat een volgende zwangerschap wel goed afloopt, is nog steeds het grootst: gemiddeld 65-70%.

## **Welke factoren kunnen een rol spelen bij herhaalde miskraam?**

### **Leeftijd**

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd van de vrouw. Voor vrouwen jonger dan 35 jaar, is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt, ongeveer 1 op 10. Tussen de leeftijd van 35 jaar en 40 jaar eindigt 1 op de 5 à 6 zwangerschappen in een miskraam. En bij de leeftijd tussen de 40 en 45 jaar is de kans op een miskraam 1 op 3.

### **Roken**

Vrouwen die roken krijgen iets vaker een miskraam dan vrouwen die niet roken.

### **Overgewicht**

Vrouwen met overgewicht hebben een grotere kans op een miskraam dan vrouwen zonder overgewicht.

### **Diabetes**

Vrouwen waarbij de suikerspiegels niet goed zijn ingesteld, hebben een grotere kans op een miskraam.

## De aanwezigheid van antifosfolipiden in het bloed (antifosfolipidensyndroom)

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 antifosfolipiden met bepaalde vetten, waardoor deze niet meer goed werkzaam zijn. Er ontstaat dan kans op trombose, een afsluiting van een bloedvat.

Door deze afsluiting van een bloedvat in de placenta (moederkoek) ontwikkelt de zwangerschap zich niet goed, zodat een miskraam ontstaat. Antifosfolipiden komen bij ongeveer 2% van alle vrouwen voor en bij ongeveer 5-15% van de vrouwen met herhaalde miskraam.

## Stollingsafwijkingen in de familie van de vrouw

In bepaalde families komt vaker dan gebruikelijk een stollingsafwijking voor. Doordat het bloed 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 licht verhoogd. Deze stollingsfactoren kunnen afwijkend zijn bij vrouwen met herhaalde miskraam.

Erfelijke stollingsafwijkingen zijn vrij zeldzaam. Een uitzondering is de factor-V Leiden-mutatie die bij ongeveer 5% van de

bevolking aanwezig is. Bij vrouwen met herhaalde miskramen vinden we in 5-15% een stollingsafwijking.

## **Schildklierstoornis**

Een te traag of een te snel werkende schildklier is een oorzaak voor het krijgen van een miskraam. Meestal is dan sprake van een auto-immuunziekte. Dit ontstaat doordat het immuunsysteem lichaamseigen stoffen als lichaamsvreemd ziet. Het lichaam maakt antistoffen tegen de eigen schildklier. Soms kan het zijn dat de schildklierfunctie normaal is, maar dat er wel antistoffen tegen de schildklier aanwezig zijn. Dit heet schildklier auto-immuniteit en komt vaker voor bij herhaalde miskraam.

## **Een chromosoomafwijking bij één van de ouders**

Bij ongeveer 3 tot 6% van de paren met herhaalde miskraam wordt een gebalanceerde chromosoomafwijking bij één van de ouders gevonden. Twee stukjes van twee chromosomen zijn daarbij van plaats veranderd. Bij de betrokken ouder zijn er geen verschijnselen of klachten.

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

Bij 10 tot 25% is een afwijkende vorm van de baarmoeder aantoonbaar. Afwijkende vormen zijn bijvoorbeeld een dubbele baarmoeder of een tussenschot in de baarmoederholte, maar ook verklevingen of vleesbomen. Een vleesboom aan de binnenzijde van de baarmoeder kan eveneens de vorm van de

baarmoederholte veranderen. Het is mogelijk dat de placenta (moederkoek) zich bij een afwijkende vorm van de baarmoederholte niet goed innestelt, met als gevolg een verhoogde kans op één of meer miskramen. Dit is echter niet bewezen. Ook is niet met zekerheid bekend of een operatie aan de baarmoeder de kans vergroot dat een volgende zwangerschap goed afloopt.

## **Uw bezoeken aan de arts**

### **Wie verwachten wij bij het eerste bezoek?**

Wij vragen u nadrukkelijk om, als u een partner heeft, met uw partner te komen. Het gesprek met de arts is bedoeld voor u en uw eventuele partner. Ouders, familieleden en/of vrienden die eventueel zijn meegekomen, wachten in de wachtkamer. De reden hiervoor is dat u, uw eventuele partner en de arts vrijuit met elkaar moeten kunnen spreken. Ook willen we hiermee voorkomen dat zaken besproken worden die u achteraf liever privé had gehouden.

### **Wat gebeurt er tijdens uw eerste bezoek?**

- We brengen uw hulpvraag en voorgeschiedenis duidelijk in kaart.
- We maken afspraken welke onderdelen van het herhaalde miskraam onderzoek we bij u gaan uitvoeren doen. Dit is afhankelijk van uw hulpvraag en uw voorgeschiedenis. U krijgt hier niet alleen mondeling, maar ook schriftelijke uitleg over. Zodoende kunt u de afspraken thuis rustig nalezen. Tot het volgende bezoek geldt het advies om niet opnieuw zwanger te raken.

## **Wat gebeurt er tijdens de volgende bezoeken (na het onderzoek)?**

- Na een periode van (meestal) 8 weken zijn alle uitslagen bekend en bespreken we eventuele consequenties van een volgende zwangerschap.
- Zo mogelijk geven wij u een inschatting van de kans op een voldragen volgende zwangerschap.
- Als uit het onderzoek chromosoomafwijkingen naar voren komen, verwijzen we u naar de afdeling Klinische Genetica.
- Als uit het onderzoek stollingsafwijkingen komen, verwijzen we u naar de afdeling Hematologie.
- We geven u informatie over en vragen u eventueel een toestemmingsformulier te ondertekenen om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek.

## Het onderzoek naar mogelijke oorzaken

Om te achterhalen welke factor mogelijk een oorzaak is van de herhaalde miskramen, kunnen we een of meer onderzoeken uitvoeren. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat we slechts bij 15 tot 20% van de vrouwen met herhaalde miskraam een duidelijke oorzaak hiervoor vinden. Bij 80 tot 85% van de paren wordt dus geen oorzaak gevonden. Het is dan ook verstandig geen hooggespannen verwachtingen te hebben over de uitkomsten.

### Antifosfolipidensyndroom

Hierbij testen we naar de volgende antifosfolipiden in uw bloed:

- Lupus anticoagulans (LAC);
- Anticardiolipinen (ACA IgG en IgM);
- B2-glycoproteine (IgG en IgM).

Dit bloedonderzoek is vanaf 12 weken na een miskraam mogelijk. Voor die tijd is de uitslag niet betrouwbaar. Indien antifosfolipiden aanwezig zijn, wordt het bloedonderzoek na 12 weken herhaald. Zijn de antistoffen dan nog steeds aanwezig, dan is de diagnose antifosfolipidensyndroom gesteld.

### Stollingsafwijkingen in de familie van de vrouw

Dit onderzoek gebeurt alleen wanneer er een verhoogd risico is op erfelijke stollingsafwijkingen. Dit risico is verhoogd als in uw familie trombose voorkomt of een bepaalde stollingsafwijking in

de familie aanwezig is.

We testen de volgende stollingsfactoren in uw bloed:

- antitrombine-III;
- proteïne-C;
- proteïne-S;
- factor II;
- factor-V-Leiden.

## Schildklier

De schildklierfunctie testen we via bloedonderzoek naar TSH, een schildklier stimulerend hormoon. Bij een afwijkende schildklierfunctie volgt verwijzing naar een internist.

## Chromosoomonderzoek

Onderzoeken van een chromosoomafwijking doen we via bloedonderzoek bij de vrouw én de man. Afhankelijk van uw leeftijd, het aantal doorgemaakte miskramen en het vóórkomen van herhaalde miskraam in de familie bieden we dit chromosoomonderzoek aan. Overigens gaan de kosten voor dit onderzoek af van het eigen risico, ook bij de man.

In de volgende gevallen komt u in aanmerking voor het chromosoomonderzoek:

- U bent onder de 35 jaar.



- U hebt 3 of meer miskramen.
- Er komen herhaalde miskramen voor bij uw ouders of broers/zussen.

Als u hier niet aan voldoet, komt u niet in aanmerking voor chromosoomonderzoek. De kans op een chromosoomafwijking is dan namelijk heel laag.

De uitslag van het chromosoomonderzoek duurt vaak langer dan twee maanden. Overleg met uw gynaecoloog of u op de uitslag wacht voordat u opnieuw wilt proberen om zwanger te worden. Mocht u opnieuw zwanger zijn voordat de uitslag bekend is, dan kan het chromosoomonderzoek van het afgenomen bloed met spoed plaatsvinden. Bij een afwijkende uitslag krijgt u informatie over prenatale diagnostiek, zoals een vlokcentest of vruchtwaterpunctie.

## Onderzoek van de baarmoeder of de baarmoederholte

U krijgt een aparte afspraak voor een waterechoscopie (SIS-echo). Meer informatie hierover leest u in de [folder SIS-echografie](http://folders.hagaziekenhuis.nl/1694) (<http://folders.hagaziekenhuis.nl/1694>).

## De kosten van de onderzoeken naar herhaalde miskraam

Afhankelijk van uw ziektekostenverzekering houdt uw verzekeraar (een deel) van de kosten van onderzoeken naar herhaalde miskraam in van uw eigen risico van u en uw partner.

Voor nadere informatie over de vergoeding van de onderzoeken verwijzen we u naar uw verzekeraar.

## **Uitslag van het onderzoek**

Zoals gezegd vinden we bij 80 tot 85% van de paren geen oorzaak van de herhaalde miskramen. Als we geen oorzaak vinden, is de kans dat de volgende zwangerschap leidt tot de geboorte van een kind gelukkig hoog. Deze is gemiddeld genomen 70%. We bespreken met u de individuele prognose en maken een persoonlijk begeleidingsplan. Er wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om te kijken naar mogelijke nog onbekende oorzaken of behandelingen.

## **Mogelijke behandelingen**

Behandelingen om de kans op een miskraam te verkleinen, zijn alleen mogelijk als er een behandelbare oorzaak voor de miskraam is. De behandelingen per mogelijke oorzaak zijn:

### **Antifosfolipidensyndroom**

We verwijzen u door naar de internist vasculaire geneeskunde en schrijven bloedverdunnende medicijnen voor. De kans op een volgende miskraam wordt kleiner, maar die is niet afwezig.

### **Erfelijke stollingsafwijkingen**

Er is geen behandeling om miskramen te voorkomen indien u een erfelijke stollingsafwijking hebt. U komt soms wel in

aanmerking voor bloedverdunnende middelen tijdens de zwangerschap of in het kraambed.

## **Schildklier**

Bij een te traag werkende schildklier is behandeling met schildklierhormoon tabletten mogelijk. Een te snel werkende schildklier kunnen we ook met medicijnen behandelen. De schildklierfunctie herstelt hierdoor en de kans op een miskraam wordt kleiner. Of behandeling van schildklier auto-immuniteit met schildklierhormoon zinvol is, is onduidelijk.

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

Als we bij u of uw partner een gebalanceerde chromosoomafwijking vinden, dan verwijzen wij u naar de klinisch geneticus. Dit is een arts die gespecialiseerd is in erfelijke aandoeningen en chromosoomafwijkingen. Met deze arts bespreekt u de kans op opnieuw een miskraam en de kans op een kind met aangeboren afwijkingen.

Een chromosoomafwijking is niet te behandelen. Wel is tijdens een zwangerschap onderzoek mogelijk naar de chromosomen van het kind. Dit noemen we prenatale diagnostiek.

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

Hier is geen specifieke behandeling voor.

## Wat kunt u zelf doen?

Wij kunnen iedere vrouw met herhaalde miskraam adviseren zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig te drinken en niet roken. Bij overgewicht is afvallen zinvol. Daarmee verkleint u de kans op een miskraam.

### Foliumzuur

Elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, krijgt het advies 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 wordt voorgeschreven om de kans op een kind met een open ruggetje te verkleinen.

### Emotionele aspecten

Hoe u de miskramen hebt ervaren, is zeer persoonlijk. Veel vrouwen en hun partner maken na een miskraam een moeilijke tijd door. Zij hebben het gevoel iets dierbaars verloren te hebben en ervaren het verwerken van de miskraam als een rouwproces. Verdriet, schuldgevoel, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, na elke miskraam. 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 heel moeilijk te accepteren als het onderzoek geen duidelijke oorzaak aantoonst en behandeling niet mogelijk is. In dat geval ervaren de meeste vrouwen en mannen gevoelens van angst en onzekerheid.

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. Tot slot leert de ervaring dat veel vrouwen, ondanks herhaalde miskraam, uiteindelijk wel een gezond kind krijgen.

## Ondersteuning

Wij realiseren ons dat dit traject van onderzoek en eventuele behandeling belastend voor u kan zijn. We willen u daar zo goed mogelijk in ondersteunen. Onze verpleegkundigen en counselor kunnen u hierbij helpen.

Afhankelijk van uw zorgverzekering en de duur van de zwangerschap heeft u recht op kraamzorg na een miskraam.

Ook wijzen wij u op Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek. Freya kan ook bemiddelen bij lotgenotencontact bij herhaalde miskraam. Ook is er een

beslisprogramma die u samen met uw arts kunt invullen om te zien wat de meest passende behandeling zou kunnen zijn voor u. Zie voor meer informatie 'Beslisprogramma Herhaalde miskramen'.

## Vragen?

Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie en vraag naar uw hoofdbehandelaar of de vaste stafarts in verband met herhaalde miskramen. We zijn bereikbaar via telefoonnummer is (070) 210 2002.

---

## Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

### **Spreekt u geen of slecht Nederlands?**

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

## **Do you speak Dutch poorly or not at all?**

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

## **Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?**

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

## **Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?**

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

183301092023