



Herhaalde miskraam

Informatiebrochure voor patiënten





Het verlies van een zwangerschap is voor iedere vrouw en eventuele partner een moeilijke ervaring. Als je het meerdere keren meemaakt, is dat vaak nog zwaarder om te accepteren. Veel mensen maken na een herhaalde miskraam een moeilijke periode door.

Probeer jezelf tijd en ruimte te geven om het te verwerken. Praten met je arts of met iemand uit je omgeving kan steun geven. Soms maakt professionele hulp een groot verschil.

Begrijpen wat er gebeurd is, kan een deel zijn van dat verwerkingsproces. In deze brochure leggen we uit welke factoren aan de oorzaak kunnen liggen van herhaalde miskramen.

Is er nog iets niet duidelijk? Neem dan contact op met het team van de dienst Fertiliteit. Je vindt de contactgegevens achteraan de brochure.

Met vriendelijke groeten

Het fertiliteitsteam van ZAS



Heb je een fout gezien in een brochure?
Meld het ons via zas.be/fout-in-brochure

Wat is een miskraam?	01
Wat zijn herhaalde miskramen?	02
Algemene risicofactoren	03
Leefstijlfactoren	04
Genetische oorzaken	05
Een afwijkende baarmoeder	06
Bloedstollingsprobleem AFS	07
Hormonen	08
Hulp bij de verwerking	09
Contact	10

Wat is een miskraam?

Een miskraam komt vrij vaak voor

Een miskraam komt voor bij 15% van alle zwangerschappen. 11% van de mensen met een kinderwens maakt minimaal 1 zwangerschapsverlies mee. Een miskraam betekent niet automatisch dat je later geen gezond kind kan krijgen.

Meestal aan het begin van de zwangerschap

Het risico op een miskraam is het grootst aan het begin van de zwangerschap: 90% van de miskramen gebeurt in de eerste 16 weken en meestal zelfs in de eerste 12 weken. Bij veel miskramen rond week 12 is het kindje al 1 of 2 weken eerder gestopt met groeien.

Vroege of late miskraam

We spreken van een vroege miskraam als de zwangerschap stopt in de eerste 10 weken. In deze brochure focussen we op vroege miskramen. Voor zwangerschapsverliezen later in de zwangerschap gelden andere oorzaken en adviezen.

Mogelijke oorzaken

Bij vroege miskramen ligt de oorzaak meestal bij het vruchtje zelf. Vaak gaat het om een fout in het erfelijk materiaal. Soms spelen ook factoren bij de ouders een rol, zoals bepaalde aandoeningen of leefstijlfactoren. En soms vinden we geen duidelijke verklaring.

Wat zijn herhaalde miskramen?

We spreken van herhaalde miskramen als je 2 keer of vaker meemaakt dat de zwangerschap stopt voor je 10 weken zwanger bent.

Wanneer is verder onderzoek nuttig?

Een miskraam komt vaak voor, maar herhaalde miskramen zijn zeldzamer. Ze komen voor bij 1 tot 3% van de zwangerschappen. Soms wijzen ze op een onderliggende oorzaak. Als je zwangerschap 2 of meer keer afbreekt voor je 10 weken zwanger bent, is het mogelijk dat je gynaecoloog de oorzaak verder wil onderzoeken. Helaas wordt er niet altijd een verklaring gevonden.

Algemene risicofactoren

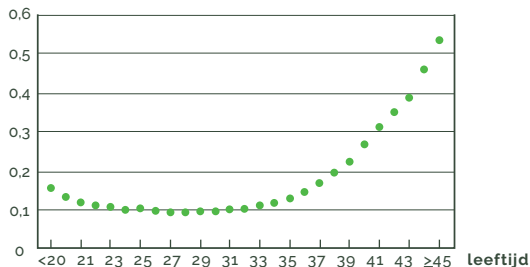
Er zijn bepaalde risicofactoren die de kans op een miskraam kunnen vergroten, zoals je leeftijd en of je al eerder een miskraam hebt meegemaakt.

Je leeftijd

De kans op een gezonde zwangerschap is het grootst wanneer je zwanger wordt tussen 20 en 35 jaar. Je hebt een hogere kans op een miskraam als je jonger bent dan 20 jaar of ouder dan 35 jaar. Vanaf 35 jaar neemt de kans op een miskraam toe met de leeftijd.

De kans op een miskraam is (ongeveer):

- 1 op 10 als je jonger bent dan 35 jaar
- 1 op 5-6 als je tussen 35 en 40 jaar oud bent
- 1 op 3 als je tussen 40 en 45 jaar oud bent



Een eerdere miskraam

Na een eerste miskraam is de kans op een nieuwe miskraam 14 tot 21%. Na 2 of meer miskramen ligt het risico op een nieuwe miskraam tussen 24 en 33%.

Leefstijlfactoren

Ook de manier waarop je leeft, kan een invloed hebben op je zwangerschap. Sommige dingen kan je aanpassen. Doe dat stap voor stap, op een manier die haalbaar is voor jou.

Gewicht

Een erg laag of erg hoog lichaamsgewicht kan een rol spelen. Het risico is verhoogd bij een body mass index (BMI) lager dan 18,5 of hoger dan 30.

Middelengebruik

Roken, alcohol of drugs verhogen de kans op een miskraam.

Nachtwerk

Regelmatig werken tijdens de nacht kan een negatieve invloed hebben op je lichaam en dus ook op je zwangerschap.

Omgevingsfactoren

Als je blootgesteld bent aan luchtvervuiling, zware metalen of pesticiden, kan dat een rol spelen.

Wat je zelf kan doen

- Stop met roken.
- Matig of stop alcoholgebruik.
- Stop met drugs.
- Probeer een gewicht te bereiken dat goed voelt en gezond is voor je lichaam.
Een BMI tussen 18,5 en 30 geeft het laagste risico op een miskraam.

Twijfel je wat haalbaar is? Bespreek het gerust met je arts of zorgverlener. Die denkt met je mee.

Genetische oorzaken

Wat zijn chromosomen?

Chromosomen zijn de dragers van je erfelijke informatie. Bij 70% van alle miskramen ligt de oorzaak bij een afwijking in de chromosomen: meestal bij het vruchtje zelf, en soms bij een van de ouders.

Een chromosoomafwijking bij een van de ouders

Soms heeft één van de ouders zonder het te weten een erfelijke afwijking in de chromosomen. Bij herhaalde miskramen vinden we in 2% tot 5% van de gevallen een erfelijke chromosoomafwijking.

Een gezonde zwangerschap is dan nog altijd mogelijk, maar het risico op een miskraam is hoger. Wat dat betekent voor een volgende zwangerschap verschilt van persoon tot persoon.

Testen of je een erfelijke chromosoomafwijking hebt, kan helpen om te begrijpen wat de oorzaak van je miskraam was. Toch geeft de test niet altijd duidelijkheid. Als we geen probleem vinden, garandeert het niet dat er geen afwijking is in de chromosomen.

Als bij een van de ouders een erfelijke chromosoomafwijking wordt gevonden, kan de arts met jou bespreken of pre-implantatie genetische testing (PGT) een optie is. Dat houdt in dat we de embryo's na in-vitrofertilisatie (IVF) testen op erfelijke

chromosoomafwijkingen voor we ze in de baarmoeder plaatsen. Je arts bespreekt met jou of deze behandeling in jouw situatie zinvol is.

Een chromosoomafwijking bij het vruchtje

Na de bevruchting smelten de eicel en zaadcel samen. Beide cellen brengen hun eigen chromosomen mee. Die samensmelting is een ingewikkeld proces dat soms misloopt en kan eindigen in een miskraam. De miskraam gebeurt dan meestal in de eerste 8 weken van de zwangerschap. Je lichaam stoot het vruchtje niet altijd meteen af. Daarom ontdek je soms pas later dat je een miskraam hebt gehad. Het risico op deze afwijking neemt toe als je zwanger wordt op latere leeftijd.

Soms is het een optie om na een miskraam het zwangerschapsweefsel genetisch te laten onderzoeken. Dan kijken we of we een fout kunnen vinden in de chromosomen van het vruchtje. Dat onderzoek heet karyotypering. Dat kan helpen om beter te begrijpen waardoor de miskraam is ontstaan.

Als we geen probleem vinden, garandeert dat bovendien niet dat er geen afwijking was in de chromosomen. Ook als we wél een chromosoomafwijking vinden, kunnen er nog andere factoren hebben bijgedragen aan de miskraam. Je arts bespreekt met jou of verder onderzoek zinvol is.

Een afwijkende baarmoeder

Sommige vrouwen die herhaaldelijk miskramen hebben gehad, hebben een afwijkende baarmoeder.

Wat is een afwijkende baarmoeder?

Sommige vrouwen hebben een baarmoeder die anders is. Bijvoorbeeld:

- goedaardige gezwellen in de baarmoeder (vleesbomen, poliepen)
- een tussenschot in de baarmoeder
- verklevingen in de baarmoeder
- een andere vorm van de baarmoeder



normale
baarmoeder
en vagina



uterus arcuatus:
boogvormige
baarmoeder



uterus septus :
baarmoeder
met tussenschot



uterus didelphys:
dubbele
baarmoeder



uterus unicornis:
eenhoornige
baarmoeder



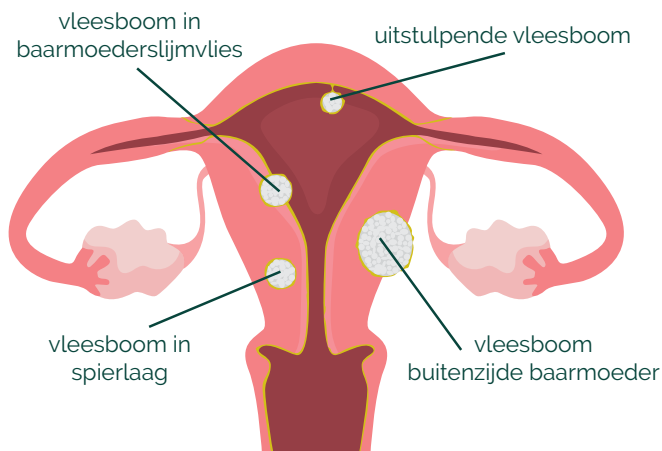
uterus unicornis:
eenhoornige
baarmoeder



uterus bicornis
unicollis:
hartvormig, 1
baarmoederhals



uterus bicornis
bicollis:
hartvormig, 2
baarmoederhalzen



Hoe ontstaat het?

Een afwijkende vorm van de baarmoeder is meestal aangeboren. Gezwellen in de baarmoeder kunnen zich vormen door veranderingen in het lichaam. Verklevingen kunnen ontstaan na een operatie, zoals een curettage. Baarmoederafwijkingen komen ook voor bij mensen die nooit een miskraam hebben gehad.

Als een afwijking in de baarmoeder problemen veroorzaakt, is dat meestal pas later in de zwangerschap, in het tweede trimester. Als je een vroege miskraam hebt gehad, ligt het probleem dus meestal niet aan de vorm van je baarmoeder. Met een onderzoek met geluidgolven (echoscopie) of een kijkoperatie (hysteroscopie) kan de arts in je baarmoederholte kijken en eventuele afwijkingen aan de baarmoeder vaststellen. Je arts bespreekt samen met jou of een behandeling in jouw situatie zinvol is.

Bloedstollingsprobleem AFS

In sommige gevallen heeft het herhaald vroeg zwangerschapsverlies te maken met een specifieke bloedstollingsstoornis: het antifosfolipidensyndroom (AFS).

Antifosfolipidensyndroom (AFS)

Bij het antifosfolipidensyndroom AFS maakt het lichaam antistoffen aan die de bloedstolling ontregelen. Daardoor kunnen kleine bloedklonters ontstaan. Tijdens een zwangerschap kan dat de innesteling verstoren of ervoor zorgen dat de placenta minder goed werkt. Dat kan leiden tot een miskraam of tot een vertraagde groei van de baby.

Mogelijke onderzoeken

AFS kan worden opgespoord met bloedonderzoek. Omdat de antistoffen in je bloed niet elke dag even hoog zijn, is er soms meer dan één bloedafname nodig om de diagnose te bevestigen.

Mogelijke behandeling

Als AFS wordt vastgesteld, kan een behandeling met medicijnen bij een volgende zwangerschap de kans op een goede afloop verhogen. Je arts bespreekt met jou of een behandeling aangewezen is en wat het betekent voor een volgende zwangerschap.

Hormonen

Hormonen sturen veel processen in je lichaam. Sommige hormonen spelen een belangrijke rol bij een zwangerschap.

Schildklierhormonen

Problemen met de schildklier kunnen een invloed hebben op een zwangerschap. Je schildklier kan bijvoorbeeld te traag werken, of net te snel. Bij sommige mensen maakt het lichaam ook antistoffen tegen de schildklier aan.

Daarom onderzoekt de arts bij herhaald vroeg zwangerschapsverlies of je schildklier goed werkt. Als er een afwijking wordt gevonden waarvoor behandeling nodig is, kan een behandeling worden gestart. Je arts bespreekt met jou wat dit betekent voor een volgende zwangerschap. Antistoffen tegen de schildklier hoeven meestal niet behandeld te worden.

Progesteron

Progesteron is een hormoon dat hoog genoeg moet zijn aan het begin van de zwangerschap. Je arts kan overwegen om je extra progesteron voor te schrijven. Dat is alleen bij bepaalde situaties zinvol. Je arts bespreekt met jou of er aanleiding toe is.

Prolactine

Prolactine is een hormoon dat een invloed kan hebben op je cyclus. Als je klachten hebt die kunnen wijzen op een te hoog prolactinegehalte, kan je arts voorstellen om hierop te testen. Als het prolactine duidelijk te hoog is en klachten veroorzaakt, kan een behandeling worden gestart. Je arts bespreekt met jou of dit nodig is.

Hulp bij de verwerking

Gun jezelf en je partner de ruimte om te bekomen van wat je hebt meegemaakt. Laat ons weten hoe wij daarin kunnen ondersteunen. Als je graag professionele ondersteuning wil, brengen we je in contact met een zorgverlener die je verder kan begeleiden.

Tip:

Lees ook onze andere brochure:

Een miskraam, wat nu?

Daarin vind je meer informatie over de signalen, het verloop en de verwerking van een miskraam.

Contact

Centrum voor Reproductieve Geneeskunde (CRG)

ZAS Middelheim

Lindendreef 1

2020 Antwerpen

Route 93

03 280 24 80 afspraken

zna.mi.fertiliteit@zas.be

Fertiliteitscentrum Antwerpen (FCA)

ZAS Augustinus

Oosterveldlaan 24

2610 Wilrijk

Route 371

03 443 35 49

consultatiefertiliteit.SA@zas.be

ZIEKENHUIS aan de STROOM