

Praktische informatie:

Ik hoor van vrouwen met veel herhaalde miskramen eigenlijk altijd hetzelfde treurige verhaal: er wordt niet grondig naar een oorzaak gezocht, je moet overal om zeuren, en internationaal erkende oorzaken, zoals immuunproblemen, (subklinische) schildklierafwijkingen, een uterus bicornis of unicornis, een tussenschot in de baarmoeder, een te hoog homocysteïnegehalte, verklevingen, myomen, een progesterontekort in de prille zwangerschap en noem het allemaal maar op, worden in Nederland door veel gynaecologen terzijde geschoven. Eenvoudigweg omdat de kennis erover en de belangstelling ervoor lijken te ontbreken. Altijd komen ze met de statistieken aanzetten, en je krijgt wat extra echo's, maar dat is het dan ook wel.

En behandeld wordt er doorgaans dus al helemaal niet. Het wordt allemaal op pech geschoven. Bij mijn vijfde miskraam heb ik chromosomenonderzoek gekregen, na heel erg aandringen. Een wonder, dat doen ze bijna nooit. Het was een meisje, en ze was gezond. De Nederlandse artsen stonden met hun mond vol tanden, want dat was kennelijk toch geen pech, maar tóch hoorde ik: 'de volgende keer gaat het vast goed'.

Als herhaald miskraampatiënt val je tussen de wal en het schip, want zwanger worden kun je, dus je hoort niet thuis bij Fertiliteit, zwanger blijven lukt niet, dus je hoort niet thuis bij Verloskunde, en bij Gynaecologie ontbreekt de expertise op dit terrein. Voor hulp bij zwanger blijven is geen goed protocol, dus meestal is er geen behandeling. (Tenzij je een gebalanceerde translocatie of antifosforlipidensyndroom blijkt te hebben.)

Tijd voor actie dus, want je zal je eigen gyn moeten voorlichten en meekrijgen. Er wordt de meeste vrouwen namelijk geen onderzoek aangeboden, afgezien van stollingsonderzoek en chromosomenonderzoek. Als daar niets uitkomt, ben je meestal 'een pechgeval', en dien je met goede moed nog een x aantal pogingen te ondernemen, en dan maar hopen dat je zwanger blijft.

Ik zou een aantal zaken zeker laten uitzoeken, zoals stolling, schildklier (ook antistoffen), immuunziekten, B-vitamines, glucosespiegel (nuchter en niet-nuchter), homocysteïne en vitamine D. Hieronder vind je de volledige lijst. (Als iemand aanvullingen heeft: heel graag.) In het AMC doen ze wel een aantal van deze onderzoeken, op het herhaalde miskramenspreekuur. In de meeste academische ziekenhuizen hebben ze wel een polikliniek voor herhaalde miskramen. Hier is de website: <http://www.nfu.nl/trf/index.php?id=9&hoofdstuk=15&trf=154> Verwacht geen wonderen van zo'n unit, maar grondig basisonderzoek doen ze er wel. In het Radboud deden ze tot voor kort het PRIUS-onderzoek. Dat was grondiger dan wat ze in het AMC deden. Ik geloof dat PRIUS in Maastricht is voortgezet. Het nadeel van academische ziekenhuizen is echter dat ze zich nog strikter aan de protocollen houden, dus op aspirine of progesteron hoef je doorgaans niet te rekenen.

Ik heb een aantal onderzoeken in het AMC gehad, maar was zelf helemaal niet blij met de benadering op het herhaalde miskramenspreekuur. Ze konden eigenlijk verbijsterend weinig voor me doen. (Met de kanttekening dat ik al heel wat onderzoek in andere ziekenhuizen bij elkaar had geronseld.)

Ze deden een waterecho (waarop een zwangerschapsrest over het hoofd is gezien, en mogelijk ook verklevingen), maar een hystero wilden ze niet, zelfs niet na 5 onverklaarde miskramen.

En dat terwijl je met een hystero de hele baarmoeder kunt bekijken, en met een waterecho zeer zeker niet.

Ze wilden zelfs geen aspirine voorschrijven (terwijl ik zelfs een stollingsafwijking heb en mijn zusje een paar jaar terug een ernstig herseninfarct heeft gehad). Progesteron (in de vorm van Utrogestan, vaginale capsules), kan mogelijk miskramen voorkomen, kon ik daar alleen krijgen in onderzoeksverband, (http://www.studies-obsgyn.nl/home/page.asp?page_id=609) hetgeen betekent dat je 50 procent kan hebt om een placebo te krijgen.

In alle landen om ons heen krijg je Utrogestan bij herhaalde miskramen, en bij ivf en iui wordt het ook gebruikt in Nederland, maar voor herhaalde miskramen krijg je het in Nederland niet omdat nóg niet onomstotelijk vaststaat dat het helpt. (Maar het kan geen kwaad.) Sommige gyns willen het je wel geven, dus vraag erom. Ook om aspirine. De dosering is driemaal daags 200 mg Utrogstan vaginaal per dag, tot week 12, en aspirine doorlopend, 80 mg per dag. (De cardio-variant.)

Ik loop inmiddels (na 5 NL-ziekenhuizen te hebben afgestruind) in het UZ Gent bij dr. De Sutter. Alles gaat per mail, ik ben er maar 1 keer geweest. Van haar krijg je zo nodig verder onderzoek, mocht je in Nederland niet verder komen. Ze zal zeker ook naar schildklierproblemen, baarmoederproblemen (hysteroscopie) en immuunafwijkingen kijken, en zal als er iets gevonden wordt ook een oplossing proberen te bieden in de vorm van medicatie of een operatie. Ze is dus echt geen wonderarts, belooft geen mirakels en strooit niet met pillen, maar ze is wel grondig, pragmatisch, en op de hoogte van de vakliteratuur. En ze is nog buitengewoon aardig ook.

Mocht je meer willen lezen over mogelijke oorzaken, dan kun je 'Is Your Body Baby Friendly' lezen van A. Beer (Amazon, Bol). De onderzoeken die hij beschrijft, zijn voor een deel niet te organiseren in Nederland, maar voor een deel weer wel in België, Duitsland, Engeland en Athene. Onderzoek via Beers kliniek kan ook, maar is duur. Dat zou ik je niet aanraden. Je kan bloed opsturen naar Amerika, maar dat vind ik voor mezelf vooralsnog te ver gaan. Een deel van het onderzoek kan wel in Nederland, of anders in België of Duitsland. Kritisch lezen dus, dat boek, en voor jezelf heel duidelijk bepalen wat je zou willen proberen en wat niet. (Het boek is in het Engels, maar goed te volgen, vind ik.)

Op deze website vind je ook veel meer informatie over immuunoorzaken:
<http://www.miscarriageclinic.co.uk/causes2.html>

Beers theorieën zijn heel interessant, hij beschrijft zoals gezegd allerlei oorzaken, en hij wijst immuunproblemen aan als de kernproblematiek van herhaalde miskramen. Wetenschappelijk onderzoek zal dat in de toekomst moeten aantonen, maar ik ken toch wel een aantal vrouwen dat door gebruik van bijvoorbeeld Prednison, Utrogestan, Clexane en Aspirine na zeer, zeer vele miskramen toch zwanger is gebleven. Er zijn onderzoeken (op Pubmed te vinden) die deze positieve resultaten bevestigen, al zijn het kleine onderzoeken. Alles wijst alles er steeds meer op dat immuunproblemen een grote rol spelen bij herhaalde miskramen.

Mijn afspraak met dr. De Sutter is dat ik Prednison (lage dosering), Aspirine, Clexane en Utrogestan gebruik in de zwangerschap. Ik ken meerdere vrouwen die met deze medicatie zwanger zijn gebleven. Het zal wellicht geen wondercocktail zijn, maar het zal maar net bij jou helpen.

Je kunt in het UZ Gent ook voor IVIg terecht, bij dokter Noens. Je kunt zo een afspraak met hem maken. Zo'n behandeling is erop gericht om je immuunsysteem te resetten. Verder schreef Alan Beer ook al over Intralipid. Op Freya stond daar laatst ook iets over: <http://gezondheid.blog.nl/actualiteiten/2011/01/08/calorierijke-drankje-verhoogt-kans-op-zwangerschap-na-ivf> Ik weet nog niet of Noens ook wat in Intralipid ziet. Ik vermoed van wel.

Stollingsonderzoek

stollingsproblemen kunnen miskramen veroorzaken omdat ze de aanleg en doorbloeding van de placenta kunnen verstoren

Factor II mutatie, Factor II activiteit, Factor V Leiden
Factor VII, Factor VIII, Factor X, Proteïne C geactiveerd, Proteïne S ag., Triglyceriden
Fibrine D-dimeer, Lupus anticoagulans, As. Cardioline, IgG en IgM, Ant-beta 2 glycoproteïne-1,
PT, aPTT, Proteïne C activiteit, Proteïne S activiteit

Schildklier:

afwijkende schildklierwaarden of stoornissen (ook subklinische) kunnen schadelijk zijn voor de zwangerschap

TSH en FT4, TSH receptor antistoffen, TPO antistoffen

Lever:

ALAT, ASAT

Bloedbeeld:

CK, Ferritine, Kalium, Kreatinine, Bezinking
Hemoglobine, Leukocyten,

Vitamine B

een verstoring van de opname van Vitamine B kan miskramen en neuraalbuisdefecten veroorzaken

Foliumzuur, Vitamine B12
Vitamine B6, Trombocyten , Vitamine D

Glucose

een beginnende insulineresistentie wordt niet altijd opgemerkt, maar kan wel miskramen veroorzaken als er niet behandeld wordt

Dagspiegel (nuchter, niet-nuchter, en na de lunch) ivm insulineresistentie.

Homocysteïne

hyperhomocysteïnemie kan miskramen veroorzaken, hangt samen met opname van B-vitamines

Immuunziekten:

een gediagnosticeerde immuunafwijking wordt in het buitenland doorgaans behandeld omdat het een oorzaak kan zijn van miskramen

ANA (cascade), Anti ds DNA (Crithidia), ANCA (IF, ELISA)

Overig onderzoek:

SIS-echo: weinig belastende waterecho waarmee een tussenschot kan worden opgespoord,

maar veel meer vaak ook niet.

Hysteroscopie: de baarmoeder wordt bekeken met een kijkbuis, zodat myomen kunnen worden opgespoord, maar ook kleinere verklevingen die niet zichtbaar zijn met een SIS-echo, maar wel miskramen kunnen veroorzaken.