

Preventie van miskramen - kan dat?

Op verzoek van één van onze leden is informatie opgevraagd (d.d. december 2014) over de methode van Fertility Care, om zo onze leden hierover informatie te bieden. Dit artikel is geschreven door Mw. A. van Rossum van Fertility Care en aangevuld met informatie uit een interview dat één van onze bestuursleden had met Dr. S. van der Velden van Fertility Care. Om een evenwichtig beeld te schetsen is deze informatie ook voorgelegd aan gynaecoloog i.o. dr. G. Nieuwenhuyzen uit ons comité van aanbeveling. Haar reactie op Fertility Care leest u onder aan dit artikel.

Een miskraam veroorzaakt vaak groot verdriet. Het verlies van een kind, hoe klein dan ook raakt ons ten diepste. Zeker als er twee of meerdere miskramen achter elkaar plaatsvinden.

Vaak ontstaan dan vele vragen: Hoe kan dat? Wat is er aan de hand? Kunnen we dit voorkomen? Normaal gesproken wordt er pas na meerdere keren onderzoek gedaan en vaak leveren ook deze onderzoeken normale resultaten op. Dan blijft het knagen – wat is er aan de hand?

Sinds enkele jaren is er voor Nederlandse stellen, voorafgaand aan een zwangerschap, de mogelijkheid tot intensief onderzoek naar de mogelijke oorzaken van een miskraam.

FertilityCare Nederland biedt u met NaProTechnology een gynaecologische methode, die gespecialiseerd is in de diagnostiek en behandeling van problemen rondom het “niet-zwanger-kunnen-worden” en het “niet-zwanger-kunnen blijven”.

Essentieel is een uitgebreid en individueel pre-conceptioneel onderzoek, dat in 95% van de gevallen de mogelijke oorzaken aan het licht brengt. Deze oorzaken kunnen vervolgens behandeld worden met het oog op een maximale gemeenschappelijke vruchtbaarheid van het echtpaar én een natuurlijke conceptie. Komt een zwangerschap tot stand, dan wordt, aanvullend op de standaardcontroles, de specifieke behandeling ter preventie van miskramen voortgezet.

Goede preventie behoort tot één van de mogelijkheden om een miskraam te vermijden c.q. voorkomen. FertilityCare kan hierin effectieve oplossingen bieden. Onderzoek heeft laten zien dat afhankelijk van de oorzaak tot 80% van de vrouwen na één of herhaaldelijke miskramen een zwangerschap voldragen heeft.

Ook al is een behandeling in Nederland nog niet mogelijk, het ziekenhuis in Kleve nabij Nijmegen biedt diagnostiek en behandeling in het Nederlands aan. De behandelende gynaecoloog is dr. Susanne van der Velden.

Tevens vinden er in Nederland voorlichtingsavonden over FertilityCare en NaProTechnology plaats.

Uitgebreidere informatie? www.fertilitycare.nl en www.facebook.com/FertilityCare.nl

Interview dr. S. van der Velden

Wat doet FC anders in vergelijking met de Nederlandse situatie. Wat is de toegevoegde waarde om helemaal naar Duitsland te komen?

Er wordt ALTIJD naar de oorzaak(en) van de miskraam gezocht en deze worden behandeld, zowel bij niet-zwanger-kunnen worden als ook bij het niet zwanger kunnen blijven. De preventie van miskramen bestaat uit twee delen:

- 1 Preconceptioneel onderzoek (bloedprikken, echo, cyclus bijhouden): nauwkeurig, interdisciplinair, breed naar oorzaken zoeken en behandelen. Belangrijk verschil met Nederlandse situatie is dat er uitgebreid naar de verandering van hormoonspiegels gedurende verschillende tijdstippen in de cyclus gekeken wordt. Echtparen krijgen daarvoor een individuele cursus om zo heel nauwkeurig de cyclus bij te houden. Dit is nodig om de juiste tijdstippen voor het meten van deze hormoonwaarden te kunnen bepalen. Er wordt gedetailleerder naar kleine veranderingen in bloedingen en slijm gekeken. Ook wordt gekeken naar andere hormoonstelsels (bijnierschors, cortisol, werking van eierstokken),

endorfinestofwisseling, auto-immune problemen, allergieën, heel gedetailleerd naar endometriose, en de gangbare dingen als leefstijl, roken, overgewicht, afwijkingen aan organen ed. De diagnostiek is altijd een proces van maanden omdat je dan pas zicht krijgt op de cyclus. "Waar anderen stoppen met diagnostiek gaan wij door".

- 2 Controle tijdens zwangerschap: vanaf begin gedetailleerde controle van zwangerschapshormonen en zo nodig extra toediening daarvan ter ondersteuning van de zwangerschap. Bij herhaalde miskramen wordt in de zwangerschap ook gekeken naar progesteron. Er is een normcurve voor progesteron en gedurende de zwangerschap wordt steeds getest of daar nog aan voldaan wordt. Zo nodig wordt progesteron toegediend. Indien nodig wordt doorgedaan met behandeling van gynaecologische en niet-gynaecologische oorzaken.

Wordt behandeling van FC vergoed door Nederlandse verzekeraars?

Pro-life vergoed alles. Andere verzekeraars meestal gedeeltelijk.

Is FC een pro-life organisatie of wordt ook met IVF gewerkt?

FC gaat altijd uit van een normale conceptie en past geen IVF toe.

Reactie van dr. G. Nieuwenhuizen (comité van aanbeveling In de knop gebroken):

In Nederland komen echtparen met een herhaalde miskraam (2 of meer miskramen) in aanmerking voor uitgebreid onderzoek naar de oorzaak van de miskramen. Veel van bovengenoemde onderzoeken worden dan ingezet. Wel wordt altijd gekeken naar hoeveel bewijs wetenschappelijk onderzoek levert over het nut van bepaald onderzoek met een daaraan gekoppelde behandeling. Als onderzoek heeft aangetoond dat het inzetten van onderzoek, of het aanwenden van een behandeling geen verschil maakt in uitkomst, dan moeten we dit eerlijk tegen een echtpaar zeggen.

Er zijn verschillende studies gedaan die te maken hebben met het voorkomen van een miskraam. Bijvoorbeeld over de invloed van de schildklierfunctie in relatie met miskramen.

In november 2015 zijn de resultaten van de PROMISE-trial verschenen in The New England Journal of Medicine. In de PROMISE-trial werd de invloed bestudeerd van progesterontoediening ter reductie van de miskraamkans bij vrouwen met onverklaarde herhaalde miskramen. In Nederland is het niet gebruikelijk om bij een herhaalde miskraam progesteron voor te schrijven. In het buitenland wordt dit wel gedaan. Progesteron is essentieel voor het in stand houden van een zwangerschap. Het was echter onduidelijk of toediening van progesteron bij vrouwen met onverklaarde herhaalde miskramen de kans op een levendgeborene vergroot.

Het Nederlandse standpunt om geen progesteron voor te schrijven bij een herhaalde miskraam is gebaseerd op het feit dat bekende studies naar het geven van progesteron lang geleden zijn verricht met kleine groepen deelnemers. Omdat er in het buitenland wel progesteron wordt gegeven en omdat de kleine studies van langer geleden een positief effect op een doorgaande zwangerschap bij het gebruik van progesteron lieten zien, is er in Nederland een grote studie opgezet, de PROMISE studie. Vanaf 2010 tot november 2013 konden mensen hieraan deelnemen. Zij kwamen in aanmerking voor de studie als zij 3 of meer miskramen hebben gehad en kregen dan na de eisprong progesteron of een placebo.

In dit onderzoek werd het effect van progesterontoediening vergeleken met dat van placebo. Vanaf een positieve zwangerschapstest tot 12 weken zwangerschapsduur gebruikten vrouwen tweemaal daags vaginaal 400 mg progesteron óf placebocapsules. De primaire uitkomstmaat was een levendgeborene na 24 weken zwangerschapsduur.

In totaal werden 1568 vrouwen gerekruteerd, van wie 836 vrouwen zwanger raakten en konden worden gerandomiseerd (404 kregen progesteron, 432 placebo). Het aantal levendgeborenen en miskramen in de progesterongroep bleek niet te verschillen van het aantal levendgeborenen en miskramen in de placebogroep (65,8% vs. 63,3% levendgeborenen respectievelijk).

Uit de PROMISE-trial blijkt dat de toediening van progesteron in het eerste trimester van de zwangerschap bij vrouwen met onverklaarde herhaalde miskramen de kans op een levendgeborene niet vergroot.

[Lees het Engelstalige NEJM artikel](#)

NB. Naar wij vernamen wordt bij Fertility Care gewerkt met progesteron-injecties. Terwijl in de PROMISE-trial capsules of vaginale toediening zijn ingezet. Er is niet bekend of er over nagedacht is of dit heeft kunnen leiden tot andere uitkomsten.

Kortom, er wordt niet altijd een oorzaak gevonden voor de miskraam. Maar ook zonder het inzetten van een specifieke behandeling heeft 70% van de 40-jarige vrouwen en 90% van de 20-jarige vrouwen die 2 miskramen hebben doormaakt, uiteindelijk toch ooit een doorgaande zwangerschap.

http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000001914_HERHAALDE%20MISKRAAM.pdf is de link naar de patiëntenfolder 'Herhaalde miskraam'.