Behandeling

Herhaalde miskramen

Een miskraam is een verlies van een niet-levensvatbaar embryo in de eerste 16 weken. 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 ongeveer 10 tot 15% in een miskraam. Dit gebeurt vaak door een afwijking in de bevruchte eicel. Een miskraam kan een verdrietige en ingrijpende ervaring zijn. Als dit meerdere keren gebeurt, kan het veel vragen en zorgen oproepen.

We spreken van herhaalde miskramen als een vrouw 2 of meer miskramen heeft gehad. De miskramen kunnen direct na elkaar gebeuren, maar dat hoeft niet. Het kan zijn dat een vrouw tussendoor 1 of meer gezonde kinderen krijgt. Sommige vrouwen hebben eerst meerdere miskramen voordat zij een gezond kind krijgen. In alle gevallen noemen we dit herhaalde miskraam. Herhaalde miskraam komt voor bij ongeveer 1 tot 3% van alle vrouwen die zwanger worden.

Vaak is er geen duidelijke oorzaak, maar soms is onderzoek mogelijk om een verklaring te vinden.

Voor meer informatie kunt u ook terecht bij patiëntenvereniging Freya (https://www.freya.nl/brochures/herhaalde-miskramen-2/)

Mogelijke oorzaken, onderzoeken en behandelopties

Wat kunnen redenen zijn voor herhaalde miskramen?

Aanleg van het embryo

Een zwangerschap ontstaat uit de samensmelting van 1 eicel en 1 zaadcel. De chromosomen uit de eicel komen samen met de chromosomen uit de zaadcel. Daarbij kan iets fout gaan omdat het om veel chromosomen gaat, die ingewikkeld in elkaar zitten. Een vruchtje is vanaf dat moment niet levensvatbaar en stopt vroeger of later in de zwangerschap met de ontwikkeling. Als dit gebeurt, is hier helaas niets aan te doen.

Leeftijd

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd van de vrouw. Dit komt omdat haar eicellen ook ouder worden en minder goed van kwaliteit worden. 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 en 40 jaar eindigt 1 op de 5 tot 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.

Gewicht

Vrouwen met overgewicht (BMI hoger dan 30) en vrouwen met ondergewicht (BMI onder 18,5) hebben een grotere kans op een miskraam dan vrouwen met een normaal gewicht.

Schildklierziekte

Vrouwen met een te snel of te langzaam werkende schildklier hebben een grotere kans op een miskraam. Daarnaast kunnen er antistoffen tegen het schildklierweefsel gevormd zijn door het eigen afweersysteem. Dit wordt vaker gezien bij vrouwen met herhaalde miskramen.

Erfelijke stollingsafwijkingen

Sommige mensen hebben een verhoogde neiging tot stollen (= dik worden of klonteren) van het bloed. Hierdoor kan een afsluiting van een bloedvat door een bloedstolsel (trombose), embolie (het losschieten van een bloedprop) of een beroerte ontstaan. In bepaalde families komt vaker dan gebruikelijk een afwijking voor, waardoor mensen een verhoogde stollingsneiging hebben. Huidig wetenschappelijk onderzoek toont echter geen duidelijke relatie tussen een erfelijke stollingsafwijking en herhaalde miskramen.

Antifosfolipidensyndroom

Bij het antifosfolipidensyndroom zijn er antistoffen aanwezig, die effect hebben op bepaalde vetten, waardoor deze niet meer goed werkzaam zijn. Er ontstaat dan kans op trombose, een afsluiting van een bloedvat. Zo'n afsluiting kan ook in de placenta (moederkoek) plaatsvinden. Daardoor ontwikkelt de zwangerschap zich niet goed en kan een miskraam het gevolg zijn. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat vrouwen die dit hebben een grotere kans op miskraam hebben. We kunnen dit behandelen met bloedverdunners. Die voorkomen trombose in de bloedvaten van de placenta.

Diabetes

Vrouwen met verhoogde glucosewaarden in het bloed of suikerziekte hebben een grotere kans op miskraam.

Chromosoom afwijkingen

Bij ongeveer 2 tot 3% van de paren met herhaalde miskraam wordt een gebalanceerde chromosoomafwijking bij één van de ouders gevonden. Daarbij zijn 2 stukjes van 2 chromosomen van plaats veranderd. Bij de betrokken ouder zijn er geen verschijnselen of klachten.

Afwijkingen aan de baarmoeder

Een andere vorm of een tussenschot in de baarmoeder kan een zwangerschap verstoren. Het is mogelijk dat een embryo hierdoor niet goed innestelt, met een of meerdere miskramen tot gevolg.

Probleem met het afweersysteem

Het afweersysteem van de vrouw kan mogelijk een rol spelen bij herhaalde miskramen. Het medicijn prednisolon onderdrukt het afweersysteem van de vrouw. Er zijn studies die laten zien dat prednisolon mogelijk het aantal miskramen kan verminderen. Nu

wordt dit medicijn nog niet standaard voorgeschreven aan vrouwen die herhaalde miskramen hebben gehad. Er wordt op dit moment onderzoek gedaan naar de werking van prednisolon (zie ook PREMI studie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/premi-studie)).

Onbekende factoren

Vaak wordt geen oorzaak gevonden. Dit betekent niet dat een volgende zwangerschap niet kan slagen.

Onderzoeken bij herhaalde miskramen

Tijdens het intake gesprek wordt samen met jullie gekeken of en welke onderzoeken jullie wensen en welke zinvol zijn.

Bloedonderzoek

Met bloedonderzoek van de vrouw wordt getest op het antifosfolipidensyndroom. Bij een verhoogde waarde wordt het bloedonderzoek na 12 weken herhaald. In het bloedonderzoek van de vrouw wordt tevens de schildklierfunctie getest. Afhankelijk van de uitkomsten van het bloedonderzoek kan er behandeling met medicijnen gegeven worden, die de kans op miskraam kleiner kan maken. Alleen op indicatie (risicofactoren bij jezelf of in je familie) wordt er ook getest op suikerwaarden en erfelijke stollingsafwijkingen.

Chromosoomonderzoek

Bloedonderzoek kan aantonen of er sprake is van een chromosoomafwijking. Dit chromosoomonderzoek wordt alleen aangeboden bij paren met een verhoogd risico hiervoor. Dit onderzoek wordt zowel bij de vrouw als bij de man verricht.

U komt in aanmerking voor het chromosoomonderzoek:

- als u eerder een kind heeft gekregen met aangeboren afwijkingen.
- bij een belaste familiegeschiedenis voor aangeboren afwijkingen of herhaalde miskraam.

Als u dit onderzoek laat doen, wacht dan met zwanger worden. Een afwijking in uw chromosomen kan namelijk worden overgedragen op uw kind en tot gevolg hebben dat uw kind niet gezond is. Als er sprake is van een afwijking, dan is er helaas in de meeste gevallen geen oplossing die de kans op een kind vergroot. U wordt verwezen naar de klinisch geneticus voor advies. Meer informatie over chromosomale afwijkingen hieronder en op de website www.erfelijkheid.nl (https://erfelijkheid.nl/erfelijk/translocatie).

Als door de afwijking de hoeveelheid materiaal op de chromosomen even groot is als normaal, dan merk je er meestal niets van. Dit heet een gebalanceerde chromosomale afwijking. Maar wanneer iemand met zo'n chromosomale afwijking een kind krijgt, kan dit gevolgen hebben. Het kind heeft dan kans op een te grote of te kleine hoeveelheid materiaal op de chromosomen; dit noemen we een ongebalanceerde translocatie. Dit kan gezondheidsproblemen geven of tot een miskraam leiden. De kans hierop hangt af van de soort translocatie.

Onderzoek van de baarmoeder en baarmoederholte

U krijgt een aparte afspraak voor een 3D echo. Dit is een vaginale echo van de baarmoederholte, waarbij een speciale echokop wordt gebruikt. Na afloop kan de arts de baarmoederholte in 3D reconstrueren.

Dit onderzoek vindt bij voorkeur plaats in het tweede deel van de menstruatiecyclus: na de ovulatie en voor de menstruatie. Een lege blaas is voor dit type echo niet nodig.

Uitslag van het onderzoek

Als u in overleg met de arts besluit om onderzoek te laten doen, is het belangrijk dat u zich bedenkt dat maar bij 15 tot 20% van de vrouwen met herhaalde miskraam een duidelijke oorzaak voor de miskramen gevonden wordt. Bij 80 tot 85% van de paren wordt geen oorzaak gevonden. Het is dan ook verstandig niet te hooggespannen verwachtingen te hebben over de uitkomsten van het onderzoek. Ook als de oorzaak wel bekend is, is er niet altijd een oplossing om de kans op een miskraam kleiner te maken.

Veel vrouwen krijgen (afhankelijk van hun leeftijd), ondanks dat zij herhaalde miskramen hebben gehad, uiteindelijk wel een gezond kind. Omdat het krijgen van (herhaalde) miskraam zo verdrietig en frustrerend is, kan het verleidelijk zijn om op internet te zoeken naar dingen die je kunt doen om de kans op miskraam te verkleinen. Wij raden behandelingen en het innemen van medicijnen af die niet door een arts zijn voorgeschreven. We weten namelijk niet of deze slecht zijn voor de zwangerschap of gevolgen hebben voor het nog ongeboren kind.

Mogelijke behandelingen

Een chromosoomafwijking bij een van de ouders

Als bij u of uw partner een gebalanceerde chromosoomafwijking gevonden wordt, dan verwijst de gynaecoloog u naar een klinisch geneticus. Deze arts is gespecialiseerd in erfelijke aandoeningen en chromosoomafwijkingen. We bespreken met u de kans op weer 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 wordt prenatale diagnostiek genoemd. Er kan tijdens de zwangerschap worden vastgesteld of de chromosoomafwijking aanwezig is. Voor deze procedure is het noodzakelijk dat u een IVF-behandeling ondergaat. De klinisch geneticus zal eerst met u bespreken hoe groot de kans is dat u een gezond kind krijgt via een spontane zwangerschap.

Antifosfolipidensyndroom

Momenteel wordt geadviseerd om bloedverdunners te geven aan vrouwen met herhaalde miskraam en antifosfolipiden antistoffen in het bloed. Dit kunnen tabletten, poeders en/of injecties zijn. Deze bloed verdunnende medicijnen voorkomen waarschijnlijk dat stolsels in bloedvaten van de placenta ontstaan. Bij behandeling met deze medicijnen wordt de kans op een volgende miskraam kleiner, maar die is niet afwezig.

Erfelijke stollingsafwijkingen

Het is onbekend of behandeling met bloed verdunnende middelen de kans op een miskraam verkleint als u een van de erfelijke stollingsafwijkingen hebt. Misschien weten we door wetenschappelijk onderzoek hier over een tijd meer over.

Advies leefwijze

We adviseren iedere vrouw die zwanger wil worden, om zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, weinig of geen alcohol drinken en niet roken / vapen. Bij overgewicht is afvallen zinvol om de kans op een miskraam te verkleinen. Gebruik alleen medicijnen die zijn voorgeschreven door een arts.

Ook als u zich aan bovenstaande adviezen houdt, kunnen we niet met zekerheid zeggen dat u geen miskraam meer krijgt. Het is goed om te bedenken dat de kans op een gezond kind, gemiddeld groter is dan het opnieuw krijgen van 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 kan de kans op een kind met een open ruggetje verkleinen.

Medicijnen

Vrouwen vragen regelmatig aan hun arts om medicijnen voor te schrijven, met als doel een nieuwe miskraam te voorkomen. Er bestaat nu nog geen wetenschappelijk bewijs dat medicijnen de kans op een herhaalde miskraam verlaagt. Wel kan het zijn dat u gevraagd wordt deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek naar het nut van medicijngebruik bij herhaalde miskraam. Dit is de enige manier om uit te zoeken of iets werkt. Zomaar medicijnen gebruiken heeft geen zin en kan bovendien ook schadelijk zijn.

Emotionele aspecten

Verwerking

Hoe u de miskramen heeft 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. Neem de tijd om het verlies te verwerken. Dit verschilt per vrouw en man. De een gaat na een miskraam al snel weer door met het gewone leven. De ander heeft meer tijd nodig om het verlies te verwerken.

Voor velen is het ook heel moeilijk te accepteren als het onderzoek geen duidelijke oorzaak aantoont 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

Sommige koppels ervaren steun door lotgenoten contact en van de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek. Bezoek hiervoor de website van Freya (https://www.freya.nl/kinderwens/psychosociale-ondersteuning/).

Er bestaat ook een platform speciaal voor mannen; de vergeten vader (https://www.devergetenvader.nl/)

Wetenschappelijk onderzoek

PREMI studie

Het afweersysteem van de vrouw kan mogelijk een rol spelen bij herhaalde miskramen. Het medicijn prednisolon onderdrukt het afweersysteem van de vrouw. Er zijn studies die laten zien dat prednisolon mogelijk het aantal miskramen kan verminderen.

Op dit moment wordt prednisolon niet standaard voorgeschreven aan vrouwen die herhaalde miskramen hebben gehad. In de PREMI studie, onderzoeken we of het onderdrukken van het afweersysteem van de moeder leidt tot meer levend geboren kinderen.

Met de PREMI-studie vergelijken we de werking van het medicijn prednisolon met de werking van een placebo. Een placebo is

een middel zonder werkzame stof, een ‘nepmiddel’.

Deelnemen?

U kunt deelnemen als u;

- tussen de 18 en 39 jaar bent;
- 2 of meer miskramen heeft meegemaakt, waarvoor geen aanwijsbare oorzaak is gevonden;
- niet zwanger bent of korter dan 7 weken;
- goed Nederlands of Engels spreekt.

Bekijk het filmpje voor een korte uitleg over de PREMI studie.

Bekijk de video op de website (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/herhaalde-miskramen).

Vragen?

Heeft u vragen over de PREMI-studie? U kunt ze stellen via onderstaand contactformulier.

Contactformulier
(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/voortplantingsgeneeskunde/premi-studie/contactformulier-premi-studie)

Betrokken afdelingen

Gynaecologie en Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde)

Code GYN-177

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis