

# Herhaalde Miskraam

Samenvattingskaart richtlijn herhaalde miskraam NVOG 2023

## Algemene adviezen

- 2 of meer miskramen = herhaalde miskramen.
- Vermijd de term habituele abortus.
- Verricht een preconceptioneel advies consult o.b.v. aanbevelingen, aandacht voor zowel mannelijke als vrouwelijke factoren.
- Adviseer standaard vitamine D en foliumzuur.
- Overweeg verwijzing naar centrum met expertise in herhaalde miskramen.
- Bied bij nieuwe zwangerschap ondersteunende zorg aan, met vroege vitaliteitstechnieken.
- Wijs op informatie van patiëntenvereniging Freya.

## DD - Risicofactoren

- ± 50% is onverklaard (groot deel wel verklaard door aneuploidie)
- Leefstijl
- Leefstijl
- Antifosfolipidensyndroom
- Schildklierfunctiestoornis
- Uterine vormafwijkingen
- Adenomyosis
- Cervixinsufficiëntie
- Chromosomen

## Diagnostiek

### AANBEVOLEN

- Leefstijl anamnese man en vrouw
- (Obstetrische) anamnese afnemen
- Karyotypering ouders alléén bij risicofactoren\*
- Antifosfolipidenantistoffen (Lupus Anticoagulans, anticardiolipine IgG en IgM,  $\beta$ 2 glycoproteïne IgG en IgM)
- TSH waarde
- Onderzoek anatomie van de uterus, bij voorkeur TVE:
  - 3D-echo (congenitale uterine afwijkingen) en;
  - 2D-echo (adenomyosis)
- Bij tweede trimester miskramen en verdenking op een cervixinsufficiëntie
- Bij  $\geq 3$  miskramen + bloedverlies  $\leq$  AD 12 weken

### NIET AANBEVOLEN

- Routinematig genetische analyse miskraamweefsel, tenzij sprake van structurele afwijkingen/echoafwijkingen
- Karyotypering ouders zonder VG of +familieanamnese\*
- Trombofilie-onderzoek
- Immunologische testen als: HLA typering, HLA antistoffen, Anti HY, Cytokines, ANA (overweeg bij klinische symptomen), NK-cel, Sperma-DNA-fragmentatie
- Hormoonprofiel (wel bij symptomen van cyclusstoornis)
- Prolactine (wel bij symptomen van prolactineafwijkingen (oligo/amenorroe))
- Variële reservertesten, Luteale insufficiëntietesten, LH-serumtest, Androgeenbepaling, Vitamine D-deficiëntie
- Homocysteïne

## Behandeling

### AANBEVOLEN

- Counseling/ verwijzing bij leefstijlaanpassingen
- Schets prognose o.b.v. anamnese en leeftijd
- Indien afwijkend: genetische counseling
- Indien verhoogd: herhalen na 12 weken  
Indien persistent verhoogd: lage dosis aspirine i.c.m. LMWH
- Bij abnormale waarden: vrijT4 bepalen  
Indien sprake is van hypothyreoïdie: behandel met levothyroxine
- Bij uterine vormafwijking:  
diagnostiek naar afwijkingen in de tractus urogenitalis
- Herhaalde echoscopische follow-up van de cervix  
Cerclage alleen in selecte casus
- 2dd 400mg progesteron vaginaal tot AD 16wk

### NIET AANBEVOLEN

- Bij euthyreoidie behandelen met levothyroxine.
- Bij trombofiliefactor behandelen met LMWH.
- Chirurgische correctie van uterine vormafwijkingen
- Poliep, myoom of adhesieverwijdering
- Endometrium scratching
- Spermaselectie
- Bromocriptine, Progesteron, hCG, Metformine, Ovulatie inductie, Antioxidanten, Lymfocyten-immunisatie, Ivlg, Steroïden, Heparine, Intralipiden, G-CSF
- Prednison (wel in studieverband)

\*Aangeraden wordt alleen genetische analyse te verrichten indien patiënte jonger is dan 35 jaar,  $\geq 3$  miskramen heeft gehad en een belaste familieanamnese (herhaalde miskramen bij broers/zussen of ouders van patiënte of partner) heeft. In het geval van een eerdere geboorte van een kind met structurele afwijkingen (in de familie), een familielid met een (on)gebalanceerde chromosoomafwijking, of de detectie van een (on)gebalanceerde translocatie in zwangerschapsweefsel is een verwijzing naar een afdeling klinische genetica geïndiceerd.