

Couples with recurrent miscarriage: What the RCOG guideline means for you



Royal College of
Obstetricians and
Gynaecologists

Setting standards to improve women's health

Published August 2004

ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ

(πληροφορίες για το κοινό σύμφωνα με το Βρετανικό κολλέγιο μαιευτήρων-γυναικολόγων) – για περισσότερες πληροφορίες η γυναίκα πρέπει να συμβουλευτεί το γυναικολόγο της.

ΓΕΝΙΚΑ

- Αποβολή είναι η πρόωμη απώλεια μιας εγκυμοσύνης.
- Καθ' έξιν αποβολές είναι όταν αυτό συμβαίνει **τρεις ή περισσότερες φορές**
- Περίπου **1 στις 100 γυναίκες (1%)** παρουσιάζει καθ' έξιν αποβολές
- Τα περισσότερα ζευγάρια που είχαν καθ' έξιν αποβολές στο παρελθόν, έχουν **καλή πιθανότητα να έχουν μια επιτυχή εγκυμοσύνη στο μέλλον**
- Εάν είχες καθ' έξιν αποβολές πρέπει να κάνεις εξετάσεις **αίματος** και **υπερηχογραφική** εξέταση της πυέλου σου για να βρεις το λόγο των αποβολών
- Παρά τις εξετάσεις που θα κάνεις **πολλές φορές δεν είναι δυνατόν να βρεθεί η αιτία των αποβολών**
- Ο γιατρός σου δεν μπορεί με σιγουριά να σου πει ποια θα είναι η πορεία της εγκυμοσύνης σου, εάν ξαναμείνεις έγκυος

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ

Αποβολή είναι όταν χάνεται κάποια εγκυμοσύνη έως τις 23 εβδομάδες κύησης. Όταν αυτό συμβαίνει **3 ή περισσότερες φορές καλείται καθ' έξιν αποβολές**. Για τις γυναίκες και τους συντρόφους τους είναι ένα πολύ ψυχοφθόρο συμβάν. Περίπου **1 στις 100** γυναίκες παρουσιάζει καθ' έξιν αποβολές. Αυτό είναι 3 φορές πιο συχνό από αυτό που συμβαίνει τυχαίως, έτσι φαίνεται πως για κάποιες γυναίκες υπάρχει συγκεκριμένη αιτία για τις αποβολές. Για άλλες όμως δεν υπάρχει κάποια αναγνωρίσιμη (με τις σημερινές δυνατότητες) αιτία και οι επαναλαμβανόμενες αποβολές φαίνεται πως είναι τυχαίο γεγονός.

ΓΙΑΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΑΥΤΟ;

Συχνά παρ' όλες τις εξετάσεις που κάνουμε, η αιτία των αποβολών δεν μπορεί να βρεθεί. Ωστόσο εάν εσύ και ο σύντροφός σου νιώθετε ψυχολογικά και σωματικά ικανοί να συνεχίσετε τις προσπάθειες, τότε έχετε πολύ καλή πιθανότητα να έχετε μια επιτυχή εγκυμοσύνη στο μέλλον.

Υπάρχουν πολλά πράγματα που εμπλέκονται στο μηχανισμό των αποβολών τα οποία μέχρι σήμερα δεν έχουν ξεκαθαρίσει, και οι έρευνες συνεχίζονται.

- **Η ηλικία σου και οι προηγούμενες εγκυμοσύνες**

Όσο μεγαλύτερη είσαι στην ηλικία, τόσο μεγαλύτερες και οι πιθανότητες να αποβάλεις. Επίσης όσο πιο πολλές αποβολές είχες στο παρελθόν, τόσο πιο πιθανόν να αποβάλεις ξανά.

- **Γενετικοί παράγοντες**

Περίπου **3 έως 5 ανά 100 γυναίκες** που παρουσιάζουν καθ' ἑξιν αποβολές, αυτές ή οι σύντροφοί τους έχουν κάποια ανωμαλία σε κάποιο από τα χρωμοσώματά τους (οι γενετικές κατασκευές μέσα στα κύτταρά μας που περιέχουν το DNA μας και τα γνωρίσματα που κληρονομούμε από τους γονείς μας). Αν και τέτοιες ανωμαλίες δεν προκαλούν προβλήματα σε σας και τους συντρόφους σας, μπορεί να προκαλέσουν πρόβλημα εάν περάσουν στο παιδί σας.

- **Ανωμαλίες στο έμβρυο**

Ένα έμβρυο είναι ένα γονιμοποιημένο ωάριο. Μια ανωμαλία στο έμβρυο είναι η πιο συχνή αιτία των απλών μη επαναλαμβανόμενων αποβολών. Ωστόσο όσο πιο πολλές αποβολές έχεις, τόσο λιγότερο πιθανόν είναι να είναι αυτό το αίτιο των αποβολών.

- **Ανοσολογικοί παράγοντες**

Τα αντισώματα είναι ουσίες που παράγονται στο αίμα με σκοπό να καταπολεμήσουν τις μολύνσεις. Περίπου **15 στις 100 γυναίκες** που εμφανίζουν καθ' ἑξιν αποβολές, έχουν ειδικά αντισώματα στο αίμα τους που λέγονται αντιφωσφολιπιδικά. Λιγότερες από 2 στις 100 γυναίκες με φυσιολογικές εγκυμοσύνες έχουν αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα. Μερικοί άνθρωποι παράγουν αντισώματα εναντίον των ίδιων των ιστών τους. Αυτό είναι γνωστό σαν αυτοάνοση αντίδραση και είναι ότι ακριβώς συμβαίνει με τις γυναίκες που έχουν αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα. Εάν έχεις **αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα και ιστορικό καθ' ἑξιν αποβολών, η πιθανότητα να έχεις επιτυχή εγκυμοσύνη ίσως είναι 1 στις 10**.

- **Ανωμαλίες στην κατασκευή της μήτρας**

Δεν είναι τελείως ξεκάθαρο σε ποιο βαθμό μπορούν να επηρεάσουν την πιθανότητα αποβολής, μείζονες ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας. Οι εκτιμήσεις ανάμεσα στις γυναίκες που έχουν αυτές τις ανωμαλίες και υποφέρουν από καθ' ἑξιν αποβολές ποικίλουν από **2 στις 100** έως **37 στις 100**. Γυναίκες που έχουν **σοβαρές** ανατομικές ανωμαλίες και δεν έχουν θεραπευτεί για αυτές φαίνεται να είναι πιο πιθανόν να αποβάλουν ή να γεννήσουν πρόωρα. Μικρές ανωμαλίες στην κατασκευή της μήτρας δεν προκαλούν αποβολές.

- **Ανεπάρκεια τραχήλου**

Σε μερικές γυναίκες η είσοδος της μήτρας (που καλείται τράχηλος) ανοίγει πολύ γρήγορα στην εγκυμοσύνη και προκαλεί **αποβολή στον 3^ο έως 6^ο μήνα**. Αυτό είναι γνωστό σαν αδυναμία ή ανεπάρκεια τραχήλου. Έχει υπερεκτιμηθεί σαν αιτία αποβολών **καθώς δεν υπάρχει αξιόπιστο τεστ για να διαγνωσθεί αυτή εκτός εγκυμοσύνης**.

- **Πολυκυστικές ωοθήκες**

Εάν έχεις πολυκυστικές ωοθήκες, οι ωοθήκες σου είναι λίγο μεγαλύτερες από το φυσιολογικό και παράγουν περισσότερα μικρά ωοθυλάκια από το φυσιολογικό. Αυτό ίσως σχετίζεται με ορμονικές διαταραχές. Σχεδόν οι **μισές από τις γυναίκες με καθ' έξιν αποβολές α' τριμήνου πάσχουν από πολυκυστικές ωοθήκες**. Αυτό το ποσοστό είναι σχεδόν διπλάσιο από το ποσοστό στο γενικό πληθυσμό.

Οι πολυκυστικές ωοθήκες δεν είναι μια σαφή αιτία καθ' έξιν αποβολών και επομένως δεν είσαι σε μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλέον αποβολών. Ακόμη δεν γνωρίζουμε πια ακριβώς είναι η συσχέτιση μεταξύ των δύο.

Πολλές γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες και καθ' έξιν εκτρώσεις, έχουν αυξημένα επίπεδα στο αίμα τους μιας ορμόνης που λέγεται LH. Η μείωση της τιμής αυτής της ορμόνης πριν την εγκυμοσύνη ωστόσο δεν βελτιώνει την πιθανότητα επιτυχούς εγκυμοσύνης.

- **Υπερπρολακτιναιμία**

Η προλακτίνη είναι μια ορμόνη που προετοιμάζει τα στήθη μιας εγκυμονούσας να παράξουν γάλα. Όταν μια γυναίκα παράγει μεγάλες ποσότητες αυτής της ορμόνης καλείται υπερπρολακτιναιμία. Δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο εάν αυτή η κατάσταση παίζει κάποιο ρόλο στις καθ' έξιν αποβολές καθώς τα δεδομένα είναι αντικρουόμενα.

- **Λοιμώξεις**

Εάν μια σοβαρή λοίμωξη μολύνει το αίμα σου είναι πιθανόν να προκληθεί αποβολή. Εάν έχεις μια κολπική μόλυνση νωρίς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σου που λέγεται **μη ειδική κολπίτιδα** και οφείλεται στο **μικρόβιο Gardnerella**, τότε μπορεί να αυξηθεί ο κίνδυνος να αποβάλεις στον 4^ο έως 6^ο μήνα ή να γεννήσεις πρόωρα. **Δεν είναι ωστόσο γνωστό εάν οι λοιμώξεις προκαλούν καθ' έξιν αποβολές**. Για να γίνει αυτό το μικρόβιο ή ο ιός θα πρέπει να παραμένουν στο γεννητικό σύστημα χωρίς να προκαλούν συμπτώματα. Αυτό αποκλείει νοσήματα όπως ο έρπης, η ιλαρά, η τοξοπλάσμωση, η λιστέρια και ο κυτταρομεγαλοϊός (έτσι δεν χρειάζεται να ελεγχθείς για αυτές τις νόσους εάν πάσχεις από καθ' έξιν αποβολές).

- **Διαταραχές του αίματος**

Υπάρχουν κληρονομικές διαταραχές του αίματος που ονομάζονται θρομβοφιλίες και στις οποίες το αίμα πήζει ευκολότερα από ότι συνήθως. Σ' αυτές τις παθήσεις βεβαίως δεν είναι απαραίτητο να σχηματισθεί μεγάλο πήγμα αίματος. Αν και η θρομβοφιλία θεωρείται ότι παίζει κάποιο ρόλο στις αποβολές, δεν ξέρουμε ακριβώς το πώς και το γιατί.

- **Αλλοάνοση αντίδραση**

Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν τη θεωρία ότι σε κάποιες γυναίκες το αμυντικό τους σύστημα θεωρεί το μωρό τους ως ξένο σώμα και αποβάλλουν. Αυτό καλείται αλλοάνοση αντίδραση. Δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα να υποστηρίξουν αυτή τη θεωρία.

- **Διαβήτης και νόσοι του θυρεοειδή**

Ο διαβήτης και οι διαταραχές του θυρεοειδή είναι αίτια απλών αποβολών. Δεν προκαλούν καθ' ἑξιν αποβολές εφόσον είναι υπό θεραπεία και μέσα στα φυσιολογικά όρια.

ΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ;

Υποστηρικτική ψυχολογική φροντίδα πριν την εγκυμοσύνη

Γυναίκες που έχουν υποστηρικτική θεραπεία πριν την αρχή μιας εγκυμοσύνης έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχούς έκβασης.

Έλεγχος για ανωμαλίες στην κατασκευή της μήτρας σου

Πρέπει να υποβληθείς σε εξέταση με υπερήχους ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει κάποια ανατομική ανωμαλία στη μήτρα σου, και να λάβεις την κατάλληλη θεραπεία αν χρειάζεται.

Μια άλλη εξέταση είναι η υστεροσαλπινγογραφία (ακτινογραφία της πυέλου μετά τη χορήγηση ακτινοσκοπικού υγρού διαμέσου του τραχήλου της μήτρας), η οποία όμως δεν έχει κανένα πλεονέκτημα έναντι των υπερήχων και προκαλεί μεγαλύτερη ενόχληση στη γυναίκα. (επομένως δεν είναι συνήθως απαραίτητη).

Έλεγχος για γενετικά προβλήματα

Εσύ **και** ο σύντροφός σου πρέπει να υποβληθείτε σε εξετάσεις αίματος για χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Η εξέταση αυτή λέγεται **καρυότυπος**. Εάν κάποιος ή και οι δύο διαπιστωθεί ότι έχετε κάποιο γενετικό πρόβλημα, θα πρέπει να συμβουλευτείτε κάποιον ειδικό που λέγεται κλινικός γενετιστής. Αυτός θα σου πει ποιες είναι οι πιθανότητες για μελλοντική εγκυμοσύνη και τι εναλλακτικές λύσεις έχεις.

Πιθανόν και άλλα μέλη της οικογενείας σου να έχουν το ίδιο πρόβλημα και να πρέπει επίσης να ελεγχθούν.

Έλεγχος για ανωμαλίες στο έμβρυο

Εάν έχεις ιστορικό καθ' ἑξιν αποβολών και χάσεις το επόμενο μωρό σου, ο γιατρός σου μπορεί να προτείνει έλεγχο για ανωμαλίες στο μωρό και τον πλακούντα. Αυτό θα γίνει ελέγχοντας τα χρωμοσώματα του **εμβρύου με καρυότυπο**, αν και δεν είναι πάντα εφικτό να έχουμε αποτελέσματα. Επίσης μπορεί να εξετασθεί ο **πλακούντας**

με μικροσκόπιο. Τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων μπορεί να βοηθήσουν το γιατρό σου να βρει την αιτία και να σου χορηγήσει ανάλογη θεραπεία.

Έλεγχος για κολπικές λοιμώξεις

Εάν είχες αποβολές στον 4^ο έως 6^ο μήνα ή πρόωρο τοκετό, πρέπει να κάνεις εξετάσεις για **μη ειδική κολπίτιδα** και να λάβεις και την κατάλληλη θεραπεία. Εάν έχεις αυτού του είδους την κολπίτιδα (που οφείλεται στην Gardnerella) και λάβεις την ανάλογη αντιβιοτική αγωγή, θα μειώσεις την πιθανότητα αποβολής ή πρόωρου τοκετού. Δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα που να δείχνουν διαφορά στην πιθανότητα επιβίωσης του μωρού.

Θεραπεία για αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα

Υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι αν έχεις ιστορικό καθ' ἑξίν εκτρώσεων και αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα, η θεραπεία με **μικρές δόσεις ασπιρίνης** και **χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης** στους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης σου, βελτιώνει την πιθανότητα γέννησης ζωντανού νεογνού κατά **70%** (συγκρινόμενη με βελτίωση κατά **40%** εάν λαμβάνει μόνο ασπιρίνη και κατά **10%** εάν δεν λαμβάνει θεραπεία).

Ακόμη και υπό θεραπεία θα έχεις κάποιο κίνδυνο για επιπλοκές της εγκυμοσύνης όπως προεκλαμψία, καθυστέρηση της ανάπτυξης του μωρού και πρόωρο τοκετό. Θα πρέπει να παρακολουθείσαι στενά, έτσι ώστε να λάβεις την κατάλληλη θεραπεία σε όποιο πρόβλημα προκύψει.

Τα στεροειδή έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν για τη θεραπεία των αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων σε καθ' ἑξίν εκτρώσεις, αλλά δεν φαίνεται να βελτιώνουν την πιθανότητα επιτυχούς τοκετού και μπορεί να είναι επικίνδυνα για σένα και το μωρό σου σε σχέση με την ασπιρίνη και την ηπαρίνη.

Θεραπεία για θρομβοφιλία

Αν και μπορεί να έχεις μεγαλύτερο κίνδυνο αποβολής αν έχεις θρομβοφιλία (κληρονομούμενη τάση να πήζει ευκολότερα το αίμα σου), είναι δυνατόν να έχεις μια καθ' ὅλα φυσιολογική εγκυμοσύνη. Έως σήμερα δεν υπάρχει κάποια εξέταση που να δείχνει αν κάποια γυναίκα που πάσχει από θρομβοφιλία θα αποβάλει.

Παρ' ὅλα αυτά ίσως σου χορηγηθεί θεραπεία για να μειωθεί ο κίνδυνος δημιουργίας θρόμβων αίματος.

Εξετάσεις και θεραπεία για ανεπάρκεια τραχήλου

Εάν έχεις ανεπάρκεια στον τράχηλο, ένα **κολπικό υπερηχογράφημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σου**, θα δείξει εάν είσαι σε κίνδυνο να αποβάλεις. Εάν έχεις ανεπάρκεια στον τράχηλο, ίσως υποβληθείς σε **μία επέμβαση (περίδεση του τραχήλου)** κατά την οποία τοποθετούμε ένα ράμμα στον τράχηλο, έτσι ώστε να παραμείνει κλειστός. Αυτό συνήθως γίνεται **κολπικά** εκτός ελαχίστων περιπτώσεων που γίνεται με μια μικρή τομή στην κοιλιά στη <<γραμμή του μικκίνι>> άνωθεν του τριχωτού του εφηβαίου.

Αν και η περίδεση του τραχήλου μετά τον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης ελαττώνει ελαφρά τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού, δεν έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει το ποσοστό επιβίωσης του νεογνού. Καθώς όλες οι επεμβάσεις έχουν κάποιο ρίσκο, μόνο ο γιατρός σου θα σου πει αν εσύ και το μωρό σου θα ωφεληθείς από την επέμβαση. Θα συζητήσεις μαζί του τους κινδύνους και τα οφέλη από την επέμβαση.

Ορμονοθεραπεία

Έχει προταθεί ότι παίρνοντας **προγεστερόνη** ή ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη στην αρχή της εγκυμοσύνης, βοηθάει να αποφευχθεί η αποβολή. Δεν υπάρχουν έως σήμερα αρκετές αποδείξεις που να δείχνουν ότι αυτό δουλεύει.

Ανοσοθεραπεία

Θεραπείες που προλαμβάνουν ή αλλάζουν την απάντηση του ανοσολογικού συστήματος (γνωστές σαν ανοσοθεραπεία), δεν συστήνονται σε γυναίκες με καθ' **έξιν αποβολές**. Δεν έχει αποδειχθεί ότι δουλεύει, δεν βελτιώνει την πιθανότητα να γεννηθεί ένα ζωντανό μωρό και απεναντίας μπορεί να κρύβει σοβαρούς κινδύνους (πχ αντίδραση στην μετάγγιση, αλλεργικό σοκ και ηπατίτιδα ή HIV).

ΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΩ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;

Ο γιατρός σου δεν μπορεί με σιγουριά να σου πει τι θα γίνει αν ξαναμείνεις έγκυος. Ωστόσο, ακόμη και αν δεν έχει βρεθεί κάποιος λόγος για τις αποβολές σου, έχεις πολύ καλή πιθανότητα **(τρεις στις τέσσερις) να έχεις μια φυσιολογική εγκυμοσύνη**.

Επίσης θα πρέπει να ξέρεις ότι καμία θεραπεία δεν δουλεύει εγγυημένα όλες τις φορές για όλους.