



ULOTKA INFORMACYJNA DLA PACJENTA

KLINIKA LECZENIA PORONIEŃ NAWYKOWYCH

Klinika Leczenia PoronieŃ Nawykowych mieści się w szpitalu Saint Mary's Hospital i zapewnia specjalistyczną opiekę oraz leczenie pacjentkom, które doświadczyły powtarzających się poronieŃ przed 16 tygodniem ciąży. W przypadku kobiet i osób rodzących, które doświadczyły poronienia po 16. tygodniu ciąży, wsparcia udziela inna klinika.

Przyjmujemy skierowania od lekarzy pierwszego kontaktu, ośrodków wczesnej opieki nad kobietami w ciąży oraz innych szpitali dla pacjentek spełniających następujące kryteria:

- Osoby poniżej 35 roku życia, które doświadczyły 3 poronieŃ
- Osoby powyżej 35 roku życia, które doświadczyły 2 poronieŃ
- Osoby, które zaszły w ciążę po zabiegu wspomaganego rozrodu (IVF) i doświadczyły 2 poronieŃ
- Osoby, które doświadczyły jednego lub więcej poronieŃ po 12. tygodniu ciąży

CZYM SĄ PORONIENIA NAWYKOWE?

Poronienie to utrata ciąży przed 24. tygodniem. Kiedy zdarza się to trzy lub więcej razy, mówimy o poronieniach nawykowych. Nie podlega wątpliwości fakt, że doświadczenie utraty ciąży jest doświadczeniem trudnym dla obojga rodziców.

Poronienia nawykowe dotyczą 1 na 100 (1%) wszystkich par. To około trzy razy więcej, niż można by oczekiwać, gdy do poronienia dochodzi wyłącznie przez przypadek, więc można przypuszczać, że w przypadku niektórych osób może istnieć konkretny powód utraty ciąży.

W niektórych przypadkach można zidentyfikować uleczalną przyczynę poronieŃ. Jednak u około połowy pacjentów po dokładnych badaniach nie stwierdza się żadnej choroby podstawowej. Mamy wtedy do czynienia z poronieniami nawykowymi o niewyjaśnionej etiologii.

Warto pamiętać, że w przypadku wielu par, które doświadczyły niewyjaśnionych poronieŃ, po uzyskaniu odpowiedniego wsparcia i opieki udaje się doprowadzić ciążę do szczęśliwego rozwiązania.

DLACZEGO DOCHODZI DO PORONIEŃ NAWYKOWYCH?

Istnieje kilka czynników, które zwiększają prawdopodobieństwo poronienia:

Czynniki ryzyka:

- Wiek – im starsza kobieta, tym większe prawdopodobieństwo poronienia. Dzieje się tak, ponieważ wraz z wiekiem jakość komórek jajowych spada. Poronienia mogą być również częstsze, jeśli ojciec ma ponad 40 lat.
- Liczba wcześniejszych poronieŃ – osoby, które doświadczyły większej liczby wcześniejszych poronieŃ, są bardziej narażone na kolejne poronienie.
- Pochodzenie etniczne – w przypadku osób pochodzenia afrykańskiego lub karaibskiego, istnieje większe prawdopodobieństwo wczesnego poronienia. Obecnie nie jest do końca jasne, dlaczego tak się dzieje.

- Waga – Nadwaga (wskaźnik masy ciała – BMI powyżej 25) lub niedowaga (BMI poniżej 19) zwiększają ryzyko poronienia.
- Styl życia – palenie tytoniu, nadmierne spożywanie kofeiny i alkoholu zwiększają ryzyko poronienia.

Znane przyczyny poronień:

Czynniki genetyczne

Najczęstszą przyczyną poronienia są czynniki genetyczne, czyli ciąża, w której rozwinęły się nieprawidłowe chromosomy. Chromosomy to struktury w komórkach, które zawierają instrukcje dotyczące rozwoju i przebiegu ciąży. Jeśli występuje problem z chromosomami, ciąża może nie rozwijać się prawidłowo. Prawdopodobieństwo wystąpienia takiej sytuacji wzrasta wraz z wiekiem rodziców.

Jeśli miały miejsce trzy poronienia lub więcej, możemy zalecić badanie dziecka lub łożyska po poronieniu w celu sprawdzenia, czy nie ma żadnych nieprawidłowości. Jest to najskuteczniejszy sposób identyfikacji potencjalnych przyczyn genetycznych. Chociaż około połowa tych badań nie daje jednoznacznych odpowiedzi, czasami mogą one pomóc w ustaleniu możliwej przyczyny poronienia. W rzadkich przypadkach, jeśli istnieje obawa, że dziedziczna nieprawidłowość chromosomowa może mieć wpływ na ciążę, rodzicom może zostać zaproponowane badanie chromosomów.

Czynniki anatomiczne

Budowa macicy – około 13 na 100 pacjentek ma macicę o nietypowym kształcie. Nie jest jasne, w jaki sposób zmiany kształtu macicy wpływają na ryzyko powtarzających się poronień, ale niektóre kształty macicy mogą zwiększać ryzyko poronienia, np. macica przegrodowa i macica dwurożna.

Mięśniaki – Mięśniaki to łagodna narośl w mięśniu macicy. Czasami mogą one rozrastać się w błonie śluzowej macicy (mięśniaki podśluzówkowe).

Tkanka bliznowata – Blizny (zrosty) mogą pojawić się na wyściółce macicy.

Jeśli podczas wstępnego badania ultrasonograficznego miednicy zostaną stwierdzone jakiegokolwiek nieprawidłowości, mogą zostać zaproponowane dalsze badania, takie jak histeroskopia ambulatoryjna, badanie 3D lub rezonans magnetyczny, aby pomóc w ustaleniu najbardziej odpowiedniego leczenia.

Zespół antyfosfolipidowy (APS)

Jest to schorzenie, w którym układ odpornościowy błędnie atakuje niektóre białka we krwi. Może to spowodować, że krew stanie się „lepka” i bardziej podatna na tworzenie się skrzepów. U części osób APS nie wiąże się z żadnymi objawami chorobowymi, ale schorzenie to może zwiększać ryzyko nawracających poronień. U osób cierpiących na APS, które doświadczyły poronień nawykowych, leczenie niskimi dawkami aspiryny i niskimi dawkami zastrzyków rozrzedzających krew (heparyna) może zwiększyć szanse na pomyślną ciążę. Aspiryna i heparyna zmniejszają ryzyko tworzenia się skrzepów krwi.

Problemy hormonalne:

Cukrzyca i problemy z tarczycą

Cukrzyca lub zaburzenia tarczycy, które nie są dobrze kontrolowane, mogą być czynnikami powodującymi pojedyncze poronienia. Niektóre badania sugerują, że subkliniczna niedoczynność tarczycy (niedoczynność tarczycy wykrywalna w badaniach krwi, ale niepowodująca zauważalnych objawów) może być powiązana z powtarzającymi się poronieniami.

Problemy z układem odpornościowym

Celiakia

Celiakia to choroba, w której układ odpornościowy atakuje organizm po spożyciu glutenu. To powoduje uszkodzenie jelit (jelita cienkiego). Dotyka 1 na 100 osób, a typowe objawy to wzdęcia, biegunka i utrata masy ciała. Istnieją pewne dowody sugerujące związek między celiakią a nawracającymi poronieniami, dlatego

proponujemy wykonanie badania krwi w celu wykrycia tej choroby. Jeśli wynik testu będzie pozytywny, zostanie wystawione skierowanie do gastroenterologa, który może zlecić dalsze badania, takie jak biopsja w celu potwierdzenia diagnozy, a w razie potrzeby zaleci dietę bezglutenową.

Infekcje

Każda poważna infekcja, która dostanie się do krwiobiegu, może czasami prowadzić do poronienia.

Bakteryjne zapalenie pochwy (waginoza bakteryjna): U niektórych pacjentek może dojść do zmiany naturalnej równowagi bakteryjnej w pochwie. Mówimy wtedy o „bakteryjnym zapaleniu pochwy”. Jeśli w czasie ciąży rozwinie się bakteryjne zapalenie pochwy, istnieje niewielkie ryzyko poronienia lub przedwczesnego porodu.

Przewlekłe zapalenie błony śluzowej macicy: Jest to stan, w którym błona śluzowa macicy ulega długotrwałemu zapaleniu/podrażnieniu. Wykazano, że występuje on dwukrotnie częściej u pacjentek z nawracającymi poronieniami.

Infekcje dróg moczowych: Jeśli w czasie ciąży wystąpi infekcja dróg moczowych, ważne jest, aby poddać się leczeniu. Nielezione infekcje dróg moczowych mogą prowadzić do poronienia lub przedwczesnego porodu.

Oslabienie szyjki macicy

Jest to stan, w którym szyjka macicy (kanał łączący pochwę z jamą macicy) otwiera się zbyt wcześnie w trakcie ciąży, co prowadzi do poronienia lub przedwczesnego porodu między 16. a 34. tygodniem ciąży. Mówimy wtedy o słabości szyjki macicy (lub niewydolności szyjki macicy). Niestety, nie istnieją wiarygodne testy, które można wykonać przed ciążą w celu przewidzenia niewydolności szyjki macicy.

W przypadku trzech lub więcej poronień w drugim trymestrze ciąży lub porodów przedwczesnych, pacjentki zostają skierowane do naszej Kliniki Porodów Przedwczesnych. Tam w badaniu przezpochwowym zostanie zmierzona długość szyjki macicy. Jeśli badania te wykażą, że szyjka macicy jest krótsza niż typowo oczekiwana między 16. a 24. tygodniem ciąży (poniżej 3. centyla), możemy zalecić dodatkowe leczenie.

Zostanie Ci zaproponowane leczenie hormonalne za pomocą czopków z progesteronem oraz ściśle monitorowanie.

Możesz otrzymać propozycję wykonania operacji polegającej na założeniu szwu okrężnego na szyjce macicy (opierścienienie szyjki macicy) lub silikonowego pierścienia wokół szyjki macicy (wkładka dopochwowa firmy Dr. Arabin). Omówione zostaną zalety i wady obu opcji, ale aktualne dane wskazują, że są one równie skuteczne pod względem efektów leczenia.

Szyjka macicy jest zazwyczaj poddawana zabiegowi opierścienienia przez pochwę (przezpochwowe opierścienienie szyjki macicy) i zwykle wykonuje się to około 14. tygodnia kolejnej ciąży.

W niektórych przypadkach może zostać zaproponowane wykonanie opierścienienia szyjki macicy przez powłoki brzuszne (przezbrzuszne opierścienienie szyjki macicy). Zabieg ten będzie korzystniejszy niż przezpochwowe opierścienienie jeśli:

- Przezpochwowe opierścienienie szyjki macicy w przeszłości nie było pomocne
- Szyjka macicy jest bardzo krótka.
- Szyjka macicy zawiera tkankę bliznowatą.

Założenie szwu szyjkowego od strony jamy brzusznej jest wykonywane laparoskopowo lub czasami poprzez nacięcie brzucha w okolicy linii bikini. Wszystkie operacje wiążą się z pewnym ryzykiem, dlatego zalecamy tę procedurę tylko wtedy, gdy uznamy, że przyniesie ona korzyści zarówno Tobie, jak i Twojemu dziecku.

CO STANIE SIĘ PO MOIM SKIEROWANIU DO KLINIKI?

Podczas pierwszej wizyty zostanie przeprowadzone badanie przez jedną z naszych specjalistycznych pielęgniarek zajmujących się poronieniami, która przeprowadzi szczegółową ocenę ciąży i historii medycznej. Następnie zostaną zorganizowane następujące badania:

- Badania krwi w celu wykrycia zaburzeń czynności tarczycy, celiakii, niedoboru witaminy D, przeciwciał antyfosfolipidowych oraz badania rezerwy jajnikowej (hormon antymüllerowski, AMH)
- Badanie ultrasonograficzne miednicy w celu oceny macicy i jajników

Po zakończeniu badań zostanie umówiona wizyta kontrolna u jednego z naszych lekarzy w celu omówienia wyników i ustalenia planu dalszego leczenia.

WSPARCIE I OPIEKA W CZASIE CIĄŻY

Oferujemy wsparcie i opiekę medyczną w pierwszym trymestrze ciąży pacjentkom po przeprowadzeniu badań i konsultacji.

W przypadku pozytywnego wyniku testu ciążowego można skontaktować się z naszymi wyspecjalizowanymi pielęgniarkami, które zapewnią regularne wsparcie telefoniczne co tydzień lub co dwa tygodnie, a także zaoferują badanie USG w pierwszym trymestrze ciąży i wystawią recepty zgodnie z planem opieki.

Będziemy wspierać Cię podczas rutynowej opieki przedporodowej do około 12. tygodnia ciąży.

PRZYDATNE ŹRÓDŁA INFORMACJI

Tommy's: <https://www.tommys.org/>

The Miscarriage Association (Stowarzyszenie ds. Poronień): <https://www.miscarriageassociation.org.uk>

The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Królewskie Kolegium Położników i Ginekologów): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/early-miscarriage/>

Jeśli potrzebujesz dodatkowych informacji lub wyjaśnień dotyczących terminologii, nie wahaj się zwrócić do jednej z pielęgniarek przeprowadzających badania lub lekarza podczas wizyty kontrolnej, którzy chętnie omówią z Tobą Twoje wątpliwości.

DANE DO KONTAKTU



0161 276 6000 (option 1)



repromed@mft.nhs.uk



<https://mft.nhs.uk/saint-marys/services/gynaecology/recurrent-miscarriage-service/>