

ΘΕΜΑ 12 • ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ & ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ

Τι γνωρίζουμε για τις συχνότερες αιτίες, τη διερεύνηση, την πρόγνωση, τις θεραπευτικές επιλογές και τη νέα προσπάθεια.

Γιατί 8 βασικές πηγές;

Ο ιδανικός αριθμός εδώ είναι 8. Το θέμα απαιτεί να καλύψουμε τόσο τη μεμονωμένη πρώιμη αποβολή όσο και την recurrent pregnancy loss, χωρίς να μπερδεύουμε τις δύο καταστάσεις. Οι οκτώ πηγές περιλαμβάνουν τις νεότερες ASRM και ESHRE guidelines, ACOG guidance για early pregnancy loss, prospective prognosis data, lifestyle evidence και τρεις θεραπευτικές περιοχές στις οποίες συχνά δημιουργούνται υπερβολικές προσδοκίες: progesterone, PGT-A και anticoagulation.

Η συνολική εικόνα

Η απώλεια κύησης είναι συχνή και οι περισσότερες μεμονωμένες πρώιμες αποβολές σχετίζονται με σποραδικές χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ιδιαίτερα όσο αυξάνεται η μητρική ηλικία. Η καθ' έξιν απώλεια κύησης είναι διαφορετική κλινική κατάσταση και σήμερα οι μεγάλες επιστημονικές εταιρείες θεωρούν ότι η διερεύνηση μπορεί να ξεκινήσει μετά από δύο απώλειες. Η αξιολόγηση πρέπει να είναι στοχευμένη: γενετικοί παράγοντες, ανατομία της μήτρας, antiphospholipid syndrome, ενδοκρινικές διαταραχές και άλλοι παράγοντες εξετάζονται ανάλογα με το ιστορικό. Ακόμη και μετά από επαναλαμβανόμενες απώλειες, πολλές γυναίκες τελικά πετυχαίνουν live birth. Το σημαντικό είναι να μην παρουσιάζεται καμία θεραπεία ως καθολική λύση: progesterone, PGT-A, heparin/aspirin και άλλες παρεμβάσεις έχουν συγκεκριμένες ενδείξεις, διαφορετική ποιότητα τεκμηρίωσης και δεν εφαρμόζονται σε όλες.

1. ASRM Practice Committee (2026)

Recurrent pregnancy loss: a committee opinion

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Η νεότερη επίσημη οδηγία της American Society for Reproductive Medicine για τον ορισμό, τη διερεύνηση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της καθ' έξιν απώλειας κύησης (RPL). Η ASRM ορίζει πλέον RPL ως τη αυτόματη απώλεια δύο ή περισσότερων κυήσεων, συμπεριλαμβάνοντας και βιοχημικές κυήσεις.

Τι βρήκε → Η ASRM τονίζει ότι οι περισσότερες μεμονωμένες αποβολές είναι σποραδικές και συχνά γενετικής αιτιολογίας, με ισχυρή επίδραση της μητρικής ηλικίας. Η RPL χρειάζεται δική της συστηματική αξιολόγηση, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει γενετικούς, ανατομικούς, ενδοκρινικούς, ανοσολογικούς και άλλους παράγοντες. Σε σημαντικό ποσοστό δεν εντοπίζεται μία σαφής αιτία.

Τι σημαίνει πρακτικά → Η RPL δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως «απλή ατυχία» μετά από επαναλαμβανόμενες απώλειες ούτε ως μία μόνο διάγνωση. Μετά από δύο απώλειες δικαιολογείται στοχευμένη διερεύνηση και εξατομικευμένη συζήτηση για πρόγνωση και θεραπευτικές επιλογές.

Περιορισμοί → Committee opinion που συνθέτει μεγάλη και ετερογενή βιβλιογραφία. Για αρκετές προτεινόμενες θεραπείες η ποιότητα της τεκμηρίωσης παραμένει περιορισμένη ή αντικρουόμενη.

2. ESHRE Guideline Development Group (2023)

ESHRE Guideline: Recurrent Pregnancy Loss - Update 2022

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Ευρωπαϊκή evidence-based κατευθυντήρια οδηγία για recurrent pregnancy loss, η οποία καλύπτει ορισμό, διάγνωση, πρόγνωση, έλεγχο και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Τι βρήκε → Η ESHRE ορίζει την RPL ως απώλεια δύο ή περισσότερων κυήσεων και δίνει έμφαση σε τεκμηριωμένο, στοχευμένο έλεγχο αντί για εκτεταμένες εξετάσεις χωρίς σαφή κλινική χρησιμότητα. Αναγνωρίζει επίσης τη σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση και την ανάγκη patient-centred care.

Τι σημαίνει πρακτικά → Η αξία της σωστής διερεύνησης δεν είναι να «βρούμε οπωσδήποτε κάτι», αλλά να εντοπίσουμε παράγοντες που πραγματικά αλλάζουν την πρόγνωση ή τη θεραπεία και να αποφύγουμε περιττές, δαπανηρές ή μη αποδεδειγμένες παρεμβάσεις.

Περιορισμοί → Ορισμένες συστάσεις βασίζονται σε χαμηλής ή πολύ χαμηλής βεβαιότητας δεδομένα, επειδή για αρκετά πεδία της RPL δεν υπάρχουν μεγάλες, υψηλής ποιότητας RCTs.

3. ACOG (2018)

Early Pregnancy Loss - Practice Bulletin No. 200

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Κατευθυντήρια οδηγία της ACOG για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της πρώιμης απώλειας κύησης, με έμφαση στη σωστή επιβεβαίωση της διάγνωσης και στις επιλογές expectant, medical και surgical management.

Τι βρήκε → Η πρώιμη απώλεια κύησης είναι συχνή και πολλές περιπτώσεις σχετίζονται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου. Η ACOG υπογραμμίζει ότι η διάγνωση πρέπει να είναι βέβαιη πριν από οποιαδήποτε παρέμβαση και ότι υπάρχουν περισσότερες από μία ασφαλείς θεραπευτικές επιλογές ανάλογα με την κλινική εικόνα και τις προτιμήσεις της γυναίκας.

Τι σημαίνει πρακτικά → Μία αποβολή δεν σημαίνει από μόνη της ότι υπάρχει χρόνια πρόβλημα γονιμότητας. Η σωστή ιατρική φροντίδα μετά από μία απώλεια περιλαμβάνει ασφαλή διάγνωση, επιλογές διαχείρισης και ενημέρωση - όχι βιαστικά συμπεράσματα ή κατηγορίες προς τη γυναίκα.

Περιορισμοί → Η οδηγία αφορά κυρίως early pregnancy loss και τη διαχείρισή του, όχι όλο το φάσμα της recurrent pregnancy loss.

4. Nielsen et al. (2024)

Evaluating risk factors in recurrent pregnancy loss: a prospective cohort study and its impact on live birth outcomes

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Μεγάλη prospective cohort από εξειδικευμένη μονάδα RPL στη Δανία, που αξιολόγησε τη συχνότητα διαφορετικών κλινικών παραγόντων κινδύνου και τη σχέση τους με το live birth σε επόμενη κύηση.

Τι βρήκε → Η RPL αποδείχθηκε ετερογενής κατάσταση: διαφορετικοί παράγοντες κινδύνου συνυπήρχαν σε διαφορετικές γυναίκες και επηρέαζαν την πρόγνωση με διαφορετικό τρόπο. Παρά την προηγούμενη ιστορία απωλειών, σημαντικό ποσοστό γυναικών πέτυχε live birth σε επόμενη κύηση.

Τι σημαίνει πρακτικά → Το ιστορικό RPL δεν ισοδυναμεί με βεβαιότητα νέας αποβολής. Η ατομική πρόγνωση πρέπει να βασίζεται σε ηλικία, αριθμό και τύπο προηγούμενων απωλειών, ευρήματα

διερεύνησης και συνολική κλινική εικόνα.

Περιορισμοί → Cohort εξειδικευμένου τριτοβάθμιου κέντρου, άρα πιθανό referral bias. Οι παρατηρούμενες συσχετίσεις δεν αποδεικνύουν ότι κάθε risk factor είναι αιτιώδης.

5. Ng et al. (2021)

Systematic review and meta-analysis of female lifestyle factors and risk of recurrent pregnancy loss

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για τροποποιήσιμους lifestyle factors σε γυναίκες με recurrent pregnancy loss, συμπεριλαμβανομένων BMI, καπνίσματος, αλκοόλ και καφεΐνης.

Τι βρήκε → Η παχυσαρκία και ορισμένοι άλλοι lifestyle factors συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο RPL ή νέας απώλειας, αλλά για πολλούς παράγοντες τα δεδομένα ήταν περιορισμένα ή ασυνεπή.

Τι σημαίνει πρακτικά → Η γενική υγεία και η αντιμετώπιση σαφών κινδύνων έχουν αξία, αλλά δεν είναι σωστό να αποδίδουμε μία αποβολή σε μία τροφή, έναν καφέ, μία ημέρα άγχους ή μία μεμονωμένη συμπεριφορά.

Περιορισμοί → Κυρίως observational studies, πιθανό confounding και περιορισμένα δεδομένα για αρκετές εκθέσεις. Οι συσχετίσεις δεν αποδεικνύουν ότι η τροποποίηση ενός παράγοντα θα αποτρέψει την επόμενη αποβολή.

6. Haas et al. / Cochrane (2025)

Progestogen for preventing miscarriage in women with recurrent miscarriage of unclear etiology

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Επικαιροποιημένη Cochrane αξιολόγηση των προγεσταγόνων για πρόληψη αποβολής σε γυναίκες με recurrent miscarriage, με έμφαση στο live birth.

Τι βρήκε → Σε γυναίκες με recurrent miscarriage ασαφούς αιτιολογίας, τα προγεσταγόνα πιθανώς έχουν μικρή ή καμία επίδραση στο live birth σε σύγκριση με placebo, με μέτρια βεβαιότητα στοιχείων για αυτό το αποτέλεσμα.

Τι σημαίνει πρακτικά → Η προγεστερόνη δεν πρέπει να θεωρείται καθολική θεραπεία για κάθε γυναίκα με RPL. Η χρήση της εξαρτάται από το συγκεκριμένο κλινικό πλαίσιο, τα συμπτώματα και τις ισχύουσες οδηγίες.

Περιορισμοί → Διαφορετικοί τύποι και οδοί χορήγησης προγεσταγόνων και διαφορετικά clinical scenarios. Τα συμπεράσματα για unexplained RPL δεν εφαρμόζονται αυτόματα σε threatened miscarriage ή σε ειδικές υποομάδες.

7. Mumusoglu et al. (2025)

Preimplantation genetic testing for aneuploidy in unexplained recurrent pregnancy loss: a systematic review and meta-analysis

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Systematic review/meta-analysis για IVF με PGT-A σε γυναίκες με ανεξήγητη RPL, συγκρίνοντας reproductive outcomes και pregnancy loss.

Τι βρήκε → Η ανάλυση ανέφερε χαμηλότερο clinical pregnancy loss και υψηλότερα live-birth rates ανά transfer και ανά patient με PGT-A. Οι συγγραφείς όμως χαρακτήρισαν την ποιότητα των στοιχείων χαμηλή και ζήτησαν καλά σχεδιασμένες RCTs σε σύγκριση με expectant management.

Τι σημαίνει πρακτικά → Το PGT-A είναι μια πιθανή επιλογή σε επιλεγμένες περιπτώσεις, όχι αποδεδειγμένη καθολική λύση για unexplained RPL. Το αν αξίζει πρέπει να συζητείται με βάση ηλικία, χρόνο, κόστος, IVF burden και προσωπικές προτεραιότητες.

Περιορισμοί → Χαμηλής ποιότητας κυρίως μη τυχαιοποιημένα δεδομένα, selection bias και σύγκριση ανά transfer που μπορεί να ευνοεί την PGT-A στρατηγική. Δεν έχει αποδειχθεί υπεροχή έναντι φυσικής σύλληψης/expectant management σε RCT.

8. Hamulyák et al. / Cochrane (2020)

Aspirin or heparin or both for improving pregnancy outcomes in women with persistent antiphospholipid antibodies and recurrent pregnancy loss

[Πρωτότυπη πηγή / Original source](#)

Τι μελέτησε → Cochrane systematic review της χρήσης aspirin, heparin ή του συνδυασμού τους σε γυναίκες με persistent antiphospholipid antibodies και recurrent pregnancy loss.

Τι βρήκε → Ο συνδυασμός heparin και low-dose aspirin μπορεί να αυξάνει το live birth σε γυναίκες που πληρούν τα σχετικά κριτήρια για antiphospholipid syndrome, αλλά η βεβαιότητα των δεδομένων δεν είναι υψηλή για όλες τις συγκρίσεις.

Τι σημαίνει πρακτικά → Είναι σημαντικό παράδειγμα στοχευμένης θεραπείας: όταν εντοπίζεται συγκεκριμένος, τεκμηριωμένος παράγοντας όπως APS, μπορεί να υπάρχει ειδική θεραπευτική προσέγγιση. Αυτό δεν δικαιολογεί εμπειρική αντιπηκτική αγωγή σε κάθε unexplained RPL.

Περιορισμοί → Μικρός αριθμός μελετών και συμμετεχουσών, διαφορετικά heparin regimens και αβεβαιότητα σε αρκετά outcomes. Τα αποτελέσματα αφορούν γυναίκες με antiphospholipid antibodies/APS και όχι unexplained RPL χωρίς αυτά.

Συμπέρασμα για τη Βιβλιοθήκη

Το site πρέπει να μεταφέρει δύο μηνύματα ταυτόχρονα: πρώτον, μία αποβολή είναι συχνά ένα σποραδικό βιολογικό γεγονός και δεν αποτελεί απόδειξη ότι η γυναίκα έκανε κάτι λάθος. Δεύτερον, οι επαναλαμβανόμενες απώλειες δικαιολογούν οργανωμένη, evidence-based διερεύνηση και εξατομικευμένη φροντίδα. Η πρόγνωση δεν είναι ταυτόσημη με το παρελθόν: ακόμη και σε unexplained RPL, η πιθανότητα μελλοντικού live birth μπορεί να παραμένει σημαντική. Καμία συμπληρωματική ή ψυχολογική παρέμβαση δεν πρέπει να παρουσιάζεται ως αποδεδειγμένη μέθοδος πρόληψης αποβολής.

Πρότυπο για μελλοντική συντήρηση

Διατηρήστε ξεχωριστές κατηγορίες: sporadic early pregnancy loss, definition/evaluation of RPL, prognosis, genetic/chromosomal factors, APS/thrombosis, uterine/endocrine factors, progesterone, PGT-A και lifestyle. Για κάθε νέα μελέτη ελέγξτε αν αφορά miscarriage rate, ongoing pregnancy ή live birth και αν ο πληθυσμός είναι unexplained RPL ή συγκεκριμένη υποομάδα. Για κάθε πηγή: Πλήρης αναφορά + link → Τι μελέτησε → Τι βρήκε → Τι σημαίνει πρακτικά → Περιορισμοί → Ημερομηνία τελευταίου ελέγχου.