

Een miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap

Deze folder geeft informatie over een miskraam. Wat is een miskraam en wat zijn de verschijnselen van een miskraam? De mogelijke behandelingen worden besproken en ook het herstel na een miskraam.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Er wordt gesproken van een vroege miskraam als de miskraam plaatsvindt in de eerste twee tot vier maanden van de zwangerschap. Als het verlies van de zwangerschap na de vierde maand en voor de levensvatbare periode plaatsvindt, spreken we van een late miskraam.

Voortekenen van een miskraam kunnen zijn: menstruatieachtige pijn, bloedverlies of het afnemen van zwangerschapsverschijnselen. Het ingewikkelde is dat deze klachten ook voorkomen bij vrouwen bij wie de zwangerschap wel goed verloopt.

Ook kan het zijn dat tijdens een echoscopisch onderzoek een miskraam wordt vastgesteld: er is een vruchtzak zonder embryo (lege vruchtzak) of er is een embryo zonder dat het hartje klopt. Als je lichaam nog geen enkel signaal heeft gegeven van een miskraam, komt de uitslag vaak erg onverwacht. Veel vrouwen vinden dit moeilijk en voelen zich in de steek gelaten door hun lichaam.

Kans op een miskraam

Vroege miskramen komen vrij vaak voor. Bij tenminste 1 van de 8 zwangerschappen is er sprake van een miskraam. In Nederland betekent dit dat er jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam krijgen. Naar schatting wordt ongeveer een kwart van alle vrouwen ooit met een miskraam geconfronteerd.

Wat zijn de oorzaken van een miskraam?

We kunnen bij een verlies van de zwangerschap niet precies uitleggen waarom de ontwikkeling van de zwangerschap niet goed is gegaan. Wel is er algemene informatie bekend over waarom er iets mis kan gaan in het begin van de zwangerschap.

Tijdens de bevruchting komt erfelijk materiaal van de vader en moeder bij elkaar. Dit materiaal is opgeslagen in chromosomen. Vaak is er iets niet goed gegaan bij de verdeling

van het erfelijk materiaal. Meestal komt het door toeval of pech dat het niet goed gaat. Gelukkig heb je dan een volgende keer een grote kans op een goede zwangerschap. Het doormaken van een miskraam is meestal dus ook geen reden voor het inzetten van aanvullend onderzoek. Alleen als er sprake is van herhaalde miskramen, zal er besproken worden of het inzetten van aanvullend onderzoek wenselijk is. Als er vervolgens aanvullend onderzoek wordt ingezet, wordt bij de meerderheid van de paren geen verklaring gevonden.

Wel zijn er een aantal factoren die van invloed kunnen zijn op de kans dat je een miskraam krijgt, zoals je leeftijd, ernstige gezondheidsproblemen zoals diabetes, alcohol gebruik tijdens de zwangerschap, roken of meeroken tijdens de zwangerschap en overgewicht. De kans op een miskraam neemt toe als je ouder bent.

Kans op miskraam tijdens zwangerschap op basis van de leeftijd:

Leeftijd	Kans op miskraam
Jonger dan 35	10%
Tussen 35-40	20%
Tussen 40-45	30%
Ouder dan 45	50%

Je krijgt geen miskraam door sporten (bijvoorbeeld hardlopen, paardrijden) of stress. Ook vrijen is niet schadelijk in de zwangerschap en leidt niet tot een miskraam. Je kunt een miskraam ook niet voorkomen door het rustig aan te doen.

Behandeling bij een vastgestelde miskraam

Er zijn geen medicijnen waarmee een miskraam voorkomen kan worden. Als er is vastgesteld dat de zwangerschap niet levensvatbaar is, zijn er wel mogelijkheden om een behandeling in te stellen. Er zijn drie behandelopties:

- Wachten op een spontane miskraam
- Medicijnen om de miskraam op te wekken
- Een operatieve behandeling van een miskraam (curettag)

Alle opties zullen hieronder worden toegelicht.

Spontane miskraam

Je kunt wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt. Dit is een natuurlijk proces. Wanneer je wacht tot de miskraam spontaan op gang komt hoef je niet naar het ziekenhuis. Je krijgt geen medicijnen of infuus.

Voordat de miskraam doorzet, krijg je meestal menstruatieachtige pijn en wat bloedverlies. Je kunt ook al een langere periode bloedverlies hebben, voordat het proces doorzet. Voorafgaand aan de miskraam kunnen de zwangerschapsverschijnselen afnemen.

Geleidelijk krijg je meer pijn en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. De pijn kan aanhoudend zijn of in golfbewegingen komen zoals bij weeën. Je mag pijnstillers nemen zoals paracetamol (4 keer per dag 1000mg) en/of Naproxen (2 keer per dag 500 mg). De baarmoedermond gaat open door de samentrekkingen. Als de baarmoedermond voldoende open is, dan duwt de baarmoeder met krampen weefsel naar buiten door de vagina. Soms verlies je al het weefsel in één keer, maar soms verlies je het in delen en dan kan het meerdere dagen duren. Daarna heb je meteen minder pijn. Je verliest al snel minder bloed. Het is niet altijd duidelijk te herkennen of je de zwangerschap verliest. Dit is mede afhankelijk van hoe ver je zwangerschap gevorderd was. Soms kan je een roze embryo zien, maar het kan ook in de vruchtzak verborgen zijn tussen bloedstolsels. Stolsels kunnen vrij stevig zijn en op stukjes vlees lijken. De vruchtzak is wittig en glad. Het is niet te zien aan het weefsel wat je bent verloren, of de miskraam compleet is en of je baarmoeder helemaal leeg is.

Het nadeel van wachten op een spontane miskraam is dat je niet weet wanneer de miskraam op gang komt. Je kunt wat meer pijn hebben dan bij een curettage. Soms is het bloedverlies zo erg dat je met spoed naar het ziekenhuis moet. Dit gebeurt bij ongeveer 1 tot 2 op de 100 vrouwen. In dat geval krijg je meestal een curettage.

Bij een spontane miskraam heb je mogelijk later iets minder kans op een vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap vergeleken met vrouwen die een curettage krijgen.

Als je blijft bloeden (langer dan 2 weken) is er een kans dat de miskraam niet compleet is. Er is dan een restje miskraamweefsel achtergebleven in de baarmoeder. De gynaecoloog zal een echo willen maken en met je bespreken of een behandeling nodig is. In dat geval kun je alsnog medicijnen gebruiken of voor een curettage kiezen. De kans dat je een curettage nodig hebt, is ongeveer 5%. Een miskraamrest geeft een klein risico op infectie. Ook bij de andere methoden (medicijnen en curettage) is er kans op een miskraamrest en daarmee op een infectie.

Medicijnen om de miskraam op te wekken

Wil je niet (meer) wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt? Dan kan de gynaecoloog medicijnen verstrekken waarmee een miskraam opgewekt kan worden. De behandeling bestaat uit twee soorten medicatie.

Eerst neem je een tablet in met water (Mifegyne 200 mg). Deze tablet zorgt ervoor dat de baarmoeder beter wordt voorbereid op een miskraam. Soms kun je al wat krampen of bloedverlies krijgen na inname van deze medicijnen, maar de miskraam zal meestal nog niet doorzetten. 36–48 uur nadat je de tablet hebt ingenomen, breng je zelf vier tabletten diep in de vagina in (Misoprostol, 4x200 mg). Hierbij kun je schoon kraanwater via een bijgeleverd spuitje inbrengen zodat de tabletten sneller oplossen. Na het inbrengen van de tabletten blijf je een half uurtje op bed liggen. Twee tot vier uur na het inbrengen van de vaginale tabletten komt de miskraam meestal op gang. Meer informatie over het beloop van een miskraam staat in de alinea hierboven beschreven. Op het moment dat je de vaginale medicatie inbreng, kunt je er voor kiezen om ook al vast een pijnstillertje in te nemen. Werkt dit onvoldoende, dan kun je bij de krampen wat sterkers nemen. Sommige vrouwen krijgen last van bijwerkingen van de medicijnen. De meest gehoorde bijwerkingen zijn: koorts en koude rillingen, misselijkheid, braken en diarree.

Bij ongeveer 85% van de vrouwen werkt de behandeling met medicijnen. Zij krijgen thuis meestal dezelfde dag de miskraam. Vaak is het niet direct compleet, maar verlies je in de twee weken daarna nog wat bloed met restjes weefsel, met wat (lichte) krampen.

Het nadeel van het gebruik van medicijnen om een miskraam op te wekken is dat je moet afwachten of het lukt. Ook kun je net als bij een spontane miskraam wat meer pijn hebben dan bij een curettage. Ongeveer 10% van de vrouwen die met medicatie wordt behandeld, heeft alsnog een curettage nodig. Verdere voor- en nadelen zijn hetzelfde als die bij een spontane miskraam.

Curettage, de operatieve behandeling van de miskraam

Een curettage is een behandeling waarbij de gynaecoloog de vruchtzak en het vruchtje operatief verwijdert. Een curettage gebeurt in het Maasziekenhuis op een operatiekamer. De ingreep vindt plaats met lokale verdoving (een ruggenprik) of onder algehele narcose. De gynaecoloog rekt de baarmoedermond op en daarna wordt met een slangetje het miskraamweefsel weggezogen. Je houdt dus geen wond over aan de operatie. De behandeling vindt plaats tijdens een dagopname, meestal binnen een week na het stellen van de diagnose. Tijdens de dagopname vindt vaak nog een voorbehandeling plaats met medicatie (Misoprostol, 2 tabletten). Deze tabletjes breng je vaginaal in op het moment dat je wordt opgenomen op de afdeling. Het doel van de voorbehandeling is dat het oprekken van de baarmoedermond soepeler verloopt.

Het nadeel van een curettage is dat het een operatie is. Recent onderzoek wijst erop dat de kans op een vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap iets verhoogd is. Dit risico wordt

groter als je vaker in je leven een curettage ondergaat. Een enkele keer gaat het slangetje door de wand van de baarmoeder (deze kans is 1 op 100). Over het algemeen heeft dit geen gevolgen. Meestal blijf je dan een nacht in het ziekenhuis voor controles en krijg je antibiotica. Heel soms krijg je na de curettage verklevingen aan de binnenkant van de baarmoeder (deze kans is 1 op 1000). Dit heet het Asherman syndroom. Het is nadelig voor je vruchtbaarheid. Mogelijk heb je nog hiervoor een andere operatie nodig om de verklevingen te verwijderen.

Net als bij een spontane miskraam of een miskraam die opgewekt wordt met medicijnen, heb je kans dat een restje miskraamweefsel (moederkoek) achterblijft. Dit kan alsnog spontaan naar buiten komen. Het kan ook zijn dat je hiervoor een tweede operatie nodig hebt. Dit overkomt ongeveer 3% van de vrouwen die deze behandeling ondergaat.

Hoe maak je een keuze?

Als je net weet dat je een miskraam gaat krijgen, dan raadt de verloskundige of gynaecoloog meestal aan om eerst nog af te wachten. Het is goed om tijd te nemen voor je beslissing. Alle methoden hebben voor- en nadelen. De nadelen van een curettage kunnen (gedeeltelijk) voorkomen worden als de miskraam spontaan of met behulp van medicatie op gang komt. Bespreek met de verloskundige of gynaecoloog jouw voorkeur. Na een gezamenlijke afweging kom je uiteindelijk tot een keuze die bij jou past.

Controle afspraak

Als je een spontane miskraam hebt gekregen en het bloedverlies is na 2 weken helemaal gestopt, dan is dat geruststellend. De verwachting is dat de baarmoeder helemaal schoon is van binnen. In deze situatie is een controle echo niet noodzakelijk.

Na een behandeling met medicatie, wordt altijd een controle afspraak ingepland. Deze zal plaatsvinden ongeveer 1,5 tot 2 weken na inname van de medicatie. Als de bloeding gestopt is, dan is dit geruststellend. Toch zal na de behandeling met medicatie altijd een controle echo gemaakt worden. Dit is een inwendige echo.

Na een curettage is een controle echo niet noodzakelijk, als het bloedverlies gestopt is na 2 weken. Als bij een telefonische nacontrole na twee tot drie weken blijkt dat er nog wel bloedverlies is, dan wordt een controle afspraak gemaakt waarbij een inwendige echo wordt gemaakt.

Adviezen bij het doormaken van een miskraam

Bij een miskraam staat de baarmoedermond enkele dagen open. Er is dan een verhoogde kans op het ontstaan van een infectie. Om de kans op een infectie te verkleinen zijn er de volgende adviezen.

De eerste twee weken na de miskraam of zolang je bloedverlies hebt, kun je beter:

- Geen tampons gebruiken.
- Geen geslachtsgemeenschap hebben.
- Niet in bad gaan en niet zwemmen.
- Contact opnemen als je toenemend buikpijn en/of koorts krijgt.

Anti-D immuunglobuline

Bij vrouwen met een rhesus-D negatieve bloedgroep is het verstandig om een injectie met anti-D-immunoglobuline toe te dienen als een miskraam heeft plaatsgevonden na een zwangerschapsduur van 10 weken. Als er een curettage wordt uitgevoerd, is het advies om altijd een anti-D-immunoglobuline injectie te geven als er sprake is van een rhesus-D negatieve bloedgroep. Deze injectie voorkomt dat je antistoffen aanmaakt tegen de rhesusfactor. Dit is belangrijk om te voorkomen dat je in de toekomst, bij een nieuwe zwangerschap, antistoffen aanmaakt tegen de bloedgroep van de baby. Dit zou namelijk kunnen leiden tot een bloedarmoede bij de baby in een toekomstige zwangerschap.

Wanneer neem je contact op met het ziekenhuis?

Hieronder staat beschreven wanneer geadviseerd wordt om met het Maasziekenhuis contact op te nemen als je bij ons onder behandeling bent vanwege een miskraam.

- Hevig bloedverlies. Als het bloedverlies erg ruim is (langdurig veel meer dan een forse menstruatie), kan dit gevaarlijk zijn. Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen moet je direct medische hulp inroepen.
- Koorts. Als de miskraam is opgewekt met medicatie, dan kan de koorts een bijwerking zijn van de medicatie. Dit verdwijnt dan vaak binnen enkele uren weer. Als de koorts blijft bestaan, moet je contact opnemen met de verloskundige van het Maasziekenhuis. Als er bij een spontane miskraam of na een curettage sprake is van een temperatuur hoger dan 38°C, dan kan dit wijzen op een infectie van de baarmoederholte. Het is verstandig in dat geval contact op te nemen met de verloskundige van het Maasziekenhuis.
- Aanhoudende klachten. Als na een spontane miskraam of curettage krampende pijn en/of fors bloedverlies blijft bestaan, wijst dit mogelijk op een incomplete miskraam. Neem dan contact met ons op.
- Ongerustheid. Als je ongerust bent over het verloop van de miskraam, kun je altijd contact opnemen met onze dienstdoende verloskundige.

Wanneer zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neem dan contact op met de dienstdoende verloskundige via telefoonnummer 0485-84 62 01 of met het secretariaat van de afdeling B4 op telefoonnummer 0485-84 55 70.

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende een tot twee weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. De eerste menstruatie na een miskraam vindt meestal plaats na 5 tot 7 weken en kan iets rommeliger zijn, met meer bloedverlies. Soms duurt het iets langer. Zwanger worden wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. Aansluitend aan een miskraam mag je direct weer zwanger worden, als je hier emotioneel ook aan toe bent. Wel wordt geadviseerd eerst de normale menstruatie af te wachten.

Emotioneel herstel

Vrouwen reageren verschillend op een miskraam. Dat geldt ook voor hun partners. Waar de een al snel weer het gewone leven oppakt, heeft de ander meer tijd nodig om het verlies van de zwangerschap te verwerken. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, zeker bij de vrouw. Ook kun je je na een miskraam letterlijk en figuurlijk leeg voelen. Naast lichamelijk zal je je ook emotioneel moeten herstellen. Het is niet raar als je jaloers bent op vrouwen bij wie de zwangerschap wel goed gaat. De vraag waarom het bij jou mis ging kan je bezighouden. Dat is niet vreemd, maar weet wel dat je er niets aan hebt kunnen doen.

Het is een persoonlijke keuze wie je laat weten dat je een miskraam krijgt of hebt gekregen. Omdat het verlies voor de buitenwereld vaak onzichtbaar is, kan het helpen om te praten met andere paren die hetzelfde hebben meegemaakt. Je zult merken dat er veel meer vrouwen een miskraam hebben gehad dan je in eerste instantie denkt. Ongeveer 1 op de 4 vrouwen krijgt een keer een miskraam in hun leven. De behoefte om over de miskraam te praten verschilt per persoon. Dit geldt ook voor partners. Het kan prettig zijn over de miskraam te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Voel je je na verloop van tijd niet beter? Blijf je erg verdrietig en kom je niet verder? Vraag dan professionele hulp aan je huisarts, verloskundige of gynaecoloog

maasziekenhuis Pantein

Extra informatie

www.miskraamverwerken.nl

Een online platform voor vrouwen die een miskraam hebben doorgemaakt. Via deze site worden verschillende vormen van begeleiding aangeboden per regio.

www.freya.nl

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie kan verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya kan ook bemiddelen bij lotgenotencontact voor problemen rond (herhaalde) miskramen.

Contact

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen? Neem gerust contact met ons op.

Telefoonnummers

Afdeling B4: 0485-84 55 70

Dienstdoende verloskundige Maasziekenhuis: 0485-84 62 01

Spoedeisende hulp: 0485-84 53 31

November 2019 - Versie 3
GYN033