

## Een miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap

Deze folder geeft informatie over een vroege miskraam. Er is beschreven wat een vroege miskraam is, wat de oorzaak is, hoe groot de kans op een miskraam is en wat de verschijnselen zijn. Mogelijke onderzoeken en behandelingen komen aan bod, evenals het herstel na een miskraam. Ook andere oorzaken van bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap worden besproken.

### **Wat is een miskraam?**

Een miskraam is het verlies van een niet levensvatbare vrucht. Een miskraam in de eerste twee tot vier maanden van de zwangerschap wordt een vroege miskraam genoemd.

Een van de eerste verschijnselen is dikwijls vaginaal bloedverlies. Men spreekt dan van een dreigende miskraam. Slechts in de helft van de gevallen treedt werkelijk een miskraam op; in de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak. Hierop wordt verderop in deze folder ingegaan.

De medische term voor een miskraam is spontane abortus. Voor het afbreken van een ongewenste zwangerschap wordt de term abortus provocatus gebruikt. De term missed abortion wordt door artsen en verloskundigen gebruikt voor de situatie waarin een levenloze vrucht nog niet uit zichzelf naar buiten is gekomen.

We spreken van een late miskraam als de zwangerschap verkeerd afloopt ná de vierde maand, maar vóór de levensvatbare periode. Deze late miskramen komen veel minder vaak voor.

### **Oorzaak van een miskraam**

De oorzaak van een vroege miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis. Het vruchtje is niet in orde en de natuur vindt een logische oplossing: het groeit niet verder, sterft en wordt afgestoten.

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzak en een embryo. Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een baby.

Bij een miskraam is soms alleen de vruchtzak aangelegd, zonder embryo. Het soms gebruikte woord 'windei' is feitelijk onjuist: er is wel degelijk een embryo in aanleg, maar heel vroeg is er iets misgegaan. Het embryo komt dan niet tot ontwikkeling of groeit niet verder door een gestoorde aanleg.

De oorzaak is meestal een chromosoomafwijking die bij de bevruchting is ontstaan. In de regel gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen, zodat er geen gevolgen zijn voor een volgende zwangerschap.

Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek; dat wordt pas overwogen na meerdere miskramen. Ook dan levert het bij het overgrote deel van de vrouwen bijna nooit een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

### **Kans op een miskraam**

Vroege miskramen komen betrekkelijk vaak voor: bij tenminste één op de tien zwangerschappen is er sprake van. In Nederland betekent dit dat jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam krijgen. Naar schatting wordt een kwart van alle vrouwen ooit met een miskraam geconfronteerd.

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen beneden de vijfendertig jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt, ongeveer 1 op 10. Tussen de vijfendertig en veertig jaar eindigt 1 op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam en tussen de veertig en vijfenvieftig jaar 1 op 3. Boven de vijfenvieftig jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval.

Vrouwen die vaker dan eenmaal een miskraam hebben meegemaakt, hebben mogelijk een licht verhoogde kans op een nieuwe miskraam de volgende keer, maar nog steeds is de kans dat een zwangerschap wel goed afloopt het grootst.

### **Kunt u een volgende miskraam voorkomen?**

Als u opnieuw zwanger wilt worden, is het verstandig zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, geen alcohol drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg. Een miskraam met zekerheid voorkomen is echter niet mogelijk, ook niet als u zich aan deze regels houdt.

Elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, krijgt het advies om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te gebruiken. Mocht u voorafgaand aan de miskraam geen foliumzuur

gebruikt hebben dan hoeft u zich daar niet schuldig over te voelen. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een baby met een open rug.

## **Verschijnselen bij een dreigende miskraam**

Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam. Vaginaal bloedverlies en soms wat menstruatie-achtige pijn bij een jonge zwangerschap kunnen het eerste teken zijn van een dreigende miskraam. Bij de helft van de vrouwen met bloedverlies of wat buikpijn is er gelukkig niets mis en verloopt de zwangerschap verder ongestoord. Ook hoeft u niet bang te zijn voor aangeboren afwijkingen of andere complicaties.

## **Andere oorzaken van bloedverlies tijdens het begin van de zwangerschap**

Bloedverlies in het begin van de zwangerschap duidt niet altijd op een miskraam. Zo kan er een afwijking zijn van de baarmoedermond, bijvoorbeeld een poliep of een ontsteking, waardoor de baarmoedermond gemakkelijk bloedt. Bloedverlies treedt dan vooral op na gemeenschap of na (harde) ontlasting.

Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De innesteling heeft hierbij niet in, maar buiten de baarmoeder plaatsgevonden, meestal in de eileider. De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is 'extra uteriene graviditeit', vaak afgekort als EUG. Er bestaat een verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een eileiderontsteking of een operatie aan de eileiders.

Ook een zwangerschap bij een nog aanwezig spiraaltje kan buitenbaarmoederlijk zijn. Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan hevige buikpijn optreden.

Zeldzame oorzaken van bloedverlies vroeg in de zwangerschap zijn het verloren gaan van een tweede vruchtje van een tweeling en een bloeding in de baarmoeder naast het vruchtzakje. Als na onderzoek de oorzaak van het bloedverlies onduidelijk blijft, spreekt men van een innestelingsbloeding: een bloeding die ontstaat door ingroei van de zwangerschap in de wand van de baarmoeder.

## **Welk onderzoek is mogelijk?**

Bij bloedverlies vroeg in de zwangerschap kan met behulp van een speculum (eendenbek) de baarmoedermond bekeken worden. Soms vindt een inwendig (vaginaal) onderzoek plaats: via de schede worden baarmoeder en eierstokken afgetast.

Echoscopisch onderzoek kan duidelijk maken of de zwangerschap nog intact is. Met geluidsgolven wordt een afbeelding van de zwangere baarmoeder gemaakt. Meestal is te zien of het hartje van het kindje, het embryo, klopt. In dat geval is de kans op een miskraam zeer klein, maar niet uitgesloten. Een lege vruchtzak of een niet levend embryo zonder hartactie kan met echoscopie betrouwbaar worden opgespoord. Bent u minder dan twee weken over tijd, dan geeft het onderzoek soms nog geen duidelijkheid; in die situatie is één tot twee weken later wel te zien of het hartje klopt. Voor informatie over echoscopie kunt u vragen naar de folder 'Echoscopie tijdens de zwangerschap'.

U moet zich realiseren dat echoscopisch onderzoek niets verandert aan de uitkomst van de zwangerschap. Een miskraam is een veel voorkomend en ook natuurlijk verschijnsel. Huisartsen en verloskundigen nemen daarom over het algemeen een afwachtende houding aan. Als het mis gaat, zal dat toch wel duidelijk worden. Medisch onderzoek en behandeling lijken wel een bepaalde zekerheid te bieden, maar doen dat niet altijd.

### **Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?**

Omdat een miskraam veroorzaakt wordt door een aanlegstoornis van de zwangerschap of het afsterven van de vrucht is behandeling nooit mogelijk. Medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken zijn dan ook zinloos.

Hoewel een behandeling ontbreekt, bestaat er wel een keuze tussen drie manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden:

- afwachten tot de miskraam spontaan optreedt,
- een behandeling met medicijnen in de vagina, waardoor het zwangerschapsweefsel versneld uit de baarmoeder wordt uitgestoten,
- curettage: een ingreep waarbij het zwangerschapsweefsel via de schede en de baarmoederhals wordt verwijderd.

De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. Alle benaderingen hebben voor- en nadelen. Zij worden hieronder beschreven en u kunt ze ook met uw verloskundige of arts bespreken. U bepaalt zelf wat het beste bij u past. Ook is altijd een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten en als het te lang duurt alsnog een behandeling met medicijnen of een curettage.

### ***Afwachten***

Bloedverlies in de tweede of derde maand van de zwangerschap is vaak het eerste teken van een miskraam. Meestal komt een miskraam na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken. Geleidelijk ontstaat

krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak nu uit de baarmoeder gedreven. De miskraam heeft dan plaatsgevonden. De vruchtzak is herkenbaar als een met vocht gevuld blaasje met een vliezig omhulsel dat gedeeltelijk met roze vlokken is bekleed. Vaak komen ook bloedstolsels vrij, die meer donkerrood en glad zijn. Sommige vrouwen twifelen over het verschil tussen de vruchtzak en een stolsel. Een stolsel kunt u met uw vingers uit elkaar trekken tot er niets van overblijft. Bij een vruchtzak herkent u altijd een met helder vocht gevuld blaasje. Als een miskraam normaal verloopt, is de pijn hierna vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Als de miskraam achter de rug is, kunt u de arts of verloskundige hiervan op de hoogte stellen. Het is dan verstandig het verloren weefsel te bewaren, zodat beoordeeld kan worden of het inderdaad om een miskraam gaat. Het weefsel kan opgestuurd worden voor microscopisch onderzoek. Dit onderzoek geeft geen uitspraak over de oorzaak van de miskraam, het bevestigt alleen maar dat de miskraam werkelijk heeft plaatsgevonden. Sommige artsen vinden dit onderzoek dan ook niet noodzakelijk. Het onderzoek geeft bij deze korte zwangerschapsduur geen informatie over het geslacht van de vrucht. Als u wilt, kunt u het weefsel begraven op een dierbaar plekje in de tuin of ergens buiten.

Veel vrouwen geven de voorkeur aan afwachten, omdat een spontane miskraam de natuurlijke gang van zaken is. Zij willen hun verdriet om het verlies van een gewenste zwangerschap thuis beleven. Het voordeel is dat eventuele (zeldzame) complicaties ten gevolge van een curettage worden vermeden.

Sommige vrouwen vinden echter dat het afwachten veel onzekerheid oplevert en het normale leven verstoort, terwijl zij soms ook nog zwangerschapsklachten kunnen hebben. Een ander nadeel is dat er een kleine kans bestaat dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt (abortus incompletus). Het bloedverlies blijft dan aanhouden. In dat geval moet alsnog een curettage plaatsvinden.

Als u besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig om voor uzelf na te gaan hoe lang u wilt afwachten en dit met de verloskundige of de arts af te spreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel kan het soms emotioneel zwaar zijn. Een medische noodzaak tot een curettage is er alleen in het geval van een incomplete miskraam.

## ***Behandeling met medicijnen***

Bij deze behandeling worden er 4 tabletjes van een medicijn, een zogenaamd prostaglandine, in uw vagina ingebracht. Het is ook goed mogelijk om de tabletjes zelf zo diep mogelijk in de vagina in te brengen op een tijdstip dat u schikt.

Om deze tabletjes goed te laten werken is een vochtige omgeving nodig. Het is het makkelijkst om na het inbrengen van de tabletjes 1 milliliter water met een dun spuitje in de vagina in te brengen. Hierna ontstaan krampen in uw baarmoeder, zoals bij heftige menstruatiepijn en krijgt u bloedverlies, zoals hierboven bij afwachten is beschreven. Het is raadzaam om gelijktijdig een pijnstillers in te nemen, bv. Naprosyne 500 mg. of Ibuprofen 400 mg. (te koop bij de drogist). Neem de pijnstillers in voordat de pijn begint op te treden, zo werken ze het beste. De gynaecoloog die de medicijnen voorschrijft, laat u meestal enkele dagen na de miskraam terugkomen om met de echo te controleren of uw baarmoeder leeg is. Is dit niet het geval, dan kan de behandeling met medicijnen worden herhaald of kan worden overgegaan tot een curettage.

## ***Curettage***

Een curettage is een kleine ingreep. De baarmoederholte wordt via de schede door een dun slangetje (vacuümurette) leeggezogen of met een curette (een soort lepeltje) schoongemaakt. De ingreep duurt ongeveer 5 tot 10 minuten en gebeurt in het Maasziekenhuis in dagbehandeling. Vaak wordt een korte narcose of ruggenprik gegeven; u voelt dan geen pijn tijdens de ingreep. Als u een curettage heeft ondergaan, kunt u, wanneer u de pil gebruikt, direct met een nieuwe strip beginnen.

Als u gezond bent, is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties, die geen consequenties heeft voor een volgende zwangerschap. Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze moeten operatief worden weggehaald. Een enkele keer komt een perforatie voor: het dunne slangetje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms wordt extra observatie in het ziekenhuis geadviseerd.

Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van het zwangerschapsproduct achterblijft. Het bloedverlies blijft in dat geval doorgaans aanhouden. De rest van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms is het noodzakelijk hiervoor medicijnen te gebruiken of een tweede curettage te ondergaan.

Vrouwen die kiezen voor een curettage noemen vaak als argument dat zij het vervelend vinden met een niet levensvatbare vrucht rond te lopen. Ook het afwachten en de onzekerheid over het tijdstip van de miskraam kunnen zwaar wegen. Een curettage heeft het voordeel dat aan deze negatieve gevoelens een eind komt. Het verdriet over de miskraam zelf moet dan nog wel verwerkt worden. De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed kan zijn niet te snel in te grijpen.

### ***Anti D immunoglobuline***

Veel artsen vinden het wenselijk om na een miskraam anti D immunoglobuline toe te dienen aan vrouwen met een rhesus negatieve bloedgroep. Op deze manier kan het ontstaan van rhesus-antistoffen worden voorkomen. Deze kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Als bij echoscopisch onderzoek is aangetoond dat er geen vruchtje is aangelegd of dat het vruchtje in een zeer vroeg stadium is afgestorven, wordt soms afgezien van het geven van anti D. Men neemt dan aan dat er geen kans is op de vorming van antistoffen. Bespreek met uw arts of verloskundige of het bepalen van uw rhesus factor zinvol is en of anti D toegediend moet worden.

### **Wanneer moet u na een spontane miskraam of een curettage medische hulp inroepen?**

Het is verstandig om in de volgende situaties de arts of verloskundige te waarschuwen:

- 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 u direct medische hulp inroepen.
- Aanhoudende klachten  
Als na een spontane miskraam of curettage krampende pijn en/of zeer fors bloedverlies blijft bestaan, wijst dit op een incomplete miskraam. Er is dan een rest van de zwangerschap in de baarmoeder blijven zitten. Als dit het geval is, moet (opnieuw) een curettage plaatsvinden.
- Koorts  
Indien er koorts ontstaat (temperatuur  $>38^{\circ}\text{C}$ ) tijdens of kort na een miskraam wijst dit meestal op een ontsteking in de baarmoeder die behandeld moet worden. Het is verstandig in dat geval contact met uw verloskundige of arts op te nemen.
- Ongerustheid  
Als u ongerust bent over het verloop van de miskraam kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of arts.

## Lichamelijk en emotioneel 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. Het is verstandig met vrijen (gemeenschap) te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden. Zwanger worden, wordt door een miskraam niet bemoeilijkt.

De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken, soms een paar weken eerder of later.

Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch een moeilijke tijd door. De miskraam zet een streep door de toekomst en brengt een abrupt einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind. Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke en logische oplossing is, is voor sommigen een troost. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, zeker bij de vrouw.

De vraag waarom het mis ging, houdt u wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting en het is maar de vraag of een gezondere leefwijze of minder stress dit had kunnen voorkomen.

De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, kan een steun zijn. De verwerking van een miskraam varieert individueel: iedereen, man en vrouw, doet dat op zijn eigen manier. Ook de omstandigheden spelen een rol. Het is moeilijk aan te geven hoe lang dit proces duurt. Sommige ouders doen er enkele maanden tot een half jaar over; bij anderen duurt het langer, soms meer dan een jaar.

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u doormaakt. Opmerkingen als 'volgende keer beter' of 'je bent nog jong' helpen meestal niet, ook al zijn ze goed bedoeld. Ze doen immers geen recht aan wat je als ouder op dat moment voelt.

Omdat het verlies voor de buitenwereld vaak onzichtbaar is, kan het helpen te praten met andere ouders die hetzelfde hebben meegemaakt. Zij weten wat u doormaakt. Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie geven; ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.



Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, zijn daar meestal blij mee, maar voelen zich vaak de eerste tijd ook onzeker en bang: zal het opnieuw mis gaan? Sommigen willen daarom de omgeving nog niet direct van de zwangerschap op de hoogte stellen. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

## Hulporganisaties

Er bestaat geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam doormaakten. Niettemin kan een aantal instanties behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving:

Landelijk Steunpunt Rouw (LSR)

Barchman Wuytierslaan 89

3819 AB Amersfoort

tel. (033) 461 68 86 (maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag tussen 9.00 en 12.00 uur)

[www.landelijksteunpuntrouw.nl](http://www.landelijksteunpuntrouw.nl)

[info@landelijksteunpuntrouw.nl](mailto:info@landelijksteunpuntrouw.nl)

Het LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.

Vereniging Ouders van een overleden kind

Postbus 418

1400 AK Bussum

[www.vook.nl](http://www.vook.nl)

[cca@vook.nl](mailto:cca@vook.nl)

De Vereniging Ouders van een Overleden Kind is een organisatie van ouders die begrip en medeleven willen bieden aan lotgenoten. Dit wordt gedaan door ouders die zelf hun verlies, verdriet en isolement hebben doorworsteld en nu in staat zijn om anderen te helpen.

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 620

4200 AP Gorinchem

tel. (024) 301 03 50 (secretariaat) of (024) 301 04 00 (voor persoonlijke vragen of contact met een lotgenoot, maandag tussen 20.00 en 22.00 uur)

[www.freya.nl](http://www.freya.nl)

[secretariaat@freya.nl](mailto:secretariaat@freya.nl)

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

FIOM

Centraal Bureau

Kruisstraat 1

5211 DT 's Hertogenbosch

tel. (088) 126 49 00

[www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)

[info@fiom.nl](mailto:info@fiom.nl)

Een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap, met regionale vestigingen door het hele land. Behalve informatie biedt de stichting individuele hulp en organiseert zij groepsbijeenkomsten.

## Verder lezen

Marianne Cuisinier en Hettie Janssen. *Met lege handen*. Houten: Unieboek, 2e dr. 1997. ISBN 90 269 6699 7.

Peter Euler. *Drie keer vette niks*. Zoetermeer: Free Musketeers 2011. ISBN: 90 484 1931 X.

Christine Geerinck-Vercammen. *Stille baby's*. Amsterdam: De Arbeiderspers, 5e druk 2015. ISBN 90 295 0505 2.

Annemarie van der Meer. *Ongekend verlies. Wat als je zwangerschap misloopt?* Amsterdam: Sirene 2008. ISBN 90 583 1481 2.

Bernard Spitz, Manu Keirse en Annemie Vandermeulen. *Omgaan met een miskraam*. Tielt: Lannoo. ISBN 90 209 5726 0.

## Woordenlijst

abortus incompletus	een niet complete miskraam, waarbij het zwangerschapsweefsel niet in zijn geheel naar buiten komt
abortus provocatus	afbreken van een ongewenste zwangerschap
buitenbaarmoederlijke zwangerschap	een zwangerschap die zich niet in, maar buiten de baarmoeder heeft ingenesteld, vaak in de eileider
chromosoomafwijking	afwijking in de rangschikking van de genen op de chromosomen of een afwijking van het aantal chromosomen

curettag	kleine operatie waarbij de baarmoeder via de schede met een slangetje wordt leeggezogen of met een curette (soort lepeltje) wordt schoongemaakt
dreigende miskraam	bloedverlies bij een jonge zwangerschap
eendenbek	instrument waarmee via de schede naar de baarmoedermond gekeken wordt (ook wel speculum genoemd)
embryo	vruchtje
extra-uteriene graviditeit	buitenbaarmoederlijke zwangerschap, vaak afgekort als EUG
late miskraam	het verlies van een zwangerschap na de vierde maand, maar vóór de levensvatbare periode
speculum	instrument waarmee via de schede naar de baarmoedermond gekeken wordt (ook wel eendenbek genoemd)
spontane abortus	miskraam
vaginaal	via de schede
vroege miskraam	het verlies van een niet levensvatbare vrucht in de eerste vier maanden van de zwangerschap