Miskraam

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Wat is een miskraam 3

1.1 Oorzaak van een miskraam 3

1.2 De kans op een miskraam 4

1.3 Kunt u een volgende miskraam voorkomen 4

1.4 Verschijnselen bij een dreigende miskraam 4

1.5 Andere oorzaken van bloedverlies 5

2. Welk onderzoek is mogelijk 6

3. Wat te doen als een miskraam is vastgesteld 7

3.1 Afwachten 7

3.2 Behandeling met medicijnen 9

3.3 Curettage 11

4. Toediening van anti-D-immuno-globine na een miskraam bij vrouwen met een rhesus D-negatieve bloedgroep 12

5. Wanneer moet u na een spontane miskraam of curretage medische hulp inroepen 13

6. Lichamelijk en emotioneel herstel 14

7. Heeft u vragen? 15

In deze folder geven we u informatie over een miskraam.

Er wordt beschreven wat een miskraam is, wat de oorzaak kan zijn, 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.

1 Wat is een miskraam

Een miskraam betekent:
'*het verlies van een niet-levensvatbare vrucht*'.

Een van de eerste verschijnselen die hierop zouden kunnen wijzen, is dikwijls vaginaal bloedverlies. We noemen dit een 'dreigende miskraam'. Slechts in de helft van de gevallen treedt echter werkelijk een miskraam op. In de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak. Dit komt later in de folder aan de orde.

1.1 Oorzaak van een miskraam

De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis. Het vruchtje is niet in orde en de natuur vindt als het ware een logische oplossing: het groeit niet verder 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.

Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek. Dat wordt pas overwogen na twee miskramen. Maar ook dan levert dit bij het overgrote deel van de vrouwen bijna nooit een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

1.2 De kans op een miskraam

Miskramen komen betrekkelijk vaak voor.
Bij tenminste 1 op de 7 zwangerschappen is sprake van een miskraam. 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 naarmate de vrouw ouder is. Voor vrouwen onder de 35 jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt, ongeveer 1 op 10. Tussen de 35 en 40 jaar eindigt 1 op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam en vanaf 42 jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval.

Vrouwen die eenmaal een miskraam hebben meegemaakt, hebben mogelijk een licht verhoogde kans op een nieuwe miskraam bij de volgende zwangerschap. Maar nog steeds is de kans dat een zwangerschap goed afloopt, het grootst.

1.3 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, niet overmatig drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg met uw huisarts of behandelend specialist. Een miskraam met zekerheid voorkomen is echter niet mogelijk, ook niet als u zich aan deze leefregels houdt.

Wij adviseren elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4-0,5 mg te gebruiken. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een baby met een open rug (spina bifida).

1.4 Verschijnselen bij een dreigende miskraam

Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam.

Vaginaal bloedverlies en soms wat menstruatieachtige pijn bij een jonge zwangerschap kunnen de eerste tekenen van een dreigende miskraam zijn. Bij de helft van de vrouwen met bloedverlies of wat buikpijn is er gelukkig niets aan de hand en verloopt de zwangerschap verder ongestoord.

1.5 Andere oorzaken van bloedverlies

Bloedverlies in het begin van de zwangerschap duidt niet altijd op een miskraam.

- Er kan sprake zijn van een afwijking van de baarmoedermond (bijvoorbeeld een poliep), een ontsteking of een SOA, waardoor de baarmoedermond gemakkelijk bloedt. Bloedverlies komt dan met name na gemeenschap of na (harde) ontlasting voor.
- Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De innesteling heeft hierbij niet binnen 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 komt vaak hevige buikpijn voor.
- Vrij 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 de oorzaak van het bloedverlies na onderzoek onduidelijk blijft, spreekt men van een “innestelingsbloeding”. Dit is een bloeding die ontstaat door ingroei van de zwangerschap in de wand van de baarmoeder.

2 Welk onderzoek is mogelijk

Bij bloedverlies vroeg in de zwangerschap wordt de baarmoedermond met behulp van een speculum (eendenbek) bekeken. Soms vindt een inwendig (vaginaal) onderzoek plaats. Via de schede wordt de grootte van de baarmoeder geschat en gekeken of de baarmoedermond is geopend.

Echoscopisch onderzoek kan duidelijk maken of de zwangerschap nog intact is. Met geluidsgolven wordt een afbeelding van de zwangere baarmoeder gemaakt. Meestal kan dan worden gezien of het hartje 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 behulp van echoscopie betrouwbaar worden opgespoord. Wanneer u minder dan 2 weken over tijd bent, geeft het onderzoek soms nog geen duidelijkheid.Pas één tot twee weken later kan dan gezien worden of het hartje klopt.

Het is goed om te 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 misgaat, wordt dat vanzelf duidelijk. Medisch onderzoek en behandeling lijken een bepaalde zekerheid te bieden, maar doen dat niet altijd.

3 Wat te doen als een miskraam is vastgesteld

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

Hoewel een behandeling niet mogelijk is, is er wel een keuze waarop de miskraam kan plaatsvinden.

- *Afwachten* tot de miskraam spontaan optreedt.
- *Behandeling met medicijnen* om de miskraam op gang te brengen.
- *Curettage:* een ingreep waarbij het zwangerschapsweefsel via de schede en de baarmoederhals wordt verwijderd.

Alle benaderingen hebben voor- en nadelen. De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur.

De verschillende manieren worden hieronder beschreven.
U kunt ze met uw verloskundige of arts bespreken. U bepaalt zelf wat het beste bij u past. Een tussenoplossing is ook mogelijk, zoals een tijdje afwachten en als het te lang duurt, alsnog een curettage.

3.1 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 binneneen aantal dagen op gang, soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken.

Geleidelijk ontstaat een krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie.

U kunt hiervoor paracetamol of ibuprofen gebruiken (lees de bijsluiter voor de dosering).

In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak 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.

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 uw verloskundige of arts hiervan op de hoogte stellen.

Soms wordt het weefsel voor microscopisch onderzoek opgestuurd. Dit onderzoek geeft geen uitspraak over de oorzaak van de miskraam, het bevestigt alleen dat de miskraam werkelijk heeft plaatsgevonden. De meeste artsen vinden dit onderzoek dan ook niet noodzakelijk.
Als u wilt, kunt u het weefsel begraven op een dierbaar plekje.

Vrouwen die de voorkeur geven aan afwachten, doen dat vaak 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 of de behandeling met medicijnen veel onzekerheid oplevert, terwijl zij daarbij 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 (incomplete miskraam). Het bloedverlies blijft dan aanhouden. In dat geval moet alsnog een curettage plaatsvinden (kans ongeveer 28%). Ook kan een infectie optreden, waarbij buikpijn, niet lekker voelen en soms koorts ontstaat.

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 uw verloskundige of arts te bespreken. 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, infectie of ruim bloedverlies.

3.2 Behandeling met medicijnen

Om een miskraam op te wekken wordt gebruik gemaakt van een combinatie van 2 medicijnen: Mifepriston en Misoprostol (Cytotec®).

Het medicijn Mifepriston maakt de baarmoedermond zacht en laat weeënopwekkende medicijnen beter werken. 24-48 uur later wordt Misoprostol (Cytotec®) gebruikt als weeënopwekker.

Bij ca. 85% van de vrouwen die met medicijnen worden behandeld, komt de miskraam op gang. Bij een aantal vrouwen is geen reactie of blijkt de miskraam niet compleet te zijn. Dan kunt u afwachten, met het risico dat er alsnog een curettage nodig is (kans ongeveer 19%).

Mogelijke bijwerkingen van het gebruik van Misoprostol zijn

- maag-darmklachten,
- buikkramp,
- hoofdpijn en
- duizeligheid.

Wanneer en hoe gebruikt u de medicijnen

- 200 milligram Mifepriston (1 tablet) met water doorslikken.
- Indien u dit in de ochtend inneemt, kunt u de volgende ochtend (24 uur later) starten met Misoprostol (Cytotec®). Indien u het ’s avonds inneemt, kunt u 1,5 dag (36 uur) later in de ochtend starten met Misoprostol (Cytotec®).
- De hoeveelheid Misoprostol (Cytotec®) tabletten hangt af van de duur van de zwangerschap:
- Als de zwangerschap bij minder dan 10 weken is gestopt dan breng je ’s ochtends vaginaal 800 microgram Misoprostol (Cytotec®) (4 tabletten) in.
- Als de zwangerschap na 10 weken is gestopt dan breng je ’s ochtends vaginaal 400 microgram Misoprostol (Cytotec®) (2 tabletten) in en moet dit elke 3 uur worden herhaald tot maximaal 3-4 keer per dag.
- Het is mogelijk om de Misoprostol (Cytotec®) oraal in te nemen (in te slikken). Dit lijkt iets minder succesvol en geeft mogelijk iets meer bijwerkingen (misselijk, diarree).
- Indien de miskraam optreedt na 12 weken zwangerschap, dan vindt de behandeling met Misoprostol (Cytotec®) in het ziekenhuis plaats vanwege een toegenomen kans op veel bloedverlies. Tussen 10 en 12 weken zwangerschap wordt ook soms overwogen tot opname in het ziekenhuis.

Het is geen probleem wanneer de tabletten er op een later moment uitvallen. De werkzame stof wordt heel snel opgenomen. Het verloop van de miskraam is verder zoals bij een spontane miskraam (beschreven onder *3.1 Afwachten*).

Na 5 à 6 weken wordt een controleafspraak gemaakt op de polikliniek en wordt de baarmoeder met behulp van een echo gecontroleerd. Met een echo kan goed worden gezien of de

vruchtzak weg is. Als er geen bloedverlies is geweest na de behandeling is de kans dat de miskraam nog niet goed op gang is gekomen met de medicatie. Dan adviseren wij u om eerder contact op te nemen voor een afspraak.
Mede afhankelijk van uw klachten (bloedverlies of buikpijn), kan uw arts een weefselrest vermoeden. Vaak kan worden afgewacht en anders bespreekt uw arts de mogelijkheden met u. Soms wordt een herhaalkuur geadviseerd, soms een operatie (curettage of hysteroscopie).

3.3 Curettage

Een curettage is een kleine ingreep die onder verdoving (narcose of ruggenprik) plaatsvindt op de operatiekamer.

U wordt opgenomen in het ziekenhuis en krijgt vooraf 2 tabletten antibiotica om in te nemen. In het ziekenhuis krijgt u 2 tabletten van 200 microgram Misoprostol (Cytotec®). Deze tabletten doet u ongeveer één uur voor de operatie onder uw tong.
Dit zorgt ervoor dat de baarmoedermond wat weker wordt en de operatie makkelijker verloopt. Het kan wel gebeuren dat u wat krampen of bloedverlies krijgt.

Wanneer het tijd is, wordt u naar de operatieafdeling gebracht waar eerst nog een aantal controles worden gedaan. Op de operatiekamer wordt de baarmoederholte via de schede door een dun buisje (*vacuümcurette*) leeggezogen of met een curette (een soort lepeltje) schoongemaakt. Door de verdoving merkt u niets van de ingreep.

De ingreep duurt ongeveer 5 tot 10 minuten.

Mogelijke complicaties

- Als u gezond bent, is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties, die zelden consequenties hebben voor een volgende zwangerschap. Er lijkt een licht verhoogde

kans op een (extreme) vroeggeboorte in een volgende zwangerschap.

- Een curettage wordt heel soms gecompliceerd door ruim bloedverlies of een infectie.
- Een zeldzaam voorkomende complicatie is het *syndroom van Asherman.* Hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze moeten later operatief worden weggehaald.
- Een enkele keer komt een perforatie voor. Het zuigbuisje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen maar soms wordt u korte tijd ter observatie in het ziekenhuis opgenomen.
- Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van het zwangerschapsweefsel achterblijft.
  Het bloedverlies blijft in dit geval meestal aanhouden.
  De rest van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms is het noodzakelijk hiervoor medicijnen te gebruiken of een tweede curettage of hysteroscopie 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 worden verwerkt.

De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed kan zijn niet te snel in te grijpen.

4. Toediening van anti-D-immuno-globuline na een miskraam bij vrouwen met een rhesus-negatieve bloedgroep

Veel artsen vinden het wenselijk om na een miskraam anti-D-immuno-globuline toe te dienen aan vrouwen met een rhesus D-negatieve bloedgroep. Op deze manier kan het ontstaan van rhesus-antistoffen worden voorkomen die in een volgende zwangerschap problemen kunnen veroorzaken.
Er wordt afgezien van het geven van anti-D-immuno-globuline als bij echoscopisch onderzoek is aangetoond dat geen vruchtje is aangelegd of dat het vruchtje in een zeer vroeg stadium is afgestorven. Dan wordt aangenomen dat geen kans bestaat op de vorming van antistoffen. De bevindingen bij echoscopisch onderzoek zijn hierbij van belang.

Over het algemeen wordt de grens van 10 weken zwangerschap aangehouden. In geval van een curettage wordt bij elke zwangerschapsduur anti-D-immuno-globuline gegeven bij een rhesus D-negatieve bloedgroep.

Bespreek met uw verloskundige of arts of het bepalen van uw resusfactor zinvol is en of anti-D-immuno-globuline moet worden toegediend.

5. Wanneer moet u na een spontane miskraam of curettage medische hulp inroepen

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

- ***Hevig bloedverlies***
  Als het bloedverlies erg ruim is (= langdurig veel meer dan een forse menstruatie). Dit kan 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, kan dit op een incomplete miskraam wijzen.
  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 koorts ontstaat (temperatuur >38°C) tijdens of kort na een miskraam, kan dit wijzen op een ontsteking in de baarmoeder, die moet worden behandeld.
  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.

6. Lichamelijk en emotioneel herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage verloopt meestal snel. Gedurende 1 tot 2 weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het is verstandig met gemeenschap/vrijen te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Dit geldt ook voor baden en tampongebruik. Hierna is het lichaam voldoende hersteld zodat een nieuwe zwangerschap kan worden overwogen. Door een miskraam wordt het niet moeilijker om zwanger te worden.

De volgende menstruatie treedt na ca. 4 tot 6 weken op.

Veel vrouwen maken na een miskraam een moeilijke tijd door. De miskraam betekent verdriet en 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 een vrouw.
Misschien houdt u zich bezig met de vraag waarom het mis is gegaan. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn vrijwel nooit terecht. De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, kan soms een steun zijn.

De verwerking van een miskraam varieert per persoon: 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. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen om 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.

7. Heeft u vragen?

Dan kunt u deze stellen aan uw verloskundige of arts of neem contact op met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer **010 - 258 5920**.

Alleen in **SPOEDGEVALLEN** kunt u bellen naar **010-258 5463**.
Wilt u ervaringen uitwisselen met ouders die een (ongeboren) kindje hebben verloren? Kijk voor meer informatie op

www.lieveengeltjes.nl

Vereniging Ouders van een Overleden Kind

www.freya.nl.

Kijk voor meer informatie over een miskraam en vroege zwangerschap op

www.degynaecoloog.nl

Keuzehulp Miskraam

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**