

Informatie over een miskraam

In deze folder leest u meer over wat een miskraam is, hoe deze meestal verloopt, wat er kan gebeuren als een miskraam is vastgesteld en welke gevoelens hierbij een rol kunnen spelen.

Bloedverlies in de eerste 16 weken van de zwangerschap

Bloedverlies in de eerste 16 weken van de zwangerschap komt vaak voor. Bij ongeveer de helft van deze vrouwen houdt het bloedverlies na enkele dagen op en gaat de zwangerschap normaal verder. Bij de andere helft blijft het bloedverlies bestaan en kan er sprake zijn van een miskraam. Dit wil zeggen dat het embryo (of vrucht) wordt afgestoten. De kans op een miskraam wordt groter naarmate de aanstaande moeder ouder is.

Wat zijn oorzaken van een miskraam?

Een miskraam wordt meestal veroorzaakt door een afwijking van het vruchtje. Daardoor is deze niet-levensvatbaar. Het vruchtje kan door de afwijking niet meer groeien en wordt afgestoten. De afwijking is bijna nooit erfelijk.

Een miskraam ontstaat niet door lichamelijke inspanning. Zo kunnen bijvoorbeeld vallen, hard werken, fietsen, paardrijden of motorrijden geen miskraam veroorzaken. Het is belangrijk dat je beseft dat de miskraam dus niet is ontstaan door iets dat je niet had moeten doen.

De leeftijd van de moeder is de sterkste risicofactor voor het krijgen van een miskraam. Voor vrouwen tussen 20 – 24 jaar is de kans ongeveer 9 procent. Dat loopt op tot meer dan 50 procent voor vrouwen van 42 jaar en zelfs tot 75 procent voor 45-jarige vrouwen.

Verschijnselen van een miskraam

Zwangerschapsverschijnselen kunnen vlak voor een miskraam afnemen. Denk aan: minder gespannen borsten, minder ochtendmisselijkheid. Meestal begint een miskraam met bloedverlies en buikpijn. De bloeding kan binnen enkele uren tot dagen erger worden en kortdurend (een tot vier uur) hevig zijn. Je verliest daarbij ook stolsels en stukjes weefsel (baarmoederslijmvlies).

Kort voordat je het vruchtje verliest, kan de bloeding heftig zijn. Het vruchtje is vaak nog heel klein. Daarom merk je het vruchtje misschien niet op als je het verliest. Als het weefsel is afgestoten, neemt het bloedverlies ook af. Na enkele dagen stopt het. Soms verlies je nog een aantal weken een klein beetje bloed.

Het kan ook zijn dat op een echo wordt ontdekt dat het vruchtje niet meer leeft terwijl je nog geen bloed hebt verloren. Het is mogelijk dat je binnen enkele dagen (soms weken) een bloeding krijgt.

Een miskraam geeft vaak pijn, zoals bij een menstruatie of een weeënachtige pijn in de onderbuik. Ook kan het 'zwangerschapsgevoel' opeens verdwijnen. Je hebt bijvoorbeeld geen gespannen borsten meer en de ochtendmisselijkheid is weg.

Adviezen bij een miskraam

Een miskraam is niet tegen te houden, niet met medicijnen en ook niet met rust. Als het bloedverlies erger wordt of je krijgt menstruatieachtige pijn, zorg dan dat er iemand in de buurt is waarbij je je veilig voelt. Als het bloedverlies of de krampen (tijdelijk) hevig zijn, is steun van een vertrouwd iemand belangrijk. Bij menstruatieachtige pijn kun je een pijnstiller nemen, bij voorkeur paracetamol zo nodig gecombineerd met ibuprofen. Gebruik geen tampons. Het afgestoten weefsel hoeft je niet te bewaren. Verder onderzoek van het weefsel heeft geen zin.

Welk onderzoek is mogelijk?

Een zwangerschapstest heeft geen zin. De uitslag van de test kan namelijk na het afstoten van het vruchtje nog enige tijd onterecht aangeven dat je nog zwanger bent.

De verloskundige/gynaecoloog stelt bij bloedverlies eerst een aantal vragen over het bloedverlies, eventuele buikpijn of andere klachten. De verloskundige/gynaecoloog kan hierna lichamelijk onderzoek doen. Hierbij onderzoekt zij onder andere je buik en beoordeelt de hoeveelheid bloedverlies.

Echoscopisch onderzoek kan duidelijk maken of het vruchtje nog leeft. Meestal kan gezien worden of het hartje klopt. Klopt het hartje dan is de kans op een miskraam kleiner, maar niet uitgesloten. Een lege vruchtzak of een vruchtje zonder kloppend hart kan met echoscopie betrouwbaar worden opgespoord. Omdat de afwijking van de vrucht bijna nooit erfelijk is, is een eerste miskraam geen reden voor verder onderzoek; dat wordt pas na meerdere miskramen geadviseerd.

Echoscopisch onderzoek

Bij een echoscopisch onderzoek is de inhoud van de baarmoeder op een beeldscherm te zien. Vroeg in de zwangerschap kan een echo het beste via de vagina worden uitgevoerd. Wat later in de zwangerschap kan een echo ook via de buikwand worden gemaakt. Pas in de zevende week van de zwangerschap is op de echo te zien of het hartje van de vrucht klopt.

Wat zijn de mogelijkheden als de miskraam is vastgesteld?

Er zijn drie manieren waarop een miskraam kan plaatsvinden.

- Afwachten tot de miskraam spontaan optreedt
- De miskraam opwekken met behulp van tabletten
- Curettage: ingreep waarbij het weefsel via de vagina en baarmoederhals wordt verwijderd.

De keuze is een persoonlijke voorkeur en u kunt dit met de gynaecoloog/verloskundige bespreken. Ook is een combinatie van bijvoorbeeld afwachten en erna alsnog tabletten mogelijk.

Afwachten bij een miskraam

Een aantal vrouwen kiest bij een miskraam voor afwachten. Het weefsel wordt dan vanzelf afgestoten en de bloeding houdt vanzelf op. Bij de meeste miskramen wordt het vruchtje binnen twee weken na begin van de bloeding afgestoten, bij sommigen pas na een paar weken. De vrucht is soms te herkennen als een met vocht gevuld zakje. Dit noemen we ook wel een spontane miskraam. Vrouwen bij wie de miskraam op natuurlijke wijze is verlopen kunnen de gebeurtenissen soms beter verwerken. Het verdriet kan thuis beleefd worden en eventuele nadelen van een curettage worden vermeden (zie curettage).

Als je ervoor kiest om te wachten, is het verstandig om met je verloskundige / gynaecoloog te overleggen hoe lang je zult afwachten. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wil je later toch bijvoorbeeld tabletten of een curettage, dan kun je daar alsnog voor kiezen. Soms is bij veel of aanhoudend bloedverlies en/ of pijn alsnog een curettage nodig. Als afwachten verantwoord is en je voorkeur heeft, dan spreekt de verloskundige / gynaecoloog met je af dat je na één dan wel twee weken terugkomt voor controle en om met je te bespreken hoe verder te gaan.

Het opwekken van een miskraam

Het is ook mogelijk een miskraam op te wekken met behulp van medicijnen in tabletvorm. De gynaecoloog kan deze tabletten voorschrijven. Het idee is om met de medicijnen het lichaam aan te zetten om het vruchtje te laten verliezen, net zoals bij een spontane miskraam. Dit gaat dan ook gepaard met buikpijn en bloedverlies. Het opwekken gebeurt met de middelen Myfegine en Misoprostol.

Hoe moet je de medicijnen gebruiken?

- Via de poli krijg je één pil Myfegine mee naar huis. Dit is een antihormoon dat je met een glas water inneemt.
- Anderhalve dag later moet je het medicijn Misoprostol gebruiken. Dit zijn vier tabletten die je zo diep mogelijk in de vagina inbrengt.

Wat doet Misoprostol?

Misoprostol veroorzaakt baarmoederkrampen. Net als bij de spontane miskraam treedt er buikpijn en bloedverlies op. Het bloedverlies is meestal net zo hevig als bij de menstruatie of erger. Dit hevige bloedverlies duurt gemiddeld één tot vier uur en wordt gevolgd door een periode van twee weken of soms langer met licht bloedverlies.

De buikpijn komt door de baarmoederkrampen en duurt gemiddeld twee tot drie uur. Als pijnstilling kun je 4x per dag 1000 mg Paracetamol gebruiken in combinatie met 3x per dag 50 mg Diclofenac.

De kans dat deze behandeling slaagt is meer dan 85 procent. Tot en met negen weken zwangerschap kan dit veilig in de thuissituatie. Met negen weken zwangerschap wordt de groei van de vrucht bedoeld conform maximaal negen weken. Dus niet de daadwerkelijke zwangerschapsduur, want die kan iets langer zijn. Maar vaak houdt een vruchtje al eerder op met groeien. Net zoals bij de spontane miskraam is het verstandig om iemand bij je in de buurt te hebben ter ondersteuning en als hulp bij complicaties, bijvoorbeeld je partner.

Controle

De arts maakt altijd een vervolgspraak om het beloop te controleren. Controle met echo vindt 10-14 dagen na de miskraam plaats in het ziekenhuis.

Duurt je zwangerschapsduur langer dan twaalf weken, dan wordt Misoprostol in het ziekenhuis toegediend in verband met het risico op een hevige bloeding. Zodra de miskraam heeft plaatsgevonden kun je weer snel naar huis. Door deze behandeling treedt de miskraam in een verwachte periode op en verloopt zo natuurlijk mogelijk. Wel bestaat de er een kans op zeer hevig bloedverlies of een niet complete miskraam. Dan kan een curettage alsnog nodig zijn.

Wanneer mag je deze medicijnen NIET gebruiken?

- Als je overgevoelig bent voor prostaglandines;
- als je bijniere onvoldoende werken;
- bij ernstige bloedarmoede;
- wanneer de baarmoeder sterk is vergroot door vleesbomen;
- als je lijdt aan erfelijke porfyrie (= een bepaalde stofwisselingsziekte), epilepsie of leveraandoeningen;
- als je lijdt aan een ernstige vorm van astma;
- bij langdurig gebruik van corticosteroiden
- en tot slot ook niet als je reeds ruim bloedverlies hebt (de miskraam al in gang is).

Mogelijke bijwerkingen van de medicijnen zijn:

- misselijkheid,
- braken,
- diarree.
- Soms is er sprake van huiduitslag,
- een daling van de bloeddruk
- of ernstig bloedverlies.
- gevoelige borsten

Zelden voorkomende bijwerkingen zijn

- hoofdpijn,
- duizeligheid,
- koorts
- of galbulten.

Als een van de bijwerkingen ernstig wordt of er een bijwerking optreedt die hierboven niet vermeld is, moet je contact op te nemen met de dienstdoende gynaecoloog.

Wat is curettage?

Sommige vrouwen vinden het moeilijk te moeten wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt en de bloeding weer ophoudt. In emotioneel en in praktisch opzicht kan het vervelend zijn om te wachten op een spontane miskraam. Lichamelijk kan het zwaar zijn als het bloedverlies lang aanhoudt. Voor sommige vrouwen zijn dit redenen om eerder in te grijpen via een curettage.

Bij een curettage wordt de baarmoeder via de vagina met een dun buisje leeggezogen of met een curette (een soort lepeltje) schoon geschraapt. Als alle weefselresten zijn verwijderd, houdt de bloeding vanzelf binnen enkele dagen op.

Een *curettage* is een ingreep die 5 tot 10 minuten duurt. Je krijgt een korte narcose en merkt dan niets van de ingreep. Alleen als er redenen zijn waardoor je beter geen volledige narcose mag hebben, of als je perse een ruggenprik wil, wordt de ingreep onder lokale anesthesie via ruggenprik gedaan. Je kunt dezelfde dag weer naar huis. Bij curettage is er een kleine kans op complicaties zoals een infectie, hevig bloedverlies of een perforatie (door de wand van de baarmoeder prikken met het zuigbuisje / curette). Dan kan verdere behandeling nodig zijn. Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman waarbij er na de ingreep verklevingen in de baarmoeder ontstaan. Ook dan kan verder behandelen nodig zijn. Voor meer informatie hierover: www.nvog.nl

Heb je vragen of ben je ongerust?

Als je vragen hebt of ongerust bent, kun je altijd (telefonisch) contact opnemen met je verloskundige/gynaecoloog.

Neem direct contact op met de verloskundige / gynaecoloog bij één van de volgende verschijnselen:

- **Hevig bloedverlies:** meer dan twee grote maandverbanden per half uur, of het bloedverlies mindert na 3-4 uur niet, sterretjes zien en flauwvallen
- **Aanhoudende klachten:** Als in de dagen na de miskraam of curettage de buikpijn of het bloedverlies niet minder wordt (er kan dan een weefselrest in de baarmoeder zitten welke behandeld moet worden)
- **Koorts,** hoger dan 38°C, er kan dan een ontsteking zijn welke behandeld moet worden
- **Ongerustheid**

Anti-D-immunoglobuline

Het toedienen van anti-D-immunoglobuline (ook wel anti-D genoemd) aan vrouwen met een rhesus-negatieve bloedgroep geldt alleen voor vrouwen die langer dan tien weken zwanger zijn en voor vrouwen die een curettage hebben gehad. Dit is om te voorkomen dat je lichaam antistoffen maakt die bij een volgende zwangerschap bloedarmoede bij de baby zouden kunnen veroorzaken.

Lichamelijk herstel na een miskraam

Het lichamelijke herstel na een spontane miskraam of curettage is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken kan er nog wat bloedverlies en bruine afscheiding zijn. Nadat het bloedverlies is gestopt, is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden. Zwanger worden wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. Na een curettage is het advies om een gewone menstruatie af te wachten alvorens weer zwanger te raken.

Emotioneel herstel na een miskraam

Een miskraam is vaak ingrijpend. De miskraam brengt een abrupt einde aan de plannen en de fantasieën over het verwachte kind. Veel vrouwen reageren aanvankelijk nogal geschokt. Vooral de eerste weken kan het verdriet intens zijn. Naast verdriet kunnen er andere gevoelens bestaan zoals schuld, schaamte, ongelof, boosheid, een gevoel van leegte, falen van het eigen lichaam of jaloezie naar ander zwangere vrouwen. Deze gevoelens zijn heel begrijpelijk. Neem de tijd om deze gevoelens te verwerken en probeer er over te praten want dat lucht vaak op.

Voor de buitenwereld is het verlies meestal onzichtbaar. Omdat het meestal prille zwangerschappen betreft hebben veel vrouwen de omgeving nog niet ingelicht dat ze zwanger waren. Dit maakt het moeilijker om je gevoelens met anderen te delen. Iedereen verwerkt een miskraam op haar of zijn eigen manier. Dit verschil in verwerking kan een druk op je relatie geven. Probeer hier samen over te praten en elkaar de ruimte en tijd te geven om het verlies op een verschillende manier te verwerken. Wanneer andere kinderen uit het gezin wisten dat je zwanger was, is het meestal goed om open en op een eenvoudige manier over de miskraam te praten. Ook kan steun worden gezocht bij andere mensen die hetzelfde hebben meegemaakt.

Hoe verloopt het vervolg?

Afhankelijk van het verloop van de miskraam kom je nog een keer op controle bij de verloskundige / gynaecoloog of nemen wij telefonisch contact met je op. Misschien wil je nog eens praten over de miskraam, je lichamelijk herstel, het op gang komen van de menstruatie, anticonceptie of een eventuele volgende zwangerschap.

Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, voelen zich vaak de eerste tijd onzeker en bang. Ze zijn er wel blij mee, maar zijn ook bang dat het opnieuw mis zal gaan, ook al is de kans op een doorgaande zwangerschap groter. Deze gevoelens zijn heel normaal. Meestal verloopt een volgende zwangerschap goed. Dit kan soms zelfs helpen bij het verwerken van het verdriet. Bij een volgende zwangerschap mag je vroeg in de zwangerschap de verloskundige / gynaecoloog bellen voor een (vaginale) echo, bij 7-8 weken. Zo'n echo biedt dan nog geen garanties op het uitblijven van een miskraam, maar bij een 'goede' echo is de kans op alsnog een miskraam wel klein.

Wanneer je twee of meer miskramen hebt doorgemaakt, is het mogelijk om nader onderzoek te laten doen. Wij kunnen je hierover meer informatie geven.

Advies ten aanzien van gezonde leefgewoonten bestaat uit: afvallen (bij verhoogde BMI >25), stoppen met roken, geen alcohol gebruiken, gezonde voeding, foliumzuur slikken.

Meer weten?

Hulporganisaties : Een aantal instanties kunnen behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun:

- Stichting Contactpunt voor Miskramen: www.miskramen.nl
- FIOM: Vanuit het FIOM worden bijeenkomsten georganiseerd voor mensen die een miskraam hebben gehad. De adressen van FIOM zijn te vinden op de website www.fiom.nl, je kunt telefonisch informeren of er bij jou in de omgeving een bijeenkomst plaatsvindt.
- Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, postbus 476, 6600AL, Wijchen, tel 024-6451088. Website: www.freya.nl; Freya richt zich met name op vrouwen die een miskraam hebben gehad na een vruchtbaarheidsbehandeling.
- <https://www.keuzehulp.info/pp/miskraam>
- <http://deverloskundige.nl/miskraam>
- <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/het-krijgen-van-een-miskraam/>

Deze folder beschrijft hoe een miskraam meestal verloopt, wat er kan gebeuren als een miskraam is vastgesteld en welke gevoelens een rol kunnen spelen. Hierop kunnen altijd uitzonderingen bestaan, waardoor het verloop anders kan zijn. Wanneer er nog vragen zijn na het lezen van de folder of wanneer u ongerust bent, neem dan contact op met uw verloskundige / gynaecoloog.

Telefoonnummers:

Bernhoven: 0413 - 40 35 01 / 40 34 04

Sticker verloskundigenpraktijk

Folder gemaakt door VSV Geboortezorg Brabant Noord Oost in samenwerking met de afdeling verloskunde en gynaecologie Bernhoven, juli 2018

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: woensdag 23 december 2020