

Miskraam of bloedverlies

in de eerste maanden van de zwangerschap

Gynaecologie



Beter voor elkaar

Een miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap

Inleiding

Door middel van deze folder wil het Ikazia Ziekenhuis u enige informatie geven over een vroege miskraam. Beschreven wordt 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 komen ter sprake.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Miskramen komen vaak voor. Zo'n 10–15% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam. Er zijn verschillende soorten miskramen: Je kunt een vruchtzak hebben zonder embryo of met embryo zonder kloppend hartje. Bij een miskraam zonder embryo is de ontwikkeling al heel vroeg gestopt. Op de echo zie je dan alleen maar een vruchtzak. De zwangerschapshormonen zorgen voor misselijkheid, moeheid en gespannen borsten.

Een miskraam met embryo is een zwangerschap die later is gestopt, je kan dan op de echo een embryo zien maar het hartje klopt dan niet. Soms is er twijfel over hoe lang je zwanger bent, dan wordt de echo herhaald, als het embryo dan niet gegroeid is weten we zeker dat het een niet doorgaande zwangerschap betreft.

Wat zijn de voortekenen van een miskraam?

De voortekenen verschillen per vrouw. De volgende klachten kunnen voorafgaan aan een miskraam:

- Zeurende, menstruatie achtige pijn in de onderbuik of rug.
- Bloedverlies.
- Het afnemen van zwangerschapsverschijnselen.

Sommige vrouwen krijgen een miskraam, maar hebben geen last van deze klachten. Deze klachten zijn niet altijd een teken van een miskraam, de helft van de vrouwen die bloedverlies heeft krijgt uiteindelijk geen miskraam.

Twijfel!

Soms is het nog niet helemaal zeker of de zwangerschap goed gaat. Misschien ben je minder ver dan je dacht. Als je weet wanneer je zwangerschapstest positief was, kun je uitrekenen hoe ver je zwangerschap minimaal is. Was je test meer dan 3 weken geleden positief? Dan ben je minimaal 7 weken zwanger. Bij 7 weken verwachten we dat we een embryo met een kloppend hart zien op de echo. Maar soms is het beeld niet zo duidelijk. Bij twijfel biedt de verloskundige of gynaecoloog altijd aan om later opnieuw een echo te doen

Wat zijn de oorzaken van een miskraam?

Er zijn veel vragen over miskramen waar nog geen antwoord op is. Er is wel bekend dat er meestal iets mis gaat in het eerste begin van de zwangerschap. Tijdens de bevruchting komt erfelijk materiaal van de vader en moeder bij elkaar. Dit materiaal is opgeslagen in chromosomen. Als je een miskraam krijgt, is er vaak iets niet goed gegaan bij de verdeling van de chromosomen. Meestal komt het door toeval dat het niet goed gaat, dit is dus geen overerfelijke afwijking. Dat betekent dat je een volgende keer een grote kans hebt op een goede zwangerschap.

Wat is mijn kans op een miskraam?

Een miskraam komt vaak voor, 10–15% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam. Ongeveer een op de 4 vrouwen krijgt ooit te maken met een miskraam. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd (zie tabel hieronder).

Er zijn een aantal zaken die van invloed kunnen zijn op de kans dat je een miskraam krijgt, zoals:

- Leeftijd;
- Ernstige gezondheidsproblemen zoals diabetes;
- Zwaar drinken tijdens de zwangerschap;
- Roken of meeroken tijdens de zwangerschap;
- Overgewicht.

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

Kan ik een miskraam voorkomen?

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

Een gezonde levensstijl is belangrijk, (Bijvoorbeeld niet zwaar drinken, niet roken, etc.) toch is het niet mogelijk een miskraam met zekerheid te voorkomen.

Elke vrouw adviseren wij om, vanaf 1 maand voor de zwangerschap, dagelijks een tablet foliumzuur 0.4mg te gebruiken. Dit voorkomt een miskraam niet, maar geeft wel een lagere kans op een kind met een “open rug” (spina bifida).

Waarom heb ik bloedverlies bij het begin van de zwangerschap?

Zoals eerder besproken hoeft bloedverlies niet te betekenen dat je een miskraam hebt/krijgt. Er zijn ook andere oorzaken van bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap. Bijvoorbeeld een afwijking van de baarmoedermond, bijvoorbeeld een poliep of ontsteking. Bloedverlies is dan vooral na de gemeenschap of bij (harde) ontlasting aanwezig. Een meer zeldzame oorzaak van bloedverlies is een haematoom, een bloeding in de baarmoeder naast het vruchtzakje.

Vaak is er ook geen duidelijke oorzaak van het bloedverlies te vinden, als na onderzoek de oorzaak onduidelijk is dan spreekt de verloskundige of gynaecoloog van een innestelingsbloeding, een bloeding die ontstaat door ingroei van de zwangerschap in de wand van de baarmoeder. Dit is normaal.

Welk onderzoek is er mogelijk bij bloedverlies?

De gynaecoloog of verloskundige onderzoekt waar het bloed vandaan komt. Met behulp van een speculum (spreider) wordt er gekeken naar de baarmoedermond. Verder kan het zo zijn dat er inwendig gevoeld wordt naar de baarmoedermond en eierstokken. Tot slot zal er, vaak een inwendige, echo gemaakt worden. Hiermee wordt gekeken naar de baarmoeder, de foetus en de vruchtzak. Een echo is niet schadelijk voor je zwangerschap. Bedenk ook dat een echo niets verandert aan de uitkomst van de zwangerschap, daarom kan het zijn dat je huisarts of verloskundige eerst nog afwachten bij bloedverlies.

Wat zijn de mogelijkheden als ik een miskraam krijg?

Als je weet dat je een miskraam gaat krijgen zijn er verschillende mogelijkheden. Samen met je verloskundige of gynaecoloog bespreek je wat de mogelijkheden zijn en welke oplossing het beste bij jou past. De verschillende mogelijkheden zijn:

- Wachten op spontane miskraam;
- Medicijnen nemen om de miskraam op te wekken;
- Operatieve verwijdering van het embryo (curettagage).

Afwachten of de miskraam spontaan op gang komt is een natuurlijk proces. 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 curettagage (operatieve verwijdering). Als het nodig is kun je hiervoor een pijnstiller nemen. 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 curettagage.

Als je blijft bloeden (langer dan 2 weken) is er een kans dat de miskraam niet compleet is. Dan is er een restje miskraamweefsel (moederkoek/placenta) achtergebleven in de baarmoeder. De arts zal een echo willen maken en met je bespreken of een behandeling nodig is. In dat geval kunnen er medicijnen voorgeschreven worden om de miskraam op te wekken of kan een kijkoperatie of een curettagage noodzakelijk zijn. De kans dat je een curettagage nodig hebt is ongeveer 5%. Een miskraamrest geeft een klein risico op infectie. Ook bij de andere methoden (medicijnen en curettagage) is er kans op een miskraamrest en daarmee op een infectie.

Medicijnen nemen om een miskraam op te wekken

Wil je niet (meer) wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt? Dan kun je medicijnen gebruiken die de miskraam opwekken. Deze medicijnen krijg je van de gynaecoloog en je neemt ze thuis. Je krijgt de miskraam dus ook thuis. Door het gebruik van medicijnen bepaal je zelf wanneer je de miskraam opwekt. Het medicijn dat gebruikt wordt heet misoprostol, deze tabletten breng je vaginaal in; 4 tabletten tegelijk en 24 uur later weer 4 tabletten. Bij ongeveer 85% van de vrouwen werkt de behandeling met medicijnen. Zij krijgen thuis meestal binnen twee dagen een miskraam. Het nadeel van het gebruik van medicijnen om een miskraam op te wekken is dat je moet afwachten of het lukt. Je kunt wat meer pijn hebben dan bij een curettage. Ongeveer 10% van de vrouwen heeft alsnog een curettage nodig. Je kunt ook last hebben van de bijwerkingen van de medicijnen, zoals koorts, misselijkheid en diarree. De bijwerkingen duren enkele dagen. Verdere voor- en nadelen zijn hetzelfde als die bij een spontane miskraam. Het gebruik van medicijnen is onze eerste keuze van behandeling boven een curettage, vooral gezien de risico's van een curettage (zie kopje operatieve verwijdering).

Operatieve verwijdering (Curettage)

Je kunt ook voor een curettage kiezen. Een curettage is een behandeling waarbij de gynaecoloog het embryo operatief verwijdert. Het is een kleine operatie. Door een curettage weet je wanneer je een miskraam hebt gehad en heb je minder lang last van pijn. Een curettage gebeurt in het ziekenhuis op een operatiekamer met verdoving. Deze verdoving is meestal algehele narcose of pijnstilling door een ruggenprik. De gynaecoloog brengt, na het oprekken van de baarmoedermond, een slangetje door de baarmoedermond in de baarmoeder. Via dit slangetje wordt het miskraamweefsel weggezogen. Je houdt dus geen wond over aan de operatie.

Het nadeel van een curettage is dat het een operatie is. Mogelijk heb je een iets verhoogde kans op een vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap. Dit risico wordt groter als je vaker in je leven een curettage krijgt. 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/placenta) achterblijft. Dit kan alsnog spontaan naar buiten komen. Het kan ook zijn dat je hiervoor een tweede curettage nodig hebt. Dit overkomt ongeveer 3 op de 100 vrouwen.

Hoe maak ik een keuze?

Alle methoden hebben voor- en nadelen. Als je kiest voor afwachten, dan kun je na bijvoorbeeld drie weken alsnog besluiten om de miskraam actief op te wekken. Bespreek met de verloskundige of gynaecoloog wat voor jou belangrijk is. Samen kom je dan tot een keus die bij jou past. Je krijgt een vervolgspraak, ook als je besluit om af te wachten. Als je net weet dat je een miskraam gaat krijgen, dan raadt de verloskundige of gynaecoloog sowieso vaak aan om eerst nog af te wachten. Het is goed om tijd te nemen voor je beslissing. De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed is niet te snel in te grijpen.

Moet ik anti-D krijgen na een miskraam?

Soms adviseren artsen om na een miskraam anti-D-immunoglobuline (anti-D) toe te dienen aan vrouwen met een Rhesus negatieve bloedgroep. Op deze manier is het mogelijk het ontstaan van Rhesus antistoffen te voorkomen. Deze antistoffen kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Bij een spontane miskraam voor 10 weken is het geven van anti-D niet nodig. Ook als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat er geen vruchtje is aangelegd, of dat het vruchtje in een zeer vroeg stadium is afgestorven, ziet men soms af 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 ik na een miskraam medische hulp invoepen?

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

- Bij hevig bloedverlies;
- Als het bloedverlies erg ruim is (langdurig veel meer dan een forse menstruatie), kan dit gevaarlijk zijn;
- Bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen moet u direct medische hulp invoepen;
- 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 nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage is dan meestal nodig;
- Koorts (temperatuur boven 38°C) tijdens of kort na een miskraam wijst meestal op een ontsteking in de baarmoeder, die behandeld moet worden;
- Ongerustheid: Als u ongerust bent over het verloop van de miskraam, kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of arts.

Wat kan ik verwachten van het herstel na een miskraam?

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of curettage is meestal vlot. Na de miskraam staat de baarmoedermond nog een paar dagen open. Dit kan zorgen voor infecties. Om de kans op infecties kleiner te maken zijn er een aantal adviezen voor de eerste twee weken na de miskraam of zolang je bloedverlies hebt. Dit zijn:

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

Meestal kun je na een week weer werken, maar het verschilt van vrouw tot vrouw. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken, soms een paar weken eerder of later. 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. De miskraam betekent 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 van het lichaam is, is voor sommigen een troost. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties.

Pijnstilling

4 x daags 1000 mg Paracetamol (= 2 tabletten)

Eventueel aanvullend kunt u 3 x daags 1 tablet 50mg Diclofenac (Voltaren) gebruiken.

Hulporganisaties

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

Project Lotgenotencontact bij Miskramen

Humanitas, Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening en Samenlevingsopbouw

Sarphatistraat 4, 1017 WS Amsterdam

Postbus 71, 1000 AB AMSTERDAM

T (020) 523 11 00 **F** (020) 622 73 67

Project Lotgenotencontact bij Miskramen biedt ondersteuning aan vrouwen die een miskraam hebben gehad. Hiervoor organiseert men lotgenotencontacten, zodat vrouwen ervaringen kunnen uitwisselen en emoties kunnen verwerken.

Landelijk Steunpunt Rouwbegeleiding (LSR)

Postbus 13189, 3507 LD Utrecht

T (030) 234 38 68 (werkdagen 9–13 uur)

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

Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind

Postbus 418, 1400 AK Bussum

T (0252) 370 604 (op werkdagen van 9.00–12.00, 14.00–17.00 en 19.00–22.00 uur)

De Landelijke Zelfhulporganisatie 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 476, 6600 AL Wijchen

T/F(024) 645 10 88 website: <http://www.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, Stichting Ambulante FIOM

Centraal Bureau

Kruisstraat 1, 5211 DT 's-Hertogenbosch

T (073) 612 88 21 **F** (073) 612 23 90

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.

Informatie Centrum Gynaecologie (ICG)

Oude Boteringestraat 60

9712 GM Groningen

T 050 3135646

www.icgynaecologie.nl

Woordenlijst

| | |
|----------------------------|--|
| abortus incompletus | een niet-complete miskraam, waarbij de zwangerschap 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 |
| chromosoom-afwijking | afwijking in de rangschikking van de genen op de chromosomen, of een afwijking van het aantal chromosomen |
| curettagage | kleine operatie waarbij de gynaecoloog de baarmoeder via de vagina met een slangetje leegzuigt of met een curette (soort lepeltje) schoonmaakt |
| dreigende miskraam | bloedverlies bij een jonge zwangerschap embryo vruchtje |
| extra-uteriene graviditeit | buitenbaarmoederlijke zwangerschap, vaak afgekort als EUG |
| late miskraam | het verlies van een zwangerschap na de vierde maand maar voor de levensvatbare periode |
| spreider | instrument waarmee de verloskundige of arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum genoemd) |
| spontane abortus vaginaal | miskraam via de schede |
| vroege miskraam | het verlies van een niet-levensvatbare vrucht in de eerste vier maanden van de zwangerschap |

Tot slot

Deze brochure is deels samengesteld door de vakgroep Gynaecologie van het Ikazia ziekenhuis en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft stel deze dan gerust aan uw behandelend arts.

Polikliniek Gynaecologie

T 010 297 52 40

Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

Voor meer informatie over miskramen kijk op www.degynaecoloog.nl

www.ikazia.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.