

## **Informatie over een miskraam**

In deze folder staat informatie 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 neemt toe met de leeftijd.

### **Oorzaak van een miskraam**

Een miskraam wordt meestal veroorzaakt door een afwijking van het vruchtje waardoor deze niet levensvatbaar is. Het vruchtje kan door deze afwijking niet meer groeien en wordt afgestoten. De afwijking is zelden erfelijk.

Een miskraam ontstaat niet door lichamelijke inspanning. Zo kunnen bijvoorbeeld vrijen, 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 had moeten vermijden. De leeftijd van de moeder is de sterkste risicofactor voor het krijgen van een miskraam, waarbij deze kans  $\pm$  9% bedraagt voor vrouwen tussen 20 en 24 jaar, maar oploopt tot >50% voor vrouwen van 42 jaar en zelfs tot 75% 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 hevig 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 af. Na enkele dagen stopt het. Soms is er nog een aantal weken een klein beetje bloedverlies.

Het kan ook zijn dat op een echo wordt ontdekt dat het vruchtje niet meer leeft terwijl je nog geen bloedverlies hebt gehad. Het is mogelijk dat je binnen enkele dagen een bloeding krijgt maar dit kan ook weken duren.

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 toeneemt 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 is niet zinvol.

### **Welk onderzoek is mogelijk?**

Een zwangerschapstest is niet zinvol. 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 zal bij bloedverlies eerst een aantal vragen stellen over het bloedverlies, eventuele buikpijn of andere klachten. De verloskundige / gynaecoloog kan hierna lichamelijk onderzoek doen. Hierbij onderzoekt zij o.a. je buik en beoordeelt de hoeveelheid bloedverlies.

Echoscopisch onderzoek kan duidelijk maken of het vruchtje nog leeft. Meestal kan gezien worden of er nog hartactie is. In dat geval is de kans op een miskraam kleiner, maar niet uitgesloten. Een lege vruchtzak of een vruchtje zonder hartactie kan met echoscopie betrouwbaar worden opgespoord.

Omdat de afwijking zelden erfelijk is, is een eerste miskraam geen reden voor verder onderzoek; dat wordt pas na meerdere miskramen geadviseerd.

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 opties als de miskraam is vastgesteld?**

Er zijn 3 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 je 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 bv tabletten of een curettage, dan kunt 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 Cytotec (Misoprostol) die je in de vagina inbrengt. Je brengt 4 tabletten Cytotec zo diep mogelijk de vagina in, en 24 uur later breng je opnieuw 4 tabletten in. Cytotec is een prostaglandine analoog dat baarmoederkrampen veroorzaakt.

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 houdt gemiddeld één tot vier uur aan en wordt gevolgd door een periode van twee weken of soms langer met licht bloedverlies. De buikpijn is het gevolg van de baarmoederkrampen en houdt gemiddeld twee tot drie uur aan. Het slagingspercentage is meer dan 75%. Tot en met negen weken zwangerschap kan dit veilig in de thuissituatie. Hier wordt bedoeld de groei van het vruchtje conform maximaal 9 weken, dus niet de daadwerkelijke zwangerschapsduur (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.

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.

Indien je zwangerschapsduur voorbij de 12 weken is, vindt de toediening van Cytotec in het ziekenhuis plaats, in verband met het risico op een hevige bloeding. Zodra de miskraam heeft plaatsgevonden kun je echter 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 Cytotec NIET gebruiken indien: je overgevoelig bent voor prostaglandines, als je een onvoldoende werking hebt van de bijniere, bij ernstige bloedarmoede, indien er sprake is van een sterk vergrote baarmoeder ten gevolge van vleesbomen, als je lijdt aan erfelijke porfyrie, 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. Zelden voorkomende bijwerkingen zijn hoofdpijn, duizeligheid, koorts of galbulten. Indien 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.

### **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 door een curettage te laten uitvoeren. 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 een contra-indicatie bestaat voor narcose of als je perse een ruggenprik wil wordt de ingreep onder spinaal anesthesie 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](http://www.nvog.nl)

### **Vragen of 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 10 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 je 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, ongeloof, 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.

### **Vervolg**

Afhankelijk van het verloop van de miskraam komt 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 nuttigen, 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:

- 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](http://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](http://www.freya.nl); Freya richt zich met name op vrouwen die een miskraam hebben gehad na een vruchtbaarheidsbehandeling.

### Tot slot

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 je ongerust bent, neem dan contact op met je verloskundige / gynaecoloog.

#### Telefoonnummers

**Bernhoven Ziekenhuis: 0413-403501 of 0413-403404**



0412-627560 of 06-55884455

Folder gemaakt door VSV Kiem, april 2018