



Een miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap

Versie 22-10-2020

Inleiding

Deze folder geeft informatie over bloedverlies in het eerste trimester van de zwangerschap en over het doormaken van een 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, net als het herstel na een miskraam. Ook andere oorzaken van bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap komen ter sprake.

In het kort

U heeft van uw zorgverlener te horen gekregen dat er sprake is van een miskraam. Verderop in deze folder wordt uitgebreid ingegaan op oorzaken, behandelmogelijkheden en het vervolgtraject. Hieronder vindt u de belangrijkste informatie in het kort.

Na het vaststellen van een miskraam, zal 4 tot 6 weken worden afgewacht voordat het natuurlijk proces onderbroken wordt. In deze periode geven krijgt het lichaam de tijd om te erkennen dat de zwangerschap niet goed is. De kans is groot dat binnen deze termijn de miskraam spontaan op gang komt. Onderzoek heeft uitgewezen dat dit proces niet versneld kan worden door een medicamenteuze behandeling. Tijdens deze periode kan u met al uw vragen bij uw verloskundige terecht.

Indien u na 4 – 6 weken geen spontane miskraam heeft gehad, zal uw verloskundige u verwijzen naar de gynaecoloog. U weet dat u een volledige miskraam heeft doorgemaakt, wanneer u tijdens de

4 weken na het weefselverlies geen last heeft van bloedverlies of buikpijn.

Wanneer de miskraam na 4 tot 6 weken nog niet heeft plaatsgevonden, zal

De arts de volgende mogelijkheden met u bespreken:

- Nog langer afwachten tot de miskraam spontaan optreedt
- het innemen van medicatie (Mifepriston en Misoprostol)
- indien er hierna nog steeds geen miskraam is opgetreden: uiteindelijk een curetage.

Alle benaderingen hebben voor- en nadelen, deze worden hieronder uitgebreid beschreven. U kunt dit met uw verloskundige of arts bespreken.

De website www.keuzehulp.info kan helpen bij het maken van een weloverwogen keuze.

Praktisch:

- Tijdens het doormaken van een miskraam is het belangrijk dat u maandverband gebruikt om het bloedverlies op te vangen. Omdat de baarmoedermond wat openstaat, is er bij het gebruik van tampons of een menstratiecup een verhoogd risico op een infectie. Het bloedverlies kan bovendien wat meer zijn dan u gewend bent, waardoor we adviseren om wat groter maandverband in huis te halen.
- In bad gaan tijdens de periode van bloedverlies wordt afgeraden.

- Ditzelfde geldt voor het hebben van seks. Wanneer het bloedverlies gestopt is, is dit geen probleem.
- Inname van paracetamol is aan te raden bij pijn. U mag 4 keer per dag 1000mg paracetamol innemen. Het beste kan u deze pijnstilling om de 6 uur innemen.
- Zorg dat er iemand in de buurt of bereikbaar is wanneer u de miskraam-medicatie gebruikt
- Uw verloskundigenpraktijk is 24 uur per dag bereikbaar; zie bereikbaarheid van dienstdoende verloskundige in de praktijkfolder. Bent u onder controle van de gynaecoloog dan is de triagekamer (= spoedafdeling) van het Amphia Ziekenhuis 24 uur per dag bereikbaar voor hulp: 076-5952462

Het is verstandig om in de volgende situaties de arts of verloskundige, bij wie u onder controle bent 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 de arts of verloskundige bellen.
- Aanhoudende klachten: Als u na een spontane miskraam of curettage krampende pijn en/of zeer fors bloedverlies blijft hebben, wijst dit mogelijk op een niet-complete miskraam. Er is dan nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage is dan meestal noodzakelijk.
- Koorts (temperatuur >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.

Hieronder volgt wat uitgebreidere informatie over de zaken die hierboven besproken zijn.

Wat is een miskraam?

Een vroege miskraam is het verlies van een zwangerschap in de eerste 16 weken van een zwangerschap. Vaak is één van de eerste verschijnselen vaginaal bloedverlies. Slechts bij de helft van alle mensen met vaginaal bloedverlies treedt ook daadwerkelijk een miskraam op.

Oorzaak van een miskraam

Een miskraam wordt meestal veroorzaakt door een aanlegstoornis. Dat betekent dat er een foutje ontstaat in de celdeling, waardoor de zwangerschap niet verder doorgroeit en uiteindelijk wordt afgestoten.

Er zijn dan ook geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

Kans op een miskraam

Ongeveer 15-20% van de zwangerschappen eindigt in een vroege miskraam. Dit komt dus vaak voor. Naar schatting krijgt een kwart van alle vrouwen ooit een miskraam.

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen jonger dan 35 jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt, ongeveer 1 op 10. Tussen de 35 en 45 jaar eindigt 1 op de 5 zwangerschappen in een miskraam, Boven de 45 jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval.

Het doormaken van een eerste miskraam is geen reden voor aanvullend onderzoek; dit wordt pas geadviseerd vanaf het doormaken van meerdere miskramen. Ook dan levert onderzoek bijna nooit een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

Andere oorzaken van bloedverlies tijdens het begin van de zwangerschap

Bloedverlies in het begin van de zwangerschap betekent niet altijd dat er sprake is van een miskraam. Zo kan er een afwijking zijn van de baarmoedermond, bijvoorbeeld een poliep of een ontsteking, waardoor de baarmoedermond gemakkelijk bloedt. Bloedverlies komt dan vooral voor na gemeenschap of na (harde) ontlasting. Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De zwangerschap is dan niet in, maar buiten de baarmoeder ingenesteld, meestal in de eileider. Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap heeft u vaak hevige buikpijn.

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?

Een echo maakt meestal duidelijk of het hartje van de embryo (ongeboren vrucht) nog klopt. Deze echo wordt vroeg in de zwangerschap vaak via de vagina gemaakt. Dit is pas mogelijk vanaf een zwangerschapsduur van 6½ weken.

Bedenk dat een echo niets verandert aan de uitkomst van de zwangerschap en dat de echo een momentopname is: Vooral op het moment dat er nog sprake is van helderrood bloedverlies, geeft de echo alleen aan hoe de situatie er op dat moment voor staat. Een lege vruchtzak of een niet-levend embryo (ongeboren vrucht) zonder kloppend hart zijn met een echo betrouwbaar te zien. Bent u minder dan vier weken over tijd (we spreken dan van een



zwangerschapsduur van 8 weken), dan geeft het onderzoek soms nog geen duidelijkheid. Herhaling één tot twee weken later maakt dan wel duidelijk of het hartje klopt.

Een miskraam is een veel voorkomend en ook natuurlijk verschijnsel. Artsen en verloskundigen nemen daarom over het algemeen een afwachterende houding aan. Als het mis gaat, wordt dat vanzelf duidelijk.

Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?

Als de miskraam is vastgesteld, krijgt het lichaam 4 tot 6 weken de tijd om de miskraam te erkennen en het proces spontaan opgang te brengen.

Vaak is bloedverlies het eerste teken van een miskraam. Meestal komt een miskraam na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, maar soms duurt dit langer. 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 pijn verdwijnt vrijwel direct na een miskraam die normaal verloopt. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie. In de eerste dagen moet u rekenen op meer bloedverlies dan een normale menstruatie en daarbij het verlies van stolsels (= bloedpropjes)

Wanneer het proces spontaan opgang komt en u 4 weken na het weefselverlies geen buikpijn of bloedverlies meer heeft, kunt u ervan uit gaan dat het zwangerschapsweefsel volledig uit de baarmoeder is.

Indien het lichaam in deze periode niet in staat is om het proces spontaan opgang te brengen, zal u doorgestuurd worden naar de gynaecoloog. Tijdens het gesprek bij de gynaecoloog zullen de verschillende behandelmethodes besproken worden: nog langer afwachten tot de miskraam spontaan optreedt of een medicamenteuze behandeling.

Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Het geeft de minste kans op het optreden van complicaties, die op kunnen treden na het gebruik van medicijnen of het uitvoeren van een curettage. Bij #% van de vrouwen treedt het verloop van de hele miskraam binnen deze periode op. Nog langer dan 6 weken is ook toegestaan.

Indien afwachten na 6 weken niet tot het gewenste effect heeft geleid, zal de arts de met miskraam-medicatie met u bespreken

Miskraam-Medicatie

Voor het opwekken van een miskraam kan de medicatiekuur, Mifepriston en Misoprostol, gebruikt worden. Deze middelen werden oorspronkelijk voor

een andere indicatie gebruikt, maar uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat dit medicijn zorgt voor het opwekken van bloedverlies, en daarbij het opwekken van een miskraam

De arts zal u de medicatiekuur voorschrijven. De eerste dag neemt u in de ochtend Mifepriston 200mg oraal (via de mond) in. De tweede dag plaatst u in de ochtend het tablet 800 ug Misoprostol in uw vagina.

Het kan enige tijd duren voordat de medicijnen gaan werken. Vaak gaat dit gepaard met buikkrampen, bloedverlies en het verlies van stolsels. Uw behandelend arts schrijft u hiervoor pijnmedicatie voor.

Bij 65-80% van alle mensen die Mifepriston en Misoprostol gebruikt, treedt uiteindelijk een complete miskraam op.

Bijwerkingen: De meest voorkomende bijwerkingen van Mifepriston en Misoprostol zijn misselijkheid en diarree.

Controle

4 weken nadat u de medicatie kuur heeft ingenomen heeft u een telefonisch afspraak met het ziekenhuis. Indien u 4 weken geen bloedverlies of buikpijn meer heeft gehad nadat de miskraam opgang kwam, kan u er vanuit gaan dat alle zwangerschapsweefsel uit uw baarmoeder is.

Indien dit niet het geval is, moet u op controle komen in het ziekenhuis. Uw arts zal dan door middel van een echo vaststellen of uw baarmoeder leeg is. Mocht er toch nog een restje aanwezig zijn, zal uw arts samen met u beslissen wat de beste oplossing is: afwachten of een operatieve ingreep. Bij een duidelijke zwangerschapsrest en aanhoudend bloedverlies, pijn of koorts moet u alsnog een operatieve ingreep (curettage) ondergaan.

Curettage

Een curettage is een operatieve ingreep. Deze operatie wordt alleen uitgevoerd indien een spontane miskraam niet optreedt, u een zwangerschapsrest, pijn of koorts heeft. De gynaecoloog voert de operatie alleen in uitzonderlijke gevallen uit omdat de operatie negatieve gevolgen kan hebben voor een toekomstige zwangerschap.

De gynaecoloog zuigt de baarmoederholte via de vagina door een dun buisje leeg. De ingreep duurt ongeveer 5-10 minuten en gebeurt in dagbehandeling, u hoeft dus niet in het ziekenhuis te blijven. In principe gebeurt de ingreep onder algehele narcose. 3 uur voor de operatie zal u 400 ug



Misoprostol in uw vagina inbrengen. Hierdoor zal de ingreep makkelijker verlopen.

Tijdens de operatie heeft u kans op complicaties. Zo heeft u 19% kans op het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. De kans op dit syndroom neemt toe met de aantal curettages. Dit syndroom kan leiden tot onvruchtbaarheid en herhaalde miskramen. Ook is de kans op een vroeggeboorte in een volgende zwangerschap groter na het ondergaan van een curettage. Een enkele keer komt een perforatie voor: het buisje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms wordt u extra in de gaten gehouden in het ziekenhuis. Daarnaast heeft u ook kans op baarmoeder en moederkoekproblemen in een volgende zwangerschap. Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van de miskraam achterblijft. Het bloedverlies blijft dan meestal aanhouden. De rest van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms is het nodig om hiervoor een tweede curettage te ondergaan.

Anti-D

Is uw bloedgroep Rhesus negatief, dan krijgt u een injectie anti-D. Dit is om Rhesusproblemen in een volgende zwangerschap te voorkomen. U krijgt altijd anti-D na een curettage. Na een spontane of door Misoprostol begonnen miskraam krijgt u anti-D bij een zwangerschapsduur langer dan 10 weken.

Lichamelijk en emotioneel herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding.

Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. Ook is het uit medisch oogpunt niet nodig een aantal maanden te wachten met opnieuw zwanger te worden. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer vier tot acht weken.

Veel vrouwen maken na een miskraam mentaal een moeilijke tijd door. De wetenschap dat de miskraam een natuurlijke en logische oplossing was voor een zwangerschap die niet goed was, kan troost bieden. Daarbij is ook gebleken dat zwanger worden mogelijk is.

De verwerking van een miskraam verschilt: iedereen doet dat op haar of zijn eigen manier en ook de duur totdat een miskraam verwerkt is verschilt. Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u doormaakt. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld 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.

Een volgende zwangerschap is door het doormaken van een miskraam vaak spannend. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

Kunt u een volgende miskraam voorkomen?

Als u opnieuw zwanger wilt worden, is het verstandig zo gezond mogelijk te leven. Je kunt een miskraam niet voorkomen of tegenhouden. Ook bedrust en medicijnen kunnen een miskraam niet voorkomen. Een miskraam kan niet worden veroorzaakt door paardrijden, vallen, vrijen, lichamelijke inspanning, etc.

Wel hebben vrouwen die roken en vrouwen met overgewicht een grotere kans op het krijgen van een miskraam. Afvallen en stoppen met roken kunnen een belangrijke rol spelen in het voorkomen van een volgende miskraam. Vraag uw verloskundige of arts naar mogelijkheden voor extra begeleiding.

Aan alle vrouwen die zwanger willen worden is het advies om 0.5 mg foliumzuur en 10 mcg vitamine D per dag 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 kind met een open rug.

Hulporganisaties

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

- www.degynaecoloog.nl
- www.deverloskundige.nl

Vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of de polikliniek Gynaecologie. Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek via onderstaande telefoonnummers.

- Locatie Molengracht: (076) 595 10 03

