



bakerraad

VERLOSKUNDIGEN ZWOLLE

Miskraam

Helaas verlopen niet alle zwangerschappen goed.
Soms doen zich problemen voor, zoals een miskraam.
In deze folder vindt u daar meer informatie over
en over de behandeling ervan.

Inhoudsopgave

Wat is een miskraam?	3
Andere oorzaken van bloedverlies	6
Wat als een miskraam is vastgesteld	7
Na een miskraam	10



Miskraam

Een miskraam is heel ingrijpend. Helemaal als het u al vaker overkomen is. Waarschijnlijk wilt u weten, waarom het gebeurt. En of u een volgende miskraam kunt voorkomen. In deze folder proberen we uw vragen zo goed mogelijk te beantwoorden.

Ook vindt u adressen van organisaties die u verder kunnen helpen en een lijstje met folders en boeken waarin u meer informatie vindt.

Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen, stel ze dan gerust aan uw behandelend arts.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een niet-levensvatbare vrucht. Verliest u de vrucht in de eerste twee tot vier maanden van de zwangerschap, dan heet dit vroege miskraam. Vaak is vaginaal bloedverlies het eerste teken van een dreigende miskraam. Toch eindigt slechts de helft van zwangerschappen met vaginaal bloedverlies in een miskraam. Het bloedverlies kan ook een andere oorzaak hebben. Hier gaan we later op in.

De medische term voor een miskraam is spontane abortus. Voor het afbreken van een ongewenste zwangerschap gebruikt men de term abortus provocatus. De term missed abortion gebruiken artsen en verloskundigen voor de situatie waarin een niet-levensvatbare vrucht nog niet uit zichzelf naar buiten is gekomen.

We spreken van een late miskraam of doodgeboorte als de zwangerschap verkeerd afloopt na de vierde maand maar vóór de levensvatbare periode. Dit komt veel minder vaak voor.

Oorzaak van een miskraam

De oorzaak van een vroege miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis. Dit betekent dat het vruchtje niet in orde is. De natuur vindt als het ware een logische oplossing: het vruchtje groeit niet verder en het lichaam stoot het af. Bij een zwangerschap is er een vruchtzakje en een embryo. Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een kind. Bij een miskraam is vaak alleen het vruchtzakje aangelegd, zonder embryo. Er is wel een embryo in aanleg, maar al heel vroeg is er iets misgegaan. Het embryo komt dan niet tot ontwikkeling of groeit niet verder. Vaak is er sprake van een chromosoomafwijking die bij de bevruchting is ontstaan. In de meeste gevallen is dit geen erfelijke afwijking.

Bij een volgende zwangerschap hoeft er dus geen probleem te ontstaan. Een eerste miskraam is dan ook geen reden voor nader onderzoek. Pas als u meerdere miskramen heeft, is het zinvol om verder onderzoek te doen. Maar ook dan wordt er slecht zelden een duidelijke verklaring voor de miskramen gevonden.

Risicofactoren

Wel zijn er een aantal risicofactoren bekend die de kans op een miskraam vergroten:

- een hogere leeftijd;
- een ongezonde leefstijl (roken en overgewicht);
- chromosoomafwijkingen;
- antifosfolipidensyndroom;
- te veel homocysteïne in het bloed;
- stollingsafwijkingen;
- een afwijkende vorm van de baarmoeder.

Kans op een miskraam

Vroege miskramen komen helaas best vaak voor: ten minste één op de tien zwangerschappen eindigt in een miskraam. Dit betekent dat in Nederland jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam meemaken. Naar schatting krijgt een kwart van alle vrouwen ooit met een miskraam te maken. De kans op een miskraam neemt naarmate je ouder wordt. 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 tussen de 40 en 45 jaar is dit 1 op de 3. Boven de 45 jaar is dit bij de helft van de zwangerschappen het geval.

Vrouwen die eenmaal een miskraam hebben meegemaakt, hebben mogelijk een licht verhoogde kans op een nieuwe miskraam. Maar gelukkig is de kans dat een zwangerschap wel goed afloopt, nog altijd veel groter.

Kunt u een volgende miskraam voorkomen?

Helaas kunt u een volgende miskraam niet helemaal voorkomen. Het enige wat u kunt doen als u opnieuw zwanger wil worden, is zo gezond mogelijk leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken, en geen medicijnen innemen zonder overleg met een arts. Maar ook als u zich aan deze regels houdt, bestaat de kans dat u miskraam krijgt.

Naast gezond leven, raden wij u aan dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 of 0,5 mg te slikken. Dit advies geldt voor elke vrouw die zwanger wil worden. Heeft u voorafgaand aan uw miskraam geen foliumzuur geslikt, voelt u zich hier dan niet schuldig over. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, alleen de kans op het krijgen van een kindje met een open rug (spina bifida).

Verschijnselen bij een dreigende miskraam

Soms nemen zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid af vlak voor een miskraam. Daarnaast kunnen vaginaal bloedverlies en soms wat menstruatieachtige pijn bij een jonge zwangerschap de eerste tekenen zijn van een dreigende miskraam. Bij de helft van de vrouwen met bloedverlies of wat buikpijn is er gelukkig niets mis en verloopt de zwangerschap verder ongestoord. Ook hoeft u niet bang te zijn voor aangeboren afwijkingen of andere complicaties.

Andere oorzaken van bloedverlies

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

Onderzoek bij bloedverlies

Om de oorzaak van bloedverlies in het begin van de zwangerschap op te sporen, kunnen de volgende onderzoeken worden gedaan:

- lichamenlijk onderzoek
- echoscopisch onderzoek
- onderzoek van het weefsel
- bloedonderzoek

Lichamenlijk onderzoek

De arts of verloskundige bekijkt met een spreider (speculum) uw baarmoedermond. Daarna kan nog inwendig onderzoek worden gedaan om de grootte van de baarmoeder te bepalen en te beoordelen of de baarmoedermond geopend is.

Echoscopisch onderzoek

Er kan inwendig (via de schede) of uitwendig (op de buik) een echo gemaakt worden. De baarmoederholte en de zwangerschap worden zichtbaar. Zo kan beoordeeld worden of de zwangerschap (nog) intact is. Echoscopisch onderzoek heeft geen invloed op de zwangerschap en verandert dus niets aan de uitkomst van de zwangerschap.

Onderzoek van het weefsel

Bij weefselonderzoek wordt het zwangerschapsweefsel macroscopisch, met het blote oog, bekeken of het daadwerkelijk past bij een zwangerschap. Soms wordt het microscopisch onderzocht, maar ook dit onderzoek zegt niets over de oorzaak van de miskraam.

Beide worden gedaan om te bevestigen dat er een miskraam heeft plaatsgevonden. Ook kan het geslacht van de vrucht niet worden bepaald.

Bloedonderzoek

Als u veel bloed verliest, kan het bloed worden gecontroleerd op bloedarmoede (Hb: hemoglobine). Soms wordt ook de bloedgroep en rhesus-factor onderzocht. Een eerste miskraam is geen reden voor verder onderzoek. Na twee miskramen kan onderzoek in het bloed van u en uw partner plaatsvinden naar de chromosomen. Na meer dan twee miskramen wordt er eventueel ook gekeken naar de stolling van het bloed of de afweerstoffen in het bloed (antilichamen).

Wat als een miskraam is vastgesteld?

U kunt zelf niets doen om te voorkomen dat de miskraam optreedt.

Er is dan ook geen behandeling mogelijk. U kunt alleen kiezen tussen:

- afwachten tot de miskraam spontaan komt;
- weghalen via curettage;
- medicatie om de miskraam op te wekken.

Afwachten

Meestal komt een miskraam na het eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang. Soms duurt dit langer, soms zelfs tot een paar weken. Geleidelijk krijgt u krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe. Als de miskraam normaal verloopt, verdwijnt de pijn vrijwel direct. Ook het bloedverlies vermindert dan snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Voordelen van afwachten

U kunt er de voorkeur aan geven om af te wachten omdat een spontane miskraam een meer natuurlijk verloop geeft. Het verdriet kan thuis beleefd worden en u loopt geen risico op de eventuele complicaties van een curettage.

Nadelen van afwachten

Als u besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig te bedenken hoe lang u wilt afwachten. Bespreek dit ook met uw arts. Medisch gezien kan afwachten geen kwaad; het heeft ook geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel kan afwachten emotioneel zwaar zijn. Daarnaast kan alsnog curettage nodig zijn als er tijdens de miskraam nog zwangerschapsweefsel achterblijft (incomplete miskraam). U zult nog zwangerschapsverschijnselen houden, zolang er zwangerschapsweefsel in uw baarmoeder aanwezig is.

Medicatie

Als na twee weken afwachten de miskraam nog niet spontaan is opgetreden, kunt u alsnog kiezen voor curettage. Of voor medicijnen, die thuis gebruikt kunnen worden. Dit zal in samenspraak met uw arts gebeuren. De medicijnen heten Mifegyne en Cytotec. Allereerst neemt u de Mifegyne-tabletten in via de mond. Daarna brengt u, 36 uur later, de Cytotec-tabletten in, in uw vagina. Meestal treedt daarna al snel bloedverlies en buikpijn op. De pijn en het bloedverlies verdwijnen pas weer als het vruchtje of de vruchtzak uitgestoten is. Dit kan wel twee weken duren. Heeft u echt veel bloedverlies, neem dan contact op met uw behandelend arts voor een controlebezoek.

In 85% van de gevallen helpt de medicatie om het vruchtje of vruchtzakje volledig uit te stoten. In de overige gevallen blijft er nog weefsel van het vruchtje of vruchtzakje achter in de baarmoeder. Dan is alsnog een ingreep nodig. Vaak kan dit weefsel dan weggehaald worden door een hysteroscopie en is een curettage niet nodig. Een hysteroscopie is een kijkbuisje, waarmee in de baarmoeder gekeken kan worden en tegelijkertijd het achtergebleven weefsel verwijderd kan worden.

Curettage

Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog via een dun buisje (vacuümcurettage) of schrapertje (curette) via de schede en de baarmoedermond het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit vindt plaats onder algehele narcose.

Voordelen van curettage

U heeft minder onzekerheid dan bij afwachten en uw normale leven wordt minder verstoord.

Nadelen van een curettage

Een curettage brengt een klein risico op complicaties met zich mee:

- Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder.
- Een enkele keer komt een perforatie voor: het dunne slangetje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms moet u ter observatie in het ziekenhuis blijven.

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 noodzakelijk hiervoor medicijnen te gebruiken of is een tweede curettage nodig.

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 wegen soms zwaar. Een curettage heeft het voordeel dat aan deze negatieve gevoelens een eind komt. Het verdriet over de miskraam zelf moet dan nog wel verwerkt worden. De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed is niet te snel in te grijpen.

Anti-D-immunoglobuline

Als u een resusnegatieve bloedgroep heeft, krijgt u na een miskraam anti-D-immunoglobuline (anti-D) toegediend. Op deze manier is het mogelijk het ontstaan van resusantistoffen te voorkomen. Deze antistoffen kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Bij een spontane miskraam voor tien 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.

Na een miskraam

Het opvangen van de verloren zwangerschap.

Het is mogelijk om het vruchtje/kindje/foetus op te vangen. Dit is niet noodzakelijk. Maar soms kan het helpen in de verwerking om het op te vangen.

Je kan dan denken aan het begraven in de tuin, of op een ander mooi plekje. Je zou ook de watermethode kunnen gebruiken bij het opvangen.

Het vruchtje/kindje/foetus kan je dan in een pot of bakje water doen. Dat klinkt misschien een beetje morbide of hard. Maar eigenlijk is het heel mooi en logisch. Het kind heeft zijn korte leven in water doorgebracht.

Het zorgt ervoor dat het schoon wordt en dat je het beter kan bekijken.

Bedenk goed dat niks moet en alles mag. Voor iedereen voelt iets anders goed.

Lichamelijk herstel

Meestal herstelt u lichamelijk snel na een spontane miskraam of een curettage. Gedurende één tot zes weken kunt u wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig met gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Het opnieuw zwanger worden, wordt op zich niet bemoeilijkt door een miskraam. Ook medisch gezien is het niet nodig te wachten met opnieuw proberen zwanger te raken. De volgende menstruatie treedt na ongeveer vier tot zes weken op.

Emotioneel herstel

Na een miskraam kunt u een moeilijke tijd hebben. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veelvoorkomende emoties. Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd hiervoor nodig is. Schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Het is verstandig om te praten over uw gevoelens met uw partner, familie, vrienden of uw arts.

Een volgende zwangerschap

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt. Als u zwanger wilt worden is het sowieso verstandig gezond te leven. Een miskraam is niet te voorkomen, wel kan het geruststelling geven om voor een volgende zwangerschap af te spreken dat de arts een (inwendige) echo maakt.

Wanneer roept u medische hulp in?

Het is verstandig om in de volgende situaties na een spontane miskraam of een curettage de arts of verloskundige 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, roept u direct medische hulp in. Ervaring is dat je bij een miskraam echt behoorlijk ruim gaat vloeien. Meer dan een normale menstruatie.
- **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 noodzakelijk.
- **koorts;**
Koorts (dat wil zeggen een temperatuur van meer dan 38,5 °C) tijdens of kort na een miskraam wijst meestal op een ontsteking in de baarmoeder, die behandeling vereist. Neem in dit geval contact met de arts op.
- **bij ongerustheid.**

Hulporganisaties

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

- Project Lotgenotencontact bij Miskramen
- Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek
- FIOM, Stichting Ambulante FIOM

Boeken:

- **Met lege handen** /// Marianne Cuisinier en Hettie Janssen
Houten: Unieboek, 2e dr. 1997. ISBN 90 269 6699 7
- **Als je zwangerschap misloopt** /// Wiebe Braam en Martha van Buuren
Baarn: La Rivière 1995. ISBN 90 384 0365 8
- **Soms gaat het mis** /// Ann Oakley, Ann McPherson en Helen Robert
Kosmos Utrecht/Antwerpen 1985. ISBN 90 215 1231 9 (niet meer leverbaar)

Website:

- watermethode.nl
- deverloskundige.nl
- thuisarts.nl



Van der Heydenstraat 6-2

8014 ZZ Zwolle

T 038 465 92 28

F 038 466 96 01

www.bakerraad.nl