een santeon ziekenhuis

Miskraam

Een miskraam is het verlies van een niet-levensvatbare vrucht. Een miskraam in de eerste 2 tot 4 maanden van de zwangerschap wordt een vroege miskraam genoemd. We spreken van een late miskraam als de zwangerschap verkeerd afloopt na de vierde maand maar vóór de levensvatbare periode. Deze late miskramen komen minder vaak voor.

Een van de eerste verschijnselen van een miskraam is vaak vaginaal bloedverlies. Er wordt dan gesproken over een dreigende miskraam. Toch hoeft bloedverlies niet altijd te betekenen dat u een miskraam krijgt. In de helft van de gevallen blijkt het bloedverlies namelijk een andere oorzaak te hebben.

Meer over de oorzaken van een miskraam

De oorzaak van een vroege miskraam is bijna altijd een stoornis in de aanleg van het vruchtje. Het vruchtje is niet in orde en de natuur vindt als het ware een logische oplossing: het groeit niet verder en wordt afgestoten.

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzak en een embryo. Bij een normale zwangerschap ontwikkelt het embryo zich tot een baby. Bij een miskraam is er soms sprake van alleen een vruchtzak, zonder embryo. Hiervoor wordt soms het woord ‘windei’ gebruikt, maar dit is onjuist: er is wel degelijk een embryo in aanleg, maar heel vroeg is er iets misgegaan. Het embryo komt dan niet tot ontwikkeling of groeit niet verder door.

Chromosoomafwijking

De oorzaak is meestal een chromosoomafwijking die bij de bevruchting is ontstaan. Chromosomen zijn de dragers van het erfelijk materiaal. Meestal gaat het hier echter niet om erfelijke afwijkingen, maar om een ‘spontane’, toevallige afwijking. Er zijn dan ook meestal geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

Bij de meeste vrouwen wordt geen duidelijke oorzaak gevonden voor de miskraam. Als u nooit eerder een miskraam heeft gehad, hoeft dit ook niet verder onderzocht te worden. Pas als u meerdere keren een miskraam (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/herhaalde-miskramen) heeft doorgemaakt, wordt onderzocht of hiervoor een oorzaak is.

Symptomen

Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam. U kunt ook last krijgen van vaginaal bloedverlies of wat menstruatieachtige pijn. Bij de helft van de vrouwen met bloedverlies of wat buikpijn is er gelukkig niets mis en verloopt de zwangerschap verder ongestoord. U hoeft in deze gevallen dan ook niet bang te zijn voor aangeboren afwijkingen of andere complicaties.

Onderzoeken

Echografie

Een echo kan duidelijk maken of de zwangerschap nog goed is. Met een echo wordt een afbeelding van de baarmoeder gemaakt. Meestal is daarop te zien of het hartje klopt. In dat geval is de kans op een miskraam zeer klein, maar niet uitgesloten. Op een echo is ook te zien of de vruchtzak leeg is of het hartje niet meer klopt. Bent u minder dan 2 weken over tijd, dan geeft het onderzoek soms nog geen duidelijkheid; 1 tot 2 weken later is dan meestal wel te zien of het hartje klopt.

U moet zich realiseren dat echoscopisch onderzoek niets verandert aan de uitkomst van de zwangerschap. Een miskraam is helaas een veelvoorkomend en ook natuurlijk verschijnsel. Huisartsen en verloskundigen nemen daarom over het algemeen een afwachtende houding aan.

Behandelingen

Een miskraam wordt veroorzaakt door een stoornis in de aanleg van het kindje of door het afsterven van de vrucht. Daardoor is behandeling nooit mogelijk. Er zijn drie manieren waarop de miskraam op gang kan komen:

- Afwachten totdat de miskraam spontaan komt.
- Het gebruik van medicijnen die de miskraam in gang zetten.
- Curettage: een ingreep, waarbij het zwangerschapsweefsel via de schede en baarmoederhals wordt verwijderd.

De keuze

U krijgt altijd een counselingsgesprek zodat u een goed geïnformeerde keuze kunt maken. De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. U bepaalt zelf wat het beste bij u past.

Ook is een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten en als dat te lang duurt, alsnog een curettage. Alle benaderingen hebben voor- en nadelen.

Hieronder worden de verschillende manieren beschreven. U kunt ze natuurlijk ook met uw verloskundige of arts bespreken.

Benaderingen bij de behandeling van een miskraam

Afwachten

Bloedverlies in de tweede of derde maand van de zwangerschap is vaak het eerste teken van een miskraam. Meestal komt een miskraam na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken. Geleidelijk krijgt u krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren komt de vruchtzak los uit de baarmoeder en via de vagina naar buiten. De miskraam heeft dan plaatsgevonden.

Als een miskraam normaal verloopt, is de pijn hierna vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is te vergelijken met de laatste dagen van een menstruatie. Als de miskraam achter de rug is, kunt u de arts of

verloskundige hiervan op de hoogte stellen.

Voordelen van afwachten

Veel vrouwen geven de voorkeur aan afwachten, omdat een spontane miskraam de natuurlijke gang van zaken is. Zij willen hun verdriet om het verlies van een gewenste zwangerschap thuis beleven. Een ander voordeel van afwachten is dat u dan geen risico heeft op eventuele (zeldzame) complicaties bij een curettage. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap.

Nadelen van afwachten

Sommige vrouwen wachten liever niet af. Redenen kunnen zijn:

- Afwachten geeft onzekerheid: u weet niet precies wanneer de miskraam op gang komt en dit verstoort het normale leven.
- Afwachten kan emotioneel zwaar zijn. U kunt nog zwangerschapsverschijnselen hebben, terwijl u weet dat het vruchtje niet meer leeft.
- Er is een kleine kans dat de zwangerschap niet in haar geheel naar buiten komt (incomplete miskraam). Het bloedverlies blijft dan aanhouden. In dat geval moet alsnog een curettage plaatsvinden.

Medicijnen

Door tabletten in de vagina te brengen, kan een miskraam in gang gezet worden. Het verloop van de miskraam is verder hetzelfde als bij een spontane miskraam: u krijgt krampen en bloedverlies, waarbij ook het vruchtje naar buiten komt. Bij ongeveer 80% van de patiënten lukt het om de miskraam met deze medicijnen op gang te brengen.

U krijgt van ons 1 tablet mifegyne en 8 tabletten misoprostol. Mifegyne maakt de baarmoedermond zacht waardoor de misoprostol beter z'n werk kan doen. Na het inslikken van de mifegyne kunt u 24 uur later (bij voorkeur in de ochtend) de eerste 4 tabletten misoprostol vaginaal inbrengen. Vervolgens wacht u 24 uur of de miskraam optreedt.

Gebeurt er niets of heeft u het idee dat de miskraam nog niet compleet is, dan brengt u de volgende ochtend opnieuw 4 tabletten in de vagina. Als u twijfelt of de miskraam compleet is en of u de tweede reeks tabletten moet inbrengen, zijn wij bereikbaar voor overleg tijdens onze (telefonische) openingstijden.

Na circa 4 weken krijgt u een afspraak op de poli. Als er geen reactie is geweest en de miskraam is niet opgetreden, kunnen we alsnog een curettage inplannen. Ook als de miskraam wel is opgetreden, vragen we u op de poli-afspraak te komen. In dit geval kijken we met een echo of de miskraam volledig is. Als dit niet zo is, kan een curettage alsnog nodig zijn. De meest voorkomende bijwerkingen van deze medicijnen zijn: misselijkheid, braken, diarree, rillingen, duizeligheid en hoofdpijn.

Op de dag dat u misoprostol tabletten ingebracht heeft is het mogelijk om ook pijnstillende medicijnen te gebruiken. Op dat moment wordt paracetamol 4 keer 1000 mg geadviseerd. Deze kunt u, desnoods combineren met 2 keer Ibuprofen of Naproxen. Paracetamol en Ibuprofen kunt u zelf in de apotheek of bij een drogisterij aanschaffen. Naproxen dient door uw arts voorgeschreven te worden.

U hoeft de miskraam niet op te vangen om te zien of de miskraam compleet is. Maar u mag hem natuurlijk wel opvangen. Als het embryo te herkennen is, kunt u er voor kiezen het nog te bewaren om afscheid te nemen. U

kunt het dan het beste in een potje met koud water doen. U mag, als u wilt, het embryo begraven. U hoeft de miskraam niet mee te nemen naar het ziekenhuis. We sturen het weefsel niet op voor verder onderzoek. Het heeft geen toegevoegde waarde als u al een echo heeft gehad.

Curettage

Een curettage is een kleine, vaginale ingreep. De baarmoederholte wordt via de vagina schoongemaakt: het is dus geen operatie waaraan u littekens overhoudt. Er zijn twee manieren: de baarmoederholte wordt via een dun slangetje (vacuümcurette) leeggezogen of met een curette (een soort lepeltje) schoongemaakt.

De ingreep duurt ongeveer 5 tot 10 minuten en gebeurt in de meeste gevallen poliklinisch met pijnstillende medicatie via een infuus. In sommige situaties wordt curettage in dagbehandeling onder algehele narcose verricht.

Curettage

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie/behandelingen-onderzoeken/curettage
Het schoonmaken van de baarmoederholte na een miskraam

Medische hulp

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

- Hevig bloedverlies: als u erg veel bloed verliest (meer dan bij een forse menstruatie en langer dan een halve dag) kan dit gevaarlijk zijn. Als u sterretjes ziet of u denkt flauw te vallen, bel dan direct de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) (tussen 8.00 en 16.30 uur via 088-320 62 50). Buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp (https://www.antoniusziekenhuis.nl/spoedeisende-geneeskunde) (088-320 33 00).
- Aanhoudende klachten: als u na een spontane miskraam of curettage krampende pijn en/of zeer veel bloedverlies blijft houden, wijst dit op een incomplete miskraam. Een restant van de zwangerschap is dan in de baarmoeder blijven zitten. Als dit het geval is, moet (opnieuw) een curettage plaatsvinden.
- Koorts: als u tijdens of kort na een miskraam koorts krijgt, wijst dit meestal op een ontsteking in de baarmoeder. Deze moet behandeld worden. Neem contact op met uw verloskundige of arts als uw temperatuur hoger dan 38° C is (rectaal of met oorthermometer gemeten).
- Ongerustheid: bent u ongerust over het verloop van de miskraam? Dan kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of arts.

Lichamelijk en emotioneel herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of curettage is meestal vlot. De eerste 1 tot 2 weken kunt u nog wat bloedverlies en een bruinkleurige afscheiding hebben. Het is verstandig met seks te wachten totdat het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om weer zwanger te worden.

Er is geen medische reden om een menstruatie of enkele maanden te wachten voordat u probeert opnieuw zwanger te worden. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. De volgende menstruatie komt na ongeveer 6 weken, soms een paar weken eerder of later.

Emoties

Veel vrouwen hebben na een miskraam psychisch een moeilijke tijd. De miskraam betekent een streep door de toekomst en maakt plotseling een einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind. Het kan een troost zijn te weten dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke en logische oplossing was.

Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. De vraag waarom het misging houdt u misschien bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting en het is maar de vraag of een gezondere leefwijze of minder stress dit had kunnen voorkomen.

De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, kan een steun zijn. Het verwerken van een miskraam doet iedereen, man en vrouw, op zijn/haar eigen manier. Ook de omstandigheden spelen een rol. Het is moeilijk aan te geven hoelang dit proces duurt. Sommigen doen er enkele maanden tot een halfjaar over, bij anderen duurt het langer.

Omgeving

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u doormaakt. Goedbedoelde opmerkingen als ‘volgende keer beter’ of ‘je bent nog jong’ helpen meestal niet. Ze doen immers geen recht aan wat u als ouder op dat moment voelt. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen te praten met anderen die hetzelfde hebben meegemaakt. 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.

Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, zijn daar meestal blij mee maar voelen zich vaak de eerste tijd ook onzeker en bang: zal het opnieuw misgaan? Sommigen willen daarom de omgeving nog niet direct van de zwangerschap op de hoogte stellen. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed.

Expertise en ervaring

Early pregnancy unit

Voor problemen in de vroege zwangerschap kunt u terecht bij onze 'early pregnancy unit'. Een team van gynaecologen en fertiliteitsartsen helpt u met bloedverlies in de vroege zwangerschap, een (mogelijke) miskraam of meerdere miskramen.

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen.

Kans op een miskraam

Vroege miskramen komen betrekkelijk vaak voor: ongeveer 1 op de 10 zwangerschappen eindigt in een miskraam.

In Nederland betekent dit dat jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam krijgen. Naar schatting wordt een kwart van alle vrouwen ooit met dit probleem geconfronteerd. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. 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 1 op 3. Boven de 45 jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval. Eén keer een miskraam betekent meestal geen verhoogde kans bij een volgende zwangerschap op een miskraam.

Volgende miskraam voorkomen

Als u na een miskraam opnieuw zwanger wilt worden, is het verstandig zo gezond mogelijk te leven.

Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg met uw (huis)arts. Een miskraam met zekerheid voorkomen is niet mogelijk, ook niet als u zich aan deze regels houdt. Aan elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, wordt geadviseerd dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te nemen. Het gebruiken van foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een baby met een open rug.

Anti-D immunoglobuline

Als u een late miskraam met behulp van medicatie of een een curettage heeft gehad én u heeft een rhesusnegatieve bloedgroep (bijvoorbeeld A- of B-), dan krijgt u een injectie met de stof anti-D immunoglobuline.

Als het vruchtje namelijk rhesuspositief was, gaat uw lichaam antistoffen aanmaken tegen die rhesusfactor. U heeft daar zelf geen last van, maar voor een eventuele volgende zwangerschap kan het wel problemen geven. De injectie met anti-D voorkomt dat uw lichaam die antistoffen aanmaakt.

Als uw rhesusfactor nog niet bekend is, wordt deze bepaald. Blijkt daaruit dat uw bloedgroep rhesusnegatief is, dan bespreekt de arts met u of het in uw geval zinvol is anti-D toe te dienen.

Meer informatie

Website deGynaecoloog

Bekijk ook de filmpjes over niet vitale zwangerschap en miskraam (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/zwangerschap/).

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan gerust contact op met de poli Gynaecologie (gynaecologie).

Er is geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam hebben gehad. Wel kunt u terecht bij instanties terecht die zich bezighouden met mensen met vruchtbaarheidsproblematiek, zoals Freya (https://www.freya.nl/).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Herhaalde miskramen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie/aandoeningen/herhaalde-miskramen)

Behandelingen & onderzoeken

- Curettage (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie/behandelingen-onderzoeken/curettage)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**