

Een miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap in de eerste vier maanden. Vaginaal bloedverlies is vaak een van de eerste aanwijzingen. De helft van de zwangeren met vaginaal bloedverlies krijgt een miskraam. Bij de andere helft gaat de zwangerschap toch goed. Het bloedverlies komt dan door iets anders.

Andere oorzaken van bloedverlies

Bloedverlies in het begin van de zwangerschap komt vaak voor en hoeft niet altijd erg te zijn. Er is dan geen miskraam. Andere oorzaken van bloedverlies kunnen zijn:

- innestelingsbloeding
- contactbloeding
- buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- andere oorzaak

Innestelingsbloeding

Als een bevrucht eitje zich nestelt (ingroeit) in het baarmoederslijmvlies, kan een bloedvaatje geraakt worden. Dit heet een innestelingsbloeding. Dit gebeurt meestal tussen de vierde en de zesde week van de zwangerschap.

Contactbloeding

Bij een contactbloeding komt het bloed van de baarmoedermond. In de zwangerschap is de baarmoedermond heel kwetsbaar en bloedt sneller. Bijvoorbeeld na gemeenschap of het persen op harde ontlasting.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt ook wel een extra uteriene graviditeit (EUG) genoemd. De bevruchte eicel is dan niet in

de baarmoeder ingenesteld, maar er buiten, meestal in de eileider. De kans op een EUG is groter na een eileiderontsteking of een operatie aan de eileiders. Ook een zwangerschap bij een nog aanwezig spiraaltje of na een sterilisatie kan buitenbaarmoederlijk zijn.

Andere oorzaak

Blijft het bloeden tot na de eerste maanden van de zwangerschap bestaan? Dan zijn er andere oorzaken voor het bloedverlies mogelijk en is meer onderzoek door de gynaecoloog nodig.

Oorzaak van een miskraam

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzak en een embryo. Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een kind. Bij een miskraam is er bijna altijd een afwijking in de aanleg van de zwangerschap. Er is al vanaf de bevruchting iets niet goed. De zwangerschap groeit niet verder en het lichaam stoot het af. Dit is een natuurlijk proces en je kunt zelf niets doen om dit te voorkomen.

Bij een miskraam is soms alleen het vruchtzakje aangelegd, maar geen embryo. Soms is er wel een embryo, maar is het hartje gestopt met kloppen. Een miskraam wordt ook wel een niet vitale zwangerschap genoemd.

Kans op een miskraam

Een miskraam komt vaak voor. Bij 10 tot 15% van de zwangerschappen eindigt de zwangerschap in een miskraam. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Hoe ouder een vrouw is als ze zwanger wordt hoe hoger de kans op een miskraam.

Een miskraam en dan?

Misschien had je al last van buikpijn of bloedverlies? Misschien kreeg je onverwacht bij de echo te horen dat je een miskraam hebt? Is er een miskraam vastgesteld? Dan zijn er drie mogelijkheden.

- afwachten
- medicijnen (Misoprostol)
- curettage

Deze drie mogelijkheden hebben voor- en nadelen. De verloskundige of gynaecoloog bespreekt deze met je, zodat je zelf kunt bepalen welke behandeling het best bij je past.

Afwachten

Na het eerste bloedverlies komt een miskraam meestal binnen een aantal dagen vanzelf op gang. Soms duurt het langer en kan het zelfs een paar weken duren. Komt de miskraam echt op gang? Dan ontstaat er krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe.

De zwangerschap wordt afgestoten. Verloopt de miskraam normaal? Dan neemt de pijn en het bloedverlies vlak na de miskraam snel af. Het bloedverlies lijkt dan op de laatste dagen van een menstruatie. Geleidelijk stopt het bloedverlies helemaal, dit kan wel enkele weken duren.

Voordelen van afwachten

Als je afwacht is er een kans dat de miskraam spontaan op gang komt en natuurlijk verloopt. Je verloskundige kan je hierbij begeleiden. Doordat de miskraam spontaan op gang komt loop je minder kans op complicaties.

Nadelen van afwachten

Er is een kans dat de miskraam niet spontaan op gang komt. Het is daarom verstandig te bedenken hoe lang je wilt afwachten. Afwachten kan medisch geen kwaad, maar kan emotioneel zwaar zijn. Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er nog zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is. Is er bij de miskraam veel

bloedverlies, veel pijn of blijft een deel van de zwangerschap achter? Dan kan toch nog een curettage nodig zijn.

Medicijnen (Misoprostol)

Het medicijn Misoprostol kan een miskraam op gang brengen. Het is een medicijn voor de maag, met als bijwerking baarmoederkrampen. Het medicijn is niet officieel op de Nederlandse geneesmiddelenmarkt uitgebracht voor het gebruik bij miskramen. Maar het medicijn wordt wel door alle Nederlandse ziekenhuizen gebruikt om op een veilige manier miskramen op gang te brengen.

Je krijgt van de gynaecoloog een recept mee voor 8 tabletten Misoprostol. Je brengt thuis de eerste 4 tabletten vaginaal in. Je moet hierna ongeveer 30 minuten blijven liggen om te zorgen dat de tabletten op hun plaats blijven en niet uit de vagina vallen. Je kunt de tabletten later alsnog verliezen, maar dat is niet erg. De werkzame stof is dan al opgenomen door het lichaam. Meestal komt de miskraam na het inbrengen van de tabletten binnen 24 uur op gang. Het bloedverlies begint zoals bij een menstruatie met hevige buikkrampen. Een paar uur kan het bloedverlies hevig zijn. Hierna neemt dat weer af. Na de miskraam heb je nog één of twee weken bloedverlies zoals bij een lichte menstruatie.

Twee weken na het innemen van de 4 tabletten heb je een controle afspraak in het ziekenhuis. Hier wordt dan ook een echo gemaakt.

Heb je na het innemen van de 4 tabletten geen miskraam binnen 24 uur? Dan moet je nogmaals 4 tabletten Misoprostol vaginaal inbrengen. Heb je hierna binnen 24 uur nog steeds geen miskraam? Dan **moet** je contact opnemen met het ziekenhuis.

Voordelen van Misoprostol

In 60-80% van de gevallen verloopt de miskraam goed. Een curettage is dan niet nodig.

Nadelen van Misoprostol

In de eerste uren na het inbrengen van de tabletten kun je misselijk zijn, diarree of koorts hebben.

Als de miskraam op gang komt en er ontstaat te veel bloedverlies of pijn, dan kan een curettage alsnog nodig zijn.

Soms blijft er na de miskraam zwangerschapsweefsel achter in de baarmoeder en is aanvullende behandeling nodig. Bijvoorbeeld een hysteroscopie (kijkoperatie) van de baarmoeder of een curettage.

Bij een deel van de vrouwen (ongeveer 10%) komt de miskraam met Misoprostol helemaal niet op gang en moet er alsnog een curettage gedaan worden.

Curettage

Bij een curettage verwijdert de arts het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit gebeurt met een dun zuigbuisje (vacuümcurettage) via de vagina en de baarmoedermond. Dit is een kleine medische ingreep die ongeveer 10 tot 15 minuten duurt. De curettage gebeurt onder algehele narcose. Je bent hiervoor een dag in het ziekenhuis. Twee weken na de curettage krijg je een belafspraak.

Voordelen van een curettage

Bij een curettage weet je wanneer de miskraam gebeurt. Je hoeft niet af te wachten tot de miskraam gebeurt. En het verstoort minder je normale leven.

Nadelen van een curettage

Een curettage is een medische ingreep. En dat brengt risico's met zich mee. Soms komt er een perforatie voor. Het zuigbuisje gaat dan door de wand van de baarmoeder. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms moet je dan een nacht blijven in het ziekenhuis ter observatie.

Een andere complicatie is een incomplete curettage. De curettage is niet helemaal goed gelukt en een rest van het zwangerschapsweefsel blijft achter. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen.



Maar soms is een tweede curettage nodig.

Soms ontstaat er een infectie als gevolg van de curettage. Hiervoor krijg je antibiotica. Een zeldzame complicatie is het syndroom van Asherman. Er ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Verklevingen zijn een soort littekens binnenin de baarmoeder. Stugge stukken weefsel die ontstaan door een beschadiging.

Als dit gebeurt komt de menstruatie na de curettage niet spontaan op gang en moeten de verklevingen verwijderd worden voordat je weer zwanger kan worden. Dit lukt helaas niet altijd.

Wanneer moet je contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog?

Je **moet** contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog bij:

- ▶ Hevig bloedverlies
Als het bloedverlies erg ruim is (langdurig veel meer dan een forse menstruatie).
- ▶ Sterretjes zien of flauwvallen
- ▶ Klachten die niet over gaan
Als je krampende pijn en/of hevig bloedverlies blijft houden. Dit kan betekenen dat de miskraam niet volledig is verlopen. En nog een rest van het zwangerschapsweefsel aanwezig is. Een (nieuwe) curettage of andere behandeling kan nodig zijn.
- ▶ Koorts
Een temperatuur van 38 graden of hoger kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder. Deze kan behandeld worden met antibiotica.
- ▶ Bij vragen en/of ongerustheid

Anti-D immunoglobuline

Is je bloedgroep Rhesus negatief? En was je ten minste 10 weken zwanger? En was er op de echo een foetus te zien? Dan krijg je anti-D immunoglobuline toegediend met een injectie.

Lichamelijk herstel

Het lichamelijke herstel na een spontane miskraam of een curettage gaat meestal snel. Gedurende één tot zes weken kun je wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig om met gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Ga zo lang je vloeit ook niet in bad en gebruik geen tampons. Ongeveer vier tot zes weken na de miskraam of curettage word je weer ongesteld. Je kan dan ook weer zwanger worden. Na een miskraam is je vruchtbaarheid niet veranderd. Er is medisch niets op tegen om na een miskraam en/of curettage direct weer zwanger te worden. Maar veel vrouwen vinden het prettig om in ieder geval één menstruatie af te wachten voordat ze weer zwanger willen worden. Het geeft een bevestiging dat de miskraam compleet was en dat er het lichaam weer is hersteld.

Emotioneel herstel

Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch een moeilijke tijd door. Verdriet, schuldgevoelens, ongelof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. De vraag waarom het mis ging, houd je misschien bezig. Hoe begrijpelijk ook, maar schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht.

Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd er nodig is voor de verwerking van een miskraam. Dit is voor iedereen anders. Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam een natuurlijk gevolg daarvan is, is voor sommigen een troost. Het is verstandig te praten over je gevoelens met je partner, familie of vrienden. Als je dat wilt kan je ook een afspraak maken met je verloskundige of gynaecoloog voor een nagesprek.

Een volgende zwangerschap

Voor iedereen die zwanger wil worden geldt dat het verstandig is zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg. Denk ook aan het slikken van foliumzuur, want dit verkleint de kans op een open ruggetje.

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed. Ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben gehad. De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een afwijking in de aanleg die toevallig is ontstaan bij de bevruchting van de eicel. Meestal gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen. Hierdoor zijn er geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

Na twee of meer miskramen kan je als je wilt verder onderzoek laten doen naar de wat zeldzamer oorzaken van herhaalde miskramen.

Bij een volgende zwangerschap krijg je van je verloskundige of gynaecoloog een vroege echo om te kijken of het met de foetus goed gaat.

Vragen?

Heb je na het lezen van deze folder en het gesprek met je gynaecoloog of verloskundige nog vragen, twijfels of zorgen? Bespreek dit dan met je gynaecoloog of verloskundige. Schrijf je vragen van tevoren op zodat je niets vergeet.