Miskraam

Miskraam

Inhoudsopgave

(Klik op het onderwerp om verder te lezen)

Wat is een miskraam?	**2**
Hoe herken je een miskraam?	**2**
Wat zijn de oorzaken van een miskraam?	**3**
Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?	**4**
Afwachten	**4**
Medicatie	**5**
Curettage	**5**
Anti-D-immunoglobuline	**5**
Wanneer moet je medische hulp inroepen?	**5**
Lichamelijk en emotioneel herstel	**6**
Kun je een volgende miskraam voorkomen?	**7**
Tot slot	**7**
Hulporganisaties	**7**
Verder lezen	**7**
Verklarende woordenlijst	**8**
Belangrijke telefoonnummers	**8**

Deze brochure geeft informatie over een vroege miskraam; wat de oorzaak is, hoe groot de kans op een miskraam is en wat de verschijnselen zijn? Mogelijke onderzoeken en behandelingen komen aan bod, evenals het herstel na een miskraam.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Er zijn verschillende soorten miskramen: je kunt een vruchtzak hebben zonder embryo of er is wel een embryo, maar het hartje klopt niet.

Geen embryo

De ontwikkeling van een embryo kan al heel vroeg stoppen. Op de echo zie je dan alleen maar een vruchtzak. Je hebt een placenta (moederkoek) dat zwangerschapshormonen maakt. Dat gaat vaak nog een tijd door, ook als het embryo niet wordt ontwikkeld. De zwangerschapshormonen kunnen zorgen voor misselijkheid, moeheid en opgezette borsten.

Wel een embryo

De ontwikkeling van het embryo kan ook later stoppen. Het embryo is dan wel op de echo te zien, maar het hartje klopt niet meer. In het begin van een normale zwangerschap groeit het embryo heel snel. Is er twijfel over hoe lang je zwanger bent of ben je overvallen door de uitslag van de echo? Dan krijg je na een aantal dagen nog een echo. Als het embryo niet gegroeid is, weet je zeker dat je een miskraam gaat krijgen.

Hoe herken je een miskraam?

Zwangerschapsverschijnselen, zoals gespannen borsten en ochtend misselijkheid, nemen soms vlak voor een miskraam af. Vaginaal bloedverlies en soms menstruatieachtige pijn bij een prille zwangerschap kunnen de eerste tekenen zijn van een dreigende miskraam. Echter bij de helft van de vrouwen met bloedverlies of wat buikpijn is er niets mis en verloopt de zwangerschap verder ongestoord.

Bloedverlies en buikpijn

Bloedverlies en menstruatieachtige buikpijn zijn vaak de eerste tekenen van een dreigende miskraam. De duur en mate van het bloedverlies verschilt per persoon. Bij ongeveer de helft van de vrouwen die dit meemaken, verdwijnen de klachten vanzelf en verloopt de zwangerschap zonder problemen. Het bloedverlies heeft dan een andere oorzaak. Het kan bijvoorbeeld een innestelingsbloeding zijn.

Doorzettende miskraam

Als de miskraam doorzet, kan het bloedverlies in de eerste week vrij fors zijn, te vergelijken met een hevige menstruatie. Vaak gaat dit samen met het verliezen van bloedstolsels. De krampen in de onderbuik nemen toe. Deze pijnklachten worden veroorzaakt door het samentrekken van de spieren van de baarmoeder. Dit kan uitstralen naar de onderrug of bovenbenen. De pijn kan op weeën lijken. Bij ruim de helft van de vrouwen wordt het vruchtje binnen 7 dagen na het begin van het bloedverlies en de buikpijn afgestoten. Bij de meeste miskramen zie je het vruchtje niet. Meestal zie je bloedstolsels en soms een vruchtzakje. De bloedstolsels herken je door de donkerrode kleur en hun gladde structuur. Het vruchtzakje is een met vocht gevuld blaasje, omgeven door een gelig stug vlies.

Je lichaam ontzwangert

Vanaf het moment dat het vruchtje helemaal is afgestoten, verminderen de klachten van bloedverlies en buikpijn meestal vrij snel. Je lichaam begint met het 'ontzwangeren'. De spanning in de borsten neemt af en de misselijkheid verdwijnt. Soms voel je al dat de zwangerschapsklachten afnemen of verdwijnen voordat je bloedverlies hebt. Met een echo is mogelijk te zien dat je een miskraam hebt gehad.

Wat zijn de oorzaken van een miskraam?

Er zijn veel vragen over miskramen waar nog geen antwoord op is. Er is wel bekend dat er meestal iets mis gaat in het eerste begin van de zwangerschap. Tijdens de bevruchting komt erfelijk materiaal van de vader en moeder bij elkaar. Dit materiaal is opgeslagen in chromosomen. Als je een miskraam krijgt, is er vaak iets niet goed gegaan bij de verdeling van de chromosomen. Meestal komt het door toeval dat het niet goed gaat. Dat betekent dat je een volgende keer een grote kans hebt op een goede zwangerschap.

Er zijn een aantal zaken die van invloed kunnen zijn op de kans dat je een miskraam krijgt, zoals

- Leeftijd;
- ernstige gezondheidsproblemen zoals diabetes;
- zwaar drinken tijdens de zwangerschap;
- roken of meeroken tijdens de zwangerschap;
- overgewicht.

De kans op een miskraam neemt toe als je ouder bent. In de tabel hieronder zie je hoeveel de kans op een miskraam vergroot naarmate je ouder wordt.

Kans op miskraam tijdens zwangerschap	
Leeftijd	**Kans op miskraam %**
Jonger dan 35	10
Tussen 35-40	20
Tussen 40-45	30
Ouder dan 45	50

Je krijgt geen miskraam door sporten (bijvoorbeeld hardlopen, paardrijden) of stress. Seks is niet schadelijk in de zwangerschap en leidt niet tot een miskraam. Je kunt een miskraam ook niet voorkomen door rustig aan te doen.

Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?

Als een miskraam veroorzaakt wordt door een aanlegstoornis of het afsterven van de vrucht, is genezing nooit mogelijk. Medicijnen of maatregelen, zoals bedrust of stoppen met werken, zijn dan ook zinloos.
Er bestaat wel een keuze tussen drie manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden:

- Afwachten. Het vruchtje kan vanzelf (spontane miskraam) in zijn geheel geboren worden. Dit gaat gepaard met niet al teveel bloedverlies en menstruatiekrampen. Je lichaam regelt het als het ware zelf, zonder verder medisch ingrijpen.
- Medicijnen. Het is vaak de eerste keuze om met medicijnen de miskraam op gang te brengen. (voor meer informatie is er een aparte folder)
- Curettage. Dit is een ingreep door een gynaecoloog, onder algehele verdoving (narcose) op een operatiekamer. Hierbij wordt de baarmoeder als het ware schoongemaakt. (voor meer informatie is er een aparte folder)

Alle benaderingen hebben voor- en nadelen. Deze lees je verder in de brochure. Ook is er altijd een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten en als het te lang duurt alsnog medicatie of een curettage.

Afwachten

Je kunt wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt. Dit is een natuurlijk proces. Wanneer je wacht tot de miskraam spontaan op gang komt hoef je niet naar het ziekenhuis. Je krijgt geen medicijnen of infuus. Mogelijk heb je later iets minder kans op een vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap vergeleken met vrouwen die een curettage krijgen.

Het nadeel van wachten op een spontane miskraam is dat je niet weet wanneer de miskraam op gang komt. Je kunt wat meer pijn hebben dan bij een curettage (operatieve verwijdering). Als het nodig is kun je hiervoor een pijnstiller nemen. Soms is het bloedverlies zo erg dat je met spoed naar het ziekenhuis moet. Dit gebeurt bij ongeveer 1 tot 2 op de 100 vrouwen. In dat geval krijg je meestal een curettage.

Als je blijft bloeden (langer dan 2 weken) is er een kans dat de miskraam niet compleet is. Dan is er een restje miskraamweefsel (moederkoek) achtergebleven in de baarmoeder. De arts zal een echo willen maken en met je bespreken of een behandeling nodig is. In dat geval kun je alsnog medicijnen gebruiken of voor een curettage kiezen. De kans dat je een curettage nodig hebt is ongeveer 5%. Een miskraamrest geeft een klein risico op infectie. Ook bij de andere methoden (medicijnen en curettage) is er kans op een miskraamrest en daarmee op een infectie.

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. Het voordeel is dat eventuele (zeldzame) complicaties ten gevolge van een curettage worden vermeden.

Sommige vrouwen vinden dat het afwachten veel onzekerheid oplevert en het normale leven verstoort, terwijl zij soms ook nog zwangerschapsklachten kunnen hebben. Een ander nadeel is dat er een kleine kans bestaat dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt (abortus incompletus). Het bloedverlies blijft dan aanhouden. In dat geval moet alsnog een curettage plaatsvinden.

Als je besluit een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig om voor jezelf na te gaan hoe lang je wil afwachten en dit met je verloskundige/gynaecoloog af spreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel kan het soms emotioneel zwaar zijn. Een medische noodzaak tot een curettage is er alleen in het geval van een incomplete miskraam.

Medicatie

Wil je niet (meer) wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt? Dan kun je medicijnen gebruiken die de miskraam opwekken. Deze medicijnen krijg je van de gynaecoloog en je neemt ze thuis. Je krijgt de miskraam dus ook thuis. Door het gebruik van medicijnen bepaal je zelf wanneer je de miskraam opwekt. Bij ongeveer 85% van de vrouwen werkt de behandeling met medicijnen. Zij krijgen thuis binnen twee dagen een miskraam.
Het nadeel van het gebruik van medicijnen om een miskraam op te wekken is dat je moet afwachten of het lukt. Je kunt wat meer pijn hebben dan bij een curettage. Ongeveer 10% van de vrouwen heeft alsnog een curettage nodig. Je kunt ook last hebben van de bijwerkingen van de medicijnen, zoals koorts, misselijkheid en diarree. De bijwerkingen duren enkele dagen. Verdere voor- en nadelen zijn hetzelfde als die bij een spontane miskraam.

Curettage

Je kunt ook voor een curettage kiezen. Een curettage is een behandeling waarbij de gynaecoloog het embryo operatief verwijdert. Het is een kleine operatie. Door een curettage weet je wanneer je een miskraam hebt gehad en heb je minder lang last van pijn. Een curettage gebeurt in het ziekenhuis op een operatiekamer met verdoving. Deze verdoving is meestal narcose of pijnstilling en slaapmedicatie. Je kunt ook verdoofd worden door een plaatselijke verdoving (ruggenprik). De gynaecoloog rekt de baarmoedermond 6 tot 8 mm op. De gynaecoloog brengt een slangetje door de baarmoedermond in de baarmoeder. Via dit slangetje wordt het miskraamweefsel weggezogen. Je houdt dus geen wond over aan de operatie.
Het nadeel van een curettage is dat het een operatie is. Mogelijk heb je een iets verhoogde kans op een vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap. Dit risico wordt groter als je vaker in je leven een curettage krijgt. Een enkele keer gaat het slangetje door de wand van de baarmoeder (deze kans is 1 op 100). Over het algemeen heeft dit geen gevolgen. Heel soms krijg je na de curettage verklevingen aan de binnenkant van de baarmoeder (deze kans is 1 op 1000). Dit heet het Asherman syndroom. Het is nadelig voor je vruchtbaarheid. Mogelijk heb je nog hiervoor een andere operatie nodig om de verklevingen te verwijderen.
Net als bij een spontane miskraam of een miskraam die opgewekt wordt met medicijnen, heb je kans dat een restje miskraamweefsel (moederkoek) achterblijft. Dit kan alsnog spontaan naar buiten komen. Het kan ook zijn dat je hiervoor een tweede curettage nodig hebt. Dit overkomt ongeveer 3 op de 100 vrouwen. Meer informatie lees je in de brochure Curettage.

Anti-D-immunoglobuline

Als de miskraam na 10 of meer weken zwangerschap plaatsvindt is het wenselijk om na een miskraam anti-D-immuno-globuline toe te dienen aan vrouwen met een rhesusnegatieve bloedgroep. Op deze manier kan het ontstaan van rhesusantistoffen worden voorkomen. Deze kunnen anders in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Als bij echoscopisch onderzoek is aangetoond dat er geen vruchtje is aangelegd, of dat het in een zeer vroeg stadium is afgestorven, wordt soms afgezien van het geven van anti-D. Je verloskundige/gynaecoloog bespreekt met je of het bepalen van je rhesusfactor en het toedienen van anti-D zinvol is.

Wanneer moet je medische hulp inroepen?

Het is verstandig na een spontane miskraam, een curettage of een behandeling met medicijnen Cytotec®, in de volgende situaties contact op te nemen met Fam:

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 je direct contact opnemen met Fam.

Aanhoudende klachten
Als na een spontane miskraam of curettage op kramp lijkende pijn en/of zeer fors bloedverlies blijft bestaan, wijst dit op een incomplete miskraam. Er is dan een deel van de zwangerschap in de baarmoeder blijven zitten.

Koorts
Indien er koorts ontstaat (temperatuur >38°C) tijdens of kort na een miskraam, wijst dit meestal op een ontsteking in de baarmoeder die behandeld moet worden.

Ongerustheid
Als je ongerust bent over het verloop van de miskraam, kun je altijd contact opnemen met Fam.

Lichamelijk en emotioneel herstel
Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage verloopt meestal vlot. Gedurende een tot twee weken is er vaak nog wat bloedverlies en bruine afscheiding. Het is verstandig met seksuele gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om opnieuw zwanger te worden. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken, soms een paar weken eerder of later.

Emotioneel
Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch een moeilijke tijd door. De miskraam betekent een abrupt einde aan alle plannen over het verwachte kind. Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke en logische oplossing, is voor sommigen een troost. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, zeker bij een vrouw.
De vraag waarom het misging houd je wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting. 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. De verwerking van een miskraam varieert individueel. Iedereen, man en vrouw, doet dat op zijn eigen manier. Ook de omstandigheden spelen een rol. Het is moeilijk aan te geven hoe lang dit proces duurt.

Voor de omgeving is het soms onduidelijk wat je doormaakt. Opmerkingen als ‘volgende keer beter’ of ‘je bent nog jong’ helpen meestal niet, ook al zijn ze goed bedoeld. Ze doen immers geen recht aan wat je op dat moment voelt. Omdat het verlies voor de buitenwereld vaak onzichtbaar is, kan het helpen te praten met anderen die hetzelfde hebben meegemaakt. Zij weten wat je doormaakt. Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie leggen. 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. Sommigen willen daarom de omgeving nog niet direct van de zwangerschap op de hoogte stellen. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

Het is een persoonlijke keuze wie je laat weten dat je een miskraam krijgt of hebt gekregen. Je zult merken dat er veel meer vrouwen een miskraam hebben gehad dan je in eerste instantie denkt. Ongeveer 1 op de 4 vrouwen krijgt een keer een miskraam in hun leven. De behoefte om over de miskraam te praten verschilt per persoon. Dit geldt ook voor partners. Het kan prettig zijn over de miskraam te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Kun je een volgende miskraam voorkomen?

Als je opnieuw zwanger wilt worden, is het aan te raden zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg met je arts. Het is niet mogelijk een miskraam met zekerheid te voorkomen, ook niet als je je aan al deze regels houdt. Aan elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, wordt geadviseerd om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te slikken. Mocht je voorafgaand aan de miskraam geen foliumzuur gebruikt hebben, dan hoef je je daar niet schuldig over te voelen. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een baby met een open rug.
Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek. Dat wordt pas overwogen na meerdere miskramen. Ook dan levert het bij het overgrote deel van de vrouwen bijna nooit een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

Tot slot

Mocht je naar aanleiding van deze informatie nog vragen hebben, aarzel dan niet om deze vragen met je verloskundige of gynaecoloog te bespreken.

Hulporganisaties

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

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 476
6600 AL Wijchen
tel. (024) 645 10 88
e-mail: secretariaat@freya.nl
website: www.freya.nl
Landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya kan ook bemiddelen bij lotgenotencontact voor problemen rond (herhaalde) miskramen.

Stichting Ambulante FIOM

Kruisstraat 1
5211 DT 's-Hertogenbosch
tel. (088) 126 49 00 (bereikbaar op ma t/m vr van 09.00 tot 17.00 uur)
website: www.fiom.nl
Een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap, met regionale vestigingen door het hele land. Naast informatie biedt de stichting individuele hulp en organiseert zij groepsbijeenkomsten.

Verder lezen

Als je zwangerschap misloopt

Wiebe Braam en Martha van Buuren.
Baarn: La Rivière 1995. ISBN 90 384 0365 8

Verklarende woordenlijst

abortus incompletus	een niet-complete miskraam, waarbij het zwangerschapsweefsel niet in zijn geheel naar buiten komt
buitenbaarmoederlijk	een zwangerschap die zich niet in, maar buiten de baarmoeder heeft ingenesteld; vaak in de eileider
chromosoomafwijking	afwijking in de rangschikking van de genen op de chromosomen, of een afwijking van het aantal chromosomen
curettage	kleine operatie waarbij de baarmoeder via de schede met een slangetje wordt leeggezogen of met een curette (soort lepeltje) wordt schoongemaakt
dreigende miskraam	bloedverlies bij een prille zwangerschap
embryo	vruchtje
extra-uteriene graviditeit	buitenbaarmoederlijke zwangerschap, afgekort als EUG
late miskraam	het verlies van een zwangerschap na de vierde maand, maar voor de levensvatbare periode
speculum	instrument waarmee via de vagina naar de baarmoedermond gekeken wordt (ook wel eendenbek genoemd)
spontane abortus	miskraam

Belangrijke telefoonnummers

Fam:	**(013) 221 08 00**
Polikliniek Gynaecologie: *Tijdens kantoortijden*	**(013) 221 01 10**
ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	**(013) 221 00 00**

Fam, 52. 1408 10-19

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.