

# **Vroege miskraam**

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

## **Inhoudsopgave**

<b>1. Wat is een miskraam?</b>	<b>2</b>
Oorzaak van een miskraam	3
De kans op een miskraam	3
Kunt u een volgende miskraam voorkomen?	4
Verschijselen bij dreigende miskraam	5
Andere oorzaken van bloedverlies	5
<b>2. Welk onderzoek is mogelijk?</b>	<b>7</b>
<b>3. Wat te doen bij miskraam?</b>	<b>8</b>
Afwachten	8
Curretage	11
<b>4. Anti-D immunoglobine</b>	<b>13</b>
<b>5. Wanneer roept u medische hulp in?</b>	<b>13</b>
<b>6. Lichamelijk en emotioneel herstel</b>	<b>14</b>
<b>7. Heeft u vragen?</b>	<b>16</b>

*Deze folder geeft informatie over een vroege miskraam. Er wordt beschreven wat een vroege miskraam is, wat de oorzaak kan zijn, 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. Ook andere oorzaken van bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap worden besproken.*

## **1 Wat is een miskraam?**

Een miskraam betekent “het verlies van een niet-levensvatbare vrucht”. Een miskraam in de 8 tot 18 weken van de zwangerschap wordt een vroege miskraam genoemd.

Een van de eerste verschijnselen die hierop zouden kunnen duiden, is dikwijls vaginaal bloedverlies. We noemen dit “een dreigende miskraam.” Slechts in de helft van de gevallen treedt echter werkelijk een miskraam op; in de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak. Hierop wordt verderop in deze brochure ingegaan.

De medische term voor een miskraam is ‘*spontane abortus*’

Voor het afbreken van een ongewenste zwangerschap wordt de term “*abortus provocatus*” gebruikt.

De term “*missed abortion*” wordt door artsen en verloskundigen gebruikt voor de situatie waarin een

niet-levensvatbare vrucht nog niet uit zichzelf (spontaan) naar buiten is gekomen. We spreken van een 'late miskraam' als de zwangerschap na de vierde maand vóór de levensvatbare periode verkeerd afloopt. Deze late miskramen komen veel minder vaak voor.

### **1.1 Oorzaak van een miskraam**

De oorzaak van een vroege miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis. 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. Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een baby.

Bij een miskraam is vaak alleen de vruchtzak aangelegd, zonder embryo.

Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek; dat wordt pas overwogen na twee miskramen. Maar ook dan levert dit bij het overgrote deel van de vrouwen bijna nooit een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

### **1.2 De kans op een miskraam**

Vroege miskramen komen betrekkelijk vaak voor: bij tenminste één op de zeven zwangerschappen is er sprake van 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 naarmate de vrouw ouder is. Voor vrouwen beneden de vijfendertig jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt, ongeveer 1 op 10. Tussen de vijfendertig en veertig jaar eindigt 1 op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam, en tussen de veertig en vijfenveertig jaar 1 op 3. Boven de vijfenveertig jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval.

Vrouwen die eenmaal een miskraam hebben meegemaakt, hebben mogelijk een licht verhoogde kans op een nieuwe miskraam bij de volgende zwangerschap. Maar nog steeds is de kans dat een zwangerschap wel goed afloopt, het grootst.

### **1.3 Kunt u een volgende miskraam voorkomen ?**

Als u 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 huisarts of een behandelend specialist. Een miskraam met zekerheid voorkomen, is echter niet mogelijk, ook niet als u zich aan deze regels houdt.

Wij adviseren elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg 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 baby met een open rug.

## **1.4 Verschijnselen bij een dreigende miskraam**

Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam. Vaginaal bloedverlies en soms wat menstruatie-achtige pijn bij een jonge zwangerschap kunnen het eerste teken van een dreigende miskraam zijn. 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 in dit geval niet bang te zijn voor aangeboren afwijkingen of andere complicaties.

## **1.5 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, een ontsteking of een SOA, waardoor de baarmoedermond gemakkelijk bloedt. Bloedverlies komt dan met name na gemeenschap of na (harde) ontlasting voor.

Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De innesteling heeft hierbij niet binnen maar buiten de baarmoeder plaatsgevonden, meestal in de eileider. De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is '*extra-uteriene graviditeit*', vaak afgekort als EUG.

Er bestaat een verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een eileiderontsteking of een operatie aan de eileiders.

Ook een zwangerschap bij een nog aanwezig spiraaltje kan buitenbaarmoederlijk zijn. Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan vrij hevige buikpijn optreden.

Vrij zeldzame oorzaken van bloedverlies vroeg in de zwangerschap zijn het verloren gaan van een tweede vruchtje van een tweeling en een bloeding in de baarmoeder naast het vruchtzakje.

Als de oorzaak van het bloedverlies na onderzoek onduidelijk blijft, spreekt men van een “innestelingsbloeding”. Dit is een bloeding die ontstaat door ingroei van de zwangerschap in de wand van de baarmoeder.

## **2 Welk onderzoek is mogelijk?**

Bij bloedverlies vroeg in de zwangerschap wordt de baarmoedermond met behulp van een speculum (eendenbek) bekeken. Soms vindt een inwendig (vaginaal) onderzoek plaats: via de schede wordt de grootte van de baarmoeder geschat en bijvoorbeeld beoordeeld of de baarmoedermond geopend is.

Echoscopisch onderzoek kan duidelijk maken of de zwangerschap nog intact is. Met geluidsgolven wordt een afbeelding van de zwangere baarmoeder gemaakt. Meestal kan men dan zien of het hartje klopt en in dat geval is de kans op een miskraam zeer klein, maar niet uitgesloten. Een lege vruchtzak of een niet-levend embryo zonder hartactie kan met behulp van echoscopie betrouwbaar worden opgespoord.

Wanneer u minder dan twee weken over tijd bent, geeft het onderzoek soms nog geen duidelijkheid. Pas één tot twee weken later kan dan gezien worden of het hartje klopt. Voor informatie over echoscopie kunt u vragen naar de folder Echoscopie tijdens de zwangerschap. U moet zich realiseren dat echoscopisch onderzoek niets verandert aan de uitkomst van de zwangerschap. Een miskraam is een veel voorkomend en ook natuurlijk verschijnsel. Huisartsen en verloskundigen nemen daarom over het algemeen een afwachtende houding aan. Als het mis gaat, zal dat toch wel duidelijk worden. Medisch onderzoek en behandeling lijken wel een bepaalde zekerheid te bieden, maar doen dat niet altijd.

### 3 Wat te doen als miskraam is vastgesteld?

Omdat een miskraam door een aanlegstoornis van de zwangerschap of het afsterven van de vrucht veroorzaakt wordt, is behandeling nooit mogelijk. Medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken zijn dan ook zinloos. Hoewel een behandeling ontbreekt, bestaat er wel een keuze tussen de twee manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden.

- *afwachten* tot de miskraam spontaan optreedt,
- *curettage*: een ingreep waarbij het zwangerschapsweefsel via de schede en de baarmoederhals wordt verwijderd.

Beide benaderingen hebben voor- en nadelen.

De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur.

Beide manieren worden hieronder beschreven. U kunt ze met uw verloskundige of arts bespreken. U bepaalt zelf wat het beste bij u past. Er is ook altijd een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten en als het te lang duurt, alsnog een curettage.

#### 3.1 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 ontstaat een krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij

een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak uit de baarmoeder gedreven. De miskraam heeft dan plaatsgevonden. De vruchtzak is herkenbaar als een met vocht gevuld blaasje met een vliezig omhulsel dat gedeeltelijk met roze vlokken is bekleed. Vaak komen ook bloedstolsels vrij, die meer donkerrood en glad zijn.

Sommige vrouwen twifelen over het verschil tussen de vruchtzak en een stolsel. Een stolsel kunt u met uw vingers uit elkaar trekken tot er niets van overblijft; bij een vruchtzak herkent u altijd een met helder vocht gevuld blaasje.

Als een miskraam normaal verloopt, is de pijn hierna vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar 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. Het is dan verstandig het verloren weefsel te bewaren, zodat beoordeeld kan worden of het inderdaad om een miskraam gaat. Het weefsel kan voor microscopisch onderzoek worden opgestuurd. Dit onderzoek geeft geen uitspraak over de oorzaak van de miskraam, het bevestigt alleen maar dat de miskraam werkelijk heeft plaatsgevonden. Sommige artsen vinden dit onderzoek dan ook niet noodzakelijk.

Het onderzoek geeft bij deze korte zwangerschapsduur geen informatie over het geslacht van de vrucht.

Als u wilt, kunt u het weefsel begraven op een dierbaar plekje.

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 echter dat het afwachten veel onzekerheid oplevert en het normale leven verstoort, terwijl zij daarbij 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 u besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig om voor uzelf na te gaan hoe lang u wilt afwachten en dit met de verloskundige of de arts af te 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.

### 3.2 Curettage

Een curettage is een kleine ingreep.

De baarmoederholte wordt via de schede door een dun buisje (*vacuümcurette*) leeggezogen of met een curette (een soort lepeltje) schoongemaakt. De ingreep duurt ongeveer 5 tot 10 minuten en gebeurt in de meeste ziekenhuizen in dagbehandeling.

Vaak wordt u korte tijd onder narcose gebracht; u merkt dan niets van de ingreep. In sommige ziekenhuizen is het mogelijk te kiezen voor een plaatselijke verdoving: via de schede wordt de baarmoedermond met een paar injecties verdoofd. Vaak krijgt u ook een rustgevend middel toegediend. U bent hierdoor wat slaperig en suf tijdens de ingreep. U voelt wel wat pijn, maar deze is over het algemeen goed te verdragen als de ingreep kort duurt. De gynaecoloog kan u informatie geven over voor- en nadelen van narcose en plaatselijke verdoving, en vertellen welke mogelijkheden in het ziekenhuis aanwezig zijn. Als u gezond bent is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties, die geen consequenties heeft voor een volgende zwangerschap.

Een zeldzaam voorkomende complicatie is het *syndroom van Asherman*: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze moeten later operatief worden weggehaald. Een enkele keer komt een perforatie voor: het zuigbuisje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms

wordt u korte tijd ter observatie in het ziekenhuis opgenomen.

Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van het zwangerschapsproduct achterblijft. Het bloedverlies blijft in dit geval meestal aanhouden. De rest van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms is het noodzakelijk hiervoor medicijnen te gebruiken of een tweede curettage te ondergaan.

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 kunnen zwaar wegen.

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 kan zijn niet te snel in te grijpen.

## 4 Toediening van anti-D-immunoglobuline na een miskraam bij vrouwen met een rhesus-negatieve bloedgroep

Veel artsen vinden het wenselijk om na een miskraam anti-D-immunoglobuline toe te dienen aan vrouwen met een rhesus-negatieve bloedgroep. Op deze manier kan het ontstaan van rhesus-antistoffen worden voorkomen. Deze kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken.

Als bij echoscopisch onderzoek is aangetoond dat er geen vruchtje is aangelegd, of dat het vruchtje in een zeer vroeg stadium is afgestorven, wordt soms afgezien van het geven van anti-D. Men neemt aan dat er dan geen kans is op de vorming van antistoffen. Bespreek met uw arts of verloskundige of het bepalen van uw resusfactor zinvol is, en of anti-D toegediend moet worden.

## 5 Wanneer moet u na spontane miskraam of curettage medische hulp inroepen?

Het is verstandig om in de volgende situaties 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 moet u direct medische hulp inroepen.

- **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 een rest van de zwangerschap in de baarmoeder blijven zitten. Als dit het geval is, moet (opnieuw) een curettage plaatsvinden.
- **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. Het is verstandig in dat geval contact met uw verloskundige of arts op te nemen.
- **Ongerustheid.** Als u ongerust bent over het verloop van de miskraam, kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of arts.

## 6 Lichamelijk en emotioneel herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage verloopt meestal vlot. Gedurende één tot twee weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het is verstandig met seksueel verkeer (gemeenschap) te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld zodat een nieuwe zwangerschap kan worden overwogen. Door een miskraam wordt het niet moeilijker om zwanger te worden. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken.

Veel vrouwen maken na een miskraam een moeilijke tijd door. De miskraam betekent een streep door de toekomst en brengt een abrupt einde aan alle plannen en fantasieën 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.

Misschien houdt u zich bezig met de vraag waarom het mis is gegaan. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, kán soms een steun zijn.

De verwerking van een miskraam varieert per persoon: 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. Sommige ouders doen er enkele maanden tot een half jaar over; bij anderen duurt het langer, soms meer dan een jaar.

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u doormaakt. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen om 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.

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 mis gaan? 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.

## **7 Heeft u vragen ?**

Dan kunt u deze stellen aan uw gynaecoloog of telefonisch contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, tel. **010 - 258 59 20**.

Wilt u ervaring uitwisselen met ouders die een (ongeboren) kindje hebben verloren?  
Dan zijn er de volgende telefoonnummers en websites

### **LSR, Landelijk Steunpunt Rouwbegeleiding**

Een centraal steunpunt waar iedereen terecht kan voor informatie en voorlichting over rouw. De activiteiten van LSR leveren een bijdrage aan de ondersteuning van nabestaanden in het rouwproces. Voor meer informatie kunt u terecht op hun website [www.verliesverwerken.nl](http://www.verliesverwerken.nl). U kunt ook direct contact opnemen per telefoon (030-2761500) of per e-mail ([info@verliesverwerken.nl](mailto:info@verliesverwerken.nl)).

## **Lieve Engeltjes**

Lotgenotencontactgroep via het internet voor ouders waarvan een kind is overleden tijdens de zwangerschap, geboorte of op latere leeftijd. Voor meer informatie kunt u terecht op hun website [www.lieveengeltjes.nl](http://www.lieveengeltjes.nl).

U kunt ook contact opnemen per telefoon (06-30579407) of per e-mail ([info@lieveengeltjes.nl](mailto:info@lieveengeltjes.nl)).

## **VOOK, Vereniging Ouders van een Overleden kind**

Zelfhulporganisatie van lotgenoten die elkaar begrip en medeleven kunnen bieden door middel van persoonlijke of telefonische gesprekken, groepsgesprekken of correspondentie.

Voor meer informatie kunt u terecht op hun website [www.vook.nl](http://www.vook.nl).

U kunt ook telefonisch contact opnemen (0900-2022723) of per e-mail ([info@vook.nl](mailto:info@vook.nl)).

## **Freya, patiëntenvereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblematiek.**

Voor meer informatie kunt u terecht op hun website [www.freya.nl](http://www.freya.nl). U kunt ook telefonisch contact opnemen (024-645 10 88).



*Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.  
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*