

## **Miskraam**

Gynaecologie/Verloskunde

In deze folder vindt u informatie over een miskraam. Beschreven wordt wat een miskraam is, wat de oorzaak is en wat de verschijnselen zijn. De mogelijke behandelingen komen aan bod, evenals het herstel.

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

Bij een miskraam wordt het vruchtje in de eerste maanden van uw zwangerschap afgestoten. Als dit in de eerste 2 tot 4 maanden gebeurt spreekt men van een vroege miskraam. Deze vroege miskramen komen vaak voor: bij tenminste 1 op de 10 zwangerschappen is er sprake van. De oorzaak 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. In de regel gaat het niet om erfelijke afwijkingen, zodat er geen gevolgen zijn voor een volgende zwangerschap. U kunt geen miskraam krijgen door lichamelijke inspanning en het kan ook niet tegen gehouden worden met medicijnen of rust. Eén van de eerste verschijnselen is dikwijls vaginaal bloedverlies. Men spreekt dan van een dreigende miskraam.

De medische term voor een miskraam is spontane abortus. De term missed abortion wordt door artsen en verloskundigen gebruikt voor de situatie waarin een vruchtje nog niet uit zichzelf naar buiten is gekomen. Bij een zogeheten lege vruchtzak wordt er geen embryo gezien en is alleen de vruchtzak aangelegd. We spreken van een late miskraam als de zwangerschap verkeerd afloopt na de vierde maand, maar voor de levensvatbare periode.

### ***Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?***

Als met een echo is vastgesteld dat er sprake is van een miskraam worden er 3 mogelijke behandelingen met u besproken door de arts of klinisch verloskundige:

1. Afwachten tot de miskraam spontaan optreedt.
2. Een miskraam opwekken met behulp van medicijnen (Misoprostol)
3. Curettage: een ingreep waarbij de gynaecoloog het zwangerschapsweefsel via de vagina en de baarmoedermond verwijdert .

De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. Alle 3 de opties hebben voor- en nadelen en worden hieronder nader uitgelegd.

#### ***1: Afwachten tot de miskraam spontaan optreedt***

Vaak is bloedverlies het eerste teken van een miskraam. Meestal komt de miskraam na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, soms duurt het langer. Geleidelijk ontstaat krampende pijn in de onderbuik en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt vervolgens 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. Vaak komen ook bloedstolsels vrij, die meer donkerrood en glad zijn. Als een miskraam normaal verloopt is de pijn na het verlies van de vruchtzak vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Vrouwen geven nogal eens de voorkeur aan afwachten, omdat een spontane miskraam de natuurlijke gang van zaken is. Sommige vrouwen vinden echter dat het afwachten veel onzekerheid oplevert. Een ander nadeel is dat er een kleine kans bestaat dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt (abortus incompletus). In dat geval moet alsnog voor een andere behandeling worden gekozen.

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 klinisch verloskundige of arts te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap.

## **2: Een miskraam opwekken met behulp van medicijnen (Misoprostol)**

De miskraam wordt opgewekt door het geneesmiddel Misoprostol (oftewel Cytotec®) vaginaal in te brengen. Dit middel is niet voor het opwekken van een miskraam geregistreerd, maar voor het voorkomen van maagzweren. Wel is uit onderzoek gebleken dat het middel effectief en veilig is voor het opwekken van een miskraam.

Indien u voor deze behandeling kiest krijgt u een recept mee voor 8 tabletten. Thuis brengt u 4 van deze tabletten (van 200ug elk) direct na elkaar zo diep mogelijk in de vagina in. Het is aan te raden dat u niet alleen thuis bent; het is prettig een vertrouwd persoon in de buurt te hebben. Bij de meeste patiënten zal binnen 24 uur de miskraam op gang komen. Dit gaat vaak gepaard met buikpijn. Hiervoor kunt u pijnstillers innemen. Het bloedverlies kan kortstondig hevig zijn, eventueel met bloedstolsels. Als bijwerkingen kunnen koorts, diarree, misselijkheid, hoofdpijn en duizeligheid voorkomen. Het omhulsel van de tabletten lost slecht op. Zodoende kunt u stukjes tablet verliezen; het middel heeft dan wel zijn werk gedaan. Er wordt een vervolgspraak op de polikliniek Gynaecologie gemaakt om het verloop te controleren. Dit is vaak 10 tot 14 dagen na het gebruik van de tabletten.

Gebleken is dat bij ruim 50% van de patiënten de miskraam op gang wordt gebracht. Indien er na 24 uur geen miskraam is opgetreden kunt u nog een tweede dosis van 4 tabletten inbrengen. Als dit ook geen resultaat heeft kunt u bellen om uw afspraak op de polikliniek te vervroegen.

Het voordeel van deze behandeling is dat de miskraam in een verwachte periode optreedt en dat deze toch zo natuurlijk mogelijk verloopt. Tevens worden de eventuele complicaties van een curettage vermeden. Een nadeel is dat er sprake kan zijn van een niet complete miskraam of het niet optreden van de miskraam. Dan kan een curettage alsnog nodig zijn.

## **3: Curettage**

Een curettage is een kleine ingreep. De gynaecoloog verwijdert via een dun buisje of schrapertje via de vagina en de baarmoedermond het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit gebeurt meestal in algehele narcose en incidenteel met een ruggeprik. Soms wordt de baarmoedermond "voorbereid" door medicijnen in te brengen in de vagina een paar uur voor de curettage. De ingreep duurt ongeveer 5 tot 10 minuten en gebeurt meestal in een dagbehandeling. U kunt dezelfde dag weer naar huis.

Als voordelen worden genoemd dat het minder onzekerheid geeft dan afwachten en minder een verstoring van het normale leven geeft. Het nadeel is dat er complicaties kunnen ontstaan door de ingreep. Zo kan er een perforatie ontstaan: het buisje gaat dan door de baarmoederwand. Meestal heeft dit geen gevolgen, vaak krijgt u wel antibiotica. Ook een incomplete curettage komt voor, waardoor er nog een tweede curettage nodig kan zijn. Een zeldzame complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder, die een nieuwe zwangerschap in de weg kunnen staan en operatief verwijderd moeten worden.

## **Anti-D immunoglobuline**

Als u een rhesus-negatieve bloedgroep heeft, dan is het van belang dat u na een miskraam van tenminste tien weken zwangerschap (gekeken wordt naar de grootte van het vruchtje) een injectie krijgt met Anti-D immunoglobuline. Het liefst binnen 48 uur na het verliezen van de vrucht. Binnen twee weken is het ook nog zinvol om een injectie te krijgen. Dit is om te voorkomen dat uw lichaam antistoffen maakt die bij een volgende zwangerschap bloedarmoede bij uw baby kunnen veroorzaken.

## **Lichamelijk herstel**

Het lichamelijk herstel na een miskraam is meestal vlot. Gedurende 1 tot 2 weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Hierna is uw lichaam voldoende hersteld om opnieuw zwanger te kunnen worden. Denk dus aan anticonceptie als u (nog) niet direct weer zwanger wilt worden. De volgende menstruatie begint gemiddeld na 4 tot 6 weken.

### **Emotioneel herstel**

Na een miskraam kunt u een moeilijke tijd hebben. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd hiervoor nodig is. Het is verstandig te praten over uw gevoelens met uw partner, familie, vrienden of huisarts.

### **Een volgende zwangerschap**

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed. Er is medisch gezien geen reden een nieuwe zwangerschap uit te stellen. Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden zijn daar meestal blij mee, maar voelen zich de eerste periode vaak onzeker en bang: zal het opnieuw mis gaan? Soms wordt een vroege (inwendige) echo afgesproken. Dit geeft echter geen garantie op een doorgaande zwangerschap.

Aan elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, wordt geadviseerd om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te gebruiken. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een baby met een open rug.

### **Wanneer contact opnemen met het Deventer Ziekenhuis?**

Als u één van de volgende klachten hebt, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie. Bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 17.00 uur, tel: (0570) 53 50 50. 's Avonds, 's nachts en in het weekend kunt u de Spoedeisende Hulp bellen, tel: (0570) 53 53 00.

- Bij langdurig hevig bloedverlies. Zeker bij klachten van sterretjes zien, gevoel van flauwvallen of anderszins niet lekker worden.
- Bij aanhoudende klachten van krampende pijn en/of hevig bloedverlies. Dit kan wijzen op een incomplete miskraam.
- Bij koorts. Een temperatuur van 38 graden of hoger kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder.
- Bij ongerustheid.

### **Vragen?**

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie via tel: (0570) 53 50 50.

### **Meer informatie:**

Er bestaan geen landelijke hulporganisaties die zich speciaal richten op vrouwen die een miskraam hebben doorgemaakt. Er zijn echter wel een aantal instanties behulpzaam bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving:

Stichting contactpunt voor miskramen  
[www.miskramen.nl](http://www.miskramen.nl)

Project lotgenotencontact bij miskramen  
[www.humanitas.nl](http://www.humanitas.nl)  
Tel.: (020) 52 31 100

Deventer, april 2013

### **Bronvermelding:**

NVOG folder "Vaginaal bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap"  
Patiëntenfolders miskraam UMC Nijmegen, UMC Utrecht, ZGT, AMC.