

Verlies van een vroege zwangerschap

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap en wordt ook wel een abortus genoemd.

Er zijn verschillende vormen van miskraam te onderscheiden, meestal afhankelijk van het stadium van de zwangerschap waarin de miskraam is opgetreden of afhankelijk van het verloop van de miskraam:

- Bij een zeer vroege miskraam (blighted ovum) is al vroeg in de zwangerschap de groei gestopt en is er geen embryo ontwikkeld. Op de (inwendige) echo is dan alleen een vruchtzak zichtbaar.
- Bij een iets latere miskraam (missed abortion) is de groei verder gekomen en is een embryo zichtbaar door middel van een inwendige echo. Het embryo heeft echter geen hartactie en is meestal kleiner dan de zwangerschapsduur aangeeft.

Deze vormen van miskraam kunnen ongemerkt verlopen, of soms gepaard gaan met weinig (bruin) bloedverlies of geringe buikpijn.

Gaat de baarmoeder het zwangerschapsweefsel uitdrijven en opent de baarmoedermond zich, dan ontstaat krampende pijn en bloedverlies. De kans dat de zwangerschap eindigt is dan zeer groot.

Is het zwangerschapsweefsel volledig uit de baarmoeder gedreven, dan verdwijnt de pijn en het bloedverlies en sluit de baarmoedermond zich weer. Soms blijft er echter nog weefsel in de holte van de baarmoeder achter en is de miskraam (nog) niet compleet.

Mogelijke klachten bij een miskraam

Vaginaal bloedverlies en lichte menstruatieachtige pijn kunnen het eerste teken van een miskraam zijn. Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam.

Bij een zeer vroege miskraam (blighted ovum) of een iets latere miskraam (missed abortion) heeft u meestal weinig klachten. Wanneer het zwangerschapsweefsel wordt uitgedreven door samentrekkingen van de baarmoeder krijgt u weeënachtige pijn en helderrood bloedverlies. De pijn en het bloedverlies nemen eerst geleidelijk toe. Wanneer de baarmoeder geheel leeg is neemt de pijn weer af.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Een miskraam kan niet worden tegengehouden of worden voorkomen. Is de pijn of het bloedverlies te hevig of houdt het te lang aan, neem dan contact op met de arts.

Onderzoek bij een miskraam

De gynaecoloog of verloskundige kan verschillende onderzoeken doen om te bevestigen dat een miskraam heeft plaatsgevonden of om de oorzaak van de miskraam vast te stellen.

Lichamelijk onderzoek

De gynaecoloog of verloskundige bekijkt met een spreider (speculum) de baarmoedermond. Eventueel volgt inwendig onderzoek om de grootte van de baarmoeder te schatten en om te beoordelen of de baarmoedermond geopend is.

Echoscopisch onderzoek

Dit onderzoek kan inwendig (via de schede) of uitwendig (via de buik) plaatsvinden. De baarmoederholte en de zwangerschap worden zichtbaar, en de arts of verloskundige kan beoordelen of de zwangerschap (nog) intact is. Echoscopisch onderzoek verandert niets aan de uitkomst van de zwangerschap.

Onderzoek van het zwangerschapsweefsel

De arts of verloskundige bekijkt met het blote oog of het zwangerschapsweefsel daadwerkelijk past bij een zwangerschap. Soms wordt het weefsel microscopisch onderzocht, maar ook dit onderzoek zegt niets over de oorzaak van de miskraam. Beiden zijn alleen bedoeld om te bevestigen dat er een miskraam heeft plaatsgevonden. Ook kan het geslacht van de vrucht via dit onderzoek niet worden bepaald.

Bloedonderzoek

Bij ruim bloedverlies kan het bloed worden gecontroleerd op bloedarmoede (Hb: hemoglobine). Soms worden ook de bloedgroep en de rhesus factor onderzocht. Een eerste miskraam is geen reden voor bloedonderzoek. Na twee miskramen kan onderzoek in het bloed van u en uw partner plaatsvinden naar de chromosomen, en na meerdere miskramen eventueel naar de stolling van het bloed of afweerstoffen in het bloed (antilichamen).

Wat als een miskraam is vastgesteld?

U kunt zelf nietsdoen om te voorkomen dat de miskraam optreedt. Er is dan ook geen behandeling mogelijk om een miskraam te voorkomen.

Als een miskraam is vastgesteld kunt u kiezen tussen:

1. Het spontane beloop afwachten;
2. Het kunstmatig op gang brengen van de miskraam (met medicijnen);
3. Het laten weghalen van het zwangerschapsweefsel (een curettage).

Het spontane beloop afwachten

Meestal komt een miskraam na het eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang. Soms duurt dit langer, zelfs tot een paar weken. Geleidelijk ontstaat krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe. De pijn verdwijnt vrijwel direct na een miskraam die normaal verloopt. Ook het bloedverlies vermindert dan snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Als u een rhesus negatieve bloedgroep heeft, is het soms nodig een injectie met anti D-immunoglobuline (anti-D) te krijgen. Uw arts beslist of dat bij u van toepassing is.

Voordelen van afwachten

U kunt afwachten omdat een spontane miskraam een meer natuurlijk verloop geeft. Het verdriet kan thuis beleefd worden en eventuele complicaties van een curettage worden vermeden.

Nadelen van afwachten

Als u besluit om een spontane miskraam af te wachten is het verstandig te bedenken hoe lang u wilt afwachten en dit met uw arts te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en het heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel kan het emotioneel zwaar zijn. Ook kan door ruim bloedverlies of pijn door een incomplete miskraam later alsnog een curettage nodig zijn. Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is.

Met medicijnen een miskraam opwekken

Als de miskraam niet vanzelf op gang komt, kunt u ervoor kiezen om het met medicijnen (Mifegyne en Cytotec) op te wekken. Als u voor deze behandeling kiest, krijgt u medicatie uitgereikt door de arts op de polikliniek. U krijgt het advies 's avonds zelf 3 tabletten Mifegyne in te nemen en 24-48 uur later 4 tabletten Cytotec in de vagina in te brengen. U besluit samen met de arts of u de medicatie via de vagina of via de mond wil innemen. Bij inname via de mond is het risico op bijwerkingen, iets groter.

Indien u heeft gekozen voor de inname via de mond, neemt u alle 3 tabletten via de mond in. Het maakt niet uit of u ze meteen doorslikt, of eerst onder de tong inbrengt. In de meeste gevallen treedt de werking na drie á vier uur op, u kunt dan buikkrampen en bloedverlies krijgen. Indien u bloed en weefsel verloren heeft na het gebruik van de tabletten, mag u gewoon afwachten op de volgende menstruatie. Deze komt meestal 2-6 weken na de miskraam op gang. Bij aanhoudend bloedverlies, koorts of andere klachten, neemt u contact op.

Voordelen van behandeling met medicijnen

Bij goed resultaat is er geen curettage nodig.

Nadelen van behandeling met medicijnen

Het is mogelijk dat de miskraam met Cytotec niet of slechts gedeeltelijk tot stand komt, waardoor er alsnog een curettage nodig kan zijn. Het bloedverlies en de krampen kunnen soms hevig zijn. Als bijwerking kan misselijkheid optreden.

Curettage

Bij een curettage verwijdt de gynaecoloog het zwangerschaps-weefsel uit de baarmoeder. Hij of zij doet dit via een dun buisje (vacuümcurettage) of schrapertje (curette) via de schede en de baarmoedermond. De curettage kan onder algehele narcose plaatsvinden of onder verdoving met een ruggenprik, afhankelijk van uw eigen wens en de beoordeling door de anesthesioloog (de specialist die verantwoordelijk is voor de narcose). Daarnaast is er ook de mogelijkheid om de curettage plaats te laten vinden onder sedatie (roesje). Dit betekent voor u minder nazorg en een korter verblijf op de poliklinische OK.

Als u een rhesus negatieve bloedgroep heeft, krijgt u na de curettage een injectie met anti D-immunoglobuline (anti-D).

Voordelen van curettage

Minder onzekerheid dan bij afwachten en minder verstoring van het normale leven.

Nadelen van curettage

Een curettage is een medische ingreep. Na een curettage is er een licht verhoogd risico op vroeggeboorte voor de volgende zwangerschap. Een relatief zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze kunnen de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden en moeten door middel van een operatie worden verwijderd in een later stadium.

Een enkele keer komt een perforatie voor: het slangetje of de curette gaat door de wand van de baarmoeder. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms is het verstandig een extra nacht in het ziekenhuis te blijven. Vaak krijgt u dan antibiotica.

Een andere complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van de miskraam achterblijft.

Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen maar ook kan het nodig zijn hiervoor een tweede curettage te moeten ondergaan.

Na de miskraam

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot zes weken kunt u wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig met gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt en medisch gezien is het niet nodig te wachten met opnieuw proberen zwanger te raken. De volgende menstruatie treedt na ongeveer vier tot zes weken op.

Wanneer moet u medische hulp inroepen?

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

- Bij hevig bloedverlies (langdurig en meer dan een gewone menstruatie). Zeker bij klachten zoals sterretjes zien of flauwvallen moet u medische hulp inroepen.
- Bij aanhoudende klachten. Als u krampende pijn en/of hevig bloedverlies blijft houden kan dit wijzen op een incomplete miskraam. Er is dan nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage kan dan nodig zijn.
- Bij koorts. Een temperatuur van 38°C of hoger kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder, die eventueel behandeld moet worden met antibiotica.

Neemt u ook contact op als u ongerust bent. Tussen 8.30 uur en 17.00 uur kunt u bellen met de polikliniek gynaecologie: (040) 888 83 80. 's Avonds en 's nachts belt u met de kraamsuites: (040) 888 95 51.

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.

Schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht: een miskraam kan niet tegengehouden of voorkomen worden. Het is verstandig te praten over uw gevoelens met uw partner, familie, vrienden of arts.

Een volgende zwangerschap

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt. Als u zwanger wilt worden is het sowieso verstandig gezond te leven.

Een miskraam is niet te voorkomen. Wel kan het geruststelling geven om voor een volgende zwangerschap af te spreken dat de arts een (inwendige) echo maakt.

Meer informatie

[Miskraam: wat is het, wat kun je doen? | Thuisarts](#)

Hulporganisaties

Er bestaat geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam doormaakten. Niettemin kan een aantal (plaatselijke) instanties behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving:

Project Lotgenotencontact bij Miskramen

Humanitas, Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening en Samenlevingsopbouw
Sarphatistraat 4, 1017 WS Amsterdam
Postbus 71, 1000 AB Amsterdam
tel. (020) 523 11 00

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 476
6600 AL Wijchen
tel./fax (024) 645 10 88
website: www.freya.nl

FIOM, Stichting Ambulante FIOM

Centraal Bureau
Kruisstraat 1
5211 DT 's-Hertogenbosch
tel. (073) 612 88 21

NVOG Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Website www.nvog.nl

Heeft u vragen?

Als u vragen heeft, stel ze dan gerust aan uw arts of verloskundige. U kunt de polikliniek gynaecologie bereiken op telefoonnummer (040) 888 83 80.