Geboortezorg Salland

Miskraam

Gynaecologie / Verloskunde

Beschreven wordt wat een miskraam is, wat de oorzaak is en wat de verschijnselen zijn. De mogelijke behandelingen komen aan bod, net als het herstel.

Wat is een miskraam?

Bij een miskraam wordt het vruchtje in de eerste maanden van jouw zwangerschap afgestoten.

Vroege miskraam

Als dit in de eerste 2 tot 4 maanden gebeurt, is dat een vroege miskraam. Deze vroege miskramen komen vaak voor: bij tenminste 1 op de 10 zwangerschappen kan dit voorkomen. 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. Het gaat meestal niet om erfelijke afwijkingen, zodat er geen gevolgen zijn voor een volgende zwangerschap. Je kunt geen miskraam krijgen door lichamelijke inspanning. Een miskraam kan ook niet tegen gehouden worden met medicijnen of rust. Eén van de eerste verschijnselen is vaak vaginaal bloedverlies. Ze noemen dit dan een dreigende miskraam.

Late miskraam

Een miskraam na 4 maanden, maar voor de levensvatbare periode (24 weken zwangerschap), wordt een late miskraam genoemd. Dit kan als een heftige menstruatie/ongesteldheid verlopen, met erg ruim bloedverlies en flinke buikkrampen. Een late miskraam komt niet vaak voor.

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 (een vruchtje zonder hartslag) worden er 3 mogelijke behandelingen met je besproken door de arts of klinisch verloskundige:

1. Afwachten tot de miskraam vanzelf optreedt.
2. Medicijnen geven waardoor de miskraam op gang komt (Misoprostol).
3. Curettage: een kleine operatie waarbij de gynaecoloog het vruchtje via de vagina en de baarmoedermond verwijdert.

1: Afwachten tot de miskraam vanzelf optreedt

Vaak zie je eerst bloedverlies bij een miskraam. Meestal komt de miskraam na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, maar soms duurt het langer. Langzaamaan ontstaat krampende pijn in de onderbuik en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren komt de vruchtzak uit je baarmoeder. 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. Om het vruchtje op te vangen kun je door een vergiet of zeef plassen. Zo kun je het vruchtje opvangen en bekijken. Een bloedstolsel zal oplossen door te spoelen met water.
Als een miskraam normaal verloopt, is de pijn na het verlies van de vruchtzak vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en lijkt op de laatste dagen van een menstruatie.

Sommige vrouwen geven de voorkeur aan afwachten, omdat een spontane miskraam de natuurlijke gang van zaken is. Andere vrouwen vinden dat het afwachten veel onzekerheid oplevert.
Er is een kleine kans dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt (incomplete abortus). In dat geval moet er alsnog voor een behandeling worden gekozen.

Als je besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig om voor jezelf na te gaan hoe lang je wilt afwachten. Dit kun je met de klinisch verloskundige of arts te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap.
Om je te helpen een goede keuze te maken, die bij je past, hebben we hieronder een link naar de ‘Keuzekaart Miskraam’ geplaatst. Je vindt deze keuzekaart op onze website bij de folders.

2: Medicijnen geven waardoor de miskraam op gang komt (Misoprostol)

Als je niet wilt afwachten, kun je er voor kiezen om de miskraam op gang te laten komen door medicijnen. De miskraam wordt opgewekt door een combinatie van de medicijnen Mifepriston en Misoprostol. Als je voor deze behandeling kiest, krijg je een recept mee voor Mifepriston (deze slik je in) en 8 tabletten Misoprostol (deze breng je in de vagina in).

- Eerst neem je de Mifepriston tablet in via de mond.
- Na 24-36 uur breng je 4 van de Misoprostol tabletten (van 200ug per tablet) direct na elkaar zo diep mogelijk in de vagina in.

Het is aan te raden dat je 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 kun je pijnstillers innemen. Het bloedverlies kan kort duren en heftig zijn, eventueel met verlies van bloedstolsels. Als bijwerkingen kunnen koorts, diarree, misselijkheid, hoofdpijn en duizeligheid voorkomen. De tabletten lossen slecht op. Daarom kun je stukjes tablet verliezen; het middel heeft dan wel zijn werk gedaan. Als je lichaam nauwelijks reageert op de medicijnen, kun je na 24 uur de tweede dosis van 4 tabletten Misoprostol inbrengen in de vagina.

Let op! Bel altijd met het ziekenhuis in de volgende situaties:

- Als je twijfelt over de hoeveelheid bloedverlies (meer dan bij een flinke menstruatie en langer dan een halve dag)
- En/of de buikkrampen blijven aanhouden
- En/of je ziet sterretjes of hebt het gevoel dat je moet flauwvallen

Er wordt een vervolgafspraak op de polikliniek Gynaecologie gemaakt om te kijken hoe het verder gaat. Dit is vaak 10 tot 14 dagen na het gebruik van de tabletten. Gebleken is dat na deze medicatie, bij ongeveer 80% van de patiënten de miskraam op gang wordt gebracht. Mocht je lichaam helemaal geen reactie gehad hebben op de medicatie, dan kun je bellen om jouw 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. Ook is er dan minder kans op complicaties na een curettage. Een nadeel is dat er sprake kan zijn van een niet complete miskraam (het vruchtje of de vruchtzak zijn niet in hun geheel uit de vagina gekomen), of het niet optreden van de miskraam. Dan kan een curettage alsnog nodig zijn.

3: Curettage

Een curettage is een kleine operatie. De gynaecoloog verwijdert met een dun buisje of schrapertje via de vagina en de baarmoedermond het vruchtje en vruchtzakje uit de baarmoeder. Dit gebeurt meestal onder algehele narcose, of soms met een ruggenprik. De ingreep duurt ongeveer 5 tot 10 minuten en gebeurt meestal in een dagbehandeling. Je kunt dezelfde dag weer naar huis.

Als voordeel wordt genoemd dat een ingreep minder onzekerheid geeft dan afwachten. Ook kan een curettage er voor zorgen dat het normale leven weer eerder door kan gaan.

Een 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 krijg je dan wel antibiotica. Soms lukt een curettage niet in één keer, 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. Soms moeten deze verklevingen via een operatie verwijderd worden.

Anti-D immunoglobuline

Als je een rhesus-negatieve bloedgroep hebt, dan is het belangrijk dat je na een miskraam van tenminste tien weken zwangerschap (gekeken wordt naar de grootte van het vruchtje) een injectie krijgt met Anti-D immunogobuline. 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 jouw lichaam antistoffen maakt die bij een volgende zwangerschap bloedarmoede bij je baby kunnen veroorzaken.

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een miskraam is meestal snel. Je kunt 1 tot 2 weken na de miskraam nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Hierna is jouw lichaam voldoende hersteld om opnieuw zwanger te kunnen worden. Denk dus aan anticonceptie (zoals de pil, een spiraal, condoom, etc.) als je (nog) niet direct weer zwanger wilt worden. De volgende menstruatie begint gemiddeld na 4 tot 6 weken. Het kan zijn dat deze menstruatie anders verloopt dan voor de miskraam. Je kunt bijvoorbeeld wat meer bloedverlies hebben, of een langere periode ongesteld zijn.

Emotioneel herstel

Na een miskraam kun je 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 jouw gevoelens met je partner, familie, vrienden of huisarts.

Een volgende zwangerschap

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed. Er is medisch gezien geen reden om 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 misgaan? Soms wordt een vroege (inwendige) echo afgesproken. Dit geeft nog geen zekerheid 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 vermindert wel de kans op een baby met een open rug.

Wanneer contact opnemen met het Deventer Ziekenhuis?

Als je 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 kun je de Spoedeisende Hulp bellen, tel: (0570) 53 53 00.

- Bij langdurig hevig bloedverlies. Zeker bij klachten van sterretjes zien, gevoel van flauwvallen of niet lekker worden.
- Bij blijvende klachten van krampende pijn en/of hevig bloedverlies. Dit kan betekenen dat de miskraam niet compleet is.
- Bij koorts. Een temperatuur van 38 graden of hoger kan betekenen dat er een ontsteking in de baarmoeder is.
- Als je ongerust bent.

Vragen?

Heb je naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kun je 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 wel een aantal instanties die graag vragen beantwoorden en kunnen helpen bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving:

Stichting contactpunt voor miskramen

www.miskramen.nl

Project lotgenotencontact bij miskramen

www.humanitas.nl
Tel.: (020) 52 31 100
Deventer, april 2013

NVOG folder 'Bloedverlies aan het begin van een zwangerschap'
De Gynaecoloog 'Miskraam'
Patiëntenfolders miskraam UMC Nijmegen, UMC Utrecht, ZGT, AMC.

Geboortezorg Salland

www.geboortezorgsalland.nl