

Miskraam

Wat is een miskraam?

Een miskraam betekent het verlies van een niet-levensvatbare vrucht. In de praktijk echter wordt met een miskraam meestal het verlies in de eerste twee tot vier maanden van de zwangerschap bedoeld.

Een van de eerste verschijnselen is dikwijls vaginaal bloedverlies. Men spreekt dan van een dreigende miskraam. Slechts in de helft van de situaties treedt werkelijk een miskraam op; in de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak. Hierop gaan we verderop in deze brochure in.

De medische term voor een miskraam is spontane abortus. Voor het afbreken van een ongewenste zwangerschap gebruikt men de term abortus provocatus. De term missed abortion of niet vitale zwangerschap gebruiken artsen en verloskundigen voor de situatie waarin een niet levensvatbare vrucht nog niet uit zichzelf naar buiten is gekomen.

We spreken van een late miskraam of doodgeboorte als de zwangerschap verkeerd afloopt na de vierde maand maar vóór de levensvatbare periode. Dit komt veel minder vaak voor. U vindt hierover informatie in de brochure *Het verlies van een kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling*. Zie ook onze website.

Oorzaak van een miskraam

De oorzaak van een vroege miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis, de vrucht groeit niet verder en het lichaam stoot het af. De oorzaak is meestal een chromosoomafwijking die bij de bevruchting is ontstaan. In de regel gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen, zodat er geen gevolgen zijn voor een volgende zwangerschap.

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzak en een embryo. Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een kind. Bij een miskraam is altijd een vruchtzak aangelegd, met of zonder aanleg van een embryo. Het soms gebruikte woord 'windei' is feitelijk onjuist: er is wel degelijk een embryo in aanleg, maar heel vroeg is er iets misgegaan. Het embryo komt dan niet tot ontwikkeling of groeit niet verder door een gestoorde aanleg.

Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek; dat adviseren artsen pas na meerdere miskramen. Ook dan levert onderzoek bij het overgrote deel van de vrouwen slechts zelden een duidelijke verklaring voor de miskramen op. Meer informatie vindt u in de folder *Herhaalde miskramen*.

Kans op een miskraam

Vroege miskramen komen betrekkelijk vaak voor. Naar schatting krijgt een kwart van alle vrouwen ooit met dit probleem te maken. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. 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 vijfenvestig jaar 1 op 3. Boven de vijfenvestig jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval.

Vrouwen die 1 maal een miskraam hebben meegemaakt, hebben geen verhoogd risico op een nieuwe miskraam.

www.meandermc.nl
mijnmeander.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

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, geen alcohol drinken, niet roken, en geen medicijnen innemen zonder overleg. Toch is het niet mogelijk een miskraam met zekerheid te voorkomen, ook als u zich aan deze regels houdt.

Voor elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, luidt het advies om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,5 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 kind met een open rug.

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 de eerste tekenen zijn van een dreigende miskraam. 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 niet bang te zijn voor aangeboren afwijkingen of andere complicaties.

Andere oorzaken van bloedverlies tijdens het begin van de zwangerschap

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 of een ontsteking, waardoor de baarmoedermond gemakkelijk bloedt. Bloedverlies komt dan vooral voor na gemeenschap of na (harde) ontlasting.

Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

De zwangerschap is dan niet in, maar buiten de baarmoeder ingenesteld, meestal in de eileider. De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is extra-uteriene graviditeit, vaak afgekort als EUG.

De kans op een EUG is verhoogd na een eileiderontsteking of een operatie aan de eileiders. Ook een zwangerschap bij een nog aanwezig spiraaltje of na een sterilisatie kan buitenbaarmoederlijk zijn. Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap treedt nogal eens vrij hevige buikpijn op. Meer informatie vindt u in de folder *Buitenbaarmoederlijke zwangerschap*.

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

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

Welk onderzoek is mogelijk?

Bij bloedverlies vroeg in de zwangerschap onderzoekt de arts of verloskundige vaak met behulp van een spreider (speculum) de baarmoedermond. Ook een inwendig (vaginaal) onderzoek is mogelijk: via de vagina worden baarmoeder en eierstokken afgetast.

Echoscopisch onderzoek kan duidelijk maken of de zwangerschap nog intact is. Geluidsgolven geven een afbeelding van de zwangere baarmoeder. Meestal is te zien of het hartje klopt. De kans op een miskraam is dan zeer klein, maar niet uitgesloten. Een lege vruchtzak of een niet-levend embryo zonder hartactie zijn met echoscopie betrouwbaar te zien.

Bent u minder dan twee weken over tijd, dan geeft het onderzoek soms nog geen duidelijkheid; herhaling één tot twee weken later maakt dan wel duidelijk of het hartje klopt. De folder *Echoscopie tijdens de zwangerschap* geeft meer informatie over dit onderzoek.

Bedenk 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, wordt dat vanzelf duidelijk. Medisch onderzoek en behandeling lijken wel een bepaalde zekerheid te bieden, maar doen dat niet altijd.

Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?

Omdat een aanlegstoornis van de zwangerschap of het afsterven van de vrucht de oorzaak is van een miskraam, 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 drie manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden:

- afwachten tot de miskraam spontaan optreedt
- medicamenteuze behandeling, miskraam op gang laten komen d.m.v. tabletten
- curettage: een ingreep waarbij de gynaecoloog het zwangerschapsweefsel via de vagina en de baarmoederhals verwijdert.

Alle benaderingen hebben voor- en nadelen. We beschrijven ze hieronder, en u kunt ze met uw verloskundige of arts bespreken. U bepaalt zelf wat het beste bij u past. Ook is altijd een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten, en als het te lang duurt, alsnog een behandeling.

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, maar soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken. Geleidelijk ontstaat krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak nu 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 twijfelen 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 vaak een met helder vocht gevuld blaasje. De pijn verdwijnt vrijwel direct na een miskraam die normaal verloopt. 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. U kunt eventueel het verloren weefsel bewaren zodat beoordeeld kan worden of het inderdaad om een miskraam gaat. Opsturen van het weefsel voor microscopisch onderzoek is niet zinvol, dit onderzoek zegt niets over de oorzaak van de miskraam. Ook geeft het bij deze korte zwangerschapsduur geen informatie over het geslacht van de vrucht. Alleen bij speciale echobevindingen kan microscopisch onderzoek soms zinvol zijn.

Als u dat wilt, kunt u het weefsel begraven op een dierbaar plekje in de tuin of ergens buiten.

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.

Voordelen van afwachten

- Natuurlijk beloop
- Kan thuis plaats vinden
- Geen complicaties van curettage

Nadelen van afwachten

- Kan soms lang duren voordat de miskraam optreedt
- Langer en meer bloedverlies dan bij curettage
- Meer pijn dan bij curettage
- 30 van de 100 vrouwen krijgt vanwege uitblijven miskraam alsnog medicatie of een curettage.
- 1-2 van de 100 vrouwen moet met spoed naar het ziekenhuis vanwege overmatig bloedverlies.

Als u besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig te bedenken hoe lang u wilt afwachten en dit met de verloskundige of de arts te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel is het soms emotioneel zwaar.

Medicamenteuze behandeling

De medicamenteuze behandeling bestaat bij voorkeur uit een combinatietherapie met mifepriston en misoprostol. (Alternatief is behandeling met alleen misoprostol. De slagingskans op het doormaken van een complete miskraam lijkt hierbij 10 – 15% lager.)

Misoprostol

Misoprostol wordt gebruikt om een maagzweer te voorkomen bij het gebruik van bepaalde medicijnen. Soms ontdekt men bepaalde bijwerkingen van een medicijn die als therapie weer ingezet kunnen worden voor iets heel anders. Zo wordt Misoprostol, hoewel het hier eigenlijk niet voor ontwikkeld is, gebruikt om een miskraam op te wekken. Het zorgt er voor dat de baarmoedermond wijder en zachter wordt. Ook wekt het weeën op. Het is in Nederland in lage dosering inmiddels geregistreerd voor opwekken van de weeën, er is voldoende bewijs dat het werkzaam is voor het opwekken van een miskraam en is hiervoor ook geaccepteerd door de FDA.

Mifepriston

Een voorbehandeling met Mifepriston zorgt voor een verwijding en opening van de baarmoederhals.

Voordelen medicamenteuze behandeling

- Sneller ten opzichte van afwachten (85% van de patiënten maakt een miskraam door binnen 2 dagen)
- Geen complicaties van curettage
- Kan thuis plaatsvinden

Nadelen medicamenteuze behandeling

- 10-15% van de patiënten krijgt alsnog een curettage
- Kans op bijwerkingen van de medicatie
- Meer bloedverlies dan bij curettage
- 1-2 van de 100 vrouwen moet met spoed naar het ziekenhuis vanwege overmatig bloedverlies.

U krijgt 1 tablet mifepriston om door te slikken.

Na 24 – 48 uur brengt u 4 tabletten misoprostol vaginaal in, bij voorkeur in de ochtend. De meeste vrouwen krijgen binnen 2 tot 6 uur kramp en bloedverlies.

Het is belangrijk dat u niet alleen thuis bent of dat u iemand eenvoudig kunt bereiken voor eventuele ondersteuning, als u de tabletten heeft ingebracht.

U mag paracetamol innemen en eventueel naproxen.

U krijgt het telefoonnummer mee van de afdeling. Dit nummer mag u altijd bellen wanneer:

- het bloedverlies te hevig is om goed op te kunnen vangen met maandverband of langer dan enkele uren in hevigheid aanhoudt.
- de pijn niet te dragen is ondanks pijnstilling.

U komt na ongeveer 2 weken terug op de polikliniek Gynaecologie of bij uw verloskundige. De gynaecoloog, verpleegkundig specialist of verloskundige vraagt u hoe het gegaan is, daarna wordt er een inwendige echo gemaakt om te beoordelen of er een complete miskraam is opgetreden.

Curettage

Een curettage is een kleine ingreep. De gynaecoloog zuigt de baarmoederholte via de vagina door een dun buisje (vacuümcurette) leeg of maakt deze met een curette (een soort lepeltje) schoon. De ingreep duurt ongeveer 5-10 minuten en gebeurt in dagbehandeling. Vaak geeft men een korte narcose, soms een ruggenprik; u merkt dan niets van de ingreep.

De gynaecoloog kan u informatie geven over voor- en nadelen van narcose of een ruggenprik, en vertellen welke mogelijkheden in het ziekenhuis aanwezig zijn.

Op de dagverpleging krijgt u meestal 1 uur voor de curettage 2 tabletten misoprostol voor onder de tong. Dit heeft als voordeel dat de curettage vlotter verloopt en er een lager risico op overmatig bloedverlies is. Ook is er mogelijk minder verhoging van het risico op vroeggeboorte. Het nadeel is wel dat er soms al wat buikpijn of bloedverlies voor de curettage kan ontstaan.

Als u gezond bent, is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties.

Voordelen curettage

- Het is planbaar (mits er geen spontane miskraam optreedt voor de geplande ingreep)
- Sneller een volledige miskraam en daardoor minder onzekerheid
- Minder pijn dan bij afwachten

Nadelen curettage

- Er is een dagopname in het ziekenhuis nodig en soms is er wachttijd voordat de opname en ingreep kunnen plaatsvinden.
- 3% heeft na curettage een incomplete miskraam, waarbij een rest van de miskraam achterblijft. Er is dan een 2^e curettage noodzakelijk.
- Zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder.
- Een enkele keer komt een perforatie voor: het dunne buisje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms wordt extra observatie in het ziekenhuis geadviseerd.
- De kans op een vroeggeboorte is in een volgende zwangerschap iets verhoogd (7/100 i.p.v. 5/100)

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 wegen soms zwaar. 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 is niet te snel in te grijpen.

Anti-D immunoglobuline

Soms adviseren artsen om na een miskraam anti-D immunoglobuline (anti-D) toe te dienen aan vrouwen met een rhesus-negatieve bloedgroep. Op deze manier is het mogelijk het ontstaan van rhesus-antistoffen te voorkomen. Deze antistoffen kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken.

Bij een spontane miskraam is het wel of niet toedienden van een anti D injectie afhankelijk van de grootte van de vrucht.

Bij een curettage wordt bij een zwangerschapsduur van meer dan 7 weken bij een vrouw die Rhesus-negatief is altijd anti-D gegeven.

Bespreek met uw arts of verloskundige of het bepalen van uw rhesus-factor zinvol is, en of anti-D toegediend moet worden. Meer informatie vindt u in de folder *Bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen*.

Wanneer moet u na een spontane miskraam of een 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 (2 of meer grote maandverbanden binnen 1 uur) 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 nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage is dan meestal noodzakelijk.
- *Koorts*
Koorts (temperatuur meer dan 38°C) tijdens of kort na een miskraam wijst meestal op een ontsteking in de baarmoeder die behandeld moet worden. Neem dan contact met de arts op.
- *Ongerustheid*
Als u ongerust bent over het verloop van de miskraam, kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of arts.

Lichamelijk en emotioneel herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het is verstandig met gemeenschap (samenleving), tampongebruik en (zwem)bad te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden. Het zwanger worden op zich wordt door een eerdere miskraam niet bemoeilijkt. Ook is het uit medisch oogpunt niet noodzakelijk een aantal maanden te wachten met opnieuw zwanger te worden.

De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken, soms een paar weken eerder of later.

Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch 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, is voor sommigen een troost. Verdriet, schuldgevoelens, ongelooft, boosheid en een gevoel van leegte zijn veelvoorkomende emoties.

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u 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 als ouder op dat moment voelt. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen 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.

Hulporganisaties

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

Website de gynaecoloog.nl

www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/zwangerschap/

Website de thuisarts

www.thuisarts.nl/miskraam

Landelijk Steunpunt Rouw (LSR)

www.landelijksteunpuntrouw.nl

Het LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.

Freya, Vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen

www.freya.nl

Freya is een landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie kan verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya kan ook bemiddelen bij lotgenotencontact voor problemen rond (herhaalde) miskramen.

Boeken

Kreij, M. van (2017). *Begeleiding van vrouwen met een miskraam*. Lannoo Campus.

Verklarende woordenlijst

abortus incompletus	een niet-complete miskraam waarbij de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt
abortus provocatus	afbreken van een ongewenste zwangerschap
buitenbaarmoederlijke zwangerschap	een zwangerschap die zich niet in, maar buiten de baarmoeder heeft ingenesteld, vaak in de eileider
chromosoomafwijking	afwijking in de rangschikking van de genen (erfelijk materiaal) op de chromosomen of een afwijking van het aantal chromosomen
curettagage	kleine operatie waarbij de gynaecoloog de baarmoeder via de vagina met een buisje leegzuigt of met een curette (soort lepeltje) schoonmaakt
dreigende miskraam	bloedverlies bij een jonge zwangerschap
embryo	vruchtje
extra-uteriene graviditeit	buitenbaarmoederlijke zwangerschap, vaak afgekort als EUG

late miskraam	het verlies van een zwangerschap na de vierde maand maar voor de levensvatbare periode
spreider	instrument waarmee de verloskundige of arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (ook wel speculum genoemd)
spontane abortus	miskraam
vaginaal	via de schede
vroege miskraam	het verlies van een niet-levensvatbare vrucht in de eerste vier maanden van de zwangerschap