



St. Anna Ziekenhuis



Miskraam

| bijzonder betrokken |

Wat is een miskraam

Meestal noemen we het mislukken van een zwangerschap in de eerste 3 maanden een miskraam of abortus. Een miskraam komt vaak voor. Eén op de 7 à 10 zwangerschappen eindigt in een miskraam. Het kan elke vrouw overkomen en iedere vrouw beleeft het weer anders. De meeste miskramen doen zich vóór de twaalfde week van de zwangerschap voor. Dit noemt men een vroege miskraam. Als het verkeerd afloopt met de zwangerschap tussen de drie en zes maanden, noemen we dat een late miskraam.

Een dreigende miskraam

Als u bloed verliest en u heeft buikpijn die sterk op menstruatiepijn lijkt, dan kán dit het begin van een miskraam betekenen. Het beste kunt u dan contact opnemen met uw huisarts of verloskundige. Soms zal deze u doorsturen voor een echoscopie om zekerheid te krijgen over het wel of niet intact zijn van de zwangerschap. Het kan ook gebeuren dat vrouwen last hebben van bloedverlies en uiteindelijk toch een gezonde baby krijgen. Vaak wordt er géén oorzaak voor het bloedverlies gevonden.

Een miskraam in gang

Het kan gebeuren dat een dreigende miskraam overgaat in een miskraam in gang. U heeft dan meestal meer buikpijn, die kan uitstralen naar rug en/of bovenbenen en u verliest meer bloed, soms met stolsels en ook weefsel.

Een volledige of complete miskraam

Bij een volledige miskraam wordt alles uitgestoten, het vruchtje, de vliezen en de placenta. Men merkt dit doordat het bloedverlies hierna veel minder wordt en de buikpijn verdwijnt. Is dit het geval dan hoeft er verder medisch gezien niets meer gedaan te worden, behalve als de rhesusfactor in uw bloed negatief is (zie hiervoor pagina 7).

Een onvolledige miskraam

Bij een onvolledige miskraam zijn weefselresten achtergebleven in de baarmoeder. Zelf merkt u dat het bloedverlies en soms ook de buikpijn, niet overgaan. Als deze resten niet spontaan naar buiten komen, moet de baarmoederholte in het ziekenhuis schoongemaakt te worden. Dit heet ook wel 'curetteren'. Een curettage wordt meestal onder volledige narcose verricht in dagbehandeling(zie folder '*Curettage*'). De baarmoedermond wordt enigszins opgerekt en met een soort lepel (stompe curette) of met een zuigbuisje (zuigcurettage) wordt de binnenkant van de baarmoeder schoongemaakt.

Een niet uitgestoten miskraam

Vaak sterft het vruchtje af, maar wordt het niet meteen door uw lichaam afgestoten. Men spreekt dan van een niet uitgestoten miskraam of 'missed abortion'. U heeft misschien zelf al gedacht dat er iets niet in orde is: u mist bijvoorbeeld een aantal voor de zwangerschap typische verschijnselen, u voelt zich niet zwanger meer of hebt alleen het vage gevoel dat er iets niet klopt. Het kan echter ook zo zijn dat u zelf nergens ongerust over bent en de verloskundige als eerste vermoedt dat er iets niet in orde is. Zij kan bijvoorbeeld tijdens een controle geen harttonen vinden of de baarmoeder voelt bij uitwendig onderzoek anders aan dan normaal is voor de duur van de zwangerschap. Als blijkt dat het vruchtje niet meer leeft, wordt vaak het natuurlijk verloop afgewacht. Meestal volgt er een spontane miskraam. In een aantal gevallen kan de miskraam worden opgewekt met medicijnen, waardoor curettage dan niet altijd meer nodig is.

Hoe herkent u een miskraam en wat te doen

Bloedverlies, buikpijn, verdwenen zwangerschapsverschijnselen, ongerustheid etc. betekenen niet automatisch dat u een miskraam heeft of krijgt. Als u zich ongerust maakt, kunt u het beste contact opnemen met een arts of verloskundige. Zij kunnen u dan onderzoeken en eventueel doorverwijzen.

De arts of verloskundige zal u een aantal vragen stellen. Hij of zij zal willen weten of u last heeft van bloedverlies en als dit zo is, sinds wanneer en hoe erg. Of u eventuele stolsels heeft verloren. Heeft u deze opgevangen dan kunt u ze laten zien. Ook zult u lichamelijk onderzocht worden. Er wordt dan gekeken of:

- de grootte van de baarmoeder in verhouding is tot de duur van de zwangerschap;
- de baarmoedermond openstaat;
- er een vruchtzak uit de baarmoedermond puilt;
- er voor het bloedverlies misschien een andere oorzaak is dan een dreigende miskraam.

Eventueel wordt er een echoscopie gemaakt.

Afhankelijk van de bevindingen zijn er verschillende mogelijkheden:

- Een complete miskraam behoeft, zoals duidelijk is, geen behandeling.
- Als u een miskraam in gang heeft, wordt er vaak afgewacht of het spontaan een volledige miskraam wordt. U wordt in sommige gevallen naar het ziekenhuis verwezen maar meestal kunt u thuis het verloop afwachten. Als u veel bloed verliest, kan het nodig zijn om u in een ziekenhuis op te nemen voor een curettage. U zou anders te veel bloed verliezen.
- Bij een onvolledige miskraam, en als het er niet op lijkt dat de achtergebleven weefselresten spontaan naar buiten zullen komen, zult u voor verder onderzoek en eventueel een curettage naar het ziekenhuis worden verwezen.
- Als er geen duidelijke diagnose gesteld kan worden, wordt u ook doorverwezen voor verder onderzoek, zoals een echoscopie. Met behulp van dit onderzoek kan meer informatie worden verkregen over het wel of niet intact zijn van de zwangerschap. Als op de echo geen levens-tekenen

te vinden zijn, gaat het mogelijk om een miskraam. Wanneer u echter nog geen acht weken zwanger bent, is het hartje niet altijd duidelijk zichtbaar. U kunt dan niet veel meer doen dan afwachten en de echo na ongeveer een tot twee weken nog eens laten maken.

Bij een niet uitgestoten miskraam wordt er de voorkeur aan gegeven om het natuurlijke verloop af te wachten. U vindt het misschien 'vreemd' om naar huis gestuurd te worden met een overleden vruchtje in uw buik. U wilt het liefst zo snel mogelijk van alles af zijn. Maar een paar dagen rust stelt u in de gelegenheid om de tegenvaller lichamelijk en geestelijk te verwerken. En vaak bent u dan ook beter voorbereid op het definitieve einde van die zwangerschap.

Oorzaken

1. In meer dan 60% van de gevallen is de reden voor een miskraam een aanlegstoornis van de vrucht. Dit betekent dat er 'foutjes' zitten in de samenstelling van het erfelijk materiaal van het vruchtje. Hierdoor is het vruchtje niet levensvatbaar en sterft het af. Niet dat dit iets verandert aan uw gevoel, maar in die gevallen is een miskraam een heel logisch gevolg van zo'n aanlegstoornis. De natuur corrigeert zichzelf.
Het kan ook voorkomen dat het eitje en de zaadcel niet goed samengesmolten zijn of dat er iets is misgegaan met de innestelling van het bevruchte eitje in de baarmoederwand. Als het afgestoten vruchtje onderzocht wordt, is er toch vaak geen duidelijke reden aanwijsbaar waarom deze miskraam ontstond.
2. Ook een afwijking aan de baarmoeder kan een miskraam tot gevolg hebben. Als het baarmoederslijmvlies niet de juiste samenstelling heeft, kunnen er problemen ontstaan bij de innestelling van het bevruchte eitje. Tevens kan de baarmoeder een vormafwijking hebben waardoor er op een bepaalde plaats in de baarmoeder onvoldoende doorbloeding is. Verder is het mogelijk dat de baarmoederhals niet goed

afsluit, zodat een vruchtje voortijdig verloren wordt. Dit betreft dan altijd een late miskraam.

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (het bevruchte eitje heeft zich in één van de eileiders ingenesteld) en een molazwangerschap (het vruchtje sterft af in een heel pril stadium maar de placenta blijft doorgroeien) resulteren nooit in een doorgaande zwangerschap. In beide gevallen is medisch ingrijpen meestal noodzakelijk.

3. Er kunnen ook factoren van buitenaf verantwoordelijk zijn voor de miskraam. Bijvoorbeeld bepaalde infecties, bepaalde medicijnen, radioactieve straling en giftige stoffen kunnen een miskraam veroorzaken. Zelden kan een ongeluk of een verwonding een miskraam teweegbrengen.
4. Dan zijn er nog de vrouwen die meer kans op een herhaalde miskraam hebben dan normaal. Dat zijn vrouwen met bepaalde zeldzame ziekten. Verder is bekend dat met het stijgen van de leeftijd van de moeder de kans op een miskraam verhoogd is.

Behandeling

Bedrust en/of medicijnen worden bijna nooit meer voorgeschreven als op de echo gebleken is dat het vruchtje nog leeft. Dit maakt namelijk de kans op een miskraam niet kleiner. Als er iets mis is met het vruchtje, is afstoting niet te voorkomen. Eventueel voorgeschreven bedrust is dan ook meer bedoeld voor uzelf dan om de zwangerschap te redden.

In die gevallen dat een aanlegstoornis van de vrucht de oorzaak van de miskraam was, is geen behandeling mogelijk. Een dergelijke miskraam is niet te voorkomen.

In zeer zeldzame gevallen is de oorzaak van de miskraam een tekort aan een bepaald hormoon geweest. Dan alleen is een hormoonbehandeling zinvol.

Een gerichte behandeling kan pas plaatsvinden als er een duidelijke en behandelbare oorzaak voor de miskraam is gevonden. Een dergelijke oorzaak opsporen kan met behulp van bepaalde onderzoeken. Men komt in Nederland na twee of drie opeenvolgende miskramen voor een dergelijk onderzoek in aanmerking. Dan is namelijk de kans dat er ook echt een duidelijke reden voor de miskramen gevonden wordt reëel. Er kan onderzoek worden gedaan:

- naar eventuele afwijkingen in het erfelijk materiaal van de ouders (de chromosomen);
- op het weefsel van de miskraam om te bepalen om welke soort miskraam het gaat;
- in het bloed naar eventuele stollingsafwijkingen of hormonale afwijkingen ;
- naar eventuele afwijkingen aan de baarmoeder door middel van een baarmoederfoto of een kijkoperatie.

In veel gevallen wordt zelfs met behulp van deze onderzoeken geen oorzaak gevonden. Ook zal het duidelijk zijn dat deze onderzoeken op zich geen behandeling zijn, maar in sommige gevallen wel tot een behandeling of tot een advies kunnen leiden.

Het is belangrijk te vermelden dat na een miskraam van minimaal 10 weken de rhesusfactor van uw bloed bepaald moet worden. Als u als moeder rhesusnegatief bloed heeft en het bloed van het vruchtje was rhesuspositief (meestal is dit niet na te gaan en neemt men het voor alle zekerheid maar aan), dan kunnen zich blijvende afweerstoffen vormen. Deze afweerstoffen kunnen bij een volgende zwangerschap problemen geven. Om de vorming van deze blijvende afweerstoffen tegen te gaan, krijgt u dan na de miskraam een injectie met Anti-D gamma globulines.

Na de miskraam

Lichamelijke aspecten

Na een miskraam, met of zonder curettage, kunt u nog twee à drie weken blijven vloeien. Hiervoor moet u geen tampons gebruiken. Zolang u vloeit bestaat er namelijk gevaar voor infectie, omdat de baarmoedermond nog iets openstaat. Daarom mag u ook geen geslachtsgemeenschap hebben en niet in bad gaan.

Als het bloeden na ongeveer drie weken niet gestopt is, kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts. Dit moet ook gebeuren als het bloed een onaangename geur krijgt, veel stolsels bevat of als u koorts krijgt.

Meestal wordt u binnen vijf à zes weken weer ongesteld.

Als u na de miskraam weer voorbehoedmiddelen wilt gaan gebruiken, kunt u daar in principe meteen mee beginnen. Voor een pessarium geldt, dat het opnieuw moet worden aangemeten.

Het kan zijn dat u zich helemaal niet ziek voelt na de miskraam, maar het is ook mogelijk dat u het liefst een paar dagen in bed wilt blijven.

Meestal geeft uw lichaam zelf wel aan wat het aankan en wat niet.

Probeer daarnaar te luisteren. De eerste week na de miskraam kunt u beter grote inspanningen vermijden. U mag gerust de tijd nemen om te herstellen van een, ook lichamelijk, ingrijpende gebeurtenis.

Als u weer wilt gaan werken, is het verstandig dit pas te doen als u zich daar lichamelijk en geestelijk fit genoeg voor voelt.

Emotionele aspecten

Hoe u de miskraam beleefd heeft, is zeer persoonlijk. Het kan zijn dat u de gebeurtenis redelijk verstandelijk kunt verwerken, evengoed kan het zijn dat u in een groot zwart gat valt. Na een miskraam kun je spreken van een rouwproces. U heeft iets dierbaars verloren. Voor sommigen is dat vanaf het begin een persoontje in wording, voor anderen meer een

toekomstverwachting. Hoe u de zwangerschap ook beleefd heeft, voor elke vrouw geldt dat ze verder moet met het verlies van die zwangerschap. De verwerking van dit verlies kan min of meer het patroon van een "normaal" rouwproces volgen. De eerste reactie is er vaak een van ongelof. U voelt zich verdoofd. Dit kan niet waar zijn, dit gebeurt alleen een ander. Daarna volgt vaak een periode van boosheid. Waarom moet dit mij overkomen? Dit is niet eerlijk. U kunt ook boosheid voelen ten opzichte van uw eigen lichaam, omdat het u in de steek heeft gelaten. Ook schuldgevoelens komen voor. Wat heb ik verkeerd gedaan? Had ik niet zo hard moeten werken? Niet op reis moeten gaan, meer met de zwangerschap bezig moeten zijn? Nog weer later voelt u zich vaak alleen maar verdrietig om alles en uiteindelijk volgt de berusting. U heeft dan het gebeurde verwerkt en het een plaats gegeven in uw herinnering zonder dat het uw dagelijks leven nog direct beïnvloedt.

Dit min of meer normale patroon van verwerking wordt nogal eens verstoord door uw omgeving. Heel vaak ondervindt u maar weinig begrip van de mensen om u heen. Soms is het verlies van de zwangerschap moeilijk bespreekbaar met uw partner. Hij beleeft de miskraam op zijn eigen manier en praat er misschien liever niet over (soms ook om u te sparen), terwijl u er de hele dag over zou willen praten. Familieleden, vrienden en kennissen durven het onderwerp soms helemaal niet aan te roeren of proberen u te troosten met opmerkingen als: "Je bent nog jong, je kunt nog zoveel kinderen krijgen, gelukkig heb je al een kind, het kindje was toch niet goed geweest, wordt maar weer gauw zwanger". Deze opmerkingen zijn over het algemeen goed bedoeld, maar helpen u niet echt verder. Terwijl u het al moeilijk genoeg heeft, moet u ook nog aan uw omgeving uitleggen hoe u graag benaderd wilt worden. Soms moet u vertellen dat u wél graag wilt dat men vraagt hoe het met u is. Dat u na twee maanden (of nog later) nog steeds kunt huilen om de miskraam. Dat u zelf ook niet begrijpt dat u (nog steeds) nergens zin in heeft. Toch is het belangrijk om uw partner en andere naaste mensen uit te

leggen hoe u zich voelt en waaraan u behoefte heeft. Als u probeert zich flinker voor te doen dan u bent, is de kans groot dat al de onverwerkte gevoelens later (en soms zelfs veel later) weer bovenkomen.

Naast praten zijn er nog andere manieren om zo'n ingrijpende gebeurtenis als een miskraam te verwerken. U kunt bijvoorbeeld een dagboek bijhouden om op die manier uitdrukking te geven aan uw gevoel.

Daarnaast kunt u meer informatie zoeken over zwangerschapsverlies en/of ervaringen van anderen lezen.

Ook kunt u steun zoeken bij ouders die hetzelfde hebben meegemaakt. Kent u die niet, dan kan de huisarts of verloskundige u misschien verder helpen. Bij hen kunt u ook terecht als u nog eens over de miskraam wilt praten.

Er zijn natuurlijk veel manieren van verwerken. Wat voor de één een goede manier is, hoeft voor een ander helemaal niet te helpen. Meestal voelt u zelf wel wat u nodig heeft. Vertrouw op dat gevoel en probeer de verwerking een vorm te geven die u zelf gekozen heeft.

Een volgende zwangerschap

Medisch gezien mag u na een miskraam direct weer in verwachting raken. Sommige artsen adviseren echter om tenminste één normale menstruatie af te wachten voordat u probeert om opnieuw zwanger te raken.

Voor deze wachttijd zijn drie argumenten te geven:

- er bestaat dan geen onzekerheid over de zwangerschapsduur;
- de baarmoeder en de rest van uw lichaam zijn weer geheel hersteld;
- u heeft dan een beetje tijd gehad om het verlies van deze zwangerschap te verwerken. Een volgende zwangerschap is geen vervangende maar een andere zwangerschap.

Misschien wilt u graag meteen weer zwanger worden, of misschien wilt u in eerste instantie nooit meer zwanger worden. Beide reacties zijn

normaal. Belangrijk is dat u zichzelf de tijd geeft om de miskraam te verwerken, zodat u weer echt open kunt staan voor een nieuwe zwangerschap.

Na één miskraam is de kans op weer een miskraam niet groter dan normaal. Na twee of meer miskramen is die kans op herhaling wel wat groter. Maar de kans op een ongestoorde zwangerschap is zelfs dan nog minstens 60%.

Deze kansberekeningen kunnen waarschijnlijk niet voorkomen dat u bij een volgende zwangerschap bang bent om weer een miskraam te krijgen. Deze angst is heel goed te begrijpen. Omdat de oorzaak van een miskraam vaak onbekend blijft, denkt u misschien dat u zich bij een nieuwe zwangerschap anders moet gedragen. Dit is zeker niet nodig, maar dat neemt uw ongerustheid niet weg.

De huisarts of verloskundige kan u helpen door al vroeg in de zwangerschap een echoscopie te laten maken. U kunt dan zien of op dat moment alles goed is met het vruchtje. Zo'n echo kan in de kritieke periode nog een keer herhaald worden. Het is geen garantie voor een ongestoorde zwangerschap, maar het kan u wel enigszins geruststellen.

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen met de **polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 4820**.

Voor medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.

St. Anna Ziekenhuis

Locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

Locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

GYN008
06-15