

Informatie over een miskraam

In deze folder staat informatie over wat een miskraam is, hoe deze meestal verloopt, wat er kan gebeuren als een miskraam is vastgesteld en welke gevoelens een rol kunnen spelen. Deze informatiefolder is ook bedoeld ter ondersteuning van het consult dat door de verloskundige wordt gegeven.

Bloedverlies in de eerste 16 weken van de zwangerschap

Wanneer u tijdens de zwangerschap bloed verliest, maakt u zich natuurlijk zorgen. Bloedverlies in de eerste 16 weken van de zwangerschap komt voor bij één op de vijf vrouwen. Bij de helft van deze vrouwen houdt het bloedverlies na enkele dagen op en gaat de zwangerschap normaal verder. Bij de andere helft blijft het bloedverlies bestaan en kan er sprake zijn van een miskraam. Dit wil zeggen dat het embryo (vrucht) wordt afgestoten. Bij vrouwen die in het begin van de zwangerschap bloedverlies hebben, eindigt 50% van deze zwangerschappen in een miskraam. Uiteindelijk eindigt één op de tien zwangerschappen in een miskraam. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Of u een miskraam krijgt is niet met zekerheid te voorspellen. Meestal wordt het binnen enkele dagen vanzelf duidelijk.

Oorzaak van een miskraam

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzak en een embryo. Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een baby. Een miskraam wordt meestal veroorzaakt door een afwijking van het embryo. Het embryo kan door deze afwijking niet meer groeien en wordt afgestoten. De oorzaak hiervan is meestal een chromosoomafwijking die bij de bevruchting is ontstaan. Deze chromosoomafwijking is zelden erfelijk en meestal zijn er dus geen gevolgen voor een volgende zwangerschap. Een miskraam ontstaat niet door lichamelijke inspanning. Zo kunnen bijvoorbeeld vrijen, vallen, fietsen, paardrijden of motorrijden geen miskraam veroorzaken.

Wat zijn de verschijnselen van een miskraam?

Vlak voor een miskraam kunnen zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid afnemen. Meestal begint een miskraam met bloedverlies. De bloeding kan binnen enkele uren tot dagen toenemen en kortdurend hevig zijn. U verliest het vruchtje in de vorm van stolsels en stukjes weefsel (baarmoederslijmvlies). Dit kan met menstruatieachtige of weeënachtige pijn samen gaan. Het bloedverlies neemt daarna snel af en houdt na een paar dagen op. Soms is er nog enkele weken een beetje bloedverlies. En in sommige situaties wordt op een echo ontdekt dat het embryo niet meer leeft, terwijl er nog geen bloedverlies is geweest. U kunt dan binnen enkele dagen (soms weken) een bloeding verwachten waarbij het vruchtje vanzelf wordt afgestoten.

Welk onderzoek is mogelijk?

Bij bloedverlies in de eerste 16 weken van de zwangerschap is niet direct duidelijk of het vruchtje nog leeft of is afgestoten. Een zwangerschapstest is niet zinvol. De uitslag van de test kan namelijk na het afstoten van het vruchtje nog enige tijd (twee maanden) onterecht aangeven dat u nog zwanger bent. De verloskundige zal bij bloedverlies eerst een aantal vragen stellen over het bloedverlies, eventuele buikpijn of andere klachten. Dit gesprek kan telefonisch plaatsvinden. De verloskundige kan hierna lichamelijk onderzoek doen op het spreekuur of tijdens een huisbezoek. Hierbij onderzoekt zij uw buik en beoordeelt de hoeveelheid bloedverlies. Eventueel wordt er een inwendig (vaginaal) onderzoek gedaan om andere oorzaken van bloedverlies uit te kunnen sluiten. Dit onderzoek geeft geen zekerheid over de afloop van de zwangerschap. Soms wordt de baarmoedermond met behulp van een spreider (speculum) onderzocht.

Onderzoek met behulp van een echo (echoscopisch onderzoek)

Echoscopisch onderzoek kan duidelijk maken of het embryo(vrucht) nog leeft. Met geluidsgolven wordt een afbeelding van de baarmoeder gemaakt. Meestal kan gezien worden of het hartje nog klopt. In dat geval is de kans op een miskraam zeer klein, maar niet uitgesloten. Een lege vruchtzak of een embryo waarvan het hartje niet meer klopt kan met echoscopie betrouwbaar worden opgespoord.

Bij een *echoscopisch onderzoek* is de inhoud van de baarmoeder op een beeldscherm te zien. Vroeg in de zwangerschap kan een echo het beste via de vagina worden uitgevoerd. Wat later in de zwangerschap kan een echo ook via de buikwand worden gemaakt. Pas vanaf zes weken zwangerschap is op de echo te zien of het hartje van de vrucht klopt.

Afwachten

Veel vrouwen geven er de voorkeur aan te wachten tot de bloeding vanzelf stopt. Binnen twee weken wordt meestal vanzelf duidelijk of het een miskraam wordt. Ook als bij het echoscopisch onderzoek een miskraam is vastgesteld, geven veel vrouwen er de voorkeur aan af te wachten tot het vruchtje vanzelf wordt afgestoten. Bij de meeste miskramen wordt het vruchtje binnen twee weken na begin van de bloeding afgestoten, bij sommigen pas na een paar weken. Vrouwen bij wie de miskraam op natuurlijke wijze is verlopen kunnen de gebeurtenissen vaak beter verwerken. Het verdriet kan thuis beleefd worden en eventuele complicaties van een curettage worden vermeden (*zie curettage*).

Als u ervoor kiest om te wachten tot het vruchtje vanzelf wordt afgestoten, is het verstandig te bedenken hoe lang u wilt afwachten en om dit met de verloskundige te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Als u later besluit toch een curettage te willen kunt u daar alsnog voor kiezen. Ook kan bij veel of aanhoudend bloedverlies of pijn alsnog een curettage nodig zijn. Als afwachten verantwoord is en uw voorkeur heeft, dan spreekt de verloskundige met u af dat u na één week terugkomt voor controle en om met u te bespreken hoe verder te gaan.

Curettage

Sommige vrouwen vinden het moeilijk te moeten wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt en de bloeding weer ophoudt. In emotioneel en in praktisch opzicht kan het vervelend zijn om te wachten op een spontane miskraam. Lichamelijk kan het zwaar zijn als het bloedverlies lang aanhoudt. Voor sommige vrouwen zijn dit redenen om eerder in te grijpen door een curettage te laten uitvoeren. Bij een curettage wordt de baarmoeder via de vagina met een dun slangetje leeggezogen of met een schrapertje schoongemaakt. Als alle weefselresten zijn verwijderd, houdt de bloeding vanzelf binnen enkele dagen op.

Een *curettage* is een ingreep die 5 tot 10 minuten duurt. U krijgt een korte narcose en merkt dan niets van de ingreep. In sommige ziekenhuizen kunt u kiezen voor een plaatselijke verdoving in plaats van narcose: via de vagina wordt de baarmoedermond met een paar injecties verdoofd. Vaak krijgt u daarbij ook een rustgevend middel waardoor u tijdelijk wat slaperig en suf bent. Bij deze tweede methode voelt u wel wat pijn, maar deze is over het algemeen goed te verdragen. U kunt meestal dezelfde dag weer naar huis. Bij curettage is er een kleine kans op een complicatie waardoor verdere behandeling nodig is. Voor meer informatie hierover zie de website www.nvog.nl.

Overige adviezen

U kunt een miskraam niet voorkomen of tegenhouden. Dit kan ook niet door bedrust of medicijnen te nemen. Als het bloedverlies toeneemt of u krijgt menstruatieachtig pijn, zorg dan dat er iemand in de buurt is waarbij u zich veilig voelt. Als het bloedverlies of de krampen (tijdelijk) hevig zijn, is steun van een vertrouwd iemand belangrijk. Bij menstruatieachtige pijn kunt een pijnstillertje nemen, bij voorkeur paracetamol. Het afgestoten weefsel hoeft u niet te bewaren.

Wanneer eerder contact opnemen?

Als u vragen heeft of ongerust bent, kunt u altijd (telefonisch) contact opnemen uw verloskundigenpraktijk. Neem direct contact op met de verloskundige bij één van de volgende verschijnselen:

- Als het bloedverlies erg hevig is en niet meer met maandverband is op te vangen, zeker bij klachten van ‘sterretjes zien’ of flauwvallen
- Als de buikpijn toeneemt en voortdurend aanwezig is
- Als u koorts krijgt (hoger dan 38°C)

Anti-D-immunoglobuline

Veel verloskundigen en artsen vinden het wenselijk om na een miskraam anti-D-immunoglobuline (ook wel anti-D genoemd) toe te dienen aan vrouwen met een resusnegatieve bloedgroep. Op deze manier kan het ontstaan van resus-antistoffen worden voorkomen. Deze kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Als bij echoscopisch onderzoek is aangetoond dat er geen vruchtje is aangelegd, of dat het vruchtje in een zeer vroeg stadium is afgestorven, ziet men af van het geven van anti-D. Men neemt dan aan dat er geen kans is op de vorming van antistoffen. Bespreek met uw verloskundige of het bepalen van uw resusfactor zinvol is en of anti-D toegediend moet worden.

Lichamelijk herstel na een miskraam

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of curettage is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken kan er nog wat bloedverlies en bruine afscheiding zijn. Nadat het bloedverlies is gestopt, is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden. Het is na een miskraam niet moeilijker om zwanger te worden.

Emotioneel herstel na een miskraam

Een miskraam is vaak erg ingrijpend. De miskraam brengt een abrupt einde aan de plannen en de fantasieën over het verwachte kind. Veel vrouwen reageren aanvankelijk nogal geschokt. Vooral de eerste weken kan het verdriet heel intens zijn. Naast verdriet kunnen er andere gevoelens bestaan zoals schuld, schaamte, ongeloof, boosheid, een gevoel van leegte, falen van het eigen lichaam of jaloezie naar ander zwangere vrouwen. Deze gevoelens zijn heel begrijpelijk. Neem de tijd om deze gevoelens te verwerken en probeer er over te praten met iemand die u vertrouwt, want dat lucht vaak op. Voor de buitenwereld is het verlies meestal onzichtbaar. Dit maakt het moeilijker om uw gevoelens met anderen te delen. Iedereen verwerkt een miskraam op haar of zijn eigen manier. Dit verschil in verwerking kan een druk op uw relatie geven. Probeer hier samen over te praten en elkaar de ruimte en tijd te geven om het verlies te verwerken. Wanneer andere kinderen uit het gezin wisten dat u zwanger was, is het meestal goed om open en op een eenvoudige manier over de miskraam te praten. Ook kan steun worden gezocht bij andere mensen die hetzelfde hebben meegemaakt.

Nagesprek

Maak gerust een afspraak met de verloskundige om nog eens na te praten over de miskraam, bijvoorbeeld na enkele weken of wanneer u er behoefte aan heeft. Misschien wilt u nog eens praten over de oorzaak van de miskraam, uw lichamelijk herstel, het op gang komen van de menstruatie of de verwerking van het verlies. Heeft u vragen, gevoelens of angsten bij de gedachte aan een volgende zwangerschap? Als u nog geen nieuwe zwangerschap wenst, kunt u informeren naar een goede anticonceptiemethode. Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, voelen zich vaak de eerste tijd onzeker en bang. Ze zijn er wel

blij mee, maar zijn ook bang dat het opnieuw mis zal gaan. Deze gevoelens zijn heel normaal. Meestal verloopt een volgende zwangerschap goed. Dit kan soms zelfs helpen bij het verwerken van het verdriet. Wanneer u twee of meer opeenvolgende miskramen heeft doorgemaakt, is het mogelijk om nader onderzoek te laten doen. De verloskundige kan u hierover meer informatie geven.

Tot slot

Deze folder beschrijft hoe een miskraam meestal verloopt, wat er kan gebeuren als een miskraam is vastgesteld en welke gevoelens een rol kunnen spelen. Hierop kunnen altijd uitzonderingen bestaan, waardoor het verloop anders kan zijn. Wanneer er nog vragen zijn na het lezen van de folder of wanneer u ongerust bent, neem dan contact op met uw verloskundige.

Meer weten?

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:

- FIOM, Stichting Ambulante FIOM
Vanuit het FIOM worden bijeenkomsten georganiseerd voor mensen die een miskraam hebben gehad. De adressen van FIOM zijn te vinden op de website www.fiom.nl, u kunt telefonisch informeren of er bij u in de omgeving een bijeenkomst plaatsvindt.
- Stichting Contactpunt voor miskramen, zie www.miskramen.nl
Op deze site staat veel over het verwerken van een miskraam. Er worden ook contactavonden georganiseerd en men kan telefonisch met een lotgenoot spreken.
- Freya, Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek
Postbus 476, 6600 AL Wijchen, tel: 024-6451088
Freya richt zich met name op vrouwen die een miskraam hebben gehad na een reageerbuisbevruchting.

Boeken

- Cuisinier M, Janssen H. "Met lege handen". Van Holkema en Warendorf, 3^e druk 2000. ISBN 9026966997
- Van Buuren M, Braam W. "Als je zwangerschap misloopt". De Kern, Baarn, 6^e druk 1999. ISBN 9032506749
- Spitz, Keirse M. en Vandermeulen A. "Tussen iets en niets, omgaan met het verlies van een prille zwangerschap". Lannoo Tiel, 1998. ISBN 9020934449