

**Miskraam**

**Met deze folder willen we je informeren over wat een miskraam is, hoe deze meestal verloopt, wat er mogelijk is als de miskraam is vastgesteld en welke gevoelens hierbij een rol kunnen spelen.**

**Wanneer je tijdens je zwangerschap bloed verliest maak je je natuurlijk zorgen.**

**Bloedverlies in de eerste 16 weken van de zwangerschap komt bij 1 op de 5 vrouwen voor. Bij vrouwen die aan het begin van hun zwangerschap bloed verlies hebben eindigt 50% hiervan in een miskraam. Dit wil zeggen dat het vruchtje wordt afgestoten. Uiteindelijk eindigt 1 op de 100 zwangerschappen in een miskraam.**

**In Nederland betekent dit, dat jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam krijgen.**

**Wat is een miskraam?**

De eerste weken van de zwangerschap zijn kritische periode. Het vruchtje ontwikkelt zich en nestelt in de baarmoederwand. Helaas gaat dit niet altijd goed. Een miskraam is het verlies van het vruchtje in de eerste periode van de zwangerschap.

Een miskraam in de eerste twee tot vier maanden van de zwangerschap wordt een vroege miskraam genoemd. We spreken van een late miskraam als de zwangerschap verkeerd afloopt na de vierde maand, maar voor de levensvatbare periode.

Deze late miskramen komen veel minder vaak voor.

De medische term voor een miskraam is: een spontane abortus. De term ‘abortus’ kennen de meeste mensen in de betekenis van het afbreken van een ongewenste zwangerschap. Dit wordt een abortus provocatus genoemd (letterlijk is dit dus een geprovoceerde, ofwel opzettelijk opgewekte miskraam).

**Verschijnselen van een miskraam**

Het eerste wat je kunt merken is het verdwijnen van de kenmerken die je lieten merken dat je zwanger was (gespannen borsten, misselijkheid, vermoeidheid).

Meestal begint een miskraam met vaginaal bloedverlies. Men spreekt dan van een dreigende miskraam. Toch hoeft bloedverlies niet altijd te betekenen dat je een miskraam krijgt. In de helft van de gevallen blijkt het bloedverlies namelijk een andere oorzaak te hebben.

Bloedverlies kan binnen enkele uren of dagen toenemen en kortdurend hevig zijn.

Je verliest het vruchtje in de vorm van een stolsel en stukjes weefsel. Dit gaat vaak gepaard met menstruatieachtige of weeenachtige pijn. Tegen deze pijn kun je paracetamol innemen. Na het verliezen van het vruchtje neemt het bloedverlies en buikpijn snel af en houdt na een paar dagen op. Soms is er nog een week of twee een klein beetje bloedverlies. Het afgestoten vruchtje of weefsel hoef je niet te bewaren.

In sommige gevallen wordt er op de echo ontdekt dat het vruchtje niet meer leeft terwijl je nog geen bloedverlies hebt (missed abortion). Je kunt dan binnen enkele dagen (soms weken) bloedverlies verwachten, waarbij het vruchtje vanzelf wordt afgestoten.

Een zwangerschapstest doen is niet zinvol, omdat de uitslag ook nog positief kan zijn na de miskraam.

Bij het doorzetten van de miskraam krijg je meestal buikpijn. Deze buikpijn zal in eerste instantie voelen als menstruatiepijn. De intensiteit van de pijn hangt meestal samen met de duur van de zwangerschap. Het bloedverlies is heviger dan een menstruatie en duurt gemiddeld zo’n 5 à 10 dagen.

**Andere oorzaken van bloedverlies**

Zoals eerder benoemd, bloedverlies in het begin van de zwangerschap duidt niet altijd op een miskraam. Wat kan er dan wel aan de hand zijn?

* Er kan een afwijking aan de baarmoedermond zijn, bijvoorbeeld een poliep of een ontsteking, waardoor de baarmoedermond gemakkelijk bloedt. Bloedverlies komt dan vooral voor, na gemeenschap of na (harde) ontlasting, hoesten of niezen.
* Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Het bevruchte eitje heeft zich dan niet in de baarmoeder genesteld, maar daarbuiten, meestal in de eileider. De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is: extra-uteriene graviditeit, vaak afgekort EUG. Er bestaat een verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een eileider ontsteking of een operatie aan de eileiders. Ook als je nog een spiraaltje hebt kan er een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ontstaan. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap geeft vaak hevige buikpijn.
* Een zeldzame oorzaak van bloedverlies in de vroege zwangerschap is een bloeding in de baarmoeder naast het vruchtzakje.
* Tenslotte gebeurt het soms dat de zwangerschap begint met twee vruchtjes (een tweeling), maar dat één van beiden niet verder groeit en wordt afgestoten. Dit gaat dan ook samen met bloedverlies. Ook dit komt zelden voor.

Als na onderzoek de oorzaak van het bloedverlies onduidelijk blijft dan spreken we van een innestelingsbloeding: een bloeding die ontstaat doordat het bevruchte eitje zich innestelt, ofwel vastgroeit in de wand van de baarmoeder.

**Oorzaak van een miskraam**

De oorzaak van een vroege miskraam is bijna altijd een stoornis in de aanleg van het vruchtje. Het vruchtje is niet in orde en de natuur vindt als het ware een logische oplossing: het groeit niet verder en wordt afgestoten.

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtje en vruchtzak. Het vruchtje ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een kindje. Bij een miskraam is vaak alleen de vruchtzak aangelegd, zonder vruchtje. Hiervoor wordt soms het woord ‘windei’ gebruikt, maar dit is eigenlijk onjuist: er is wel degelijk een vruchtje in de aanleg, maar heel vroeg is er iets misgegaan. Het vruchtje komt dan niet in ontwikkeling of groeit niet verder door. De oorzaak is, in 95% van de gevallen een chromosoomafwijking die bij de bevruchting is ontstaan. Chromosomen zijn de dragers van het erfelijke materiaal. Meestal gaat het niet om een erfelijke afwijking, maar om een afwijking die op toeval berust. Er zijn dan ook meestal geen gevolgen voor een volgende zwangerschap. Bij de meeste vrouwen wordt geen duidelijk oorzaak voor de miskraam gevonden. Als je nooit eerder een miskraam hebt gehad, hoeft dit niet verder onderzocht te worden. Pas als je meerdere miskramen hebt gehad, wordt er onderzoek ingezet naar een eventuele oorzaak.

**Kans op een miskraam**

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen onder de 35 jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt ongeveer 1 op 10. Tussen de 35 en 40 jaar eindigt 1 op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam, en tussen de 40 en 45 jaar 1 op 3. Boven de 45 jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval.

Een miskraam ontstaat niet door lichamelijke inspanning. Zo kunnen bijvoorbeeld vrijen, fietsen, vallen, paardrijden, motorrijden of sporten geen miskraam veroorzaken. Ook kun je een miskraam niet voorkomen (ook niet met bedrust of medicijnen).

Een keer een miskraam betekent meestal geen verhoogde kans op een miskraam bij een volgende zwangerschap.

**Echoscopisch onderzoek**

Een echo kan duidelijk maken of het hartje van het vruchtje nog klopt. Dit is op het echobeeld pas vanaf 6 ½ week zichtbaar. Klopt het hartje dan is de kans op een miskraam heel klein, maar niet uitgesloten. Een lege vruchtzak of een vruchtje waarvan het hartje niet klopt kan met echoscopisch onderzoek betrouwbaar worden opgespoord.

**Afwachten, medicijnen of een curettage?**

Veel vrouwen geven er de voorkeur aan te wachten tot het vruchtje vanzelf wordt afgestoten. Bij 50% van de miskramen wordt het vruchtje binnen twee weken na het starten van de bloeding afgestoten. Vrouwen die de miskraam op een natuurlijke wijze laten verlopen, kunnen de gebeurtenis vaak beter verwerken. Het verdriet kan thuis beleefd worden en eventuele complicaties als gevolg van, medicamenteus ingrijpen of een curettage kunnen worden vermeden.

Het is, als je wilt afwachten, wel verstandig om te bedenken hoe lang je wilt afwachten. Medisch gezien kan afwachten geen kwaad en heeft het geen gevolgen voor een eventueel volgende zwangerschap. Als je later besluit toch een curettage, of medicijnen te willen, kun je hier alsnog voor kiezen. Ook kan er alsnog een curettage nodig zijn wanneer je veel of aanhoudend bloedverlies hebt, of wanneer de pijn aanhoudt.

Sommige vrouwen vinden het moeilijk te moeten wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt. In emotioneel en praktisch opzicht kan dit voor sommigen heel belastend zijn. Als het bloedverlies aanhoudt kan het lichamelijk zwaar zijn. Je kunt dan kiezen voor een curettage, of het opwekken van de miskraam met medicijnen.

**Medicijnen**

Door tabletten in de vagina in te brengen kan een spontane miskraam in gang gezet worden. Het verloop van de miskraam is dan verder hetzelfde als bij een spontane miskraam.

Bij ongeveer 50% van de vrouwen die deze tabletten hebben gebruikt lukte het om de miskraam op gang te brengen. (Er zijn verschillende vormen van medicatie mogelijk, deze verschillen per ziekenhuis).

Als de miskraam is opgetreden wordt er met een echo gekeken of de miskraam compleet is. Zo niet, dan is alsnog curettage nodig; dit gebeurd dan in principe nog dezelfde dag.

Ook als er geen reactie is geweest op de medicijnen, kun je ervoor kiezen om dezelfde dag nog gecuretteerd te worden. In beide gevallen is het dus zo dat er een kans is dat je een curettage moet ondergaan.

**Curettage**

Bij een curettage wordt de baarmoeder via de vagina met een dun slangetje leeggezogen of met een schrapertje schoongemaakt. Je gaat hierbij onder een lichte narcose. Het duurt tussen de 5 en 10 minuten. Je gaat meestal dezelfde dag weer naar huis.

Als alle weefselresten zijn verwijderd, houdt het bloedverlies binnen enkele dagen vanzelf op.

Een curettage is een ingreep met een klein risico op complicaties. Een curettage heeft geen consequenties voor een volgende zwangerschap.

Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenkant van de baarmoeder. Deze moeten operatief worden verwijderd.

Heel soms komt perforatie voor, het dunne slangetje gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar het kan zijn dat je dan iets langer in het ziekenhuis moet blijven.

Een laatste complicatie is een incomplete curettage. Er is dan nog een rest van de zwangerschap achtergebleven. Je blijft dan na de curettage bloed verliezen. De rest van het zwangerschapsweefsel kan dan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms gebeurt dit echter niet en moet je nogmaals gecuretteerd worden.

De eerste 2 à 3 dagen na de curettage, kan het zijn dat je last hebt van pijnlijke buikkrampen. Je kunt daarvoor paracetamol nemen. De eerste 10 tot 14 dagen kan je nog wat licht bloedverlies hebben. Gebruik hiervoor liever geen tampons. Stel seksueel contact (gemeenschap), bad en zwemmen ook even uit totdat je geen bloedverlies meer hebt.

**Wanneer moet je ons zeker bellen?**

Als je vragen hebt of ongerust bent kun je ons altijd bellen 06-42421300

Je moet ons zeker bellen bij:

* Bloedverlies dat zo hevig is dan het niet meer in een maandverband is op te vangen;
* Koorts (38 graden of hoger);
* Buikpijn die alleen maar toeneemt en zelfs, na het verliezen van het vruchtje, niet afneemt;
* Als je last hebt van duizeligheid, flauwvallen of sterretjes zien.

**Lichamelijk herstel na een miskraam**

Het lichamelijk herstel na een miskraam is meestal vlot. Gedurende één à twee weken kun je nog bloedverlies of bruinige afscheiding hebben. Nadat het bloedverlies is gestopt, is het lichaam voldoende hersteld voor een eventuele nieuwe zwangerschap. Vergeet niet om door te gaan met het slikken van foliumzuur. Het is na een miskraam niet moeilijker om zwanger te worden.

**Emotioneel herstel na een miskraam**

Sommigen kunnen de doorgemaakte miskraam vrij goed naast zich neerleggen, anderen hebben daar meer tijd voor nodig. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met of je al kinderen hebt, hoeveel moeite het gekost heeft om zwanger te worden of het verloop van de miskraam.

Voor sommigen is een miskraam een zeer aangrijpende gebeurtenis. Een miskraam brengt een abrupt einde aan de plannen en fantasieën over het verwachte kindje. Dit kan erg verdrietig zijn. Naast verdriet kunnen ook gevoelens ontstaan als teleurstelling, schuld, ongeloof, boosheid, gevoel van leegte, falen van het eigen lichaam of jaloezie richting zwangere vrouwen in de omgeving. Deze gevoelens zijn heel begrijpelijk. Neem de tijd om deze gevoelens een plek te geven en praat erover met iemand die je vertrouwt, dit lucht vaak op.

Iedereen verwerkt een miskraam op zijn eigen manier. Dit verschil van verwerken kan soms een druk op je relatie geven. Probeer met elkaar te blijven praten en geef elkaar de ruimte om dit op je eigen manier te verwerken.

**Weer zwanger worden**

Zoals eerder beschreven is het na een miskraam niet moeilijker om zwanger te worden. Wel voelen vrouwen die eerder een miskraam hebben gehad zich bij een nieuwe zwangerschap de eerste tijd onzeker en bang. Deze gevoelens zijn heel normaal (denk bij het opnieuw zwanger worden aan foliumzuur). Zodra je een positieve test hebt kun je telefonisch contact met ons opnemen. Wij zullen een afspraak voor je inplannen voor een echoscopisch onderzoek bij 8 weken zwangerschap, om te kijken of er sprake is van een tot dan toe intacte zwangerschap.

Mocht je vragen hebben, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen.

**06-42 42 13 00**

**of**

**info@puurverloskunde.com**

**Hulporganisaties en verdere informatie**

FIOM, Stichting Ambulante FIOM

Vanuit de FIOM worden bijeenkomsten georganiseerd voor mensen die een miskraam hebben gehad. De adressen van de FIOM zijn te vinden op [www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)

Stichting contactpunt voor miskramen: [www.miskramen.nl](http://www.miskramen.nl)

**Boeken:**

M. Cuisinier, H. Janssen “Met lege handen” van Holkema en Warendorf, ISBN 9026966997

M. van Buren, W. Braam “Als je zwangerschap misloopt”. De Kern, Baarn ISBN 9032506749

Spitz, M. Keirse en A. van der Meulen: “Tussen iets en niets, omgaan met verlies van een prille zwangerschap”. Lannoo Tielt. 1998 ISBN 9020934449

**Internetsites:**

Op [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie kun je terecht voor patiënten voorlichtingsmateriaal.

Op [www.knov.nl](http://www.knov.nl), de website van de Koninklijke Nederlandse vereniging van Verloskundigen, kun je terecht voor cliënten voorlichtingsmateriaal.

**Tel: 06-42421300**

**www.puurverloskunde.com**