



Een miskraam

Bij u is een miskraam vastgesteld. Bij een miskraam bevat de vruchtzak geen vruchtje of is er geen hartslag te zien. Dit verlies kan veel verdriet met zich meebrengen. Het is belangrijk om hierbij stil te staan. Tegelijkertijd moet u een keuze maken hoe u met de situatie omgaat. We begrijpen dat er veel op u afkomt. Daarom bespreken we in deze folder wat een miskraam is en welke behandelmogelijkheden er zijn. Deze folder is een aanvulling op het gesprek dat uw behandelend verloskundige of arts met u heeft gevoerd.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Een miskraam kan in de eerste 16 weken van de zwangerschap optreden. Het is bekend dat ongeveer 15% van de zwangerschappen in de eerste 10 weken tot een miskraam leiden.

Een miskraam kan verschillende oorzaken hebben. Meestal is er een afwijking in de chromosomen bij de aanleg van het vruchtje. Vaak is hiervoor geen duidelijke reden aan te wijzen. Deze chromosoomafwijking is zelden erfelijk. Meestal zijn er dus geen gevolgen voor een volgende zwangerschap. Een miskraam ontstaat niet door lichamelijke inspanning. Zo kunnen activiteiten als vrijen, vallen, fietsen, sporten of motorrijden geen miskraam veroorzaken.

Hoe onderzoeken we een miskraam?

Wanneer we verwachten dat u een miskraam heeft of heeft gehad, maakt de verloskundige of gynaecoloog eerst een inwendige echo. Bij een vaginale echo brengen we een dun apparaatje in de vagina. Om het apparaatje zit een condoom. Soms gebruiken we glijmiddel om het inbrengen ervan makkelijker te maken. Deze echo geeft een scherp beeld van de baarmoeder en eierstokken.

Via een vaginale echo kunnen we een zwangerschap zien vanaf vier weken zwangerschap. Bij een gezonde zwangerschap kunnen we vanaf ongeveer zes weken het hartje zien kloppen. Met behulp van deze echo kunnen we zien of u een miskraam heeft.

Hoe verloopt een spontane miskraam?

In het begin heeft u weinig bloedverlies. Dit bloedverlies kan enige dagen duren. Als de miskraam doorzet, dan verliest u meestal veel helder rood bloed. Ook kunt u stolsels verliezen. Stolsels zijn heldere rode klonten bloed die zo groot als een vuist kunnen zijn.

Als de miskraam doorzet krijgt u buikpijn. De buikpijn lijkt op heftige menstruatiepijn. De pijn komt in golven: het houdt enkele minuten aan en gaat dan weer weg. Meestal zakt de pijn af als er weer bloed uit de baarmoeder is gekomen. Het kan zijn dat u een aantal minuten tot uren buikpijn heeft, dat deze weer weg gaat en later weer terug komt. De buikpijn zorgt er voor dat door middel van knijpbewegingen alles wat in de baarmoeder zit naar buiten wordt gebracht. Op deze manier maakt uw lichaam de baarmoeder schoon.

Als de baarmoeder leeg is, wordt het bloedverlies minder en gaat de buikpijn over in een zeurderige pijn. De dag na de miskraam verliest u evenveel bloed als tijdens de menstruatie. De buikpijn is zo goed als over. U blijft nog 5 tot 10 dagen bloed verliezen. Net als bij een menstruatie wordt het wel langzaam aan minder en donkerder van kleur.

Adviezen bij een miskraam

- 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 menstruatieachtige pijn, zorg er dan voor 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 u paracetamol of pijnstillers zoals Naproxen, Aleve, Diclofenac gebruiken.
- Het afgestoten weefsel hoeft u niet te bewaren.
- Gebruik geen tampons. De baarmoeder moet het afgestoten vruchtje kunnen verwijderen.

Onderzoek na spontane miskraam

Als het vruchtje is uitgestoten, kunnen we met een vaginale echo kijken of de miskraam compleet was. We bekijken of de baarmoederholte leeg is. De inwendige echo hoeft niet direct na de miskraam plaats te vinden. Dit kan ook een paar dagen later. Bij een normaal verloop van een miskraam is een echo niet standaard nodig. Wanneer de baarmoederholte leeg is, heeft u geen aanvullende behandeling meer nodig.

Nog geen spontane miskraam

Het kan ook zo zijn dat er geen spontane miskraam optreedt. Wanneer u onder behandeling bent bij een verloskundige zal zij u doorverwijzen naar de gynaecoloog. In het ziekenhuis bespreekt de gynaecoloog de verschillende mogelijkheden om de miskraam in gang te zetten. Hieronder noemen we alle verschillende mogelijkheden nogmaals, zodat u rustig over uw keuze na kunt denken.

Welke mogelijkheden zijn er?

Optie 1: spontaan beloop afwachten

Een van de mogelijkheden is om het spontane beloop van de miskraam nog wat langer af te wachten. Dit adviseren we vooral wanneer er tekenen zijn van een beginnende miskraam (buikpijn of bloedverlies). Als we vastgesteld hebben dat u een miskraam heeft gehad, raden we aan om een tot twee weken af te wachten. Vaak komt er dan een spontane miskraam op gang. Ongeveer 50% van de vrouwen maakt in twee weken een spontane miskraam door.

Kiest u ervoor om te wachten, dan is het verstandig te bedenken hoe lang u wilt afwachten. Het is ook belangrijk om dit met de verloskundige of arts te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad. Ook heeft het geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap en de kans op complicaties is klein. Het kan alleen een vreemd/onwennig idee zijn.

Als u later besluit toch een ingreep te willen, kunt u daar alsnog voor kiezen. Ook kan bij veel of aanhoudend bloedverlies of pijn alsnog een ingreep nodig zijn. Als afwachten verantwoord is en uw voorkeur heeft, dan spreekt de arts of verloskundige met u af dat u na één week terugkomt voor controle. De arts of verloskundige bespreekt dan hoe we verder gaan.

Optie 2: Behandeling met medicijnen

U kunt ook kiezen voor een behandeling met medicijnen. Deze medicijnen heten mifepriston en misoprostol. Mifepriston en misoprostol hebben een hoge succeskans op een complete miskraam (80%).

Welke bijwerkingen zijn er?

Mogelijke bijwerkingen van mifepriston zijn: hoofdpijn, misselijkheid, braken, maagpijn, buikpijn, diarree, vermoeidheid, koude rillingen of koorts, duizeligheid.

Mogelijke bijwerkingen van misoprostol kunnen zijn: misselijkheid, braken, diarree en koorts.

Wanneer mag u misoprostol niet gebruiken?

Als:

- u allergisch bent voor misoprostol;
- uw nieren continu niet goed werken (chronische nierinsufficiëntie);
- u altijd corticosteroïd gebruikt;
- u ernstige astma heeft;
- u een hartafwijking heeft;
- u suikerziekte heeft, die niet goed onder controle is.

Wanneer mag je mifepriston niet gebruiken?

Als u astma hebt moet u voorzichtig zijn met gebruik van dit middel. Uw arts zal samen met u beslissen of u dit middel gaat gebruiken.

Hoe gebruikt u mifepriston en misoprostol?

U gebruikt mifepriston en misoprostol gewoon thuis. U moet eerst 200 miligram mifepriston slikken en 36 uur later 4 tabletten misoprostol in een keer (800 µg) zo hoog mogelijk vaginaal in brengen. U kunt zelf kiezen of u dit 's morgens of liever 's avonds doet. Na enkele uren kunt u al buikkrampen krijgen. De verwachting is dat de miskraam binnen 24 uur optreedt. Als dit niet het geval is, kunnen we u een tweede keer 4 tabletten geven. Op de polikliniek krijgt u in totaal 8 tabletten mee. Het kan zijn dat de tabletten naar buiten komen. Dit is niet erg. De werkzame stof is dan al door het lichaam opgenomen.

Welke risico's zijn er?

Mifepriston is werkzaam en veilig. Misoprostol is werkzaam en veilig, maar is nog niet geregistreerd voor de behandeling van een miskraam. Het is geregistreerd als maagbeschermer. Het middel wordt wereldwijd veel gebruikt, is uitgebreid onderzocht en bewezen veilig voor het opwekken van een miskraam.

Wanneer krijgt u controle?

Ongeveer een week na inbrengen van de misoprostol komt u voor controle terug op de polikliniek. Mocht u eerder de miskraam hebben doorgemaakt, neem dan contact op met de polikliniek. Met de echo controleert de gynaecoloog of de miskraam compleet is en de baarmoeder holte leeg is. Het kan zijn dat u geen spontane miskraam heeft gehad. Dan kunnen we alsnog nog een curettage voor u inplannen.

Optie 3: Zuigcurettage

Sommige vrouwen vinden het moeilijk te moeten wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt en de bloeding weer ophoudt. Het kan emotioneel en praktisch 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. Dit kan door een curettage uit te laten voeren. Met deze operatieve ingreep wordt de miskraam bij 95% van de vrouwen compleet verwijderd.

Hoe verloopt een curettage?

Bij een curettage zuigen we de baarmoeder via de vagina met een dun slangetje leeg. De bloeding houdt op als we alle weefselresten hebben verwijderd. Dit gebeurt binnen enkele dagen.

Hoe lang duurt een curettage?

Een curettage duurt 5 tot 10 minuten. U krijgt een korte algehele narcose en merkt dan niets van deze ingreep. U wordt hiervoor opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Houdt u er rekening mee dat u die dag niets anders plant. U kunt meestal dezelfde dag weer naar huis.

Hoe verloopt het herstel?

Het herstel na een curettage wisselt per persoon. Het varieert van enkele dagen tot 2 – 3 weken. Dit heeft te maken met de narcose, het ontzwangeren en de hoeveelheid bloedverlies die u tijdens de miskraam heeft gehad.

Welke complicaties zijn er?

Bij een curettage bestaat een kleine kans op een complicatie waardoor verdere behandeling nodig is. De risico's zijn de narcose zelf en eventuele kans op infectie, bloeding of beschadiging van de baarmoeder.

Wanneer komt u op controle?

Er wordt in principe geen controleafspraak met u gemaakt. Wilt u wel een afspraak, dan belt u zelf naar de polikliniek Gynaecologie om een afspraak te maken voor over 6 weken. U kunt natuurlijk altijd bellen als u vragen heeft, of als er problemen zijn. Bijvoorbeeld bij aanhoudend bloedverlies of wanneer u niet ongesteld wordt.

Wat gebeurt er als de miskraam niet compleet is?

Het kan zijn dat er wel een miskraam is gekomen, maar dat er nog een kleine rest achter is gebleven. U kunt dan twee dingen doen. U kunt nog even afwachten of u kunt een curettage laten uitvoeren. Omdat onduidelijk is welke optie het beste is in de behandeling van een miskraam, kan de gynaecoloog u vragen om mee te werken aan een onderzoek waar we de opties afwachten of curettage met elkaar vergelijken. Als u meewerkt aan dit onderzoek, dan kunt u toekomstige miskraampatiënten hiermee helpen. Meer informatie over deze studie leest u in de folder die u heeft meegekregen over de MisoRest studie of op www.studies-obsgyn.nl/misorest

Wanneer moet u na een miskraam op curettage contact opnemen?

Het is verstandig om in de volgende situaties de arts of verloskundige te waarschuwen:

- Bij hevig bloedverlies (langdurig en meer dan een gewone menstruatie). Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen.
- Bij aanhoudende klachten. Als u krampende pijn en/of hevig bloedverlies blijft houden kan dit wijzen op een incomplete miskraam. Een (nieuwe) curettage kan dan nodig zijn.
- Bij koorts. Een temperatuur van (>38 °C) of hoger heeft 24 uur na toediening van misoprostol.
- Bij ongerustheid. De telefoonnummers staan vermeld aan het einde van de folder.

Emotioneel herstel

Een miskraam is vaak erg ingrijpend. De miskraam brengt opeens een 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.

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.

Wanneer kunt u weer opnieuw zwanger worden?

Na verloop van tijd ontstaat er vaak toch weer het verlangen naar een volgende zwangerschap. We raden aan om met een volgende zwangerschap te wachten totdat u weer ongesteld bent geweest. De eerst volgende ongesteldheid kunt u ongeveer vier tot zes weken na de miskraam weer verwachten, al kan het ook iets eerder of later zijn.

Blijft de ongesteldheid uit, neemt u dan contact op met uw arts of verloskundige. Wees wel alert, voorafgaand aan de eerste ongesteldheid bent u wel vaak al vruchtbaar.

Daarnaast is het natuurlijk belangrijk dat u er beiden emotioneel ook weer aan toe bent.

In de meeste gevallen verloopt een volgende zwangerschap zonder problemen. De eerste drie maanden van de zwangerschap zijn natuurlijk wel spannend, zou het deze keer wel goed gaan? Als u de behoefte heeft, mag u al vroeg in de zwangerschap contact met uw verloskundige of het ziekenhuis opnemen. Zo kunnen wij u helpen om de eerste spannende periode door te komen. Wanneer dit voor u nodig is, kunnen we rond de zeven weken zwangerschap een echo maken.

Heeft u nog vragen?

Wanneer u nog vragen heeft na het lezen van deze folder of wanneer u ongerust bent, neem dan contact op met uw verloskundige of gynaecoloog.

De verloskundige is te bereiken op de daarvoor aangegeven nummers en bij spoed kunt u altijd het spoednummer van de praktijk bellen.

Voor de gynaecoloog neemt u contact op met de polikliniek Gynaecologie, via telefoonnummer: (073) 553 62 50.

Voor spoedgevallen 's avonds en 's nachts of in het weekend belt u naar de dienstdoende arts. Telefoonnummer: (073) 553 20 20.

Voor meer informatie kijkt u op onze website www.jbz.nl

Hulporganisatie

Er bestaat geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam doormaakten. Toch kan Freya, een plaatselijke instantie, u helpen bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving.

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

telefoonnummer: (024) 301 03 50 www.freya.nl

Boeken:

- Marianne Cuisinier en Hettie Janssen. Met lege handen. Houten: Unieboek, 2e dr. 1997. ISBN 90 269 6699 7.
- Wiebe Braam en Martha van Buuren. Als je zwangerschap misloopt. Baarn: La Rivière 1995. ISBN 90 384 0365 8.

Samenwerking

Deze folder is gemaakt door het Jeroen Bosch Ziekenhuis in samenwerking met de Coöperatie Verloskundigen 's-Hertogenbosch.

Bronvermelding

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen www.knov.nl

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie www.nvog.nl