

Een miskraam in de eerste maanden van de zwangerschap

Bij u is een miskraam vastgesteld. In deze folder vindt u informatie over wat een miskraam is en over de mogelijkheden die u heeft nadat deze bij u is vastgesteld. De informatie is opgesteld in samenwerking met de coöperatie van verloskundigen in Leiden en omgeving en door gynaecologen uit het LUMC en uit de Alrijne zorggroep locatie Leiden (voorheen Diaconessenhuis).

Wat is een miskraam?

Bij een normale zwangerschap wordt na bevruchting van de eicel door de zaadcel een vruchtzak aangemaakt. Daarin ontwikkelt een embryo die zich in de baarmoeder nestelt. Wanneer al vroeg in de zwangerschap de ontwikkeling stopt, ontstaat een "blighted ovum", ofwel windei waarbij geen embryo ontwikkeld is. Op de inwendige echo is dan alleen een lege vruchtzak zichtbaar.

Bij een iets latere miskraam ook wel "missed abortion" genoemd is de groei verder gekomen en is er een embryo zichtbaar bij de inwendige echo. Het embryo heeft echter geen hartactie, dit betekent dat het niet meer leeft en meestal is het embryo ook kleiner dan passend bij de duur van de zwangerschap.

Deze vormen van een miskraam kunnen in eerste instantie ongemerkt verlopen of gepaard gaan met weinig (bruin) bloedverlies en/of geringe buikpijn.

Een miskraam is een natuurlijk verschijnsel, de kans op een miskraam is 1 op de 10 zwangerschappen en neemt toe met de leeftijd.

Wat als een miskraam is vastgesteld?

U kunt zelf niets doen om te voorkomen dat een miskraam optreedt. Er is dan ook geen behandeling mogelijk indien eenmaal is vastgesteld dat de zwangerschap zich niet normaal ontwikkelt. U kunt kiezen tussen afwachten op het spontane beloop of het laten weghalen van het zwangerschapsweefsel door middel van een curettage. Ook bestaat de mogelijkheid door middel van tabletten de baarmoeder te stimuleren om het zwangerschapsweefsel uit te drijven. Meestal leidt dit tot een complete miskraam, echter soms is daarna nog een curettage noodzakelijk.

Afwachten

Een miskraam begint vaak met een beetje bloedverlies. Geleidelijk ontstaat een krampende pijn in de onderbuik en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een ruime menstruatie. Tussen het eerste bloedverlies en het op gang komen van de miskraam kan een aantal dagen zitten, maar soms ook een aantal weken. Bij de miskraam wordt de vruchtzak uit de baarmoeder gedreven. Hierna verdwijnt de pijn vrijwel direct. Het bloedverlies wordt langzaam minder. Bij pijn kunt u Paracetamol en/of Naproxen gebruiken.



Voordeel van afwachten

Sommige vrouwen geven de voorkeur aan afwachten omdat een spontane miskraam een meer natuurlijk verloop is. Het verdriet kan thuis beleefd worden en eventuele complicaties van een curettage worden vermeden.

Nadeel van afwachten

Als u besluit om een spontane miskraam af te wachten is het verstandig te bedenken hoelang u wilt afwachten en dit met de verloskundige of arts te bespreken. Afwachten kan medisch geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel kan het emotioneel zwaar zijn. Ook kan door ruim bloedverlies of pijn of door een incomplete miskraam later alsnog een curettage nodig zijn. Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er zwangerschapsweeffel in de baarmoeder aanwezig is.

Curettage

Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog met een dun buisje (curette) via de schede en de baarmoedermond het zwangerschapsweeffel uit de baarmoeder. Dit kan onder algehele narcose plaatsvinden of onder lokale verdoving, afhankelijk van het ziekenhuis.

Kleine verschillen tussen het Alrijne ziekenhuis Leiden en LUMC:

Binnen het Alrijne ziekenhuis Leiden wordt een curettage altijd op de operatiekamer uitgevoerd.

Binnen het LUMC vinden curettages meestal plaats op de polikliniek onder lokale verdoving. Indien u dit zelf wenst of het medisch noodzakelijk is, wordt de curettage ook op de operatiekamer uitgevoerd.

Voordelen van curettage

Minder onzekerheid dan bij afwachten en minder verstoring van het normale leven.

Nadelen van curettage

Een curettage is een medische ingreep. Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Ashermann. Hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze kunnen een nadelige invloed hebben op de vruchtbaarheid na de ingreep. Ook moeten deze verklevingen door middel van een operatie in een later stadium worden verwijderd.

Een enkele keer treedt er een perforatie op. De curette gaat door de wand van de baarmoeder. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms is het verstandig een extra nacht in het ziekenhuis te blijven. Vaak krijgt u antibiotica.

Een andere complicatie is een incomplete curettage waarbij een rest van de miskraam achterblijft. Dit gedeelte kan er alsnog spontaan uit komen, maar het kan ook nodig zijn hiervoor een tweede ingreep te moeten ondergaan.

Medicamenteuze behandeling van de miskraam

Hierbij wordt de miskraam op gang gebracht met behulp van vaginaal ingebrachte tabletten misoprostol (Cytotec). U brengt zelf de tabletten diep in de schede in en wacht vervolgens het effect af. Dat kan enige tijd duren. Bij veel vrouwen ontstaan na enkele uren baarmoederkrampen en bloedverlies. Als de miskraam doorzet neemt de krampende pijn toe en ook het bloedverlies. Dit is vaak ruimer dan bij een normale menstruatie. U kunt hierbij ook bloedstolsels verliezen en soms is het vruchtzakje herkenbaar. U kunt de behandeling na 24 uur herhalen als er geen krampen of bloedverlies is opgetreden. Indien er 24 uur na de tweede gift misoprostol nog geen effect merkbaar is, kunt contact opnemen met de polikliniek voor een afspraak om het verdere beleid te bepalen.

Misoprostol is niet geregistreerd voor de behandeling van een miskraam. Er is echter veel wetenschappelijk bewijs dat dit medicijn veilig en effectief is. Het wordt voor dit doel inmiddels in vele ziekenhuizen gebruikt.

Bij ongeveer 8 op de 10 vrouwen lukt het om op deze manier een complete miskraam op te wekken. In enkele gevallen is toch een vacuümcurettage nodig omdat de tabletten niet gewerkt hebben of omdat de miskraam niet compleet was.

De bijwerkingen vallen meestal mee. U kunt last krijgen van misselijkheid en diarree. Net als bij een spontane miskraam kunt u bij pijn Paracetamol en/of Naproxen gebruiken.

Na de behandeling vind nog een controle plaats op de polikliniek gynaecologie.

Wanneer moet u bij/na een spontane miskraam of curettage medische hulp inroepen?

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

- Bij hevig bloedverlies, langdurig of meer dan een ruime menstruatie. Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen, moet u medische hulp inroepen.
- Bij aanhoudende klachten. Als u krampende pijn en/of hevig bloedverlies blijft houden dan kan dit wijzen op een niet complete miskraam. Er is dan nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage kan dan nodig zijn.
- Bij koorts: een temperatuur van 38 graden Celsius of hoger kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder, die eventueel behandeld moet worden met antibiotica
- Bij ongerustheid

Belangrijke telefoonnummers:

U kunt altijd uw verloskundige bellen.

LUMC overdag 071 5262870, of buiten werktijden: dienstdoende arts assistent 071 5299517

Alrijne ziekenhuis locatie Leiden overdag 071-5178351, of buiten werktijd via de receptie: 071-5178178



Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende 1 tot 6 weken kunt u wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig met seksueel contact te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt en medisch is het niet nodig te wachten met een nieuwe zwangerschap. De eerstvolgende menstruatie treedt na ongeveer 4 tot 6 weken op.

Emotioneel herstel

Na een miskraam kunt u een moeilijke tijd hebben. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd hiervoor nodig is. Schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Het is verstandig te praten over uw gevoelens met uw partner, familie, vrienden of de (huis)arts.

Een volgende zwangerschap

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt. Als u opnieuw zwanger wilt worden is het verstandig zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, geen overmatig alcoholgebruik, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg. Een miskraam met zekerheid voorkomen is echter niet mogelijk, ook als u zich aan deze regels houdt. Voor elke vrouw die zwanger wil worden luidt het advies om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te gebruiken. Dit vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een baby met een open rug.

Tenslotte is het waarschijnlijk geruststellend om bij een volgende zwangerschap af te spreken dat er een inwendige echoscopie wordt gemaakt door een arts om te beoordelen of de zwangerschap zich nu wel normaal ontwikkelt.

Hulporganisaties

Er bestaan geen landelijke hulporganisaties die zich speciaal richten op vrouwen die een miskraam doorgemaakt hebben. Niettemin kan een aantal plaatselijke "instanties" behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen of bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving.

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 476
6600 AL Wijchen
Tel./fax: (024) – 6451088
Website: 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.

FIOM, Stichting Ambulante FIOM

Landelijk Bureau Fiom
Kruisstraat 1
5211 DT 's Hertogenbosch



Tel.: (088) –1264900

Website: www.fiom.nl



Fiom is een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap met regionale vestigingen door het hele land. Behalve informatie biedt de stichting individuele hulp en organiseert zij groepsbijeenkomsten.

NVOG

De Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie is de wetenschappelijke beroepsvereniging voor gynaecologen. Op de website www.nvog.nl vindt u ook patiëntenvoorlichtingsbrochures.

Versie Juni 2015

Deze informatie is opgesteld door de werkgroep Integrale zorg Leiden.