

Miskraam

www.nwz.nl

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Wat is een miskraam? | 3 |
| Wat is de kans op een miskraam? | 4 |
| Mogelijke klachten bij een miskraam | 4 |
| Wat als een miskraam is vastgesteld? | 6 |
| Na de miskraam | 8 |
| Meer informatie | 9 |
| Uw vragen | 10 |

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. U kunt niet alleen te maken krijgen met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent of klinisch verloskundige lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van Noordwest.

In deze folder leest u informatie over een miskraam, onder andere wat een miskraam is, mogelijke klachten bij een miskraam en de periode na een miskraam.

■ **Wat is een miskraam?**

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Er zijn verschillende vormen van miskramen te onderscheiden. Dit is meestal afhankelijk van het stadium van de zwangerschap waarin de miskraam is opgetreden of afhankelijk van het verloop van de miskraam:

- bij een zeer vroege miskraam is al vroeg in de zwangerschap de groei gestopt en is er geen embryo ontwikkeld. Op de (inwendige) echo is dan alleen een vruchtzak zichtbaar
- bij een iets latere miskraam is de groei verder gekomen en is bij echoscopisch onderzoek een embryo zichtbaar. Het embryo heeft echter geen hartslag en is meestal kleiner dan op basis van de zwangerschapsduur verwacht wordt

Deze beide vormen van een miskraam kunnen ongemerkt verlopen of soms gepaard gaan met weinig (bruin) bloedverlies of geringe buikpijn.

Gaat de baarmoeder het zwangerschapsweefsel uitdrijven en opent de baarmoedermond zich, dan ontstaan krampende buikpijn en/of bloedverlies. Is het zwangerschapsweefsel volledig uit de baarmoeder gedreven dan verdwijnt de pijn, stopt het bloedverlies en sluit de baarmoedermond zich weer. Soms blijft echter nog weefsel in de holte van de baarmoeder achter en is de miskraam (nog) niet compleet.

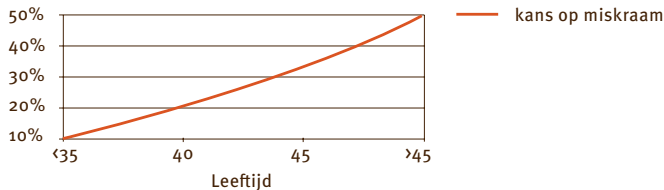


Bij een normale zwangerschap wordt een vruchtzak aangemaakt met daarin een embryo.

■ Wat is de kans op een miskraam?

Een miskraam is een vaak voorkomend en natuurlijk verschijnsel: bij tenminste 1 op de 10 zwangerschappen treedt een miskraam op. In Nederland krijgen jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd:

- voor vrouwen beneden de vijfendertig jaar is de kans op een miskraam bij een zwangerschap ongeveer 1 op 10
- tussen de vijfendertig en veertig jaar eindigt 1 op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam
- tussen de veertig en vijfenvertig jaar 1 op de 3
- boven de vijfenvertig jaar de helft van de zwangerschappen



Eén keer een miskraam betekent bij een volgende zwangerschap over het algemeen geen verhoogde kans op een miskraam. Bij een aantal miskramen achter elkaar kan de kans op een volgende miskraam ook hoger zijn. Dit wordt een herhaalde miskraam genoemd. Hoewel meestal geen oorzaak wordt gevonden, kan wel onderzoek gedaan worden naar een mogelijke oorzaak.

■ Mogelijke klachten bij een miskraam

Vaginaal bloedverlies en lichte menstruatieachtige pijn kunnen het eerste teken van een miskraam zijn. Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam. Soms heeft u bij een miskraam helemaal geen klachten.

Wanneer het zwangerschapsweefsel wordt uitgedreven door samentrekkingen van de baarmoeder krijgt u weeën-achtige pijn en helderrood bloedverlies. Een miskraam kan niet worden tegengehouden of worden voorkomen. De pijn en het bloedverlies nemen geleidelijk toe bij een miskraam en wanneer de baarmoeder

geheel leeg is, weer af. Is de pijn of het bloedverlies te hevig of houdt het te lang aan, neem dan contact op met uw arts of verloskundige.

Onderzoek bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap

- lichamelijk onderzoek
- echoscopisch onderzoek
- bloedonderzoek

Lichamelijk onderzoek

De arts of verloskundige kijkt met een spreider (speculum) naar de baarmoedermond. Eventueel volgt inwendig onderzoek (vaginaal toucher) om te beoordelen of de baarmoedermond geopend is.

Echoscopisch onderzoek

Dit onderzoek vindt inwendig via de vagina plaats. De baarmoeder en de eventuele zwangerschap worden in beeld gebracht. Echoscopisch onderzoek zorgt niet voor het voorkomen of tegenhouden van een miskraam. Het wordt gedaan om te beoordelen of de zwangerschap (nog) intact is. De uitkomst van de zwangerschap blijft hetzelfde.

Bloedonderzoek

Bij ruim vaginaal bloedverlies kan bloedonderzoek worden gedaan om het ijzergehalte te bepalen (Hb ofwel hemoglobine). Ook wordt uw bloedgroep en rhesusfactor bepaald.

Na 1 miskraam is er geen reden voor aanvullend onderzoek. Wanneer u 2 of meer miskramen heeft meegemaakt kan bloedonderzoek plaatsvinden. Er wordt dan gekeken naar bepaalde stollingsfactoren en schildklierfunctie. In sommige gevallen is onderzoek naar het chromosoompatroon van u en uw partner mogelijk. Helaas levert dit in de meeste gevallen geen duidelijke verklaring voor de miskramen op.

■ Wat als een miskraam is vastgesteld?

U kunt zelf niets doen om te voorkomen dat de miskraam optreedt. Er is ook geen behandeling mogelijk om de miskraam te voorkomen. Als er sprake is van een miskraam, kunt u kiezen tussen het spontane beloop afwachten, een behandeling met medicijnen of een operatieve behandeling (curettagage) van de (incomplete) miskraam.

De verschillende opties worden nu kort beschreven. U krijgt voor en tijdens het bezoek aan de gynaecoloog meer informatie en hulp bij het maken van uw keuze.

Afwachten

Meestal komt een miskraam na het eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang. Soms duurt dit langer, zelfs tot een paar weken. Geleidelijk ontstaat krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe. De pijn verdwijnt vrijwel direct na een miskraam die normaal verloopt. Ook het bloedverlies vermindert dan snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Voordelen van afwachten:

U kunt er de voorkeur aan geven om af te wachten omdat een spontane miskraam een meer natuurlijk beloop heeft. U kunt het verdriet thuis beleven en eventuele complicaties van een curettagage worden vermeden.

Nadelen van afwachten:

Als u besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig te bedenken hoe lang u wilt afwachten en dit met de 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 andere behandeling nodig zijn.

Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is.

Behandeling met medicijnen

Als u een miskraam heeft en niet (langer) wilt afwachten, kan tot een bepaalde duur van de zwangerschap met tabletten worden geprobeerd de baarmoeder te stimuleren tot het uitdrijven van de zwangerschap. Deze tabletten kunnen vaginaal worden ingebracht, maar kunnen ook worden geslikt (bij bijvoorbeeld ruim vaginaal bloedverlies). Zie ook de brochure [Miskraam, behandeling met medicijnen](#), te vinden op www.nwz.nl/patientenfolders.

Voordeel van medicijnen:

Direct toepasbaar, geen (operatieve) ingreep.

Nadeel van medicijnen:

Kleine kans op rest, overmatig bloedverlies, pijnlijk, kans op alsnog een operatieve ingreep (curettage of hysteroscopie).

Curettage

Een andere optie is het doen van een curettage. Hierbij wordt in de operatiekamer met een zuigbuis de zwangerschap uit de baarmoeder verwijderd.

Voordelen van een curettage:

De ingreep wordt gepland. Daardoor is minder onzekerheid dan bij afwachten. De hoeveelheid bloedverlies neemt na de ingreep snel af.

Nadelen van een curettage:

Het is een operatieve ingreep, met een kleine kans op complicaties. Daardoor is er meer kans op een ontsteking in de baarmoederholte. Er bestaat kans op perforatie van de baarmoederwand. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms is het verstandig een nacht in het ziekenhuis te blijven. Vaak krijgt u dan een antibioticum.

Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen in de baarmoederholte. Deze kunnen de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden en moeten met een operatie worden verwijderd.

Meer informatie vindt u in de folder [Curettage](#)

Anti D immunoglobuline

Als u een rhesus D negatieve bloedgroep heeft, krijgt u alleen in bepaalde situaties anti D immunoglobuline (anti D) toegediend. Uw arts of verloskundige bespreekt dit met u.

Meer informatie vindt u in de folder [Zwanger en resus-D-negatief](#)

■ Na de miskraam

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal snel. Gedurende 1 tot 6 weken kunt u wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig met gemeenschap (coïtus) te wachten tot het bloedverlies is gestopt. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt en medisch is het niet nodig te wachten met opnieuw proberen zwanger te raken. Meestal treedt na ongeveer 4 tot 6 weken weer een menstruatie op.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met uw arts of verloskundige:

- 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. Er is dan nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een curettage kan dan nodig zijn
- bij koorts, een temperatuur van 38° C of hoger kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder, die eventueel behandeld moet worden met antibiotica
- als u ongerust bent

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 of en hoe lang u hier last van heeft. Het is het verstandig te praten over uw gevoelens met uw partner, familie, vrienden of 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 zwanger wilt worden is het sowieso verstandig gezond te leven. Een miskraam is niet te voorkomen.

Meer informatie leest u in de folder 'Straks zwanger worden' van het RIVM en 'Gezond zwanger worden' van het Voedingscentrum.

■ Meer informatie

Buiten de informatie die deze folder u biedt, raden wij u aan de informatie van het internet te raadplegen: www.degynaecoloog.nl

Hulporganisaties

Er bestaat geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam doormaakten. Een aantal (plaatselijke) instanties kunnen u wel helpen bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving:

- Freya, dé vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen: www.freya.nl
- FIOM, ongewenste zwangerschap en afstammingsvragen: www.fiom.nl
- Miskraambegeleiding Nederland: www.miskraambegeleiding.nl
- Steunpunt Nova, verloren verwachting: www.steunpuntnova.nl
- NVOG, Nederlandse Vereniging voor obstetrie en Gynaecologie, www.nvog.nl

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde.

De polikliniek is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 08:30 - 11:30 uur en van 13:00 - 16:00 uur. Of neem digitaal contact op via [Mijn Noordwest \(nwz.nl/mijnnoordwest\)](https://mijnnoordwest.nl/mijnnoordwest).

- locatie Alkmaar, telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder, telefoon 0223 - 69 6536

Bij eventuele problemen tijdens de miskraam of na de operatie buiten bovengenoemde tijden om kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde:

- locatie Alkmaar, telefoon 088 085 2062
- locatie Den Helder, telefoon 088 - 085 1283

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 306197

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl