

Verloskundige Praktijk



VEERE

Een miskraam,
hoe nu verder?



Wat is een miskraam

Een miskraam kan omschreven worden als het verlies van een niet levensvatbare vrucht. Een miskraam wordt ook wel een spontane abortus genoemd. Gebeurt dit in de eerste 16 weken van de zwangerschap, dan heet dat een vroege miskraam. We spreken van een late miskraam als de zwangerschap misgaat na 16 weken, maar voor de levensvatbare periode.

Oorzaak

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

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzak en een embryo. Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een kind. Bij een zeer vroege miskraam is vaak alleen de vruchtzak aangelegd, zonder embryo. Dit wordt een lege vruchtzak genoemd: er was wel een embryo in aanleg, maar heel vroeg is er iets misgegaan en het embryo komt dan niet tot ontwikkeling. Bij een iets latere miskraam is de groei verder gekomen en is er bij een echo een embryo zichtbaar. Het embryo heeft echter geen hartactie en is meestal kleiner dan de zwangerschapsduur aangeeft.

De stoornis in de aanleg wordt meestal veroorzaakt door een afwijking in het erfelijk materiaal (chromosomen), die bij de bevruchting is ontstaan. In de regel gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen (zodat er meestal geen gevolgen zijn voor een volgende zwangerschap). Een late miskraam kan heel veel verschillende oorzaken hebben. Het voert te ver om in deze folder daar dieper op in te gaan.

Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek; dat kan eventueel worden gedaan vanaf twee miskramen. Ook dan levert onderzoek bij het overgrote deel van de vrouwen slechts zelden een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

Kans op een miskraam

Vroege miskramen komen tenminste voor bij één op de tien zwangerschappen. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd van de vrouw. Beneden de 35 jaar is die kans 1 op 10; tussen de 35 en 40 jaar 1 op 5 en tussen de 40 en 45 jaar is de kans op een miskraam 1 op 3. Late miskramen hebben niets te maken met de leeftijd van de vrouw.

Wat te doen als een miskraam is vastgesteld

Als uit onderzoek blijkt dat er een leeg vruchtzakje is of dat er geen hartje (meer) klopt, dan is er helaas geen behandeling mogelijk om de zwangerschap te behouden. De zwangerschap zal waarschijnlijk vanzelf in een spontane miskraam eindigen, maar wanneer dit gebeurt is moeilijk te voorspellen.

Als er een miskraam is vastgesteld, dan zijn er de volgende mogelijkheden:

- Afwachten tot de miskraam spontaan optreedt.
- Misoprostol (vaginale tabletten om de miskraam op te wekken).
- Een curettage (een ingreep waarbij de gynaecoloog het zwangerschapsweefsel via de vagina en de baarmoederhals verwijdert).

De keuze hangt af van je persoonlijke voorkeur en het advies van de verloskundige of de gynaecoloog; alle mogelijkheden hebben voor- en nadelen. Er is ook nog een tussenoplossing mogelijk: een aantal dagen afwachten of de miskraam spontaan optreedt en wanneer je dit te lang vindt duren, kan je alsnog een afspraak in het ziekenhuis maken en vaginale tabletten krijgen of een curettage ondergaan.

Afwachten:

Meestal komt een miskraam na het eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, maar soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken. Geleidelijk ontstaat een krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak dan uit de baarmoeder gedreven. De miskraam heeft dan plaatsgevonden. Je kunt besluiten om eventueel door een zeef te plassen zodat je het vruchtzakje kan opvangen en deze niet in de wc valt.

De vruchtzak is een met helder vocht gevuld blaasje met een vliezig omhulsel dat gedeeltelijk met roze vlokken is bekleed. Bij een miskraam komen er vaak stolsels mee, die meer donkerrood en glad zijn. Sommige vrouwen twijfelen over het verschil tussen de vruchtzak en een stolsel. Een stolsel kun je met je vingers uit elkaar trekken tot er niets van overblijft, een vruchtzak niet.

De pijn is na de uitdrijving van de vruchtzak meestal direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie. Wij raden je aan om als de miskraam achter de rug is ons te bellen, zodat wij kunnen beoordelen of je inderdaad het vruchtzakje hebt verloren. Als het in de nacht is gebeurd en het bloedverlies is minder geworden, dan mag je gerust wachten met bellen tot de volgende ochtend.

Veel vrouwen geven de voorkeur aan afwachten, omdat een spontane miskraam de natuurlijke gang van zaken is. Zij willen hun verdriet om het verlies van een gewenste zwangerschap thuis beleven. Een voordeel is dat eventuele (zeldzame) complicaties als gevolg van een curettage worden vermeden.

Sommige vrouwen vinden echter dat afwachten veel onzekerheid geeft, terwijl zij soms ook nog zwangerschapsklachten hebben. Een ander nadeel is dat er een kleine kans bestaat dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt. Het bloedverlies blijft dan aanhouden en in dat geval moet er alsnog een curettage plaatsvinden.

Als je besluit om een spontane miskraam af te wachten, dan is het verstandig te bedenken hoe lang je wilt afwachten en dit met ons te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel is het soms emotioneel zwaar.

Misoprostol

Misoprostol is een medicijn die niet geregistreerd is voor het opwekken van een miskraam. Het is daar echter wel geschikt voor. Het zijn tabletten die vaginaal ingebracht worden, dit kan het proces van het op gang komen van de miskraam bespoedigen. Het inbrengen van de tabletten mag je thuis doen. Je krijgt de medicijnen mee van de gynaecoloog als je daar op consult bent geweest. Soms vindt de gynaecoloog het noodzakelijk een voorbereidend tablet voor te schrijven; myfegyne. Dit medicijn vergroot de werking van misoprostol en slik je de avond vóór het inbrengen van de misoprostol. Als de miskraam na één dag nog niet op gang is gekomen kan er de volgende dag nog een keer misoprostol worden gegeven.

Een nadeel van misoprostol kan zijn dat je een incomplete miskraam krijgt en alsnog een curettage moet ondergaan. Daarom is het verstandig om de tabletten in de ochtend in te brengen.

Ongeveer 50 % van de vrouwen die misoprostol gebruiken hebben een positief resultaat. Je kan van deze tabletten wel flinke buikpijn krijgen en hiervoor mag je zonder meer pijnstilling gebruiken. Bijwerkingen van de misoprostol kunnen zijn; misselijkheid, diarree en koorts.

Curettage:

Bij een curettage zuigt de gynaecoloog de baarmoederholte via de vagina door een dun slangetje (vacuümurette) leeg of maakt deze met een curette (een soort lepeltje) schoon. De ingreep vindt plaats op de operatiekamer. Je krijgt van de anesthesist een lichte narcose via een infuus. De ingreep duurt ongeveer 5-10 minuten en gebeurt in de meeste ziekenhuizen in dagbehandeling.

De gynaecoloog bespreekt nog met je of je nog voor controle naar de polikliniek moet terugkomen. Wanneer er weefsel in het laboratorium is onderzocht, vertelt de gynaecoloog je de uitslag hiervan tijdens dit controlebezoek.

Als je gezond bent, is een curettage een ingreep met een klein risico op complicaties. Er zijn geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

Een zeldzaam voorkomende complicatie is het ontstaan van verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. De gynaecoloog moet deze door middel van een operatie weghalen. Een enkele keer komt het voor dat het dunne slangetje of de curette per ongeluk door de wand van de baarmoeder heengaat. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms moet je dan wat langer voor extra observatie in het ziekenhuis blijven. Soms kan toch een rest van de miskraam achterblijven. Het bloedverlies blijft dan meestal aanhouden. De rest van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms is het noodzakelijk hiervoor medicijnen te gebruiken of is een tweede curettage noodzakelijk.

Vrouwen die kiezen voor een curettage noemen vaak als argument dat zij het vervelend vinden om met een niet-levensvatbare vrucht rond te lopen. Ook het afwachten en de onzekerheid over het tijdstip van doorzetten van de miskraam wegen soms zwaar. Een curettage heeft het voordeel dat aan deze negatieve gevoelens een eind komt. Het verdriet over de miskraam zelf moet dan nog wel verwerkt worden. De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed is niet te snel in te grijpen.

Hulp invoepen

In de volgende situaties moet je tijdens of na een miskraam of curettage onze hulp invoepen:

- Hevig bloedverlies, meer dan een erge menstruatie. Ook bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen.
- Aanhoudende klachten, zoals kramp en fors bloedverlies. Dit kan duiden op een niet complete miskraam.
- Koorts hoger dan 38.5 °C. Dit kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder.
- Ongerustheid.

Bloedverlies

Tijdens de miskraam verlies je tijdelijk meer bloed, dat is normaal. Gebruik maandverband om het bloed op te vangen, geen tampons of menstratiecups in verband met infectiegevaar. Zo zie je ook goed hoeveel bloed je verliest. Is je maandverband binnen een uur vol? Dan verlies je teveel bloed. Neem contact met ons op.

Anti-D immunoglobuline

Wanneer je bloedgroep rhesusnegatief is kunnen wij het nodig vinden om je anti-D-immunoglobuline toe te dienen na je miskraam. Dit gebeurt als het vruchtje 10 weken of ouder is. Dit medicijn voorkomt het ontstaan van rhesus-antistoffen. Deze antistoffen kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Als bij een echo is aangetoond dat er geen vruchtje was aangelegd of dat het vruchtje in een zeer vroeg stadium is afgestorven, wordt hier van afgezien. Wij of de gynaecoloog nemen dan aan dat er geen kans is op vorming van antistoffen.

Na de miskraam

Na een miskraam zul je lichamelijk meestal snel herstellen. Je zult één tot twee weken nog wat bloedverlies en bruin gekleurde afscheiding hebben. Het is verstandig om met gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is: zolang de wond nog niet helemaal genezen is, bestaat er infectiegevaar. Daarna is het mogelijk om opnieuw zwanger te worden. De volgende menstruatie komt na vier tot zes weken. Veel vrouwen maken na een miskraam emotioneel een moeilijke tijd door. De miskraam betekent wellicht een (voorlopige) streep door de toekomst, een einde aan fantasieën over het kind. De vraag waarom het misging houdt je wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting.

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat je doormaakt. Opmerkingen als 'volgende keer beter' of 'je bent nog jong' helpen meestal niet, ook al zijn ze goed bedoeld. Ze doen immers geen recht aan wat jullie als ouders op dat moment voelen.

Veel praten met je partner, vrienden of huisarts kan je helpen. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen te praten met andere ouders die hetzelfde hebben meegemaakt. Zij weten wat jullie doormaken. Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen beide partners kunnen een druk op de relatie geven. Ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Een volgende zwangerschap

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed. Ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben gehad. Wel zul je een volgende zwangerschap emotioneel gezien anders ervaren. Om die reden bieden wij je aan om al bij 7-8 weken een eerste echo te laten maken om de vitaliteit van de zwangerschap vast te stellen. Daarna krijg je ook nog bij ongeveer 11 weken de termijnecho.

Als je helderrood bloedverlies krijgt of menstruatieachtige buikkrampen dan mag je altijd contact opnemen met de dienstdoende verloskundige. Afhankelijk van de duur van de zwangerschap zullen we bekijken of het zinvol is om een echo te laten maken.

Nog vragen

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kun je altijd de dienstdoende verloskundige bellen op 0118-584101 of 06-14902860. Kijk ook op www.verloskundigeveere.nl/miskraam