

praktijkfolder

(DREIGENDE) MISKRAAM / BLOEDVERLIES IN DE EERSTE MAANDEN



Verloskundigen Praktijk Kampen

Wilhelminalaan 36 ~ 8262 DE Kampen

Tel: 038 - 333 23 61 ~ Mob: 06 - 531 092 81

WAT IS EEN MISKRAAM

Er is sprake van een miskraam als de zwangerschap voor de zestiende week misloopt. De medische term voor een miskraam is spontane abortus. Een spontane abortus houdt het verlies van een niet-levensvatbare vrucht in. Het komt voor dat het vruchtje al is overleden, zonder dat er bloedverlies is opgetreden. Wanneer dit gebeurt is er sprake van een 'missed abortion'. Het kan enkele weken duren voordat er bloedverlies optreedt en de baarmoeder de vrucht uiteindelijk uitstoot.

Een 'windei' ofwel 'lege vruchtzak' is de term voor een situatie waarin er geen embryo is ontstaan. Ook kan het al heel vroeg zijn doodgegaan, zodat het op de echo niet meer te zien is.

OORZAAK VAN EEN MISKRAAM

In veruit de meeste gevallen (95%) is er bij een miskraam sprake van een aanlegstoornis van het vruchtje. Dit kan een chromosomale stoornis zijn of een aangeboren afwijking.

Dit leidt tot een stoornis in de aanleg van de zwangerschap waardoor de zwangerschap niet verder kan groeien en wordt afgestoten.

Vrij zeldzame oorzaken van bloedverlies vroeg in de zwangerschap zijn het afsterven van een tweede vruchtje van een tweeling en een bloeding in de baarmoeder naast het vruchtzakje.

Als na onderzoek de oorzaak van het bloedverlies onduidelijk blijft, spreekt men van een innestelingsbloeding: een verzamelnaam voor onverklaard bloedverlies zonder dat het een uiteindelijke miskraam is geworden.

Voel je als je een miskraam krijgt nooit schuldig. Hard werken, vrijen, intensief sporten of een gekantelde baarmoeder kunnen nooit de oorzaak zijn van een miskraam. Wanneer je hierover wilt praten met de verloskundige dan is hier altijd een mogelijkheid voor.

KANS OP EEN MISKRAAM

Een miskraam is een vaak voorkomend en natuurlijk verschijnsel: bij tenminste één op de zeven 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 de 10.

(dreigende) miskraam – bloedverlies in de eerste maanden

Tussen de vijfendertig en veertig jaar eindigt 1 op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam. Tussen de veertig en vijfenveertig jaar 1 op de 3, boven de vijfenveertig jaar de helft van de zwangerschappen.

Eén keer een miskraam betekent meestal geen verhoogde kans bij een volgende zwangerschap op een nieuwe miskraam. Bij een aantal miskramen achter elkaar raakt de kans op een miskraam wel hoger.

ANDERE OORZAKEN BLOEDVERLIES BEGIN ZWANGERSCHAP

Een voorbeeld van een vaak voorkomende, onschuldige oorzaak van bloedverlies vroeg in de zwangerschap is de ingroei (innesteling) van de bevruchte eicel in de baarmoeder.

Ook kunnen afwijkingen aan de baarmoedermond zoals een poliep of een ontsteking (bijvoorbeeld een SOA) leiden tot bloedverlies zonder dat dit de zwangerschap beïnvloedt. Ook zijn de vagina en baarmoedermond extra doorbloed waardoor de kwetsbare haarvaatjes makkelijker bloeden. Deze vorm van bloedverlies treedt nogal eens op na gemeenschap of na (harde) ontlasting en is gemakkelijk te behandelen. Een zeldzame oorzaak is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

In de helft van het bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is er sprake van een miskraam.

VERSCIJNSELEN BIJ EEN DREIGENDE MISKRAAM

Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam. Het hoeft echter niet op een dreigende miskraam te duiden.

Vaginaal helderrood bloedverlies en soms wat menstruatieachtige pijn bij een jonge zwangerschap kunnen het eerste teken zijn van een dreigende miskraam.

WAT TE DOEN BIJ EEN MISKRAAM

Wanneer er een echoscopisch onderzoek gedaan is, waarbij is bevestigd dat het vruchtje niet meer leeft dan zal dit een miskraam worden.

Er zijn vrouwen die nadat ze te horen hebben gekregen dat het vruchtje niet levensvatbaar is, onmiddellijk een curettage willen. Alhoewel dit gevoel heel begrijpelijk is, is het belangrijk om goed na te denken welke opties er zijn en waar de voorkeur ligt. Er zijn verschillende mogelijkheden.

1. Afwachten

De miskraam kan vanzelf en in zijn geheel geboren worden zonder al te veel bloedverlies.

De miskraam zelf begint met bloedverlies en pijnlijke krampen, die doen denken aan heftige menstratiekrampen. De baarmoedermond moet zich een beetje openen om het vruchtzakje en de kleine placenta door te laten. De pijn wordt heviger naarmate het moment nadert waarop het vruchtje wordt 'geboren'. Het hele proces heeft tijd nodig, en het is onvoorspelbaar hoelang de pijn moet duren voordat het vruchtzakje naar buiten komt. Meestal begint dit op een onverwacht moment. Daarna houdt de pijn abrupt op, en een tijdje later stopt ook het bloedverlies. Als het vruchtzakje en de placenta in wording compleet naar buiten gedreven zijn, sluit de baarmoedermond zich weer snel en trekt de baarmoeder zich samen. Het is raadzaam om paracetamol zetabletten te gebruiken, om de pijn te onderdrukken.

Het kan ook gebeuren dat de miskraam er gedeeltelijk uitkomt en dat er vanwege het bloedverlies alsnog een curettage moet plaatsvinden.

Bij twijfel of zorg over de hoeveelheid bloedverlies kunt u 24 uur per dag bellen met de dienstdoende verloskundige.

2. Misoprostol

Als een miskraam niet vanzelf op gang komt, kan dit met Misoprostol (Cytotec) opgewekt worden. Hiermee kan meestal een curettage worden voorkomen.

Misoprostol wordt door de gynaecoloog voorgeschreven. Echter niet alle gynaecologen schrijven dit middel voor. Het is een geneesmiddel dat de miskraam op kan wekken, maar eigenlijk is dit een middel om maagzweren te voorkomen. Uit onderzoek is gebleken dat het middel ook effectief is voor het opwekken van een miskraam. Bij ongeveer 10% van de vrouwen die voor Misoprostol kiezen moet alsnog een curettage verricht worden in verband met achtergebleven resten van de miskraam.

Bij 10 % van de patiënten heeft de Misoprostol helemaal geen effect.

3. Curettage

Dit is een ingreep waarbij de gynaecoloog het zwangerschapsweefsel via de vagina en de baarmoederhals verwijdert. Dit kan door middel van een zuigcurettage of door middel van het gebruik van een curette (een soort lepeltje). De ingreep duurt 5-10 minuten. Meestal geeft de gynaecoloog een korte narcose, maar soms ook een plaatselijke verdoving.

(dreigende) miskraam – bloedverlies in de eerste maanden

Bij een gezonde vrouw is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties. Er zijn geen directe gevolgen voor het ontstaan van een volgende zwangerschap.

Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman, hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Een enkele keer komt een perforatie van de wand van de baarmoeder voor. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms adviseert de gynaecoloog extra observatie in het ziekenhuis.

Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van de miskraam achterblijft. 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.

Wanneer u besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig te bedenken hoelang u dat wilt en om dit met uw verloskundige of arts te bespreken.

Wel is dit soms emotioneel zwaar. Een medische noodzaak tot een curettage is alleen in het geval van een incomplete miskraam, te veel bloedverlies of koorts.

ANTI-D-IMMUNOGLOBULINE

Indien een miskraam na 10 weken zwangerschapsduur plaatsvindt, wordt bij vrouwen met een rhesus-negatieve bloedgroep anti-D-immunoglobuline (Anti D) toegediend om de aanmaak van antistoffen te voorkomen. Deze antistoffen kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken.

Bij een spontane miskraam voor 10 weken is het geven van anti-D niet nodig. Ook als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat er geen vruchtje is aangelegd, of dat het vruchtje in een zeer vroeg stadium is afgestorven, ziet men veelal af van het geven van anti-D.

Men neemt dan aan dat er geen kans is op de vorming van antistoffen.

Bespreek met uw arts of verloskundige of het bepalen van uw rhesus-factor zinvol is, en of anti-D toegediend moet worden.

WANNEER MEDISCHE HULP RAADPLEGEN

Het is raadzaam om in de volgende situaties de verloskundige te waarschuwen:

- ❖ Hevig bloedverlies. Wanneer het bloedverlies meer dan een forse menstruatie is. Zeker wanneer dit gepaard gaat met klachten van sterretjes zien of flauwvallen.

(dreigende) miskraam – bloedverlies in de eerste maanden

- ❖ Aanhoudende klachten na een spontane miskraam of curettage. Met name krampende pijn en/ of zeer fors bloedverlies.
- ❖ Koorts (38 °C rectaal gemeten) tijdens of kort na een miskraam.
- ❖ Ongerustheid over het verloop van de miskraam.

LICHAMELIJK EN EMOTIONEEL HERSTEL

Het lichamenlijk herstel na een spontane abortus of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het is verstandig om met vrijen te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden.

Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. Ook is het uit medisch oogpunt niet noodzakelijk om een aantal maanden te wachten met opnieuw zwanger worden. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken. Soms een paar weken eerder of later.

Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch een moeilijke tijd door. De miskraam betekent een streep door de toekomst en brengt een abrupt einde aan alle plannen en dromen over het verwachte kind.

Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke en logische oplossing was, is voor sommigen een troost.

Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, zeker bij een vrouw. De vraag waarom het misging houdt u wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, is soms een steun.

De verwerking van een miskraam verschilt: iedereen, vrouw en man, doet dat op haar of zijn eigen manier. Ook de omstandigheden spelen een rol. Het is moeilijk aan te geven hoe lang dit proces duurt. Sommige ouders doen er enkele maanden tot een half jaar over; bij anderen duurt het langer, soms meer dan een jaar.

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u 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 je als ouder op dat moment voelt. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen te

(dreigende) miskraam – bloedverlies in de eerste maanden

praten met andere ouders die hetzelfde hebben meegemaakt. Zij weten wat u doormaakt.

Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie geven; ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, zijn daar meestal blij mee, maar voelen zich vaak de eerste tijd ook onzeker en bang: zal het opnieuw mis gaan? Sommigen willen daarom de omgeving nog niet direct van de zwangerschap op de hoogte stellen.

Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

PRECONCEPTIONEEL ADVIES

Wanneer u opnieuw zwanger wilt worden, is het verstandig zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken, en geen medicijnen innemen zonder overleg. Toch is het niet mogelijk een miskraam te voorkomen, ook als u zich aan deze regels houdt. Voor elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, luidt het advies om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te gebruiken. Mocht u voorafgaand aan de miskraam geen foliumzuur gebruikt hebben, dan hoeft u zich daar niet schuldig over te voelen. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een kind met een open rug (spina bifida).

Indien u na het lezen van dit boekje nog vragen heeft, of dingen met ons wilt overleggen kan dat altijd! U kunt daarvoor de dienstdoende verloskundige bellen tijdens de telefonische spreekuren van:

13:00 tot 13:30 uur en van 19:00 tot 19:30 uur op 06-53109281 of in geval van spoed direct.

Ook staan wij altijd voor u klaar om u van informatie of adviezen te voorzien voor een eventuele volgende zwangerschap.

HULPORGANISATIES

Er bestaat geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam doormaakten. Niettemin kan een aantal (plaatselijke) instanties behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving:

Project Lotgenotencontact bij Miskramen.

Humanitas, Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening en Samenlevingsopbouw

Sarphatistraat 4; 1017 WS Amsterdam

Postbus 71; 1000 AB AMSTERDAM

tel. (020) 523 11 00, fax (020) 622 73 67

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 476

6600 AL Wijchen

tel./fax (024) 645 10 88

Website: www.freya.nl

FIOM, Stichting Ambulante FIOM

Centraal Bureau

Kruisstraat 1

5211 DT 's-Hertogenbosch

tel. (073) 612 88 21

fax (073) 612 23 90

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.

Ann Oakley, Ann McPherson en Helen Robert. Soms gaat het mis.

Kosmos Utrecht/Antwerpen 1985.

ISBN 90 215 1231 9 (niet meer leverbaar).

Internet: www.miskramen.nl