



# Informatie over een miskraam

Versie 18-02-2022

## Inleiding

Deze folder geeft informatie over het doormaken van een miskraam. Beschreven wordt wat een miskraam is, wat de oorzaak is, hoe groot de kans op een miskraam is, en hoe een miskraam kan verlopen. Mogelijke behandelingen komen aan bod, net als het herstel na een miskraam.

## Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een zwangerschap in de eerste 16 weken van een zwangerschap.

## Wat is de oorzaak van een miskraam?

Een miskraam is een veelvoorkomend natuurlijk verschijnsel en wordt meestal veroorzaakt door een aanlegstoornis. Dat betekent dat er een fout is ontstaan in de celdeling, waardoor de zwangerschap niet verder doorgroeit en uiteindelijk wordt afgestoten. Er zijn dan ook geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

## Wat is de kans op een miskraam?

Ongeveer 15-20% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam. Dit komt dus vaak voor. Naar schatting krijgt een kwart van alle vrouwen ooit een miskraam.

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen jonger dan 35 jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt, ongeveer 1 op 10. Tussen de 35 en 45 jaar eindigt 1 op de 5 zwangerschappen in een miskraam. Boven de 45 jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval.

Het doormaken van een eerste miskraam is geen reden voor aanvullend onderzoek; dit wordt pas

geadviseerd vanaf het doormaken van meerdere miskramen. Ook dan levert onderzoek bijna nooit een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

## Hoe verloopt een miskraam?

Vaak is bloedverlies het eerste teken van een miskraam. Dat betekent niet dat alle vrouwen met bloedverlies tijdens de eerste maanden van de zwangerschap een miskraam gaan krijgen. Slechts bij de helft van alle mensen met vaginaal bloedverlies treedt ook daadwerkelijk een miskraam op.

Wanneer er wel sprake is van een miskraam, komt de miskraam meestal na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, maar soms duurt dit langer. Geleidelijk ontstaat krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak nu uit de baarmoeder gedreven. De pijn verdwijnt vrijwel direct na een miskraam die normaal verloopt. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie. In de eerste dagen moet u rekenen op meer bloedverlies dan een normale menstruatie en daarbij het verlies van stolsels (= bloedpropjes) Wanneer het proces spontaan op gang komt en u 4 weken na het weefselverlies geen buikpijn of bloedverlies meer heeft, kunt u ervan uit gaan dat het zwangerschapsweefsel volledig uit de baarmoeder is.

## Welke behandelingen zijn er?

### Afwachten

Na het vaststellen van een miskraam, zal 4 tot 6 weken worden afgewacht voordat het natuurlijk proces onderbroken wordt. In deze periode krijgt het

lichaam de tijd om te erkennen dat de zwangerschap niet goed is. De kans is groot dat binnen deze termijn de miskraam spontaan op gang komt. Onderzoek heeft uitgewezen dat dit proces niet versneld kan worden door een medicamenteuze behandeling. Tijdens deze periode kan u met al uw vragen bij uw verloskundige terecht.

Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Het geeft de minste kans op het optreden van complicaties, die op kunnen treden na het gebruik van medicijnen of het uitvoeren van een curettage. Bij 75% van de vrouwen treedt het verloop van de hele miskraam binnen deze periode op. Nog langer dan 6 weken is ook toegestaan. Indien afwachten na 6 weken niet tot het gewenste effect heeft geleid, zal de gynaecoloog de met miskraam-medicatie met u bespreken.

Indien u na 4 – 6 weken geen spontane miskraam heeft gehad, zal uw verloskundige u verwijzen naar de gynaecoloog. De gynaecoloog zal de volgende mogelijkheden met u bespreken:

- nog langer afwachten tot de miskraam spontaan optreedt
- het innemen van medicatie (Mifepriston en Misoprostol )
- indien er hierna nog steeds geen miskraam is opgetreden: uiteindelijk een curettage.

Alle benaderingen hebben voor- en nadelen, deze worden hieronder uitgebreider beschreven. U kunt dit met uw verloskundige of gynaecoloog bespreken. De website [www.keuzehulp.info](http://www.keuzehulp.info) kan helpen bij het maken van een weloverwogen keuze.

### Miskraam-Medicatie

Wanneer afwachten niet het gewenste resultaat heeft gehad zal de gynaecoloog met u de miskraam-medicatie bespreken. Voor het opwekken van een miskraam kan de medicatiekuur, Mifepriston en Misoprostol, gebruikt worden. Deze middelen werden oorspronkelijk voor een andere indicatie gebruikt, maar uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat dit medicijn zorgt voor het opwekken van bloedverlies, en daarbij het opwekken van een miskraam

De gynaecoloog zal u de medicatiekuur voorschrijven.

De eerste dag neemt u in de ochtend Mifepriston 200mg oraal (via de mond) in. De tweede dag plaatst u in de ochtend het tablet 800 ug Misoprostol in uw vagina.

Het kan enige tijd duren voordat de medicijnen gaan werken. Vaak gaat dit gepaard met buikkrampen, bloedverlies en het verlies van stolsels. Uw behandelend gynaecoloog schrijft u hiervoor pijnmedicatie voor.

Bij 65-80% van alle mensen die Mifepriston en Misoprostol gebruikt, treedt uiteindelijk een complete miskraam op. De meest voorkomende bijwerkingen van Mifepriston en Misoprostol zijn misselijkheid en diarree.

U krijgt een telefonische afspraak met de polikliniek, 4 weken nadat u de medicatie kuur heeft ingenomen. Indien u 4 weken geen bloedverlies of buikpijn meer heeft gehad nadat de miskraam op gang kwam, kan u er vanuit gaan dat alle zwangerschapsweefsel uit uw baarmoeder is.

Indien dit niet het geval is, moet u op controle komen in het ziekenhuis. Uw gynaecoloog zal dan door middel van een echo vaststellen of uw baarmoeder leeg is. Mocht er toch nog een zwangerschapsrest aanwezig zijn, zal uw gynaecoloog samen met u beslissen wat de beste oplossing is: afwachten of een operatieve ingreep. Bij een duidelijke zwangerschapsrest en aanhoudend bloedverlies, pijn of koorts moet u alsnog een operatieve ingreep (curettage) ondergaan.

### Curettage

Een curettage is een operatieve ingreep. Deze operatie wordt alleen uitgevoerd indien een spontane miskraam niet optreedt, u een zwangerschapsrest, pijn of koorts heeft. De gynaecoloog voert de operatie alleen in uitzonderlijke gevallen uit omdat de operatie negatieve gevolgen kan hebben voor een toekomstige zwangerschap. Tijdens de operatie zal de gynaecoloog de baarmoederholte via de vagina door een dun buisje leeg zuigen. De ingreep duurt ongeveer 5-10 minuten en gebeurt in dagbehandeling. U hoeft dus niet in het ziekenhuis te blijven. In principe gebeurt de ingreep onder algehele narcose. U moet zelf 3 uur voor de operatie 400 ug Misoprostol in uw vagina brengen. Hierdoor zal de ingreep makkelijker verlopen.

Tijdens de operatie heeft u kans op complicaties. Zo heeft u 19% kans op het syndroom van Asherman. Hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. De kans op dit syndroom neemt toe met het aantal curettages. Dit syndroom kan leiden tot onvruchtbaarheid en herhaalde miskramen. Ook is de kans op een vroeggeboorte in een volgende zwangerschap groter na het ondergaan van een curettage. Een enkele keer komt een perforatie voor: het buisje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms wordt u extra in de gaten gehouden in het ziekenhuis. Daarnaast heeft u ook kans op baarmoeder en moederkoekproblemen in een volgende zwangerschap. 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 nodig om hiervoor een tweede curettage te ondergaan.

### Anti-D

Is uw bloedgroep Rhesus negatief, dan krijgt u na de miskraam een injectie anti-D. Dit is om Rhesusproblemen in een volgende zwangerschap te voorkomen.

### Lichamelijk en emotioneel herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding.

Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. Ook is het uit medisch oogpunt niet nodig een aantal maanden te wachten met opnieuw zwanger te worden. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer vier tot acht weken.

Veel vrouwen maken na een miskraam mentaal een moeilijke tijd door. De wetenschap dat de miskraam een natuurlijke en logische oplossing was voor een zwangerschap die niet goed was, kan troost bieden. Daarbij is ook gebleken dat zwanger worden mogelijk is.

De verwerking van een miskraam verschilt: iedereen doet dat op haar of zijn eigen manier en ook de duur totdat een miskraam verwerkt is verschilt. Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u doormaakt. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen te 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.

Een volgende zwangerschap is door het doormaken van een miskraam vaak spannend. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

### Kunt u een volgende miskraam voorkomen?

Als u opnieuw zwanger wilt worden, is het verstandig zo gezond mogelijk te leven. Je kunt een miskraam niet voorkomen of tegenhouden. Ook bedrust en medicijnen kunnen een miskraam niet voorkomen. Een miskraam kan niet worden veroorzaakt door paardrijden, vallen, vrijen, lichamelijke inspanning, etc.

Wel hebben vrouwen die roken en vrouwen met overgewicht een grotere kans op het krijgen van een

miskraam. Afvallen en stoppen met roken kunnen een belangrijke rol spelen in het voorkomen van een volgende miskraam. Vraag uw verloskundige of gynaecoloog naar mogelijkheden voor extra begeleiding.

Aan alle vrouwen die zwanger willen worden is het advies om 0.5 mg foliumzuur en 10 mcg vitamine D per dag 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. U kunt en mag na de miskraam direct weer zwanger worden.

### Hulporganisaties

Er bestaan landelijke hulporganisaties die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam doormaakten. Meer info hierover vindt u onder ander op:

- [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl)
- [www.deverloskundige.nl](http://www.deverloskundige.nl)
- [www.miskraambegeleiding.nl](http://www.miskraambegeleiding.nl)

### Praktische informatie voor tijdens de miskraam:

- Tijdens het doormaken van een miskraam is het belangrijk dat u maandverband gebruikt om het bloedverlies op te vangen. Omdat de baarmoedermond wat openstaat, is er bij het gebruik van tampons of een menstratiecup een verhoogd risico op een infectie. Het bloedverlies kan bovendien wat meer zijn dan u gewend bent, waardoor we adviseren om wat groter maandverband in huis te halen. In bad gaan tijdens de periode van bloedverlies wordt afgeraden. Ook wordt het afgeraden om seks te hebben. Wanneer het bloedverlies gestopt is, is dit geen probleem meer. Inname van paracetamol is aan te raden bij pijn. U mag 4 keer per dag 1000mg paracetamol innemen. Het beste kan u deze pijnstilling om de 6 uur innemen. Zorg dat er iemand in de buurt of bereikbaar is wanneer u de door de gynaecoloog voorgeschreven miskraam-medicatie gaat gebruiken. Uw verloskundigenpraktijk is 24 uur per dag bereikbaar; zie bereikbaarheid van dienstdoende verloskundige in de praktijkfolder. Bent u onder controle van de gynaecoloog dan is de triagekamer (= spoedafdeling) van het Amphia Ziekenhuis 24 uur per dag bereikbaar voor hulp: 076-5952462

Het is verstandig om in de volgende situaties de gynaecoloog of verloskundige, bij wie u onder controle bent, te waarschuwen:

- Hevig bloedverlies: Als het bloedverlies erg ruim is (langdurig veel meer dan een forse menstruatie),



kan dit gevaarlijk zijn. Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen moet u direct de gynaecoloog of verloskundige bellen.

Aanhoudende klachten: Als u na een spontane miskraam of curettage krampende pijn en/of zeer fors bloedverlies blijft hebben, wijst dit mogelijk op een niet-complete miskraam. Er is dan nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage is dan meestal noodzakelijk. Koorts (temperatuur  $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ) tijdens of kort na een miskraam wijst meestal op een ontsteking in de baarmoeder, die behandeld moet worden. Ongerustheid: Als u ongerust bent over het verloop van de miskraam, kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of gynaecoloog.

### Vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen met uw eigen verloskundige of de polikliniek Gynaecologie. Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek via telefoonnummer: (076) 595 10 03

