

Soms gaat het mis

Je hebt deze folder gekregen omdat we denken dat het hoogstwaarschijnlijk niet goed gaat met je zwangerschap. Er is vast al het een en ander verteld over hoe het nu verder kan gaan, maar op deze manier kun je alles rustig nog even terug lezen nadat het nieuws een beetje geland is.

Een miskraam gaat vaak gepaard met een hoop verdriet en onzekerheid. Het geeft wat houvast om te weten wat je kunt verwachten. Je mag altijd contact opnemen als je denkt dat je een miskraam krijgt, als je twijfelt over het verloop van je miskraam en voor al je andere vragen.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van je zwangerschap voor 16 weken (eerste trimester van de zwangerschap). Een van de eerste verschijnselen is dikwijls vaginaal bloedverlies, men spreekt dan van een dreigende miskraam. In ongeveer de helft van die situaties treedt er dan werkelijk een miskraam op. In de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak en gaat de zwangerschap zonder problemen verder. De medische term voor een miskraam is spontane abortus. De term missed abortion wordt gebruikt voor de situatie waarin een niet-levensvatbare vrucht nog niet uit zichzelf naar buiten is gekomen. Het kindje is dan vroeger in de ontwikkeling gestopt met groeien, maar je lichaam begrijpt nog niet dat de zwangerschap niet verder kan gaan.

Oorzaak van een miskraam

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzak en een embryo. Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een kind. Bij een miskraam is soms alleen de vruchtzak aangelegd, zonder embryo. Bij een wat latere miskraam is er heel vroeg in de ontwikkeling iets misgegaan. De oorzaak van een vroege miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis door een chromosoomafwijking die al bij de bevruchting is ontstaan. Het vruchtje is niet in orde en de natuur vindt als het ware een logische oplossing: het kan niet verder groeien en het lichaam stoot het af. In de regel gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen, zodat er geen gevolgen zijn voor een volgende zwangerschap. Een eerste miskraam is dan ook geen reden voor nader onderzoek; dat wordt pas geadviseerd na meerdere miskramen. Ook dan levert onderzoek bij het overgrote deel van de vrouwen slechts zelden een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

Bijca 5% van de miskramen is er geen aanlegstoornis maar is de oorzaak bijvoorbeeld een afwijkende baarmoedervorm, innesteling in de eierstok, medicatiegebruik of een infectieziekte.

Kans op een miskraam

Vroege miskramen komen betrekkelijk vaak voor: bij tenminste 1:10 zwangerschappen gaat het mis. Dit betekent dat in Nederland jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam meemaken. Leeftijd speelt ook een rol: boven de 35 jaar stijgt de kans op een miskraam naar ca 1:6 zwangerschappen.

Is een volgende miskraam te voorkomen?

Nee. Als je opnieuw zwanger wilt worden, is het verstandig om zo gezond mogelijk te leven. Toch is het niet mogelijk een miskraam te voorkomen of tegen te houden, ook niet met bedrust of medicijnen. Ook vrijen en sporten in de zwangerschap kan geen kwaad. Is een embryo in aanleg goed dan zit je baby goed beschermd in je baarmoeder en kun je al je gewone activiteiten blijven doen.

Verschijnselen bij een dreigende miskraam

Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam. Vaginaal bloedverlies en soms wat menstruatieachtige pijn bij een jonge zwangerschap kunnen het eerste teken zijn van een dreigende miskraam. Bij de helft van de

vrouwen met bloedverlies of wat buikpijn is er gelukkig niets mis en dan gaat de zwangerschap ongestoord verder. Ook hoef je dan niet extra bang te zijn voor aangeboren afwijkingen of andere complicaties.

Andere oorzaken van bloedverlies tijdens het eerste trimester

Bloedverlies in het begin van de zwangerschap duidt niet altijd op een miskraam.

De meest voorkomende vorm van bloedverlies in het eerste trimester van de zwangerschap is een innestelingsbloeding: een bloeding die ontstaat door ingroei van het embryo en de placenta in de baarmoederwand. Ook kan je baarmoedermond door de flink verbeterde doorbloeding makkelijker bloeden (net als al je andere slijmvliezen, zoals bijvoorbeeld je tandvlees en je neus). Bloedverlies komt dan vooral voor na gemeenschap, tillen of na (harde) ontlasting. Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De vrucht is dan niet in, maar buiten de baarmoeder ingenesteld, meestal in de eileider. De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is extra-uteriene graviditeit, vaak afgekort als EUG. Bij een EUG heb je als 1e symptoom vaak hevige buikpijn. Vrij zeldzame oorzaken van bloedverlies vroeg in de zwangerschap zijn het afsterven van een tweede vruchtje van een tweeling terwijl het andere kindje wel gewoon door groeit (vanishing twin) en een bloeding in de baarmoeder naast het vruchtzakje.

Welk onderzoek is mogelijk?

Meestal is bij 7-8 weken zwangerschap (geteld vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie) goed te zien of het hartje klopt. De kans op een miskraam is dan klein, maar niet uitgesloten. Wanneer er bij bloedverlies toch hartactie wordt gezien is dat fijn, maar een goede echo vandaag geeft geen garantie dat het morgen ook nog goed gaat. Als het mis gaat wordt dat vanzelf duidelijk, echoscopisch onderzoek verandert niets aan de uitkomst van de zwangerschap. Wanneer er geen hartslag (meer) is, heb je wel meer zekerheid. Hoe verdrietig dit nieuws ook is, je hoeft niet langer in onzekerheid te leven.

Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?

Omdat een aanlegstoornis van de zwangerschap of het afsterven van de vrucht de oorzaak is van een miskraam, is behandeling nooit mogelijk (dus met medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken is het dus niet mogelijk om de miskraam te voorkomen of ongedaan te maken). Je hebt de keuze tussen drie manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden:

- afwachten tot de miskraam spontaan optreedt
 - medicatie: door middel van medicatie proberen de miskraam op gang te brengen
- curettage: een operatieve ingreep waarbij de gynaecoloog het zwangerschapsweefsel via de vagina en de baarmoederhals verwijdert

De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. Alle benaderingen hebben voor- en nadelen. Je bepaalt zelf wat het beste bij je past. Ook is altijd een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten en als het te lang duurt, alsnog medicatie of een curettage.

Afwachten

Bloedverlies in de tweede of derde maand van de zwangerschap is vaak het eerste teken van een miskraam. Meestal komt een miskraam na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, maar soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken. Geleidelijk ontstaat krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een zeer hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak nu uit de baarmoeder gewerkt. Op deze manier maakt je lichaam de baarmoeder schoon en de miskraam is dan voorbij. De vruchtzak ziet eruit als een met vocht gevuld blaasje met een vliezig omhulsel. Vaak komen er ook bloedstolsels mee, die meer donkerrood en

glad zijn. Een stolsel kun je met je vingers uit elkaar trekken tot er niets van overblijft, bij een vruchtzak herken je vaak een met helder vocht gevuld blaasje. 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. Als de miskraam achter de rug is, kun je de verloskundige hiervan op de hoogte stellen. Als je twijfelt of het verloren weefsel een complete miskraam is, dan is het verstandig om het op te vangen en te bewaren, zodat eventueel beoordeeld kan worden of het inderdaad om een miskraam gaat. Als je dat wilt, kun je het weefsel begraven op een dierbaar plekje in de tuin of ergens buiten.

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. Het afwachten geeft je de tijd om te wennen aan je verlies en de eerste emoties te uiten. Een voordeel is dat eventuele (zeldzame) complicaties ten gevolge van een curettage worden vermeden. Sommige vrouwen vinden echter dat het afwachten veel onzekerheid oplevert en het normale leven verstoort, 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 (incomplete miskraam of abortus incompletus). Er blijven dan resten in de baarmoeder achter die bloedverlies blijven geven. In dat geval moet alsnog een curettage plaatsvinden. Als je besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig te bedenken hoe lang je wilt afwachten en dit met je verloskundige te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel is het soms emotioneel zwaar. Een medische noodzaak tot een curettage is er alleen in het geval van een incomplete miskraam of overmatig bloedverlies.

Medicatie

Bij deze optie kan er gebruik gemaakt worden van een medicijn dat de miskraam kan opwekken. Het medicijn heet Misoprostol (Cytotec) en wordt in de vorm van tabletten vaginaal ingebracht. Het veroorzaakt een krampende baarmoeder die daardoor de vruchtzak uitdrijft. Het verloop is hetzelfde als wanneer je een spontane miskraam doormaakt. Je krijgt dus krampende pijn in de baarmoeder en bloedverlies als een hevige menstruatie.

Je verloskundige kan je verwijzen naar de gynaecoloog die het medicijn moet voorschrijven. Het medicijn is niet voor iedereen geschikt; de gynaecoloog zal met jullie bespreken of dit middel in jouw situatie geschikt is. Misoprostol werkt niet altijd, soms reageert je lichaam er niet op en komt er geen miskraam op gang. Ook is er een kleine kans dat de zwangerschap niet geheel naar buiten komt (incomplete abortus) en dat het bloedverlies aan blijft houden. In dat geval moet er alsnog een curettage plaatsvinden.

Curettage

Een curettage is een kleine ingreep, die met een dagopname plaatsvindt op de operatiekamer. De verloskundige zal je hiervoor verwijzen naar de gynaecoloog. De gynaecoloog zuigt de baarmoederholte via de vagina door een dun slangetje (vacuumcurette) leeg of maakt deze met een curette (een soort lepeltje) schoon. De ingreep duurt ongeveer 5-10 minuten. Vaak geeft men een korte narcose; je merkt dan niets van de ingreep. Soms is het mogelijk te kiezen voor een ruggenprik (spinaal). Vaak krijgt je ook een rustgevend middel. Je bent hierdoor wat slaperig en suf tijdens de ingreep. De gynaecoloog kan je informatie geven over voor- en nadelen van narcose, ruggenprik en plaatselijke verdoving en vertellen welke mogelijkheden in het ziekenhuis aanwezig zijn. Als je gezond bent, is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties. Er zijn geen gevolgen voor een volgende zwangerschap. Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. De gynaecoloog moet deze dan door middel van een operatie weer weghalen. Een enkele keer komt een perforatie voor: het dunne slangetje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de

baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen en geneest dit weer vanzelf. 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 moet je hiervoor medicijnen gebruiken of is een tweede curettage noodzakelijk. Vrouwen die kiezen voor een curettage noemen vaak als argument dat zij het vervelend vinden met een niet-levensvatbaar vruchtje in hun buik rond te lopen. Ook het afwachten en de onzekerheid over het tijdstip 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.

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 is verstandig met seks te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden. Je lichaam begint weer aan een nieuwe cyclus. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer vier a zes weken, soms een paar weken later. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. Ook is het uit medisch oogpunt niet noodzakelijk een aantal maanden te wachten met opnieuw zwanger te worden.

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 fantasieën over het verwachte kind. De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, is soms een steun. Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke en logische oplossing, kan een troost zijn. Verdriet, schuldgevoelens, ongelof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties bij beide partners. De vraag waarom het misging houdt je wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn zelden terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting en niets had dit kunnen voorkomen. De verwerking van een miskraam verschilt; iedereen doet dat op haar of zijn eigen manier. 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 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 je op dat moment voelt. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen te praten met andere ouders. Soms komen de verhalen van andere vrouwen in je omgeving juist los na jouw treurige nieuws. Dan merk je hoeveel vrouwen hetzelfde hebben mee gemaakt, en zij begrijpen het verdriet vaak goed. Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie geven; zorg goed voor elkaar en praat over je gedachten en emoties, zowel met elkaar als met anderen.

Wanneer moet je altijd medische hulp inroepen?

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

- 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 je direct bellen. Bel altijd indien je kraamverband vol is binnen 30 minuten;
- Aanhoudende klachten kunnen wijzen op een incomplete miskraam. Er is dan nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage is dan vaak noodzakelijk;
- Koorts (temperatuur >38.0 C) tijdens of kort na een miskraam kan wijzen op een infectie.

Als je vragen hebt of ongerust bent over het verloop van de miskraam, kun je altijd contact opnemen met je verloskundige via **06-38533246**.