

Gynaecologie

Miskraam / vaginaal bloedverlies

Bron: teksten zijn grotendeels overgenomen van NVOG 2005

Wat betekent vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap?

Bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is meestal onschuldig en kan verschillende oorzaken hebben. Veelal is het bloedverlies onschuldig en stopt vanzelf.

In de helft van het aantal keren dat er bloedverlies optreedt in het begin van de zwangerschap is er sprake van een miskraam. Hierbij wordt het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder gedreven, gepaard gaande met weeënachtige pijn en bloedverlies.

Oorzaken van vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap, waaronder een miskraam

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 Chlamydia, zie SOA zie www.nvog.nl) leiden tot bloedverlies zonder dat dit de zwangerschap beïnvloedt. 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 (zie Buitenbaarmoederlijke zwangerschap zie www.nvog.nl of www.viecuri.nl).

In de helft van het bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is er sprake van een miskraam, een abortus. De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een afwijking in de chromosomen die toevallig is ontstaan bij de bevruchting van de eicel. Dit leidt tot een stoornis in de aanleg van de zwangerschap waardoor de zwangerschap niet verder kan groeien en wordt afgestoten.

Miskraam

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Een miskraam wordt ook wel een abortus genoemd. Er zijn verschillende vormen van miskramen te onderscheiden, meestal afhankelijk van het stadium van de zwangerschap waarin de miskraam is opgetreden of afhankelijk van het verloop van de miskraam.

Bij een normale zwangerschap (zie de normale zwangerschap) wordt een vruchtzak aangemaakt met daarin een embryo (zie figuur 1).



Figuur 1.

Bij een zeer vroege miskraam (blighted ovum) 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 (missed abortion) is de groei verder gekomen en een embryo zichtbaar door middel van een inwendige echo. Het embryo heeft echter geen hartactie en is meestal kleiner dan de zwangerschapsduur aangeeft.

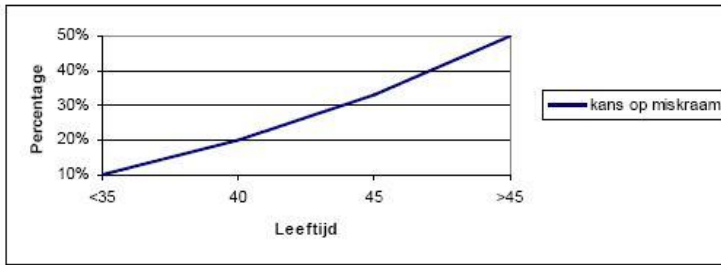
Deze vormen van miskraam kunnen ongemerkt verlopen, of soms gepaard gaan met weinig (bruin) bloedverlies of geringe buikpijn.

Gaat de baarmoeder het zwangerschapsweefsel uitdrijven en opent de baarmoedermond zich, dan ontstaat krampende pijn en bloedverlies. De kans dat de zwangerschap eindigt is dan zeer groot.

Is het zwangerschapsweefsel volledig uit de baarmoeder gedreven dan verdwijnt de pijn en het bloedverlies en sluit de baarmoedermond zich weer. Soms blijft er echter nog weefsel in de holte van de baarmoeder achter en is de miskraam (nog) niet compleet.

Wat is de kans op een miskraam bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap?

Een miskraam is een vaak voorkomend en natuurlijk verschijnsel: bij tenminste één op de tien 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 vijfenvestig jaar 1 op 3, boven de vijfenvestig jaar de helft van de zwangerschappen (zie figuur 2).



Figuur 2.

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 (zie herhaalde miskramen).

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. Bij een blighted ovum of een missed abortion heeft u meestal weinig klachten. Wanneer het zwangerschapsweefsel wordt uitgedreven door samentrekkingen van de baarmoeder krijgt u weeënachtige 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 de arts.

Onderzoek bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap

- Lichamelijk onderzoek
- Echoscopisch onderzoek
- Onderzoek van het weefsel
- Bloedonderzoek

Lichamelijk onderzoek

De arts of verloskundige bekijkt met een spreider (speculum) de baarmoedermond (zie Eerste bezoek aan de gynaecoloog zie www.nvog.nl of www.viecuri.nl). Eventueel volgt inwendig onderzoek om de grootte van de baarmoeder te schatten en om te beoordelen of de baarmoedermond geopend is.

Echoscopisch onderzoek

Dit onderzoek zal inwendig, via de schede plaatsvinden. De baarmoederholte en de zwangerschap worden zichtbaar en beoordeeld kan worden of de zwangerschap (nog) intact is (zie Echoscopie tijdens de zwangerschap zie www.nvog.nl of www.viecuri.nl). Echoscopisch onderzoek verandert niets aan de uitkomst van de zwangerschap.

Onderzoek van het weefsel

Het zwangerschapsweefsel wordt macroscopisch, met het blote oog, bekeken of het daadwerkelijk past bij een zwangerschap. Soms wordt het microscopisch onderzocht, maar ook dit onderzoek zegt niets over de oorzaak van de miskraam. Beiden zijn alleen om te bevestigen dat er een miskraam heeft plaatsgevonden. Ook kan het geslacht van de vrucht niet worden bepaald.

Bloedonderzoek

Bij ruim bloedverlies kan het bloed worden gecontroleerd op bloedarmoede (Hb: hemoglobine). Soms wordt ook de bloedgroep en rhesus factor onderzocht. Een eerste miskraam is geen reden voor onderzoek. Na twee miskramen kan onderzoek in het bloed van u en uw partner plaatsvinden naar de chromosomen en na meerdere miskramen eventueel naar de stolling van het bloed of afweerstoffen in het bloed (antilichamen) (zie ook Habituele abortus (herhaalde miskramen) zie www.nvog.nl of www.viecuri.nl).

Wat als een miskraam is vastgesteld?

U kunt zelf niets doen om te voorkomen dat de miskraam optreedt. Er is dan ook geen behandeling mogelijk. U kunt kiezen tussen afwachten op het spontane beloop of het laten weghalen van het zwangerschapsweefsel door middel van een curettage.

• 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 natuurlijke verloop geeft. Het verdriet kan thuis beleefd worden en eventuele complicaties van een curettage 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 curettage nodig zijn. Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is.

• Behandeling met Misoprostol

Misoprostol is een medicijn dat spontane uitdrijving bevordert. Een curettage is alleen nodig als het zwangerschapsproduct niet (of niet geheel) uitgestoten wordt.

Misoprostol is tot nu toe niet geregistreerd voor deze indicatie, maar wordt wel wereldwijd gebruikt bij de behandeling van een miskraam. Uw behandelend arts vraagt daarom expliciet uw toestemming om Misoprostol te gaan gebruiken.

Misoprostol mag niet gebruikt worden als:

- U overgevoelig bent voor Misoprostol (prostaglandine);
- U een ernstige stollingsstoornis heeft;
- U bloedarmoede heeft.

Voorzichtigheid is geboden als u in het verleden een keizersnede heeft gehad, bij hart-, leverafwijkingen en bij longproblemen.

Bijwerkingen van Misoprostol kunnen zijn misselijkheid, braken, diarree en warmteopwelling.

Hoe wordt Misoprostol gebruikt?

U krijgt 8 tabletten Misoprostol mee. Dit medicijn bevordert het samentrekken van de baarmoeder waardoor de miskraam op gang kan komen. U brengt 4 tabletten Misoprostol in de vagina. Als de tabletten geen effect hebben gehad mag u na 24 - 48 uur opnieuw 4 tabletten vaginaal inbrengen. Bij iets meer dan 50% van de vrouwen kan op deze manier een curettage worden voorkomen. De kans op succes na de eerste toediening is 30%. De kans op succes neemt toe als de grootte van het embryo kleiner is dan 7 weken.

Het uitstoten van het zwangerschapsproduct gaat gepaard met bloedverlies en krampen in de onderbuik. Het bloedverlies en de krampen zullen heviger zijn dan bij een menstruatie. Tegen de pijnklachten kan de arts u pijnstillers voorschrijven.

De periode tussen het inbrengen van de tabletten en de miskraam is wisselend. In de minderheid van de gevallen hebben de tabletten geen effect.

U krijgt een controle afspraak na een week. Als u dan nog geen effect bemerkt, wordt een afspraak gemaakt voor een curettage. De curettage wordt indien mogelijk ingepland in de komende week. Mocht u voorafgaand aan de curettage bloedverlies krijgen dan dient er een echo plaats te vinden.

Tabletten zelf inbrengen

U neemt een tablet tussen duim en wijsvinger. Breng de tablet vervolgens in de vagina en schuif deze zo ver mogelijk door. Herhaal dit met de volgende 3 tabletten. Vindt u het niet prettig om de tabletten zelf in te brengen, vraag dan om een afspraak op de polikliniek Gynaecologie.

Curettage

Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog via een dun buisje (vacuümcurettage) of schrapertje (curette) via de schede en de baarmoedermond het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit vindt plaats onder een vorm van anesthesie.

Voordelen van curettage:

Minder onzekerheid dan bij afwachten en minder verstoring van het normale leven.

Nadelen van curettage:

Een curettage is een medische ingreep. Dit betekent dat er complicaties kunnen voorkomen zoals:

- Het syndroom van Asherman, een zeldzame complicatie, waarbij verklevingen ontstaan aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze kunnen de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden en moeten door middel van een operatie (zie therapeutische hysteroscopie (zie www.nvog.nl of www.viecuri.nl) worden verwijderd in een later stadium.
- Perforatie: het slangetje of de curette gaat door de wand van de baarmoeder. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms is het verstandig een extra nacht in het ziekenhuis te blijven. Vaak krijgt u dan antibiotica.
- Een incomplete curettage, waarbij een rest van de miskraam achterblijft. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen maar ook kan het nodig zijn hiervoor een tweede curettage te moeten ondergaan.

Voor een curettage is een vorm van anesthesie noodzakelijk. Als voorbereiding op de ingreep wordt u daarom meestal verwezen naar het preoperatief bureau.

Het bezoek aan het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die hiervoor nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder “anesthesie en preoperatief onderzoek”.

Na de curettage

De curettage vindt plaats in dagbehandeling. Dit betekent dat u op de dag van de ingreep, als alles naar wens verloopt, naar huis kunt gaan. Het is verstandig van te voren vervoer naar huis te regelen, omdat u niet zelf naar huis kunt rijden.

Anti D immunoglobuline

Als u een rhesus negatieve bloedgroep heeft krijgt u anti D immunoglobuline (anti-D) (zie Bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen (zie www.nvog.nl) of www.viecuri.nl).

Na de miskraam

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot zes weken kunt u wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig met gemeenschap (samenleving) te wachten tot het bloedverlies voorbij is. 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.

De volgende menstruatie treedt na ongeveer vier tot zes weken op.

Wanneer moet u na een spontane miskraam of een curettage medische hulp inroepen?

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

- Bij hevig bloedverlies (langdurig en meer dan een gewone menstruatie). Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen moet u medische hulp inroepen.
- 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 (nieuwe) 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
- Bij ongerustheid.

Emotioneel herstel

Na een miskraam kunt u een moeilijke tijd hebben. Verdriet, schuldgevoelens, ongelof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd hiervoor nodig is. Schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Het is 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 (zie Zwanger). Een miskraam is niet te voorkomen, wel kan het geruststelling geven om voor een volgende zwangerschap af te spreken dat de arts een (inwendige) echo maakt.

Meer informatie

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
(/fax (024) 645 10 88
Website: www.freya.nl

FIOM, Stichting Ambulante FIOM

Centraal Bureau
Kruisstraat 1 / 5211 DT 's-Hertogenbosch
((073) 612 88 21

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).

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerst volgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Gynaecologie

Locatie Venlo

routennummer 69
(077) 320 68 60

Locatie Venray

routennummer 75 (1^e verdieping)
(0478) 52 24 36

De locatie Venray is op vrijdagmiddag gesloten.

De telefoon is doorgeschakeld naar Venlo.

Neem bij elk bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispasje en een geldig identiteitsbewijs mee

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
(077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
(0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl