

Een miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap in de eerste vier maanden. Vaginaal bloedverlies is vaak een van de eerste aanwijzingen. De helft van alle zwangeren met vaginaal bloedverlies krijgt een miskraam. Bij de andere helft gaat de zwangerschap toch goed. Het bloedverlies komt dan door iets anders.

Andere oorzaken van bloedverlies

Bloedverlies in het begin van de zwangerschap komt vaak voor en hoeft niet altijd erg te zijn. Er is dan geen miskraam. Andere oorzaken van bloedverlies kunnen zijn:

- › innestelingsbloeding
- › contactbloeding
- › buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- › andere oorzaak

Innestelingsbloeding

Als een bevrucht eitje zich nestelt (ingroeit) in het baarmoederslijmvlies, kan een bloedvaatje geraakt worden. Dit heet een innestelingsbloeding. Dit gebeurt meestal tussen de vierde en de zesde week van de zwangerschap.

Contactbloeding

Bij een contactbloeding komt het bloed van de baarmoedermond. In de zwangerschap is de baarmoedermond heel kwetsbaar en bloedt sneller, bijvoorbeeld na gemeenschap of het persen op harde ontlasting.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt ook wel een extra uteriene graviditeit (EUG) genoemd. De bevruchte eicel is dan niet in

de baarmoeder ingenesteld maar erbuiten, meestal in de eileider. De kans op een EUG is groter na een eileiderontsteking of een operatie aan de eileiders. Ook een zwangerschap bij een nog aanwezig spiraaltje of na een sterilisatie kan buitenbaarmoederlijk zijn.

Andere oorzaak

Blijft het bloeden tot na de eerste maanden van de zwangerschap bestaan? Dan zijn er andere oorzaken voor het bloedverlies mogelijk en is meer onderzoek door de gynaecoloog nodig.

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 er bijna altijd een afwijking in de aanleg van de zwangerschap. Er is al vanaf de bevruchting iets niet goed. De zwangerschap groeit niet verder en het lichaam stoot het af. Dit is een natuurlijk proces en je kunt zelf niets doen om dit te voorkomen.

Bij een miskraam is soms alleen het vruchtzakje aangelegd, maar geen embryo. Soms is er wel een embryo, maar is het hartje gestopt met kloppen. Een miskraam wordt ook wel een niet vitale zwangerschap genoemd.

Kans op een miskraam

Een miskraam komt vaak voor. Bij 10 tot 15% van de zwangerschappen eindigt de zwangerschap in een miskraam. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Hoe ouder een vrouw is als ze zwanger wordt, hoe hoger de kans op een miskraam.

Een miskraam en dan?

Had je al last van buikpijn of bloedverlies? Kreeg je onverwacht bij de echo te horen dat je een miskraam hebt? Is er een miskraam vastgesteld? Dan zijn er drie mogelijkheden.

- afwachten
- medicijnen (Mifegyne en Misoprostol)
- curettage

Deze 3 mogelijkheden hebben voor- en nadelen. De verloskundige of gynaecoloog bespreekt deze met je, zodat je zelf kunt bepalen welke behandeling het best bij je past.

Filmpjes met extra uitleg

Bekijk [hier](#) 4 korte filmpjes over 'Niet vitale' zwangerschap en miskraam en de voordelen en nadelen van mogelijkheden die je hebt.

Afwachten

Na het eerste bloedverlies komt een miskraam meestal binnen een aantal dagen vanzelf op gang. Soms duurt het langer en kan het zelfs een paar weken duren. Komt de miskraam echt op gang? Dan ontstaat er krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe.

De zwangerschap wordt afgestoten. Verloopt de miskraam normaal? Dan neemt de pijn en het bloedverlies vlak na de miskraam snel af. Het bloedverlies lijkt dan op de laatste dagen van een menstruatie. Geleidelijk stopt het bloedverlies helemaal, dit kan wel enkele weken duren.

Voordelen van afwachten

Als je afwacht, is er een kans dat de miskraam spontaan op gang komt en natuurlijk verloopt. Je verloskundige kan je hierbij begeleiden. Doordat de miskraam spontaan op gang komt, loop je minder kans op complicaties.

Nadelen van afwachten

Er is een kans dat de miskraam niet spontaan op gang komt. Het is daarom verstandig te bedenken hoe lang je wilt afwachten. Afwachten kan medisch geen kwaad, maar kan

emotioneel zwaar zijn. Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er nog zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is. Is er bij de miskraam veel bloedverlies, veel pijn of blijft een deel van de zwangerschap achter? Dan kan toch nog een curettage nodig zijn.

Medicijnen (Mifegyne en Misoprostol)

De medicijnen Mifegyne en Misoprostol kunnen een miskraam op gang brengen. Misoprostol is een medicijn voor de maag, met als bijwerking baarmoederkrampen. Het medicijn is niet officieel op de Nederlandse geneesmiddelenmarkt uitgebracht voor het gebruik bij miskramen. Het medicijn wordt wel door alle Nederlandse ziekenhuizen gebruikt om op een veilige manier miskramen op gang te brengen. Recente onderzoeken laten zien dat het percentage op succes voor Misoprostol rond de 60% ligt. Gebruik je Mifegyne én Misoprostol? Dan ligt het percentage op succes rond de 85%. Mifegyne wordt alleen (nog) niet vergoed door de zorgverzekeraar. Kies je voor een behandeling met beide medicijnen? Dan moet je de Mifegyne zelf betalen. Mifegyne kost ongeveer 40 euro. Je kunt ook kiezen voor een behandeling met alleen Misoprostol.

Je krijgt van de gynaecoloog een recept mee voor 8 tabletten Misoprostol en eventueel 1 tablet Mifegyne. Mifegyne moet je doorslikken en na 24 uur breng je de eerste 4 tabletten Misoprostol vaginaal in. Na nogmaals 24 uur breng je opnieuw 4 tabletten Misoprostol vaginaal in. Na het inbrengen blijf je ongeveer 30 minuten liggen om te zorgen dat de tabletten op hun plaats blijven en niet uit de vagina vallen. Je kunt de tabletten later alsnog verliezen, maar dat is niet erg. De werkzame stof is dan al opgenomen door het lichaam. Meestal komt de miskraam na het inbrengen van de tabletten binnen 24 tot 48 uur op gang, maar het kan ook een week na het inbrengen pas op gang komen. Het bloedverlies begint zoals bij een menstruatie met hevige buikkrampen. Een paar uur lang kan het bloedverlies hevig zijn. Hierna neemt dat weer af. Na de miskraam heb je nog 1 of 2 weken bloedverlies zoals bij een lichte menstruatie.

Ongeveer 1 tot 2 weken na het innemen van de tabletten heb je een belafpraak om te bespreken hoe het is gegaan en wat de volgende stappen zijn.

Voordelen van medicijnen

In 60-80% van de gevallen verloopt de miskraam goed. Een curettage is dan niet nodig.

Nadelen van medicijnen

In de eerste uren na het inbrengen van de tabletten kun je misselijk zijn, diarree of koorts hebben.

Als de miskraam op gang komt en er ontstaat te veel bloedverlies of pijn, dan kan een curettage alsnog nodig zijn.

Soms blijft er na de miskraam zwangerschapsweefsel achter in de baarmoeder en is aanvullende behandeling nodig. Bijvoorbeeld een hysteroscopie (kijkoperatie) van de baarmoeder of een curettage.

Bij een deel van de vrouwen (ongeveer 10%) komt de miskraam met medicijnen helemaal niet op gang en moet er alsnog een curettage gedaan worden.

Curettage

Bij een curettage verwijdert de arts het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit gebeurt met een dun zuigbuisje (vacuümcurettage) via de vagina en de baarmoedermond. Dit is een kleine medische ingreep die ongeveer 10 tot 15 minuten duurt. De curettage gebeurt onder algehele narcose. Twee weken na de curettage heb je een belafpraak.

Voordelen van een curettage

Bij een curettage weet je wanneer de miskraam gebeurt. Je hoeft niet af te wachten tot de miskraam gebeurt. En het verstoort minder je normale leven.



Nadelen van een curettage

Een curettage is een medische ingreep. En dat brengt risico's met zich mee. Soms komt er een perforatie voor. Het zuigbuisje gaat dan door de wand van de baarmoeder. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms moet je dan een nacht blijven in het ziekenhuis ter observatie.

Een andere complicatie is een incomplete curettage. De curettage is niet helemaal goed gelukt en een rest van het zwangerschapsweefsel blijft achter. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen.

Soms is een tweede curettage nodig.

Soms ontstaat er een infectie als gevolg van de curettage. Hiervoor krijg je antibiotica. Een zeldzame complicatie is het syndroom van Asherman. Er ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Verklevingen zijn een soort littekens binnenin de baarmoeder. Stugge stukken weefsel die ontstaan zijn door een beschadiging.

Als dit gebeurt komt de menstruatie na de curettage niet spontaan op gang voordat je weer zwanger kan worden.

Wanneer moet je contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog?

Je **moet** contact opnemen met de verloskundige of gynaecoloog bij:

- Hevig bloedverlies
Als het bloedverlies erg ruim is (langdurig veel meer dan een forse menstruatie).
- Sterretjes zien of flauwvallen
- Klachten die niet over gaan
Als je krampende pijn en/of hevig bloedverlies blijft houden. Dit kan betekenen dat de miskraam niet volledig is verlopen. Er kan nog een rest van het zwangerschapsweefsel aanwezig zijn. Een (nieuwe) curettage of andere behandeling kan nodig zijn.
- Koorts
Een temperatuur van 38 graden of hoger kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder. Deze kan behandeld worden met antibiotica.
- Bij vragen en/of ongerustheid

Anti-D immunoglobuline

Is je bloedgroep Rhesus negatief? En was je minstens 10 weken zwanger? En was er op de echo een foetus te zien? Dan krijg je anti-D immunoglobuline toegediend met een injectie.

Lichamelijk herstel

Het lichamelijke herstel na een spontane miskraam of een curettage gaat meestal snel. Gedurende één tot zes weken kun je wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig om met gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Ga, zo lang je vloeit, ook niet in bad en gebruik geen tampons. Ongeveer vier tot zes weken na de miskraam of curettage word je weer ongesteld. Je kan dan ook weer zwanger worden. Na een miskraam is je vruchtbaarheid niet veranderd. Er is medisch niets op tegen om na een miskraam en/of curettage direct weer zwanger te worden. Veel vrouwen vinden het prettig om in ieder geval 1 menstruatie af te wachten voordat ze weer zwanger willen worden. Het geeft een bevestiging dat de miskraam compleet was en dat er het lichaam weer is hersteld.

Emotioneel herstel

Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch een moeilijke tijd door. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. De vraag waarom het mis ging, houdt je misschien bezig. Hoe begrijpelijk ook, maar schuldgevoelens zijn nooit terecht.

Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd er nodig is voor de verwerking van een miskraam. Dit is voor iedereen anders. Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in

orde was en de miskraam een natuurlijk gevolg daarvan is, is voor sommigen een troost. Het is verstandig te praten over je gevoelens met je partner, familie of vrienden. Als je wilt, kan je ook een afspraak maken met je verloskundige of gynaecoloog voor een nagesprek.

Loss app voor extra ondersteuning, informatie en inzicht

Loss is een app die jezelf en anderen versterkt na het verlies van een baby door onder andere een miskraam. Het biedt inzicht, informatie en steun in deze moeilijke tijd.

Meer informatie over de app op de website: loss-app.info

Klik voor meer informatie en downloadlinks voor [android](#) en [Iphone](#).

Een volgende zwangerschap

Voor iedereen die zwanger wil worden geldt dat het verstandig is zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg. Denk ook aan het slikken van foliumzuur, want dit verkleint de kans op een open ruggetje.

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed. Ook bij vrouwen die meer dan 1 miskraam hebben gehad. De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een afwijking in de aanleg die toevallig is ontstaan bij de bevruchting van de eicel. Meestal gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen. Hierdoor zijn er geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

Na 2 of meer miskramen kan je, als je wilt, verder onderzoek laten doen naar de wat zeldzamere oorzaken van herhaalde miskramen.

Bij een volgende zwangerschap krijg je van je verloskundige of gynaecoloog een vroege echo om te kijken of het met de foetus goed gaat.

Vragen?

Heb je na het lezen van deze folder en het gesprek met je gynaecoloog of verloskundige nog vragen, twijfels of zorgen? Bespreek dit dan met je gynaecoloog of verloskundige. Schrijf je vragen van tevoren op zodat je niets vergeet.