
Verloskunde

Een miskraam



Patiënteninformatie



Slingeland Ziekenhuis

1. Inleiding

2. Wat is een miskraam?

3. Wat is de kans op een miskraam?

4. Wat als een miskraam is vastgesteld?

4.1 Afwachten

4.2 Een miskraam opwekken met behulp van medicijnen

4.3 Zuigcurettaget met dagopname

5. Na de miskraam

5.1 Anti-D-immunoglobuline

5.2 Lichamelijk herstel

5.3 Emotioneel herstel

5.4 Onderzoek na een miskraam

5.5 Een volgende zwangerschap

6. Vragen

1. Inleiding

In deze folder vindt u meer informatie over een miskraam. Het is een aanvulling op wat uw arts u heeft verteld. U leest wat een miskraam is en welke eventuele onderzoeken en behandelingen nodig zijn.

2. Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vrucht of embryo voor u zestien weken zwanger bent. Er zijn verschillende soorten miskramen:

- De groei van de vrucht is al vroeg in de zwangerschap gestopt. Op een (inwendige) echo is dan alleen een vruchtzak te zien.
- Het embryo is wel ontwikkeld en te zien op een echo. Het embryo is alleen kleiner dan het zou moeten zijn bij die zwangerschapsduur en het hartje klopt niet.

3. Wat is de kans op een miskraam?

Een miskraam komt veel voor: ten minste 1 op de 10 zwangerschappen eindigt in een miskraam. Er is een aantal factoren die de kans op een miskraam vergroten. De leeftijd van de moeder is er daar één van. Hoe hoger de leeftijd, hoe groter de kans op een miskraam:

- Tot 35 jaar: 1 op de 10 zwangerschappen eindigt in een miskraam.
- 35 tot 40 jaar: 1 op de 5 zwangerschappen eindigt in een miskraam.
- 40 tot 45 jaar: 1 op de 3 zwangerschappen eindigt in een miskraam.
- 45 jaar en ouder: de helft van de zwangerschappen eindigt in een miskraam.

Als u voor het eerst een miskraam heeft, betekent dat niet dat u meer kans heeft op een miskraam bij een volgende zwangerschap. Bij meerdere miskramen achter elkaar wordt die kans wel groter.

4. Wat als een miskraam is vastgesteld?

Als met een echografie is vastgesteld dat de vrucht of het embryo niet levensvatbaar is, zijn er drie mogelijkheden:

- het spontane beloop van de miskraam afwachten;
- een miskraam opwekken met medicijnen;
- zuigcuretage met dagopname.

4.1 Afwachten

Als vastgesteld is dat de vrucht of het embryo niet levensvatbaar is, raden wij aan om eerst één of twee weken af te wachten. Meestal stoot het lichaam het zwangerschapsweefsel vanzelf uit. Dit kan een aantal dagen of weken duren. Geleidelijk krijgt u krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe. U kunt meer bloed verliezen dan bij een menstruatie. De pijn verdwijnt vrijwel direct als het zwangerschapsweefsel de baarmoeder uit is. Ook het bloedverlies vermindert dan snel. Dit is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Is er na twee weken nog niets gebeurd? Dan volgt er een afspraak op de polikliniek Gynaecologie. De gynaecoloog bespreekt het vervolgplan met u.

Ook als het lichaam in deze periode het zwangerschapsweefsel wel zelf heeft uitgestoten, volgt er nog een afspraak op de polikliniek. De gynaecoloog bekijkt dan met een echo of al het zwangerschapsweefsel weg is uit de baarmoeder.

Voor- en nadelen

Afwachten of het lichaam zelf het zwangerschapsweefsel uitstoot, heeft zowel voor- als nadelen.

Voordelen:

- Uw miskraam heeft een natuurlijk verloop.
- Het verdriet kan thuis beleefd worden.
- Eventuele complicaties van andere behandelingen worden vermeden.

Nadelen:

- Zolang er nog zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is, kunnen zwangerschapsverschijnselen (zoals misselijkheid) blijven bestaan.
- Als niet al het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder verdwijnt, kan het alsnog nodig zijn om het overig weefsel via een van de andere twee behandelingen te verwijderen.
- Het kan emotioneel zwaar zijn.

Als u besluit te wachten op een spontane miskraam, bedenk dan van tevoren hoe lang u wilt wachten. Bespreek dit met uw arts. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een eventuele nieuwe zwangerschap.

Wanneer contact opnemen

Neem contact op met de polikliniek Gynaecologie bij:

- aanhoudend heftig vaginaal bloedverlies
- hevige pijn
- meer dan 38,5 °C koorts
- ongerustheid

De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur via telefoonnummer (0314) 32 93 33. Buiten deze tijden kunt u bellen met de afdeling Gynaecologie: (0314) 32 92 81.

4.2 Een miskraam opwekken met behulp van medicijnen

Het lichaam kan het zwangerschapsweefsel ook uitstoten met behulp van medicijnen. In het Slingeland Ziekenhuis wordt hiervoor een combinatie van de tabletten Mifegyne en Cytotec gebruikt. U krijgt de benodigde tabletten op de polikliniek Gynaecologie.

Mifegyne

Mifegyne is een antihormoon dat de werking van progesteron stopt. Progesteron is een hormoon dat nodig is om de zwangerschap intact te houden. Mifegyne kan er voor zorgen dat een zwangerschap wordt afgebroken.

Mifegyne mag niet gebruikt worden bij:

- ernstige astma
- ernstige lever- en nierziektes
- hartaandoeningen

Bijwerkingen

Na het gebruik van Mifegyne kunt u last krijgen van de volgende bijwerkingen:

- hoofdpijn
- misselijkheid of braken
- huiduitslag

Cytotec

Cytotec vergemakkelijkt het oprekken van de baarmoederhals en brengt het uitstoten van het zwangerschapsweefsel op gang. Cytotec is niet officieel geregistreerd voor dit doeleinde, maar er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat dit medicijn werkt en veilig gebruikt kan worden. Cytotec wordt inmiddels in veel ziekenhuizen en abortusklinieken gebruikt.

Bijwerkingen

Na het gebruik van Cytotec kunt u last krijgen van de volgende bijwerkingen:

- misselijkheid
- darmkrampen

Bij deze bijwerkingen kunt u eventueel Naprosyne of Ibuprofen gebruiken.

Combinatie Mifegyne en Cytotec

Mifegyne en Cytotec worden samen gebruikt om de kans dat al het zwangerschapsweefsel uitgestoten wordt, te vergroten. De combinatie van deze medicijnen leidt bij 3 op de 4 vrouwen tot een complete miskraam. Bij 1 op de 4 vrouwen is alsnog zuigcurettagage nodig omdat de tabletten onvoldoende werken of omdat het lichaam niet al het zwangerschapsweefsel uitstoot.

De behandeling

De behandeling ziet er als volgt uit. U slikt één tablet Mifegyne (mifepriston 200 mcg) en brengt 8-48 uur later vier tabletten Cytotec (misoprostol 200 mcg) vaginaal in. De Cytotec-tabletten kunt u eventueel ook langzaam onder uw tong op laten lossen. Het nadeel hiervan is de onprettige nasmaak en de vergrote kans op misselijkheid en darmkrampen. Gebruik de tabletten op een moment dat u het beste uitkomt.

De meeste mensen merken nog niets na het innemen van de Mifegyne. Kort na het innemen van de Cytotec-tabletten kunt u een krampende pijn in de baarmoeder voelen en neemt het bloedverlies toe. U kunt meer bloed verliezen dan bij een menstruatie. De pijn verdwijnt vrijwel direct als het zwangerschapsweefsel de baarmoeder uit is. Ook het bloedverlies vermindert, maar kan nog één tot twee weken aanhouden.

Heeft u 24 uur na de inname nog geen reactie of weinig bloedverlies? Dan mag u nogmaals vier tabletten Cytotec vaginaal inbrengen.

Afspraak op de polikliniek

Een week na de behandeling met medicijnen heeft u een afspraak op de polikliniek Gynaecologie. De gynaecoloog onderzoekt met een echo of al het zwangerschapsweefsel is uitgestoten. Is dit niet het geval? Dan maakt de gynaecoloog een vervolgplan met u.

Wanneer contact opnemen

Neem contact op met de polikliniek Gynaecologie bij:

- langdurig bloedverlies
- hevige pijn
- meer dan 38,5 °C koorts
- ongerustheid

De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur via telefoonnummer (0314) 32 93 33. Buiten deze tijden kunt u bellen met de afdeling Gynaecologie: (0314) 32 92 81.

4.3 Zuigcurettage met dagopname

Tijdens deze kortdurende ingreep verwijdert de gynaecoloog met een zuigbuisje het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit gebeurt vaginaal. Hiervoor wordt u kort opgenomen in het ziekenhuis.

Drie uur voor de ingreep brengt u twee tabletten Cytotec (misoprostol 200 mcg) vaginaal in. U krijgt deze tabletten op de polikliniek Gynaecologie. U kunt deze tabletten eventueel ook langzaam onder uw tong laten oplossen. Het nadeel hiervan is de onprettige nasmaak en de vergrote kans op misselijkheid en darmkrampen. De tabletten zorgen er

voor dat uw baarmoeder tijdens de ingreep makkelijker kan worden opgerekt en u minder bloed verliest. Het kan zijn dat u last krijgt van baarmoederkrampen, maar meestal merkt u weinig van het gebruik van Cytotec.

Deze ingreep vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). U voelt dus niets van deze behandeling. Om het zuigbuisje goed in te kunnen brengen, wordt het baarmoederhalskanaal opgerekt (geopend). Vervolgens wordt via het zuigbuisje het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder gezogen. Na de ingreep trekt de baarmoeder direct samen, waarna het bloedverlies stopt.

Risico's van zuigcurettage

Een zuigcurettage is een medische ingreep en brengt een aantal risico's met zich mee. De volgende complicaties treden zelden op:

- Perforatie: hierbij prikt het zuigbuisje door de wand van de baarmoeder. Dit heeft meestal geen gevolgen, maar soms is het verstandig een extra nacht in het ziekenhuis te blijven. U krijgt dan vaak antibiotica.
- Een deel van het zwangerschapsweefsel kan achterblijven in de baarmoeder. Een tweede zuigcurettage kan dan nodig zijn.
- Syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Dit kan invloed hebben op uw vruchtbaarheid. De verklevingen moeten operatief verwijderd worden.

4.4 Keuzehulp

Op de volgende pagina vindt u een overzicht van de verschillende mogelijkheden die er zijn als er een miskraam is vastgesteld. Deze keuzehulp staat ook op www.thuisarts.nl/miskraam.

Hoe gaat het?	Afwachten	Medicijnen	Operatie (curetage)
	Je wacht tot het vruchtje vanzelf komt. Je krijgt een bloeding en buikkrampen.	Je kunt 1 of 2 medicijnen gebruiken: Alleen pillen die je in je vagina doet. Of een pil die je slikt en later pillen die je in je vagina doet. Je krijgt een bloeding en buikkrampen.	Onder narcose wordt het vruchtje met een slangetje weggezogen.
Hoe lang duurt het?	Als de bloeding is begonnen duurt het meestal een paar dagen tot 2 weken tot het vruchtje komt.	De medicijnen beginnen meestal na 1 of 2 dagen te werken. Je krijgt bloedverlies en buikkrampen. Meestal komt het vruchtje binnen 2 dagen nadat je de pillen in je vagina hebt gedaan.	Meestal kan de operatie binnen een week worden ingepland. De operatie duurt 10 tot 15 minuten. Meestal ben je een halve dag in het ziekenhuis, bij problemen langer.
Doet het pijn?	Soms zoals bij een hevige ongesteldheid, soms meer pijn.	Vaak meer pijn dan bij 'Afwachten'	Meestal minder pijn dan bij 'Afwachten' of 'Medicijnen'.
Hoe vaak lukt het?	70 van de 100 vrouwen krijgen een complete miskraam na afwachten. 30 van de 100 krijgen alsnog medicijnen of een operatie.	58 van de 100 krijgen een miskraam na gebruik van 1 medicijn. 85 van de 100 krijgen een miskraam na gebruik van 2 medicijnen.	97 tot 99 van de 100 vrouwen hebben een complete miskraam na de operatie. Bij 1 tot 3 van de 100 vrouwen is een 2e operatie nodig.
Kans op veel bloedverlies?	Kleine kans op veel bloedverlies: 1 of 2 van de 100 vrouwen moeten naar het ziekenhuis. Dan is vaak een operatie nodig.	Kleine kans op veel bloedverlies: 1 of 2 van de 100 vrouwen moet naar het ziekenhuis. Dan is vaak een operatie nodig.	Meer kans op veel bloedverlies tijdens de operatie: 2 van de 100 vrouwen hebben extra bloed nodig.
Andere risico's?	-	-	Gaatje in de baarmoeder: 1 op de 100. Dit is meestal niet ernstig.
Meer kans op problemen bij een volgende zwangerschap?	Nee	Nee	Ja: <ul style="list-style-type: none"> • 2 van de 100 vrouwen worden moeilijker zwanger door verklevingen in de baarmoeder. • Meer kans op vroeggeboorte: 7 van de 100 vrouwen krijgen een vroeggeboorte na een operatie tegenover 5 op de 100 vrouwen die geen operatie hebben gehad. Hoe vaker je een operatie krijgt, hoe groter deze kans.

5. Na de miskraam

5.1 *Anti-D-immunoglobuline*

Afhankelijk van uw bloedgroep (rhesus) en de zwangerschapsduur, kan het zijn dat u na de miskraam een anti-D-immunoglobuline-injectie krijgt toegediend.

5.2 *Lichamelijk herstel*

Uw lichaam herstelt meestal snel na een miskraam. Gedurende één tot zes weken kunt u wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig om met gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is. De volgende menstruatie treedt na ongeveer vier tot zes weken op.

5.3 *Emotioneel herstel*

Na een miskraam kunt u een moeilijke tijd hebben. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veelvoorkomende emoties. Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd hiervoor nodig is. Schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Het is verstandig hierover te praten met uw partner, familie, vrienden of arts.

5.4 *Mogelijke onderzoeken na een miskraam*

Onderzoek van het weefsel

Als er een specifieke reden is, kan het miskraamweefsel na een zuigcu-rettage microscopisch onderzocht worden. Dit onderzoek kan de oorzaak van de miskraam en het geslacht van de vrucht of het embryo niet achterhalen.

Bloedonderzoek

Tijdens het bloedonderzoek worden de bloedgroep en de rhesusfactor van het bloed bepaald wanneer deze nog niet bekend zijn in het ziekenhuis. Bij veel bloedverlies kan ook gecontroleerd worden of er bloedarmoede is ontstaan (hierbij wordt uw Hb-gehalte bepaald).

Meerdere miskramen

Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek naar een eventuele oorzaak. Na twee of drie miskramen kan het bloed van u en uw partner worden onderzocht op chromosoomafwijkingen. Na meerdere miskramen worden eventueel de stolling van het bloed en/of afweerstoffen in het bloed (antilichamen) onderzocht. Dit hangt onder andere af van uw leeftijd. De gynaecoloog bespreekt dit zo nodig met u. Meer informatie hierover leest u in de folder 'Herhaalde miskraam'.

5.5 Een volgende zwangerschap

Het kan geen kwaad om na een miskraam opnieuw zwanger te raken. Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed. Ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben gehad. Als u zwanger wilt worden, is het altijd verstandig om gezond te leven.

6. Vragen

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder? Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur via telefoonnummer (0314) 32 93 33. Buiten deze tijden kunt u bellen met de afdeling Gynaecologie: (0314) 32 92 81.

© 2005 NVOG

Deze folder is grotendeels overgenomen van de folder van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl

