



Bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap en miskraam

In de eerste maanden van de zwangerschap kan het voorkomen dat je vaginaal bloedverlies krijgt. Deze folder geeft informatie over mogelijke oorzaken van het bloedverlies en over de verschijnselen, beloop, onderzoeken en behandeling en herstel van een miskraam.

Oorzaken van vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap anders dan een miskraam

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

Mogelijke oorzaken zijn:

- Innesteling van de bevruchte eicel in de baarmoeder.
- Een afwijking van de baarmoedermond, zoals een poliep of een ontsteking. Het bloedverlies treedt dan vooral op na gemeenschap of na (harde) ontlasting.
- Toegenomen doorbloeding van het slijmvlies op de baarmoedermond door de zwangerschapshormonen (net als je al andere slijmvliezen, zoals het tandvlees en je neus).
- Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, ook wel extrauteriene zwangerschap of EUG genoemd. Dit is een zeldzame oorzaak van bloedverlies. De kans op een EUG is verhoogd bij een zwangerschap met een nog aanwezig spiraaltje of na sterilisatie, maar ook na een eileiderontsteking of buikoperatie. Indien er sprake is van een EUG gaat dit meestal gepaard met hevige buikpijn.
- Het verloren gaan van een tweede vruchtzakje. Dit is een vrij zeldzame oorzaak.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Een miskraam in de eerste 4 maanden van de zwangerschap noemen we een vroege miskraam. 1 van de eerste verschijnselen is vaak vaginaal bloedverlies. Slechts in de helft van de gevallen treedt er een miskraam op, in de andere gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak.

Als de zwangerschap misloopt na 4 maanden zwangerschap spreken we van een late miskraam of doodgeboorte. Meer informatie hierover vind je in de folder 'Verlies van je kind tijdens de zwangerschap'.

De medische term voor miskraam is **abortus**.

Oorzaak van een miskraam

In de meerderheid van de gevallen is een aanlegstoornis de oorzaak. Het vruchtje is niet in orde en de natuur grijpt in. Het vruchtje groeit niet verder en je lichaam stoot het af. Normaal ontwikkelt er zich een embryo in een vruchtzak tot kind. Als er heel vroeg geen embryo tot ontwikkeling is gekomen, maar wel een vruchtzak, wordt dit een lege vruchtzak genoemd. Het gaat meestal niet om erfelijke aanlegstoornissen en er is geen gevolg voor een volgende zwangerschap. Er wordt dan ook geen verder onderzoek geadviseerd na een eerste miskraam. Wanneer de miskramen zich herhalen, wordt verder onderzoek soms wel aangeraden, ondanks dat het vaak geen verklaring oplevert.

Wat is de kans op een miskraam?

Een miskraam is een natuurlijk verschijnsel: bij minimaal 1 op de 10 zwangerschappen treedt een miskraam op. Naar schatting krijgt een kwart van alle vrouwen ooit met een miskraam te maken.

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen jonger dan 35 jaar is de kans op een miskraam ongeveer 1 op de 10. Tussen de 35 en 40 jaar eindigt 1 op de 5-6 zwangerschappen in een miskraam en tussen de 40 en 45 jaar zelfs 1 op de 3.

Vrouwen die een keer een miskraam hebben doorgemaakt, hebben mogelijk een iets verhoogde kans op een volgende miskraam, maar de kans dat het wel goed gaat is gelukkig het grootste. Een volgende miskraam is ook niet te voorkomen. Natuurlijk geldt het advies gezond te leven en bijvoorbeeld gevarieerd te eten, niet te roken en niet overmatig alcohol drinken, maar ook dan is een miskraam niet te voorkomen.

Mogelijke klachten bij een miskraam

Vaginaal bloedverlies en lichte menstruatieachtige pijn kunnen het eerste teken van een miskraam zijn. Bij zeker de helft van de vrouwen is er dan gelukkig niks mis en verloopt de zwangerschap verder normaal. Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en misselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam.

Bij een vroege miskraam heb je meestal weinig klachten. Wanneer het zwangerschapsweefsel wordt uitgedreven door samentrekkingen van de baarmoeder krijg je weeën achtige pijn en helderrood bloedverlies, zoals bij een menstruatie. Wanneer de baarmoeder geheel leeg is, nemen de klachten normaal gesproken weer af.

Onderzoek bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap

Inwendig onderzoek

De verloskundige of gynaecoloog zal bij bloedverlies of buikpijn eerst een aantal vragen stellen. Afhankelijk van je klachten en hoeveelheid bloedverlies kunnen adviezen gegeven worden.

Soms wordt met een eendenbek/speculum inwendig gekeken naar de baarmoedermond en beoordeeld of het bloedverlies uit de baarmoeder komt of van het slijmvlies van de baarmoedermond.

Echoscopisch onderzoek

Dit onderzoek kan inwendig of uitwendig plaatsvinden, afhankelijk van de zwangerschapsduur. De baarmoeder wordt met geluidsgolven zichtbaar gemaakt. Wanneer je minder dan 2 weken overtijd bent, geeft het onderzoek vaak nog geen duidelijkheid. De echo zal dan 1-2 weken later herhaald worden. Als er een vruchtzak in de baarmoeder met een embryo met een kloppend hartje wordt gezien, wordt de kans op een miskraam minder dan 5%. Een lege vruchtzak of een embryo zonder hartactie betekent dat de zwangerschap helaas niet goed is gelopen. Als er in de baarmoeder geen zwangerschap zichtbaar is, wordt er ook goed naar de eierstokken gekeken.

Echoscopisch onderzoek verandert niets aan de uitkomst van de zwangerschap. Er wordt over het algemeen een afwachtende houding aangenomen. Als het misgaat, wordt het vanzelf duidelijk.

Wat als een miskraam is vastgesteld?

Je kunt zelf niets doen om te voorkomen dat de miskraam optreedt. Er is geen behandeling mogelijk.

Medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken zijn zinloos.

Er zijn 3 mogelijkheden:

- Er is de mogelijkheid om het spontane beloop af te wachten.
- Een miskraam kan worden opgewekt met medicijnen.
- Er kan een curettage worden verricht, het zwangerschapsweefsel wordt operatief verwijderd.

De keuze is afhankelijk van de situatie en persoonlijke voorkeur. Alle mogelijkheden hebben voor- en nadelen.

Afwachten

Meestal komt een miskraam na het eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, maar soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken. Afwachten is veilig.

Geleidelijk ontstaat er krampende pijn in de baarmoeder waardoor het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder wordt gedreven. Hierbij neemt het bloedverlies toe. De vruchtzak is herkenbaar als een met vocht gevuld blaasje met een vliezig omhulsel dat gedeeltelijk met roze vlokken is bekleed. Vaak komen er ook bloedstolsels mee, die meer donkerrood en glad zijn. Bij twijfel: een stolsel kun je uit elkaar trekken tot er niets van over blijft. De pijn verdwijnt meestal meteen na een miskraam die normaal verloopt. Ook het bloedverlies neemt dan snel af en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Opsturen van het weefsel voor microscopisch onderzoek is niet zinvol. Het geeft geen informatie over de oorzaak of over het geslacht.

Voordelen van afwachten

Een spontane miskraam geeft een meer natuurlijk beloop. Het verdriet kan thuis beleefd worden en eventuele complicaties van een curettage worden vermeden.

Nadelen van afwachten

Als je besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig te bedenken hoe lang je wilt afwachten. Het kan onzekerheid geven en emotioneel zwaar zijn. Er is een kleine kans dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt (incomplete miskraam). Het bloedverlies blijft aanhouden en dan kan alsnog een curettage nodig zijn.

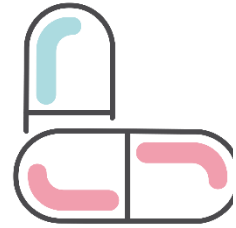
Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is.

Regelmatig wordt er gekozen voor een tussenoplossing: een bepaalde tijd afwachten, bijvoorbeeld een week, en dan alsnog curettage of medicamenteuze behandeling.

Medicatie

Het is mogelijk een miskraam op te wekken met behulp van 2 soorten medicijnen.

Het eerste medicijn is Mifegyne. Deze tablet neem je met een beetje water in. Dit zorgt ervoor dat het hormoon dat nodig is om de zwangerschap te laten bestaan (progesteron) wordt geblokkeerd. Het zorgt er ook voor dat de baarmoedermond al zacht wordt en beetje open gaat. Er kunnen hiermee soms al buikkrampen en wat bloedverlies optreden.



Ongeveer 36 uur na het innemen van Mifegyne moet je 4 tabletten Cytotec (Misoprostol) zo diep mogelijk in de vagina inbrengen. Indien nodig worden 24 uur hierna weer 4 tabletten Cytotec ingebracht. Dit medicijn zorgt voor baarmoederkrampen. Er ontstaat buikpijn en bloedverlies, meestal na 2-6 uur. Vaak als een hevige menstruatie. Ook kun je stolsels en soms een herkenbaar vruchtzakje verliezen. Gemiddeld houdt het hevige bloedverlies 1-4 uur aan en wordt gevolgd door een periode van 2 weken of soms langer met licht bloedverlies. De buikpijn houdt meestal enkele uren aan.

Afhankelijk van de zwangerschapstermijn heeft 60-99% van de vrouwen na de behandeling een volledige miskraam en is een curettage niet meer nodig. Het is veilig, maar wel verstandig om iemand bij je in de buurt te hebben ter ondersteuning en in geval van aanhoudend zeer hevig bloedverlies.

De arts maakt een week na het innemen van de medicijnen een controle afspraak om het beloop te controleren.

Voordelen van Cytotec

Het is een goede tussenoplossing als je liever niet het spontane beloop wilt afwachten, maar ook liever geen curettage ondergaat. De miskraam treedt in een verwachte periode op.

De zeldzame complicaties van een curettage kunnen worden vermeden.

Nadelen van Cytotec

Sommige vrouwen hebben last van bijwerkingen als misselijkheid, diarree, huiduitslag, duizeligheid of lichte temperatuursverhoging.

Een ander nadeel is dat de buikpijn en het bloedverlies heviger kunnen zijn dan bij een menstruatie. De tijdsduur tot reactie na inname van de medicijnen en de hevigheid van de buikkrampen en hoeveelheid bloedverlies verschillen per persoon. Je mag pijnstillers innemen (paracetamol maximaal 4x per dag 1000mg, eventueel gecombineerd met 3x per dag ibuprofen 400-600 mg of diclofenac 50 mg, of 2x per dag naproxen 500 mg).

Soms is de miskraam na het gebruik van Misoprostol niet compleet en is alsnog een curettage nodig. In zeldzame gevallen is het mogelijk dat na het innemen van de Misoprostol té hevig bloedverlies ontstaat, waarvoor met spoed een curettage noodzakelijk is.

Na de behandeling staat de baarmoedermond nog enige tijd open. Daarom mag je, zolang er bloedverlies is, geen tampons gebruiken, niet in bad, geen geslachtsgemeenschap hebben en niet zwemmen.

Contact opnemen

- Bij bloedverlies wat te hevig is om goed op te kunnen vangen met maandverband en enkele uren in hevigheid aanhoudt. Of indien je je niet lekker voelt door het bloedverlies.
- Bij pijn die ondanks pijnstilling en bijvoorbeeld een warme kruik niet te dragen is.
- Bij koorts of andere tekenen van infectie.
- Bij ongerustheid of vragen.

Tijdens kantooruren bel je naar de polikliniek gynaecologie en buiten kantooruren naar de verloskamers.

Curettage

Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog via een zuigbuis of een soort lepeltje (curette) het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit gebeurt onder algehele narcose, met slaapmedicatie of met een ruggenprik. De ingreep duurt ongeveer 5-10 minuten en vindt in dagbehandeling plaats.



Voordelen van curettage

Minder onzekerheid dan bij afwachten. Je kunt sneller door met je 'normale' leven.

Geen hevige bloedverlies en buikkrampen thuis.

Nadelen van curettage

Een zeldzaam voorkomende complicatie is het ontstaan van verklevingen aan de binnenkant van de baarmoeder. Deze kunnen de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden en moeten in dat geval worden verwijderd. Zelden komt een perforatie voor: het zuigbuisje of de curette gaat door de wand van de baarmoeder. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms wordt een extra nacht observatie in het ziekenhuis aangeraden.

Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van de miskraam achterblijft. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen, maar het kan nodig zijn hiervoor een tweede ingreep te verrichten of het rest met een poliklinische behandeling te verwijderen (hysteroscopie).

Anti-D immunoglobuline

Als je een rhesus negatieve bloedgroep hebt, krijg je bij een spontane miskraam na 10 weken of na een curettage, anti-D immunoglobuline (Anti-D) per injectie. Dit is om de vorming van rhesus antistoffen te voorkomen die in een volgende zwangerschap problemen zouden kunnen veroorzaken.

Na de miskraam

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

- Bij aanhoudende klachten
- Als je krampende pijn en/of hevig bloedverlies blijft houden kan dit wijzen op een incomplete miskraam.
- 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 hevig bloedverlies: langdurig veel meer dan een forse menstruatie. Zeker bij klachten van duizeligheid of sterretjes zien, moet je medische hulp invoeren.
- Bij ongerustheid over het beloop.

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een miskraam of curettage is meestal vlot. Gedurende 1-2 weken kun je wat helderrood bloedverlies hebben. Daarna kun je nog bruine afscheiding verwachten. Gebruik maandverband om het bloedverlies op te vangen in plaats van tampons. Ook is het verstandig met seksueel contact te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Het opnieuw zwanger worden wordt door een miskraam niet bemoeilijkt en het is niet nodig een bepaalde periode te wachten met opnieuw proberen zwanger te raken. De volgende menstruatie treedt na ongeveer vier tot zes weken op.

Emotioneel herstel

Voor veel vrouwen is een bloeding in het begin van de zwangerschap moeilijk, omdat deze veel onzekerheid met zich meebrengt over de zwangerschap. Wanneer een miskraam ontstaat kan het verdriet diepgaand zijn. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn vaak voorkomende emoties. Het is moeilijk aan te

geven hoeveel tijd hiervoor nodig is. Iedereen verwerkt het op een eigen manier. Het is verstandig te praten over je gevoelens met je partner, familie, vrienden, verloskundige of arts. Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat je doormaakt. Zowel reacties die steun geven, als reacties die kwetsen komen voor.

Een volgende zwangerschap

Een volgende zwangerschap verloopt in de meeste gevallen goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt. Het kan wenselijk zijn om bij een nieuwe zwangerschapswens een gesprek te hebben met een huisarts, verloskundige of gynaecoloog. Het is in ieder geval verstandig om gezond te leven, informatie hierover kun je vinden in de folder 'Zwanger!' van het RIVM.

Een miskraam is niet te voorkomen, wel kan het prettig zijn om bij een nieuwe zwangerschap af te spreken dat vroeger in de zwangerschap een (inwendige) echo wordt gemaakt.

Hulporganisaties

Voor vrouwen en hun partners die nog extra behoefte hebben aan steun of informatie, noemen we hier enkele hulporganisaties.

Landelijk Steunpunt Rouw (LSR)

<http://www.landelijksteunpuntrouw.nl/>

Vereniging Ouders van een Overleden Kind, o.a.

<http://www.vook.nl/>

<http://www.oudersoverledenkind.nl/>

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

<http://www.freya.nl/>

Verder lezen

- <http://www.nvog.nl/> (rubriek voorlichting).
- <http://www.knov.nl/>
- <http://www.rivm.nl/>
- Folder 'Bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen'
- Folder 'Zwanger'

Totstandkoming

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

<http://www.jijwij.nl/>

Elkerliek ziekenhuis

Polikliniek Gynaecologen

T: 0492 – 595957

Verloskamers

T: 0492 - 595642