

Miskraam

Wat is een miskraam?

Men spreekt van een miskraam als een vrouw in de eerste vier maanden van de zwangerschap een niet-levensvatbaar embryo verliest. Een voorteken van een miskraam kan vaginaal bloedverlies zijn. Deze folder geeft informatie over bloedverlies in het begin van de zwangerschap en over een miskraam.

Wat betekent bloedverlies in het begin van de zwangerschap?

Bij vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap spreekt men van een dreigende miskraam. Slechts in de helft van de gevallen treedt werkelijk een miskraam op.

In de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak:

- Een afwijking van de baarmoedermond: een poliep of een ontsteking. De baarmoedermond bloedt dan gemakkelijk, bijvoorbeeld na gemeenschap.
- Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ('extra-uteriene' graviditeit, afgekort EUG). De innesteling van het vruchtje heeft hierbij niet in, maar buiten de baarmoeder plaatsgevonden, meestal in de eileider. De kans hierop is erg klein, maar is verhoogd na een eileiderontsteking of een operatie aan de eileiders.

Als na onderzoek met een vaginale echo en eendebek blijkt dat de zwangerschap in orde is, maar de oorzaak van het bloedverlies onduidelijk blijft, spreekt men van een innestelingsbloeding. Dit is een bloeding die ontstaat door ingroei van de vrucht in de wand van de baarmoeder.

Wat kan de oorzaak zijn?

De oorzaak van een vroege miskraam is vaak een aanlegstoornis. Het vruchtje is niet in orde, waardoor het niet verder groeit en wordt afgestoten.

Wat is de kans op een miskraam?

De kans op een miskraam is verhoogd bij:

- Leeftijd:
De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen van 30 jaar is de kans 1 op 5 (20%). Voor vrouwen van 42 jaar is de kans 1 op 2 (50%).
- Gezondheidsproblemen:
Bijvoorbeeld een slecht ingestelde suikerziekte.

- **Levensstijl factoren:**

Roken en het gebruik van veel alcohol.

Er is geen bewijs dat stress een miskraam veroorzaakt. Ook zijn er geen aanwijzingen dat geslachtsgemeenschap de kans op een miskraam verhoogt. Er zijn geen behandelingen of dingen die u zelf kunt doen om een miskraam te voorkomen.

Wat te doen als er sprake is van een miskraam?

Als de miskraam spontaan op gang is gekomen en compleet is, dan hoeft u geen verdere behandeling te ondergaan.

Als er met de vaginale echo een niet-levensvatbaar embryo is vastgesteld en de miskraam is nog niet op gang gekomen, dan zijn er verschillende mogelijkheden:

1. Afwachten tot de miskraam spontaan optreedt.
2. Medicijnen om de miskraam te versnellen.
3. Curettage: een ingreep waarbij het zwangerschapsweefsel via de schede en de baarmoederhals wordt verwijderd.

De drie benaderingen worden hieronder beschreven. Alle drie hebben voor- en nadelen. De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. Ook is altijd een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten. Als het te lang duurt, kan alsnog gekozen worden voor opwekken van de miskraam met tabletten of een curettage.

1. Afwachten tot de miskraam spontaan optreedt

Wat betekent afwachten?

De natuurlijke gang van zaken bij een niet-levensvatbaar embryo is dat het uiteindelijk wordt afgestoten. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. We adviseren u tot maximaal 6 weken af te wachten.

Wat is de kans op een complete miskraam?

Ongeveer 50% miskraam binnen twee weken.

Wat zijn de risico's en complicaties?

Een nadeel is dat er een kleine kans bestaat dat het zwangerschapsweefsel niet in zijn geheel naar buiten komt (niet-complete miskraam). Het bloedverlies blijft dan aanhouden. In dat geval moet alsnog een behandeling plaatsvinden.

Hoe verloopt een spontane miskraam?

Bloedverlies is vaak het eerste teken van een miskraam. Meestal komt een miskraam binnen een aantal dagen op gang, 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 hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak nu uit de baarmoeder gedreven. De miskraam heeft dan plaatsgevonden. De vruchtzak is herkenbaar als een met vocht gevuld blaasje met een vliezig omhulsel dat gedeeltelijk met roze vlokken is bekleed. Vaak komen ook bloedstolsels vrij, die meer donkerrood en glad zijn. Sommige vrouwen twijfelen over het verschil tussen de vruchtzak en een stolsel. Een stolsel kunt u met uw vingers uit elkaar trekken tot er niets van overblijft, bij een vruchtzak herkent u altijd een met helder vocht gevuld blaasje. Als een miskraam normaal verloopt, is de pijn hierna vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Na de miskraam

Indien u een resusnegatieve bloedgroep hebt en de zwangerschapsduur was 10 weken of meer, dan neemt u op de dag van de miskraam contact op. U komt dan langs voor een injectie met Anti-D.

Afwegingen bij het maken van een keuze

- Voordelen:
 - Het is de natuurlijke gang van zaken.
 - Een operatieve ingreep met de eventuele (zeldzame) complicaties wordt hierdoor vermeden.
- Nadelen:
 - Het moeten wachten.
 - Leven met de onzekerheid of de spontane miskraam zal plaatsvinden.
 - Het zelf doormaken van de miskraam, met pijn en bloedverlies.

2. Medicijnen om de miskraam te versnellen

Wat is Mifepriston (Mifegyne©)

Mifepriston bereidt de baarmoeder voor op de werking van Misoprostol. Mifegyne werkt anti-progestageen. Het is een tablet om te slikken. Na 36-48 uur moet u starten met tabletten Misoprostol die u vaginaal inbrengt.

Wat is Misoprostol (Cytotec©)?

Misoprostol bevordert de uitdrijving van de vruchtzak.

Wat is de kans op een complete miskraam?

Ongeveer 50% binnen 2 weken.

Wat zijn de risico's en complicaties?

Er is een zeer kleine kans op een overgevoeligheidsreactie op Misoprostol. Dat uit zich in huiduitslag, jeuk of ademhalingsproblemen.

Hoe verloopt de behandeling?

De behandeling doet u zelf thuis. U krijgt een telefonische controleafspraak na 1 week om te horen of u de vruchtzak verloren heeft. Bij problemen of ongerustheid neemt u eerder contact op. U kunt dag en nacht langskomen op de SEHV.

Hoe spreekt u een behandeling af?

U krijgt uitleg van de arts of verpleegkundige. Als de bloedgroep niet bekend is en de zwangerschapsduur 10 weken of meer is, wordt er bloed afgenomen.

U krijgt het volgende mee:

- 1 tablet van 200 milligram Mifegyne
- 4 tabletten van 200 microgram Misoprostol (totaal 800 microgram);
- een telefonische afspraak na 1 week (zie Mijn Dossier).

Wat moet u doen voorafgaand aan de behandeling?

U hebt paracetamol tabletten (500 mg) of zetpillen (1000 mg) in huis. Naproxen of Ibuprofen is ook toegestaan (let op contra-indicaties in de bijsluiter).

Hoe vindt de behandeling plaats?

- U slikt 200 milligram Mifegyne.
- 36 tot 48 uur later brengt u 4 tabletten zelf in, zo hoog mogelijk in de vagina. De tabletten kunnen al na enkele uren effect hebben en buikpijnlachten geven. De verwachting is dat

meestal binnen 1 tot 2 dagen de miskraam optreedt. Indien dit niet het geval is en de pijnklachten en vaginaal bloedverlies acceptabel zijn, dan wacht u af.

- U mag zo nodig paracetamol 500 mg tabletten à 4 uur of 1000 mg zetpil à 8 uur gebruiken.
- Indien u een resusnegatieve bloedgroep hebt en de zwangerschapsduur was 10 weken of meer, dan neemt u op de dag van de miskraam contact op. U komt dan langs voor een injectie met Anti-D.
- Er kunt na enkele dagen restanten van de tabletten of zelfs gehele tabletten in de vagina terug vinden. Dit is niet erg, u hoeft hierover geen contact op te nemen.

Na de behandeling

U heeft een telefonische afspraak na 1 week. Als er twijfel is of u de vruchtzak bent verloren, dan krijgt u een afspraak in het ziekenhuis. U krijgt dan een vaginale echo en afhankelijk van de bevindingen wordt de baarmoedermond bekeken. Als de vruchtzak nog in de baarmoeder zit, dan krijgt u de keuze voor opnieuw tabletten of een operatie (curettage).

Op de echo wordt soms nog dik slijmvlies gezien of een kleine rest van de miskraam. Het is niet erg. Bij de volgende menstruatie verliest u dit vrijwel altijd alsnog. Het is niet nuttig om nogmaals tabletten Misoprostol in te brengen.

Afwegingen bij het maken van een keuze

- Voordelen:
 - Een operatieve ingreep met de eventuele (zeldzame) complicaties wordt hierdoor vermeden.
 - De kans op complete miskraam is iets groter dan bij afwachten, namelijk ongeveer 60% binnen 2 weken.
- Nadelen:
 - Bijwerkingen zoals misselijkheid, braken, diaree en koorts.
 - Het zelf doormaken van de miskraam, met pijn en bloedverlies.

3. Curettage

Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog (in opleiding) via een dun buisje (vacuümcurettage) of schrapertje (curette) via de schede en de baarmoedermond het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit vindt op het dagcentrum plaats onder algehele narcose of onder lokale verdoving met sedatie. Bij lokale verdoving met sedatie krijgt u verdoving bij de baarmoedermond en pijnstillers en medicijnen om te ontspannen (sedatie) via een infuus. De keuze is afhankelijk van uw voorkeur en gebeurt in overleg met de arts.

Afwegingen bij het maken van een keuze

- Voordelen curettage:
 - Minder onzekerheid.
 - Minder verstoring van het normale leven dan bij afwachten totdat u het zwangerschapsweefsel spontaan verliest.
- Nadelen curettage:
 - Een curettage is een medische ingreep. Er is een licht verhoogde kans op vroeggeboorte in een volgende zwangerschap.
 - Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze kunnen de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden en moeten in een later stadium van een operatie worden verwijderd (zie patiëntenfolder "[Hysteroscopie \(kijkbuisonderzoek van de baarmoeder\)](#)").

- Een enkele keer komt een perforatie voor: 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 andere complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van het zwangerschapsweefsel achterblijft. Dit kan alsnog spontaan naar buiten komen, maar het kan ook nodig zijn dat u hiervoor een tweede curettage moet ondergaan.
- Indien u onder narcose gaat: elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's klein. Dit wordt met u besproken tijdens uw bezoek aan de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt hiervoor een afspraak.

Algemene risico's van een operatie

- **Overgevoelighedsreactie.**

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium. Dit is in het eerste bezoek aan u gevraagd. Mocht er toch onverwacht een overgevoelighedsreactie optreden, dan zijn de klachten duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Snelle behandeling is dan noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op, als u weer thuis bent.

- **Infectie.**

Bij iedere operatie bestaat uit een klein risico op het ontstaan van een infectie. Tijdens de operatie mag u geen Chlamydia hebben omdat u dan kans hebt op een eileiderontsteking. Als u er niet zeker van bent dat u geen Chlamydia heeft, neem dan contact op voor een Chlamydiatetest in de urine. De uitslag duurt minimaal 1 week. De uitslag van de kweek moet goed zijn voor de curettage.

- **Trombose.**

Bij iedere operatie bestaat een klein risico op het ontstaan van een trombose. Dit is een stolsel in een bloedvat. De klachten kunnen zijn: een vrij snel optredende zwelling van één been, een rode tot blauwachtige verkleuring van het been, een lichte temperatuursverhoging, een strakgespannen huid van het been (rood en glanzend met gestuwde oppervlakkige aderen).

Wat moet u doen voorafgaand aan de curettage?

- Indien u onder algehele narcose gaat geeft de verpleegkundige u een vragenlijst van de polikliniek Anesthesiologie mee. Nadat u deze thuis hebt ingevuld en opgestuurd naar de polikliniek Anesthesiologie, wordt u door deze polikliniek uitgenodigd voor een gesprek met de anesthesioloog (de arts die de narcose geeft). Indien u lokale verdoving met sedatie krijgt is het niet nodig om bij de anesthesioloog een afspraak te hebben.
- De werkdag vóór de curettage belt u tussen 14.00 en 16.00 uur met het Dagcentrum (tel. 020-5664458), om te horen hoe laat u op de dag van de curettage aanwezig moet zijn ("besteltijd").
- Op de dag van de curettage mag u - tot zes uur voor de besteltijd - een licht ontbijt eten, bijvoorbeeld een beschuitje met jam, een glas melk en/of koffie. Daarna mag u - tot twee uur voor de besteltijd- alleen nog maar heldere vloeistof drinken. Heldere vloeistof is doorzichtige vloeistof zonder prik, die niet zoet is: appelsap, water of thee zonder melk. U mag geen koffie drinken, ook niet zonder melk! Vanaf twee uur voor de besteltijd mag u ook niets meer drinken. Dit dieet is zowel van toepassing bij narcose als bij lokale verdoving met sedatie. Indien u zich niet hier aan houdt, gaat de ingreep niet door.
- Het is niet toegestaan om op eigen initiatief kalmerende middelen in te nemen.

Hoe komt u op het Dagcentrum?

U neemt de ingang van de polikliniek en gaat direct links de gang in. Voorbij de liften vindt u aan uw rechterhand het Dagcentrum (D-0). Op het Dagcentrum wordt u ontvangen door een verpleegkundige.

Hoe verloopt de curettage?

Vlak voor de curettage krijgt u pijnstillers die u alvast moet innemen. U krijgt operatiekleding aan en wordt in bed naar de operatieafdeling gebracht. De arts vraagt u - ter controle - naar uw naam, uw initialen, uw geboortedatum, allergieën en medicijngebruik. Er wordt een infuus ingebracht en u krijgt medicijnen toegediend. Als u onder narcose gaat valt u in slaap en wordt u geholpen met de ademhaling. Bij lokale verdoving met sedatie bent u suf maar ademt u gewoon zelf en kunt ook praten. Een verpleegkundige van het dagcentrum zit naast u voor begeleiding. Uw benen worden in de beensteunen gelegd en de arts brengt een eendebek in de schede in. Bij lokale verdoving wordt er verdoving bij de baarmoedermond gegeven. Daarna wordt via een dun buisje (vacuüm-curettage) of schrapertje (curette) via de schede en de baarmoedermond het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder gehaald. Na de curettage gaat u naar de uitslaapkamer (verkoever) of terug naar de afdeling van het dagcentrum.

Anti-D-immunoglobuline

Als u een resusnegatieve bloedgroep heeft, krijgt u anti-D-immunoglobuline (anti-D).

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na 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 curettage 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.

Ik sta ingepland voor een curettage maar de miskraam is al gekomen, wat moet ik doen?

Het gebeurt regelmatig dat de miskraam toch vanzelf op gang is gekomen. Neem contact op met de SpoedEisende Hulp Vrouwenziekten, SEHV, tel. 020-5661500 voor overleg. Meestal moet u komen voor lichamelijk onderzoek en echo om te kijken of de miskraam compleet is en afhankelijk hiervan wordt de curettage afgezegd.

Na de miskraam

De volgende adviezen zijn van belang:

- Wacht met geslachtsgemeenschap tot het bloedverlies voorbij is.
- Gebruik geen tampons, maar maandverband.

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane, een opgewekte miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken heeft u vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het varieert van vrouw tot vrouw wanneer u weer aan het werk kunt. De meeste vrouwen kunnen binnen 1 week weer aan het werk. Soms neemt het meer tijd in beslag, omdat een miskraam ook een emotioneel belastend kan zijn.

Zwanger worden

Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. U krijgt een menstruatie na ongeveer zes weken, soms een paar weken eerder of later. De eisprong vindt voor deze menstruatie plaats, dus u bent al eerder vruchtbaar. Als u niet zwanger wilt worden moet u

vanaf de miskraam beschermde gemeenschap hebben (bijvoorbeeld condoms of een anticonceptiepil). Als u wel zwanger wilt worden, is het geen probleem om het direct weer te proberen. Het beste is om te wachten totdat uzelf en uw partner er lichamelijk en emotioneel klaar voor zijn. Moet u een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan (bijvoorbeeld IUI of IVF) dan is het afhankelijk van uw situatie wanneer u de behandeling kan starten. Overleg met uw arts of verpleegkundige van de voortplantingsgeneeskunde

Psychische belasting van een miskraam

Veel vrouwen maken na een miskraam in psychisch opzicht 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. Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke oplossing is, kan voor sommigen een troost zijn. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, zeker bij een vrouw.

De vraag waarom het misging houdt u wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting en het is maar de vraag of een gezondere leefwijze of minder stress dit had kunnen voorkomen. De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, kan een steun zijn. De verwerking van een miskraam varieert individueel: iedereen, man en vrouw, doet dat op zijn eigen manier. Ook de omstandigheden spelen een rol.

Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen te praten met andere ouders die hetzelfde hebben meegemaakt. Zij weten wat u doormaakt. Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie geven; ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, zijn daar meestal blij mee, maar voelen zich vaak de eerste tijd ook onzeker en bang: zal het opnieuw mis gaan? Sommigen willen daarom de omgeving nog niet direct van de zwangerschap op de hoogte stellen. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

Vragen

Hebt u nog vragen en/of opmerkingen, dan kunt u contact opnemen met de SpoedEisende Hulp Vrouwenziekten, SEHV, tel. 020-5661500 of met uw locale gynaecoloog die u verwezen heeft.

Contact in geval van lichamelijke klachten

Bij de volgende verschijnselen neemt u contact op:

- Ongerustheid over de hoeveelheid bloedverlies;
- Ongerustheid over de hoeveelheid pijn als de pijnstillers niet helpen;
- Toename in pijn of constante pijn;
- Koorts van meer dan 38 graden;
- Stinkende vaginale afscheiding;
- Gevoel van flauwvallen, duizeligheid of anders niet lekker worden;
- Pijn in de schouders.

U neemt u contact op met de Spoed Eisende Hulp Vrouwenziekten, SEHV, tel. 020-5661500 of met uw lokale gynaecoloog die u verwezen heeft. De SEHV is 24 uur per dag bereikbaar voor overleg en bevindt zich op afdeling H3zuid (gebouw H, 3^e etage).

Voor patiënten van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde

Hebt u nog vragen en/of opmerkingen, dan kunt u ons een bericht sturen via “Mijn Dossier” te bereiken via de app ‘Mijn Dossier Amsterdam UMC’ of via www.mijndossier.amsterdamumc.nl. Dit is de enige veilige manier om met het ziekenhuis te communiceren. Voor lichamelijke klachten of spoedeisende vragen neemt u telefonisch contact op met het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde, tel. 020-5664287 (tijdens werkdagen tussen 9.00 en 11.00 uur en 14.00 en 16.00 uur of via de centrale en vragen naar dienstsein CVV). Wij vragen u altijd om uw patiëntnummer in verband met patiënt veiligheid. Bij grote spoed kunt u ook contact opnemen met uw gynaecoloog in uw regio die u verwezen heeft of buiten kantooruren van het CVV met de spoedeisende hulp vrouwenziekten (SEHV) op H3zuid op telefoon 020-5665100.

Meer informatie

Er zijn 4 filmpjes op www.degynaecoloog.nl:

1. Informatie over niet vitale zwangerschap en miskraam
2. Mogelijkheden bij een niet vitale zwangerschap: afwachten
3. Mogelijkheden bij een niet vitale zwangerschap: medicijnen gebruiken
4. Mogelijkheden bij een niet vitale zwangerschap: curettage

Deze filmpjes zijn via deze pagina: [Niet vitale zwangerschap en miskraam | De Gynaecoloog](#) te bekijken:

Geschreven informatie via www.degynaecoloog.nl

[Bloedverlies aan het begin van een zwangerschap | De Gynaecoloog](#)

[Op de echo is te zien dat ik een miskraam krijg | De Gynaecoloog](#)

[Ik krijg een miskraam en kies tussen afwachten, medicijnen en operatie | De Gynaecoloog](#)

[Ik heb een miskraam gehad | Thuisarts](#)

[Ik wacht af bij een miskraam | De Gynaecoloog](#)

[Ik gebruik medicijnen om een miskraam te versnellen | De Gynaecoloog](#)

[Mijn miskraam wordt met een operatie weggehaald \(curettage\) | De Gynaecoloog](#)