

Bloedverlies in de eerste helft van de zwangerschap / miskraam

Gynaecologie & Verloskunde

Inleiding

Bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is meestal onschuldig en kan verschillende oorzaken hebben. In minder dan 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 krampende pijn (weeënpijn) en bloedverlies. Andere oorzaken kunnen zijn een afwijking aan de baarmoedermond of (zelden) een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Deze folder geeft algemene informatie over bloedverlies in de eerste helft van de zwangerschap.

Oorzaken van vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap

Een voorbeeld van een vaak voorkomende en 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, een geslachtziekte), 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. Bij minder dan de helft van de vrouwen met bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is er sprake van een miskraam.

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.

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 wordt een vruchtzak aangemaakt met daarin een embryo. 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 twee vormen van een miskraam kunnen ongemerkt verlopen, of soms gepaard gaan met weinig (bruin) bloedverlies of geringe buikpijn.

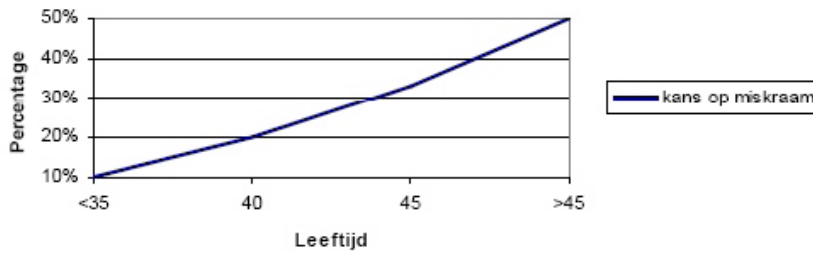
Drijft de baarmoeder het zwangerschapsweefsel uit en opent de baarmoedermond zich, dan ontstaat krampende pijn en bloedverlies. De kans dat de zwangerschap eindigt is dan zeer groot. Is het zwangerschapsweefsel volledig uit de baarmoeder gedreven, dan verdwijnt de pijn en het bloedverlies en sluit de 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?

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. Bij vrouwen beneden de vijfendertig jaar is de kans op een miskraam bij een zwangerschap ongeveer één op tien. Tussen de vijfendertig en veertig jaar eindigt één op de vijf tot zes zwangerschappen in een miskraam. Tussen de veertig en vijfenvestig jaar één op drie, boven de vijfenvestig jaar de helft van de zwangerschappen.

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.



Kans op miskraam in Nederland

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 weer af als de baarmoeder geheel leeg is. Is de pijn of het bloedverlies te hevig of houdt het te lang aan, neem dan contact op met de arts via het secretariaat Gynaecologie, telefoon (053) 4 87 23 30.

Onderzoek bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap

U krijgt bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap de volgende onderzoeken:

- lichamelijk onderzoek;
- echoscopisch onderzoek;
- onderzoek van het weefsel;
- bloedonderzoek.

Lichamelijk onderzoek

De arts of verloskundige bekijkt met een spreider (speculum) de baarmoedermond. 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 kan inwendig, via de schede, of uitwendig, via de buik, plaatsvinden. De baarmoederholte en de zwangerschap worden zichtbaar en er kan beoordeeld worden of de zwangerschap (nog) intact is. Echoscopisch onderzoek verandert niets aan de uitkomst van de zwangerschap.

Onderzoek van het weefsel

Met het blote oog (macroscopisch) wordt bekeken of het zwangerschapsweefsel daadwerkelijk past bij een zwangerschap. Soms wordt het ook microscopisch onderzocht. Dit onderzoek zegt niets over de oorzaak van de miskraam. Beide onderzoeken 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 rhesusfactor 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).

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 behandeling met medicijnen (misoprostol) 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 normaal verlopende miskraam. 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 natuurlijk 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, pijn of een incomplete miskraam een curettage later alsnog nodig zijn. Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is.

Misoprostol

Met medicijnen die de baarmoeder laten samentrekken, kan ook een spontane miskraam in gang worden gezet. Na de behandeling volgt een controle of de miskraam compleet is. Indien de miskraam niet compleet is, kan een curettage alsnog noodzakelijk zijn.

Curettage

Bij een ingreep zijn de volgende zaken van belang:

Pijnstilling voor een curettage

Omdat u menstruatieachtige pijn kunt krijgen tijdens het onderzoek, krijgt u een recept mee voor pijnstilling:

- misoprostol 3 x 200 microgram 's avonds voor bezoek aan ziekenhuis innemen;
- paracetamol 2x500 mg en 2x50mg diclofenac die u twee uur voor de ingreep moet innemen.

U mag drie dagen van te voren geen kalmeringsmiddelen gebruiken.

Ingreep van een poliklinische curettage op de poliklinische OK

Wij vragen u een half uur voor de ingreep aanwezig te zijn. **Wilt u twee uur voor de ingreep niet meer eten of drinken.** U kunt zich melden bij de balie Gynaecologie, route H03, in het Vrouw Kind Centrum. Nadat u zich gemeld heeft, wordt u ontvangen in de zogenaamde bewakingsruimte van de Poliklinische Operatiekamer. Deze ruimte heet zo, omdat u daar ook na de ingreep 'bewaakt' wordt.

Daar krijgt u een ochtendjas en wordt bij u een infuusslangetje ingebracht. Via dit infuusslangetje kan pijnstilling toegediend worden. Tevens wordt de baarmoedermond lokaal verdoofd. Tijdens de ingreep worden het zuurstofgehalte in uw bloed en uw hartslag gecontroleerd door middel van een vingerclip.

Na de ingreep gaat u naar de bewakingsruimte. Als u medicatie via het infuus heeft gekregen, dan blijft u hier nog twee uur.

Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog via een dun buisje (vacuümcurettage) of schrapertje (curette) het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder via de schede en de baarmoedermond.

Voordelen van curettage

Bij een curettage heeft u minder onzekerheid dan bij afwachten en minder verstoring van het normale leven.

Nadelen van curettage

Een curettage is een medische ingreep. 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 door middel van een operatie worden verwijderd in een later stadium. Een enkele keer komt een perforatie voor: het slangetje of de curette gaat dan 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 de miskraam achterblijft. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen, maar ook kan het nodig zijn hiervoor een twee curettage te moeten ondergaan.

Naar huis na een curettage

Heeft u pijnstilling gehad tijdens de ingreep, dan gaat u na de ingreep naar de bewakingsruimte. Hier blijft u nog twee uur. Daarna kunt u weer naar huis. U heeft een afspraak meegekregen voor een controlebezoek. Wij vragen u uw vervoer naar huis te regelen. De eerste 24 uur na de ingreep mag u niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer, zoals fietsen of autorijden.

Anti D immunoglobuline

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

Na de miskraam

Het lichamenlijk herstel na een spontane miskraam of een curettage gaat meestal vlot. U kunt één tot twee weken wat bloedverlies en een bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig met geslachtsgemeenschap 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 het opnieuw proberen om zwanger te raken. De volgende menstruatie treedt na ongeveer vier tot zes weken op.

Wanneer moet u medische hulp invoeren?

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 invoeren;
- 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, ongeloof, 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 het verstandig over uw gevoelens te praten 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. 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.

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 naar hulp en steun in de woonomgeving:

- Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, www.freya.nl
- FIOM, Stichting Ambulante FIOM, <https://fiom.nl/>

Boeken

- Marianne Cuisinier en Hettie Janssen. 'Met lege handen', Houten, Unieboek, 1997, ISBN 90 269 6699 7;
- Wiebe Braam / Martha van Buuren. 'Als je zwangerschap misloopt', Baarn, La Rivière 1995, ISBN 90 384 0365 8;
- Annemarie van der Meer. 'Ongekend verlies, wat als je zwangerschap misloopt', Amsterdam, Sirene, ISBN 97 890 5831 4819.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- op onze poliklinieken Gynaecologie, route H03;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- www.nvog.nl, rubriek voorlichting, verloskunde.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts, verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder