



# Een Miskraam

Er is een miskraam bij je vastgesteld. Bij een miskraam bevat de vruchtzak geen vruchtje of is er geen hartslag te zien. Dit verlies kan veel verdriet met zich meebrengen. Het is belangrijk om hierbij stil te staan. Tegelijkertijd moet je een keuze maken hoe je met de situatie omgaat. We begrijpen dat er veel op je afkomt. Daarom bespreken we in deze folder wat een miskraam is en welke behandelmogelijkheden er zijn. Deze folder is een aanvulling op het gesprek dat je behandelende verloskundige of arts met je heeft gevoerd.

**Belle  
Vie** Geboortezorg  
& welzijn

**Coöperatie  
Verloskundigen**  
's-Hertogenbosch e.o.

**Jeroen BOSCH**  **ZIEKENHUIS**

## Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Een miskraam kan in de eerste 16 weken van de zwangerschap optreden. Het is bekend dat ongeveer 15% van de zwangerschappen in de eerste 10 weken tot een miskraam leiden. Een miskraam kan verschillende oorzaken hebben. Meestal is er een afwijking in de chromosomen bij de aanleg van het vruchtje. Vaak is hiervoor geen duidelijke reden aan te wijzen. Deze chromosoomafwijking is zelden erfelijk. Meestal zijn er dus geen gevolgen voor een volgende zwangerschap. Een miskraam ontstaat niet door lichamelijke inspanning. Zo kunnen activiteiten als vrijen, vallen, fietsen, of sporten geen miskraam veroorzaken.

Rosmalen  
Rodenborchweg 4, 5241 VM Rosmalen  
(tevens postadres en echoscopie)

Groote Wielen  
Groote Wielenlaan 87

Berlicum  
Milrooijseweg 57

Geffen  
Smidse 2-4

Vinkel  
Lindenlaan 28

## Hoe onderzoeken we een miskraam?

Wanneer we verwachten dat je een miskraam hebt gehad, maakt de verloskundige of gynaecoloog eerst een inwendige echo. Bij een vaginale echo brengen we een kleine echokop op staaf in de vagina. Om het apparaatje zit een condoom. Soms gebruiken we glijmiddel om het inbrengen ervan makkelijker te maken. Deze echo geeft een scherp beeld van de baarmoeder en eierstokken.

Via een vaginale echo kunnen we een zwangerschap zien vanaf vier weken zwangerschap. Bij een gezonde zwangerschap kunnen we vanaf ongeveer zes weken het hartje zien kloppen. Met behulp van deze echo kunnen we zien of je een miskraam hebt.

## Hoe verloopt een spontane miskraam?

In het begin heb je weinig bloedverlies. Dit bloedverlies kan enige dagen duren. Als de miskraam doorzet, dan verliest je meestal veel helder rood bloed. Ook kun je stolsels verliezen. Stolsels zijn heldere rode klonten bloed die zo groot als een vuist kunnen zijn.

Als de miskraam doorzet krijg je buikpijn. De buikpijn lijkt op heftige menstruatiepijn. De pijn komt in golven: het houdt enkele minuten aan en gaat dan weer weg. Meestal zakt de pijn af als er weer bloed uit de baarmoeder is gekomen. Het kan zijn dat je een aantal minuten tot uren buikpijn hebt, dat deze weer weg gaat en later weer terug komt. De buikpijn zorgt er voor dat door middel van knijpbewegingen alles wat in de baarmoeder zit naar buiten wordt gebracht. Op deze manier maakt je lichaam de baarmoeder schoon.

Als de baarmoeder leeg is, wordt het bloedverlies minder en gaat de buikpijn over in een zeurderige pijn. De dag na de miskraam verlies je evenveel bloed als tijdens de menstruatie. De buikpijn is zo goed als over. Het bloedverlies kan 5 tot 10 dagen aanhouden. Net als bij een menstruatie wordt het wel langzaam aan minder en donkerder van kleur.

## Adviezen bij een miskraam

- Je kunt een miskraam niet voorkomen of tegenhouden. Dit kan ook niet door bedrust of medicijnen te nemen.
- Als het bloedverlies toeneemt of je krijgt menstruatieachtige pijn, zorg er dan voor dat er iemand in de buurt is waarbij je veilig voelt. Als het bloedverlies of de krampen (tijdelijk) hevig zijn, is steun van een vertrouwd iemand belangrijk.
- Bij menstruatieachtige pijn kunt je paracetamol of pijnstillers zoals Naproxen, Aleve, Diclofenac gebruiken.
- Het afgestoten weefsel hoeft je niet te bewaren.
- Gebruik geen tampons. De baarmoeder moet het afgestoten vruchtje kunnen verwijderen.

## Onderzoek na spontane miskraam

Als het vruchtje is uitgestoten, kunnen we met een vaginale echo kijken of de miskraam compleet is. We bekijken of de baarmoederholte leeg is. De inwendige echo hoeft niet direct na de miskraam plaats te vinden. Dit kan ook een paar dagen later. Bij een normaal verloop van een miskraam is een echo niet standaard nodig. Wanneer de baarmoederholte leeg is en het bloedverlies volledig gestopt, heb je geen aanvullende behandeling meer nodig.

## Nog geen spontane miskraam

Het kan ook zo zijn dat er geen spontane miskraam optreedt. Wanneer je onder behandeling bent bij een verloskundige zal zij je doorverwijzen naar de gynaecoloog. In het ziekenhuis bespreekt de gynaecoloog de verschillende mogelijkheden om de miskraam in gang te zetten. Hieronder noemen we alle verschillende mogelijkheden nogmaals, zodat je rustig over je keuze na kunt denken.

# Welke mogelijkheden zijn er?

## Optie 1: spontaan beloop afwachten

Een van de mogelijkheden is om het spontane beloop van de miskraam nog wat langer af te wachten. Dit adviseren we vooral wanneer er tekenen zijn van een beginnende miskraam (buikpijn of bloedverlies). Als we vastgesteld hebben dat je een miskraam hebt gehad, is het een optie om een tot twee weken af te wachten. In 50% van de gevallen komt de miskraam binnen 2 weken spontaan op gang.

Kies je ervoor om te wachten, dan is het verstandig te bedenken hoe lang je wilt afwachten. Het is ook belangrijk om dit met de verloskundige of arts te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad. Ook heeft het geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap en de kans op complicaties is klein. Het kan alleen een vreemd/onwennig idee zijn.

Het is altijd mogelijk, bijvoorbeeld bij veel bloedverlies of pijn om alsnog voor een ingreep te kiezen. Als afwachten verantwoord is en je voorkeur heeft, dan spreekt de arts of verloskundige met je af dat je na één week terugkomt voor controle. De arts of verloskundige bespreekt dan hoe we verder gaan.

## Optie 2: Behandeling met medicijnen

Je kunt ook kiezen voor een behandeling met medicijnen. Deze medicijnen heten Mifepriston en Misoprostol. Mifepriston en Misoprostol hebben een hoge succeskans op een complete miskraam (80%).

### Welke bijwerkingen zijn er?

Mogelijke bijwerkingen van Mifepriston zijn: hoofdpijn, misselijkheid, braken, maagpijn, buikpijn, diarree, vermoeidheid, koude rillingen of koorts, duizeligheid.

Mogelijke bijwerkingen van Misoprostol kunnen zijn: misselijkheid, braken, diarree en koorts.

### Wanneer mag u Misoprostol niet gebruiken?

Als:

- Je allergisch bent voor Misoprostol;
- Jouw nieren continu niet goed werken (chronische nierinsufficiëntie);
- Je altijd corticosteroïd gebruikt;
- Je ernstige astma hebt;
- Je een hartafwijking hebt;
- Je suikerziekte hebt, die niet goed onder controle is.

### Wanneer mag je Mifepriston niet gebruiken?

Als je astma hebt moet je voorzichtig zijn met gebruik van dit middel. Je arts zal samen met je beslissen of je dit middel gaat gebruiken.

## Hoe gebruikt je Mifepriston en Misoprostol?

Je gebruikt Mifepriston en Misoprostol gewoon thuis. Je moet eerst 200 milligram Mifepriston slikken en 36 uur later 4 tabletten Misoprostol in een keer (800 µg) zo hoog mogelijk vaginaal in brengen. Je kunt zelf kiezen of je dit 's morgens of liever 's avonds doet. Na enkele uren kun je al buikkrampen krijgen. De verwachting is dat de miskraam binnen 24 uur optreedt. Als dit niet het geval is, kunnen we je een tweede keer 4 tabletten geven. Op de polikliniek krijg je in totaal 8 tabletten mee. Het kan zijn dat de tabletten naar buiten komen. Dit is niet erg. De werkzame stof is dan al door het lichaam opgenomen. Bij het gebruik van Mifepriston betaal je bij de apotheek een eigen risico van €40,-.

## Welke risico's zijn er?

Mifepriston is werkzaam en veilig. Misoprostol is werkzaam en veilig, maar is nog niet geregistreerd voor de behandeling van een miskraam. Het is geregistreerd als maagbeschermer. Het middel wordt wereldwijd veel gebruikt, is uitgebreid onderzocht en bewezen veilig voor het opwekken van een miskraam.

## Wanneer krijg je controle?

Ongeveer een week na inbrengen van de Misoprostol kom je voor controle terug op de polikliniek. Mocht je eerder de miskraam hebben doorgemaakt, neem dan contact op met de polikliniek. Met de echo controleert de gynaecoloog of de miskraam compleet is en de baarmoeder holte leeg is. Soms blijft er weefsel achter en kan alsnog een curettage nodig zijn.

## Optie 3: Zuigcurettage

Sommige vrouwen vinden het moeilijk te moeten wachten tot de miskraam vanzelf op gang komt en de bloeding weer ophoudt. Het kan emotioneel en praktisch vervelend zijn om te wachten op een spontane miskraam. Lichamelijk kan het zwaar zijn als het bloedverlies lang aanhoudt. Voor sommige vrouwen zijn dit redenen om eerder in te grijpen. Dit kan door een curettage uit te laten voeren. Met deze operatieve ingreep wordt de miskraam bij 95% van de vrouwen compleet verwijderd.

## Hoe verloopt een curettage?

Bij een curettage zuigen we de baarmoeder via de vagina met een dun slangetje leeg.

## Hoe lang duurt een curettage?

Een curettage duurt 5 tot 10 minuten. Je krijgt een korte algehele narcose en merkt dan niets van deze ingreep. Je wordt hiervoor opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Houd er rekening mee dat je die dag niets anders plant. Je kunt meestal dezelfde dag weer naar huis.

## Hoe verloopt het herstel?

Het herstel na een curettage wisselt per persoon. Het varieert van enkele dagen tot 2 – 3 weken. Dit heeft te maken met de narcose, het ontzangeren en de hoeveelheid bloedverlies.

## Welke complicaties zijn er?

Bij een curettage bestaat een kleine kans op een complicatie waardoor verdere behandeling nodig is. De risico's zijn de narcose zelf en eventuele kans op infectie, bloeding of beschadiging van de baarmoeder.

## Wanneer kom je op controle?

Er wordt in principe geen controle afspraak met je gemaakt. Wil je wel een afspraak, dan bel je zelf naar de polikliniek Gynaecologie om een afspraak te maken voor over 6 weken. Je kunt natuurlijk altijd bellen als je vragen hebt, of als er problemen zijn. Bijvoorbeeld bij aanhoudend bloedverlies of wanneer je niet ongesteld wordt.

## Wat gebeurt er als de miskraam niet compleet is?

Het kan zijn dat er wel een miskraam is gekomen, maar dat er nog een kleine rest achter is gebleven. Je kunt dan twee dingen doen. Je kunt nog even afwachten of je kunt een curettage laten uitvoeren. Omdat onduidelijk is welke optie het beste is in de behandeling van een miskraam, kan de gynaecoloog je vragen om mee te werken aan een onderzoek waar we de opties afwachten of curettage met elkaar vergelijken. Als je meewerkt aan dit onderzoek, dan kun je toekomstige miskraampatiënten hiermee helpen. Meer informatie over deze studie lees je in de folder die je hebt meegekregen over de Misorest studie of op [www.studies-obsgyn.nl/misorest](http://www.studies-obsgyn.nl/misorest)

## Wanneer moet je na een miskraam op curettage contact opnemen?

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.
- Bij aanhoudende klachten. Als je krampende pijn en/of hevig bloedverlies blijft houden kan dit wijzen op een incomplete miskraam. Een (nieuwe) curettage kan dan nodig zijn.
- Bij koorts. Een temperatuur van (>38 °C) of hoger heeft 24 uur na toediening van Misoprostol.
- Bij ongerustheid. De telefoonnummers staan vermeld aan het einde van de folder.

## Emotioneel herstel

Een miskraam is vaak erg ingrijpend. De miskraam brengt opeens een einde aan de plannen en de fantasieën over het verwachte kind. Veel vrouwen reageren aanvankelijk nogal geschokt. Vooral de eerste weken kan het verdriet heel intens zijn. Naast verdriet kunnen er andere gevoelens bestaan zoals schuld, schaamte, ongeloof, boosheid, een gevoel van leegte, falen van het eigen lichaam of jaloezie naar ander zwangere vrouwen. Deze gevoelens zijn heel begrijpelijk. Neem de tijd om deze gevoelens te verwerken en probeer er over te praten met iemand die je vertrouwt. Voor de buitenwereld is het verlies meestal onzichtbaar. Dit maakt het moeilijker om jouw gevoelens met anderen te delen. Iedereen verwerkt een miskraam op haar of zijn eigen manier.

## Wanneer kun je weer opnieuw zwanger worden?

Na verloop van tijd ontstaat er vaak toch weer het verlangen naar een volgende zwangerschap. De eerst volgende ongesteldheid kun je ongeveer vier tot zes weken na de miskraam weer verwachten.

Blijft de ongesteldheid uit, neem dan contact op met je arts of verloskundige. Wees wel alert, voorafgaand aan de eerste ongesteldheid ben je wel vaak al vruchtbaar. Daarnaast is het natuurlijk belangrijk dat je er beiden emotioneel ook weer aan toe bent.

In de meeste gevallen verloopt een volgende zwangerschap zonder problemen. De eerste drie maanden van de zwangerschap zijn natuurlijk wel spannend, zou het deze keer wel goed gaan? Als je de behoefte hebt, mag je al vroeg in de zwangerschap contact met je verloskundige of het ziekenhuis opnemen. Zo kunnen wij jou helpen om de eerste spannende periode door te komen. Vanaf ongeveer zeven weken zwanger kunnen we een echo aanbieden om het hartje te zien kloppen.

### **Heb je nog vragen?**

Wanneer je nog vragen hebt na het lezen van deze folder of wanneer je ongerust bent, neem dan contact op met jouw verloskundige of gynaecoloog.

De verloskundige is te bereiken op 06 -535 48 631.

Voor de gynaecoloog neem je contact op met de polikliniek Gynaecologie, via telefoonnummer: (073) 553 62 50.

Voor spoedgevallen 's avonds en 's nachts of in het weekend kun je bellen naar de dienstdoende arts. Telefoonnummer: (073) 553 20 22.

Voor meer informatie kijkt u op onze website [www.jbz.nl](http://www.jbz.nl)

### **Hulp**

Een miskraam is helaas iets wat veel mensen overkomt en niet altijd is de oorzaak hiervan bekend. Iedereen ervaart een miskraam op een andere manier. Wanneer er steeds vragen of gebeurtenissen door je hoofd spoken of misschien heb je angsten of ben je verdrietig. Of weet je eigenlijk niet zo goed waar dit gevoel of die gedachten vandaan komen. Dan kun je altijd contact opnemen met onze coach en verloskundige Judith Bekkers - Leijten via onze website: <https://www.belle-vie.nl/wij-doen-ook/coaching/>

### **Boeken:**

- Marianne Cuisinier en Hettie Janssen. Met lege handen. Houten: Unieboek, 2e dr. 1997. ISBN 90 269 6699 7.
- Wiebe Braam en Martha van Buuren. Als je zwangerschap misloopt. Baarn: La Rivière 1995. ISBN 90 384 0365 8.

### **Samenwerking**

Deze folder is gemaakt door het Jeroen Bosch Ziekenhuis in samenwerking met de Coöperatie Verloskundigen 's-Hertogenbosch.

### **Bronvermelding**

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen [www.knov.nl](http://www.knov.nl)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)