

Vaginaal bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap: wel of geen miskraam?

In het kort

Bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is gelukkig meestal onschuldig. Echter, in de helft van het aantal keren dat er bloedverlies in het begin van de zwangerschap optreedt, is er sprake van een miskraam. Hierbij wordt het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder gedreven, gepaard gaande met weeënachtige pijn en bloedverlies. Andere oorzaken kunnen zijn een afwijking aan de baarmoedermond of (zelden) een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (zie de folder op de site van de NVOG/Voorlichting/NVOG Voorlichtingsbrochures, *Buitenbaarmoederlijke zwangerschap*).

Wat betekent vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap?

Bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap kan diverse oorzaken hebben. Veelal is het bloedverlies onschuldig en stopt vanzelf. In de helft van de gevallen van het bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is er echter sprake van een miskraam. Dit gaat meestal gepaard met menstruatieachtige of weeënachtige pijn.

Oorzaken van vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap, waaronder een miskraam

Een voorbeeld van een vaak voorkomende, 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, zie de folder op de site van de NVOG: *Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en eileiderontsteking*) 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 van vaginaal bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (zie de folder op de site van de NVOG/Voorlichting/NVOG Voorlichtingsbrochures, *Buitenbaarmoederlijke zwangerschap*).

In de helft van de gevallen van bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is er sprake van een miskraam, vroeger ook wel spontane abortus genoemd.

De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een afwijking in de chromosomen die is ontstaan bij de bevruchting van de eicel. Dit leidt tot een stoornis in de aanleg van de zwangerschap waardoor de zwangerschap niet verder groeit 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.

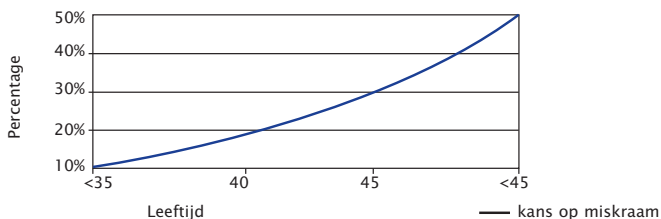
Bij een normale zwangerschap (zie de folder op de site van de NVOG: *Zwanger!*) wordt een vruchtzak aangemaakt met daarin een embryo.

Bij een zeer vroege miskraam is al vroeg in de zwangerschap de groei gestopt en is er geen embryo ontwikkeld. Op de (inwendige) echo is dan alleen een 'lege' vruchtzak zichtbaar. Bij een iets latere miskraam is een embryo zichtbaar door middel van een inwendige echo. Het embryo heeft echter geen hartactie en is meestal kleiner dan de zwangerschapsduur aangeeft. Deze vormen van miskraam kunnen ongemerkt optreden, of soms gepaard gaan met weinig (bruin) bloedverlies of geringe buikpijn. Gaat de baarmoeder het zwangerschapsweefsel uitdrijven 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 bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap?

Een miskraam is een vaak voorkomend en natuurlijk verschijnsel: bij gemiddeld één op de 5 zwangerschappen treedt een miskraam op. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen beneden de vijfendertig jaar is de kans op een miskraam bij een zwangerschap ongeveer één op tien en één op vijf (10-20%). Tussen de veertig en vijfenvertig jaar eindigt één op de drie, boven de vijfenvertig jaar de helft van de zwangerschappen in een miskraam. 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.



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 miskraam heeft u aanvankelijk meestal weinig klachten. Wanneer het zwangerschapsproduct 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 en wanneer de baarmoeder geheel leeg is, weer af.

Is de pijn of het bloedverlies te hevig of houdt het te lang aan, neemt u dan contact op met de arts.

Medisch onderzoek bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap

- *Lichamelijk onderzoek*

Dit onderzoek kan inwendig, via de schede, of uitwendig, via de buik, plaatsvinden. De baarmoederholte en de zwangerschap worden zichtbaar en beoordeeld kan worden of de zwangerschap (nog) intact is (zie de folder op de site van de NVOG: Echoscopie tijdens de zwangerschap). Echoscopisch onderzoek heeft geen negatieve invloed op de uitkomst van de zwangerschap.

- *Echoscopisch onderzoek*

Dit onderzoek kan inwendig, via de schede, of uitwendig, via de buik, plaatsvinden. De baarmoederholte en de zwangerschap worden zichtbaar en beoordeeld kan worden of de zwangerschap (nog) intact is (zie de folder op de site van de NVOG: *Echoscopie tijdens de zwangerschap*). Echoscopisch onderzoek heeft geen negatieve invloed op de uitkomst van de zwangerschap.

- *Onderzoek van het weefsel*

Het zwangerschapsweefsel wordt met het blote oog (macroscopisch) bekeken of het daadwerkelijk past bij een zwangerschap. Soms wordt het microscopisch onderzocht, maar ook 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 rhesus factor onderzocht. Een eerste miskraam is geen reden voor onderzoek.

Na twee miskramen kan na counseling 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 of het laten weghalen van het zwangerschapsweefsel door middel van medicatie of 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 miskraam die normaal verloopt. 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 natuurlijke 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 gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel kan het emotioneel zwaar zijn. Ook kan door ruim bloedverlies of pijn of door een incomplete miskraam later alsnog een curettage of behandeling met medicijnen nodig zijn. Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is.

- *De medicamenteuze behandeling van een miskraam*

Dit is een behandeling waarbij de miskraam met medicijnen op gang gebracht wordt. Het medicijn wat gebruikt wordt heet Misoprostol, een prostaglandine. Dit middel is in Nederland niet geregistreerd voor deze indicatie. In de bijsluiter staat zelfs vermeld dat het niet in de zwangerschap gebruikt mag worden, omdat het contracties (samentrekkingen) van de baarmoeder kan geven. Van deze bijwerking wordt nu juist gebruik gemaakt.

De behandeling

- Op de polikliniek wordt bloed afgenomen op rhesusfactor en hemoglobine (ijzergehalte).
- Indien uw bloedgroep negatief is, zult u anti D toegediend krijgen.
- U krijgt instructies van de gynaecoloog om thuis Misoprostol in de vagina te plaatsen. U moet vervolgens ongeveer dertig minuten blijven liggen om de werkzame stof in te kunnen laten werken en de kans van het verlies van de tabletten zo klein mogelijk te maken.
- U krijgt informatie van de gynaecoloog over de bijwerkingen van Misoprostol.
- Het eerste bloedverlies zal ongeveer drie-zes uur na de eerste gift gaan beginnen.

Wat kunt u verwachten

- In de eerste uren na de inname van de tabletten kunt u misselijk zijn, diarree hebben en buikpijn krijgen.
- U krijgt bloedverlies zoals in een menstruatie met hevige buikkrampen. Gedurende 24 tot 48 uur kan het bloedverlies hevig zijn. Hierna moet het afnemen en zal er gedurende één à twee weken bloedverlies optreden, zoals bij een lichte menstruatie. Bij geen merkbaar effect kan in overleg met uw arts gekozen worden voor een tweede gift Misoprostol.
- De slagingskans is ongeveer 60-85%, afhankelijk van de zwangerschapsduur. Bij 15% is het bloedverlies of de pijn zodanig dat een spoedcurettage nodig is. Indien de evacuatie niet optreedt of als er na twee weken bij de echoscopie nog grote weefselresten in de baarmoeder te zien zijn, kan een curettage plaats vinden, of wordt in overleg met uw behandelend arts gekozen voor afwachten, ongeveer 80% van het restweefsel wordt in de zes weken na een (opgewekte) miskraam alsnog spontaan uitgestoten. De curettage wordt in dat geval binnen een week afgesproken.

Wanneer neemt u contact op?

- Bij koorts, hevig bloedverlies en pijn die niet goed reageert op pijnstilling.
- Bij hevig bloedverlies/hevige krampen die langer dan 48 uur aanhouden.
- Als er na 48 uur nog geen bloedverlies is opgetreden, er kan dan gekozen worden voor een tweede gift Misoprostol.

Adviezen

- Bij buikpijn (baarmoederkrampen) in eerste instantie liever paracetamol gebruiken dan NSAIDs (naproxen, ibuprofen, indocid).
- Bij verlies van de vrucht hoeft u zich niet te melden indien de pijnen het bloedverlies daarna voldoende zijn verminderd. De vrucht hoeft niet bewaard te worden.
- Niet baden, zwemmen, geen tampon gebruik of geslachtsgemeenschap tot het bloedverlies is gestopt.

Afspraken

U krijgt een afspraak mee voor een polikliniekcontrole over veertien dagen. Via echoscopie wordt dan gekeken of de baarmoeder helemaal leeg is.

• Curettage

Bij een curettage verwijdert de gynaecoloog via een dun buisje (vacuümcurettage) via de vagina en de baarmoedermond het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit kan onder algehele narcose plaatsvinden of onder lokale verdoving, afhankelijk van uw wensen. Bespreek dit met uw gynaecoloog.

Voordelen van curettage:

Minder onzekerheid dan bij afwachten en minder verstoring van het normale leven. Ongeveer 95% van de curettages resulteren in directe en volledige verwijdering van het zwangerschapsweefsel.

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 (zie de folder op de site van de NVOG: *Therapeutische hysteroscopie*) worden

verwijderd in een later stadium. 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 de miskraam achterblijft. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen maar ook kan het nodig zijn hiervoor een tweede curettage te moeten ondergaan.

- *Anti D immunoglobuline*

Als u een rhesus negatieve bloedgroep heeft krijgt u anti D immunoglobuline (anti-D) (zie de folder op de site van de NVOG: *Bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen*).

Na de miskraam

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of 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 miskraam 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.

Wanneer moet u na een spontane miskraam of een curettage medische hulp inroepen?

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 inroepen.
- 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 te praten over uw gevoelens 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 (zie de folder op de site van de NVOG: *Zwanger worden en zijn*).

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 van hulp en steun in de woonomgeving:

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Website: www.freya.nl

Vragen

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met de polikliniek
verloskunde en gynaecologie
receptie H, telefonisch spreekuur:
tussen 8.15 uur en 12.00 uur
telefoon (020) 444 2091.

Afdeling voortplantingsgeneeskunde telefonisch spreekuur:
tussen 8.30 uur en 11.30 uur
(020) 444 0054.

