

FOLDER (DREIGENDE) MISKRAAM 2002

Doelgroep

Vrouwen die zwanger zijn en verschijnselen hebben van een dreigende miskraam, wat doorzet tot een miskraam.

Inleiding

Deze folder geeft informatie over een dreigende miskraam in de eerste 16 weken van de zwangerschap. Hierin wordt beschreven wat een dreigende miskraam is, wat de meest voorkomende oorzaak is van een miskraam en wat de verschijnselen zijn die hierbij kunnen optreden. Aan bod komen eventuele (medische) onderzoeken en manieren waarop de miskraam kan verlopen. Ook het lichamenlijk en emotioneel herstel en de nazorg worden uitgebreid besproken.

Wat is een (dreigende) miskraam?

Een miskraam is het verlies van een niet-levensvatbare vrucht in de eerste 16 weken van de zwangerschap.

Vaginaal bloedverlies of buikpijn zijn meestal de eerste tekenen van een miskraam. Men spreekt dan van een dreigende miskraam. Een dreigende miskraam is geen zeldzame gebeurtenis en komt in ongeveer 20% van alle zwangerschappen voor. Echter in de helft van deze dreigende situaties (10%) treedt werkelijk een miskraam op. In de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak, het bloedverlies stopt na een paar dagen en de zwangerschap verloopt ongestoord verder.

Oorzaak van een miskraam

Ruim de helft van alle miskramen wordt veroorzaakt door een fout die optreedt bij de bevruchting van de zaadcel met de eicel. Dit veroorzaakt een ernstige chromosoomafwijking in de vrucht. Deze oorzaak en andere oorzaken van een miskraam worden vaak niet gevonden. Chromosomen zijn onmisbaar bij de ontwikkeling van een vrucht naar een kind. Bij een ernstige chromosoomafwijking is een goede ontwikkeling dus onmogelijk. De vrucht wordt niet goed aangelegd en de natuur vindt als het ware een logische oplossing; het groeit niet verder en het lichaam stoot het af. In de regel gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen, zodat er geen gevolgen zijn voor een volgende zwangerschap.

Verschijnselen en het verloop bij een dreigende miskraam

Vaginaal bloedverlies of buikpijn zijn meestal de eerste tekenen van een dreigende miskraam. Het patroon, de duur en hevigheid van het bloedverlies evenals de buikpijn kunnen verschillen en kunnen niet alles voorspellen over de uitkomst van de zwangerschap: wanneer u bloedverlies hebt (gehad), blijft de kans groot dat de zwangerschap doorgaat en u een gezond kind krijgt.

Het verloop van een miskraam is over het algemeen als volgt: in de eerste week is er sprake van hevig bloeden (dat wil zeggen twee maandverbanden per dag doordrenkt met bloed), waarbij bloedstolsels aanwezig zijn (donkerrood van kleur en glad van vorm). Vaak treedt samen met het bloedverlies ook buikpijn op en deze is meestal het heftigst op de derde dag van het bloedverlies. De pijn kan uitstralen tot in de rug of bovenbenen en kan op weeën lijken. Na 8 dagen verminderen beiden meestal sterk en komt er nog weinig bloedverlies voor.

Zwangerschapsverschijnselen of -gevoel zoals gespannen borsten en misselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam.

Bij de helft tot driekwart van de vrouwen vindt uitstoting van de vrucht plaats binnen één week. Soms duurt deze periode langer. In de meeste gevallen is de vrucht niet aanwezig of herkenbaar als een klein mensje, maar worden bloedstolsels met een vruchtzak gezien.

De vruchtzak is herkenbaar als een met vocht gevuld blaasje met een vliezig omhulsel, dat gedeeltelijk met roze vlokken is bekleed. Bij 6 weken zwangerschap is de vrucht 6 mm, bij 8 weken ruim 1 cm, bij 12 weken 7 cm en bij 16 weken 15 cm. Wanneer de hele vrucht is uitgestoten, nemen het bloedverlies en de buikpijn geleidelijk in ongeveer een week af en voelt men zich opmerkelijk beter. Wanneer de vrucht niet geheel is uitgestoten, zullen het bloedverlies en de buikpijn tijdelijk ophouden, maar daarna weer terugkomen.

Indien de vrucht of bloedstolsels worden bewaard, zal de verloskundige of de huisarts dit bekijken. Het is echter moeilijk te beoordelen of de vrucht in zijn geheel is uitgestoten.

Welk onderzoek is mogelijk?

Als u met bloedverlies of buikpijn contact hebt opgenomen met de verloskundige of de huisarts, zal zij/hij eerst een aantal vragen stellen, over het bloedverlies, over eventuele buikpijn en/of andere klachten. Dit gesprek kan telefonisch plaatsvinden, waarin ook adviezen kunnen worden gegeven. Het lichamelijk onderzoek kan dan enkele uren hierna in de spreekruimte of thuis plaatsvinden.

Hierbij onderzoekt de verloskundige of de huisarts de buik en beoordeelt de hoeveelheid bloedverlies. Soms wordt de baarmoedermond met behulp van een spreider (speculum) onderzocht of wordt een inwendig (vaginaal) onderzoek verricht. Het doen van een zwangerschapstest is niet zinvol om er achter te komen of de vrucht nog leeft.

Op basis van de vragen en het lichamelijk onderzoek bepaalt de verloskundige of de huisarts of afwachten (van het natuurlijk beloop) verantwoord is. De verloskundige of de huisarts zal over het verloop van het bloedverlies en de buikpijn voorlichting geven en hierbij de volgende instructies geven:

- * Als zich verder geen bijzonderheden voordoen, vindt na circa een week een controle plaats.
- * Bij de volgende verschijnselen is het verstandig om eerder contact op te nemen met de verloskundige of de huisarts voor een tussentijdse controle:

Toename in bloedverlies langdurig veel meer dan een normale menstruatie

Toename in pijn of constante pijn

Koorts > 38°C

Ongerustheid

Een echo-onderzoek wordt verricht als afwachten te bezwaarlijk is of om meer duidelijkheid te krijgen over het bloedverlies. Bedenk hierbij dat een echo-onderzoek niets verandert aan de uitkomst van de zwangerschap en dat dit geen invloed heeft op de stappen die worden ondernomen, namelijk het natuurlijke verloop afwachten. Echter wanneer de verloskundige of de huisarts aan iets ernstigs denkt, zal zij/hij uiteraard wel een echo laten maken.

Een controle na een week vindt plaats bij vrouwen die een miskraam hebben gehad en waarbij zich geen bijzonderheden hebben voorgedaan. Er wordt beoordeeld of de vrucht geheel is uitgestoten (complete miskraam). Bij vrouwen waarvan de afloop nog onduidelijk is wordt gekeken of de vrucht nog leeft. De verloskundige of de huisarts zal eerst informeren naar de aanwezigheid, duur en omvang van het bloedverlies en herhaalt vervolgens het lichamelijk onderzoek. Dit kan thuis of elders plaatsvinden. Afhankelijk van het feit of er een miskraam heeft plaatsgevonden of dat de zwangerschap intact is gebleven, zijn er verschillende mogelijkheden die de verloskundige of huisarts met u zal bespreken.

Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?

Omdat de oorzaak van een miskraam meestal een aanlegstoornis van de vrucht is, is een behandeling niet mogelijk. Medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken zijn zinloos.

Hoewel een behandeling ontbreekt, bestaat er wel een keuze tussen twee manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden:

- afwachten tot de miskraam spontaan optreedt
- curettage, een ingreep waarbij onder verdoving het zwangerschapsweefsel via de schede en de baarmoederhals wordt verwijderd.

Meestal verloopt een miskraam spontaan zonder complicaties en zonder dat ingrijpen medisch gezien echt nodig is. Afwachten is veilig en door het natuurlijk verloop de eerste week af te wachten kan tot 40% van de curettages worden voorkomen. Het natuurlijk verloop afwachten heeft de voorkeur en het beleid van de verloskundige en de huisarts is hierop gebaseerd. U bepaalt echter zelf wat het beste bij u past. De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. Bespreek het beleid met de verloskundige of de huisarts; weeg de voor- en de nadelen tegen elkaar af en neem enkele dagen bedenktijd. Ook is een tussenoplossing altijd mogelijk, zoals enige tijd afwachten bijvoorbeeld een week en dan alsnog een curettage. Probeer zelf uw wensen en verlangens aan de verloskundige of de huisarts kenbaar te maken, zodat het voor u op een passende wijze gebeurt.

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam (of curettage) is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken is er nog wat bloedverlies en bruine afscheiding. Nadat het bloedverlies is gestopt, is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden. Zwanger worden wordt door een miskraam namelijk niet bemoeilijkt. De menstruatie komt binnen enkele weken weer op gang.

Bij een onderzoek onder 221 vrouwen die hun baby hebben verloren (waarvan 193 door een miskraam) bleek dat 51% binnen 4 maanden na het verlies weer zwanger was.

Emotioneel herstel

Voor veel vrouwen is een bloeding in het begin van de zwangerschap moeilijk, omdat dit veel onzekerheid met zich meebrengt over de zwangerschap. Wanneer er een miskraam optreedt kan het verdriet diepgaand zijn. De miskraam betekent een streep door de toekomst en het brengt een abrupt einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind.

Een miskraam komt meestal heel onverwacht, waardoor veel vrouwen aanvankelijk nogal geschokt en vol ongeloof reageren. Een klein deel van de vrouwen heeft een voorgevoel gehad, dat het niet goed zat.

Verdrietige gevoelens zijn het meest intens binnen de eerste 4-6 weken en verdwijnen meestal bij 3-4 maanden. Bij sommige vrouwen bestaan deze gevoelens nog na 3-4 maanden. Uit onderzoek blijkt dat meer dan 50% van de vrouwen een verwerkingsperiode had van minstens een jaar en 20-25% na 1½ jaar het verlies niet van zich had afgezet.

Naast gevoelens van verdriet kunnen er andere gevoelens bestaan zoals schuld, ongeloof, boosheid, een gevoel van leegte, falen van het eigen lichaam of jaloezie, naar andere zwangere vrouwen toe. Deze gevoelens komen zeker in het begin veel voor en zijn zeer begrijpelijk. Er is tijd nodig om deze gevoelens te verwerken en er is geen reden ze te ontkennen of weg te stoppen. Evenmin is er reden voor schaamtegevoelens.

De vraag waarom u dit is overkomen en waarom het misging houdt u wellicht bezig. De oorzaak van een miskraam is meestal een aanlegstoornis van de vrucht. Een gezondere leefwijze of minder stress had het niet kunnen voorkomen. Het is belangrijk dat bovenstaande gevoelens serieus worden genomen en dat er begrip voor wordt opgebracht.

Realiseer u dat het verlies voor de buitenwereld meestal onzichtbaar is. Dit maakt het moeilijk om uw gevoel met anderen te delen. Zowel reacties uit de omgeving die steun geven, als reacties die kwetsen, zullen voorkomen.

De verwerking van een miskraam verschilt; iedereen doet dat op haar of zijn eigen manier. Dit verschil in verwerking kan een druk op de relatie geven. Probeer hier samen over te praten en elkaar ruimte en tijd te geven om het verlies te verwerken. Wanneer andere kinderen uit het gezin wisten dat u zwanger was, is het meestal goed om openlijk en op een eenvoudige manier over de miskraam te praten. Ook kan steun worden gezocht bij andere ouders, die hetzelfde hebben meegemaakt. Meer informatie over lotgenotencontact, vindt u achterin de folder.

Om afscheid te nemen van de vrucht bestaan er verschillende mogelijkheden, wat u zou kunnen helpen bij de verwerking van het verlies. U kunt het bekijken, begraven op een speciale plek of een aandenken bewaren in de vorm van een echoafbeelding of het geven van een naam. Is er niets tastbaars van de vrucht, dan zou u een dagboek, een tekening kunnen maken of een gedicht kunnen schrijven.

Als de gevoelens van acute rouw voorbij zijn, kan het goed zijn langzaam weer bepaalde activiteiten op te pakken die afleiding geven. U voelt zelf wel wanneer dit voor u prettig is en u daaraan toe bent.

Nagesprek

Een nagesprek met de verloskundige of de huisarts vindt meestal enkele weken na de miskraam plaats, afhankelijk van de eigen behoefte om met een hulpverlener te praten. Hierin kan worden teruggekomen op een aantal onderwerpen, zoals de oorzaak van de miskraam, het lichamelijk herstel of het op gang komen van de menstruatie.

In dit gesprek kan ook de verwerking van het verlies besproken worden. Er kan worden ingegaan op vragen, gevoelens en angsten die spelen ten aanzien van een volgende zwangerschap, of indien op dat moment geen nieuwe zwangerschap wordt gewenst, kan een goede anticonceptiemethode worden besproken.

Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, voelen zich vaak de eerste tijd onzeker en bang. Ze zijn er wel blij mee, maar zijn ook bang dat het opnieuw mis zal gaan. Deze gevoelens zijn heel normaal.

Meestal verloopt een volgende zwangerschap goed. Dit lijkt vaak een gunstig effect op het verdriet te hebben. Wanneer een vrouw twee of meer opeenvolgende miskramen heeft doorgemaakt, is het mogelijk om nader onderzoek te laten doen. De verloskundige of de huisarts kan hier meer informatie over geven.

Tot Slot

In deze folder is het normale verloop van een (dreigende) miskraam beschreven, wat er kan gebeuren als een miskraam is vastgesteld en welke gevoelens een rol kunnen spelen. Hierop kunnen altijd uitzonderingen bestaan, waardoor het verloop anders kan zijn. Wanneer er nog vragen zijn na het lezen van de folder of wanneer u ongerust bent, neem dan altijd contact op met uw verloskundige of huisarts.

Boeken

- Cuisinier M, Janssen H. Met lege handen. Vrouwen over het verlies van hun baby in de zwangerschap of rond de bevalling. Van Holkema en Warendorf, 3^e druk 2000. ISBN 9026966997
Het boek gaat over de gevoelens en ervaringen van vrouwen die een miskraam of het overlijden van hun baby rond de geboorte hebben meegemaakt. Er wordt een apart hoofdstuk gewijd aan de medische aspecten van een zwangerschapsverlies. Het boek is gebaseerd op gesprekken met een groot aantal vrouwen, die de afgelopen jaren eens of meermalen een zwangerschapsverlies hebben doorgemaakt.
- Van Buuren M, Braam W. Als je zwangerschap misloopt. De Kern, Baarn, 6^e druk 1999 ISBN 9032506749
De auteurs, een journaliste die zelf een miskraam heeft gehad en een arts, baseerden dit boek op interviews met 92 vrouwen die hun baby in de eerste 24 weken van hun zwangerschap hebben verloren. Alle denkbare aspecten komen aan bod in de vorm van ervaringen van de geïnterviewde vrouwen, aangevuld met medische informatie. De inhoud geeft veel openheid omtrent dit nogal moeilijke onderwerp. Het kan een troost zijn voor vrouwen die dit verlies hebben meegemaakt.
- Spitz B, Keirse M en Vandermeulen A . Tussen iets en niets, omgaan met het verlies van een prille zwangerschap. Lannoo, Tielt, 1998 ISBN 9020934449
Naast ervaringsverhalen staat er veel informatie in over miskramen. Het boek is geïllustreerd met gedichten en schilderijen.
- Cuisinier M. Als je baby sterft. Unieboek/Van Reemst 2002, ISBN 9026925360
Over de verwerking van miskraam en doodgeboorte.

Hulporganisaties

Er bestaan geen landelijke hulporganisaties die zich speciaal richten op vrouwen die een miskraam hebben doorgemaakt. Er zijn echter wel een aantal instanties behulpzaam bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving.

- Stichting Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, postbus 476, 6600 AL Wijchen, tel 024- 6451088, fax 024- 6454605. www.freya.nl.
Landelijke vereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie kan verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya

kan ook bemiddelen bij lotgenotencontact bij paren die een miskraam hebben meegemaakt.

Website

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), folders en brochures op het gebied van verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde zijn te vinden op de website van de NVOG, www.nvog.nl, rubriek Patiëntenvoorlichting.

Bronvermelding: artikelen of boeken waarop de folder is gebaseerd

1. Thorstensen KA. Midwifery management of first trimester bleeding and early pregnancy loss. *J Midwifery Womens Health* 2000 Nov-Dec; 45(6):481-97.
2. Scroggins K, Smucker W, Krishen A. Spontaneous pregnancy loss: evaluation, management, and follow/up counselling. *Primary Care* 2000 Mar; 27(1):153-67
3. Veersema B. Alles over miskraam en wat het betekent voor vrouwen (en mannen). *Ouders van Nu* 1996 Okt.
4. Brier N. Understanding and managing the emotional reactions to a miscarriage. *Obstet Gynecol.* 1999 Jan;93(1):151-5
5. Fleuren MAH, Van der Meulen JM, Wijkkel D. Klachten bij een dreigende miskraam. Een prospectief onderzoek bij huisartsen en verloskundigen. *Huisarts en Wetenschap* 2000;43: 385-390
6. Cuisinier M, Hoogduin K (red.) *De psychosociale zorg rond miskraam en perinatale sterfte.* Houten:Bohn Stafleu Van Loghum, 1994
7. Cuisinier M, Janssen H. *Met lege handen. Vrouwen over het verlies van hun baby in de zwangerschap of rond de bevalling.* Hoogezand: Uitgeverij Stuberg bv., 1992
8. Van Buuren M, Braam W. *Als je zwangerschap misloopt.* Kampen: La Rivière en Voorhoeve, 1993
9. Ankum WM. *NVOG patiëntenvoorlichting, miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap.* 2001 Jan
10. Wieringa M. *Bleeding in the first trimester of pregnancy.* Thesis University of Amsterdam, 2002