

Bloedverlies in eerste helft van de zwangerschap

| | |
|--|----|
| Algemeen | 3 |
| Wat betekent vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap? | 3 |
| Oorzaken van vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap | 3 |
| Wat is een miskraam? | 4 |
| Wat is de kans op een miskraam? | 5 |
| Mogelijke klachten bij een miskraam | 6 |
| Onderzoek bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap | 6 |
| Lichamelijk onderzoek | 6 |
| Echoscopisch onderzoek | 7 |
| Onderzoek van het weefsel | 7 |
| Bloedonderzoek | 7 |
| Wat als een miskraam is vastgesteld? | 8 |
| Afwachten | 8 |
| Medicatie | 9 |
| Medicatie | 9 |
| Curettage | 9 |
| Anti D immunoglobuline | 10 |

Bloedverlies in eerste helft van de zwangerschap

| | |
|---|----|
| Na de miskraam: lichamelijk herstel | 10 |
| Wanneer moet je medische hulp inroepen? | 11 |
| Een volgende zwangerschap | 12 |
| Een volgende zwangerschap | 12 |
| Meer informatie: | 12 |

Algemeen

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 weeënachtige pijn en bloedverlies. Andere oorzaken kunnen zijn een afwijking aan de baarmoedermond of (zelden) een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (zie folder Zwangerschap, buitenbaarmoederlijk).

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 het bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is er sprake van een miskraam. Dit gaat meestal gepaard met menstruatieachtige of weeënachtige pijn.

Oorzaken van vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap

Een voorbeeld van een vaak voorkomende, onschuldige oorzaak van bloedverlies vroeg in de zwangerschap is de ingroei (innesteling) van de bevruchte eikel in de baarmoeder. Ook kunnen afwijkingen aan de baarmoedermond zoals een poliep of een ontsteking (bijvoorbeeld Chlamydia, zie folder SOA) 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 (zie folder Zwangerschap, buitenbaarmoederlijke). In de helft van de gevallen 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 eikel. 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. Bij een miskraam (missed abortion) is een embryo zichtbaar door middel van een inwendige echo. Het embryo heeft echter geen hartactie en is meestal kleiner dan de zwangerschapsduur aangeeft. Ook kan er bruine afscheiding zijn of bloedverlies.

Als de baarmoeder het zwangerschapsweefsel gaat uitdrijven en de baarmoedermond zich opent 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.



Figuur 1. Bij een normale zwangerschap wordt een vruchtzak aangemaakt met daarin een embryo

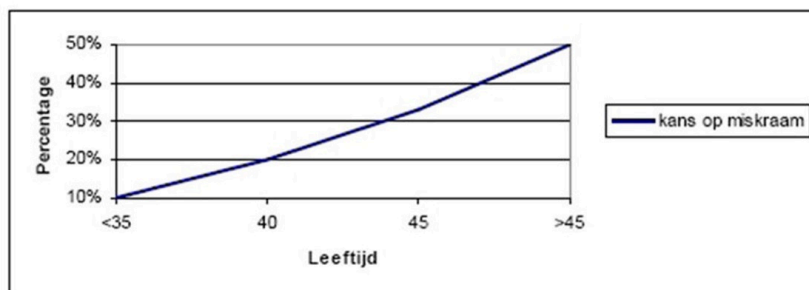
Wat is de kans op een miskraam?

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. Voor vrouwen beneden de vijfendertig jaar is de kans op een miskraam bij een zwangerschap ongeveer 1 op 10. Tussen de vijfendertig en veertig jaar eindigt 1 op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam.

Tussen de veertig en vijfenvieertig jaar 1 op 3, boven de vijfenvieertig jaar de helft van de zwangerschappen (zie figuur 2).

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 (herhaalde miskramen).



Figuur 2. De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd.

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. Wanneer het zwangerschapswefsel wordt uitgedreven door samentrekkingen van de baarmoeder krijg je 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, neem dan contact op met de arts.

Onderzoek bij bloedverlies in het begin van de zwangerschap

- Lichamelijk onderzoek
- Echoscopisch onderzoek
- Onderzoek van het weefsel
- Bloedonderzoek
- Lichamelijk onderzoek

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 beoordeeld kan worden of de zwangerschap (nog) intact is (zie folder Echoscopie tijdens de zwangerschap).

Echoscopisch onderzoek verandert niets aan de uitkomst van de zwangerschap.

Onderzoek van het weefsel

Het zwangerschapsweefsel wordt macroscopisch, met het blote oog, 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. Beiden 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 onderzoek in het bloed van jou en je partner plaatsvinden naar de chromosomen en na meerdere miskramen eventueel naar de stolling van het bloed (zie folder herhaalde

miskramen).

Wat als een miskraam is vastgesteld?

Je kunt zelf niets doen om te voorkomen dat de miskraam optreedt. Er is dan ook geen behandeling mogelijk. Je kunt kiezen tussen afwachten op het spontane beloop 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 miskraam die normaal verloopt. Ook het bloedverlies vermindert dan snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

8

Voordelen van afwachten

Je 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 je besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig te bedenken hoe lang je 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 of pijn of door een incomplete miskraam later alsnog een curettage nodig zijn. Zwangerschapsverschijnselen kunnen blijven bestaan zolang er zwangerschapsweefsel in de baarmoeder aanwezig is.

Medicatie

Je krijgt 1 tablet Mifegyne toegediend op de poli en anderhalve dag later moet je zelf 4 tabletten Misoprostol vaginaal inbrengen. Deze 4 tabletten herhaal je na 4 uur (ook als er in de tussentijd al bloedverlies is opgetreden).

90-95 procent van de vrouwen, wekken hiermee hun miskraam op binnen 24 uur na in het innemen van alle medicijnen. De pijn en het bloedverlies is te vergelijken met een hele heftige menstruatie. Zorg daarom dat je niet alleen thuis bent en dat je pijnstilling in huis hebt. Mocht het bloedverlies of de pijn teveel worden dan kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp. Na 2-3 weken krijg je weer een echoscopische controle om te kijken of alles naar buiten is gekomen en de miskraam 'compleet' is.

Voordelen van medicatie:

- Het is niet invasief en geeft ook nauwelijks kans op syndroom van Asherman (zie nadeel curettage).
- Je kunt de miskraam thuis "opvangen".

Nadeel:

Een klein percentage heeft toch nog vervolgbehandelingen nodig omdat niet alles is uitgedreven. Of je moet in de spoed worden opgenomen i.v.m. hele hevige pijn danwel bloedverlies

Telefoonnummers:

Overdag van maandag t/m vrijdag van 08.30-16.30: polikliniek gynaecologie 0512-588824

Buiten kantooruren/feestdagen:

SEH (spoedeisende hulp) 0512-588813

Curettage

Bij een curettage verwijdt de gynaecoloog via een dun buisje (vacuümcurettage) of schrapertje (curette) via de schede en de baarmoedermond het zwangerschapsweefsel uit de baarmoeder. Dit kan onder algehele narcose plaatsvinden of door middel van een ruggenprik.

Voordelen van curettage:

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 (zie folder Hysteroscopie, therapeutische) 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 krijg je 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

Afhankelijk van de termijn van de zwangerschap en de behandeling, krijgen rhesus negatieve vrouwen anti D toegediend.

Na de miskraam: lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot zes weken kun je wat bloedverlies en bruinige afscheiding hebben. Het is verstandig met gemeenschap 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 je 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 je medische hulp inroepen.
- Bij aanhoudende klachten. Als je 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 graden of hoger kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder, die eventueel behandeld moet worden met antibiotica.
- Bij ongerustheid.
- Emotioneel herstel.

Na een miskraam kun je 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 verstandig om over je gevoelens te praten met je 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 je zwanger wilt worden is het sowieso verstandig gezond te leven (zie folder Zwanger!). Een miskraam is niet te voorkomen, wel kan het geruststelling geven om voor een volgende zwangerschap af te spreken dat de verloskundige of arts een (inwendige) echo maakt.

Meer informatie:

www.miskraambegeleiding.nl

www.freya.nl

www.steunpuntnova.nl

www.degynaecoloog.nl

Ook kunt u een app downloaden:
Loss-app