

Miskraam

Deze folder geeft u informatie over een miskraam. Het is goed u te realiseren dat uw situatie anders kan zijn dan beschreven.

Een miskraam of een spontane abortus is het verloren gaan van de zwangerschap in de eerste 16 weken zonder ingrijpen van buitenaf. Ongeveer 15% van de zwangerschappen eindigt op deze manier.

Mogelijke oorzaken miskraam

Afwijkingen erfelijk materiaal

Uit onderzoek is gebleken dat er bij een miskraam vaak sprake is van afwijkingen aan het erfelijk materiaal – de chromosomen. Bij de bevruchting, waarbij zaadcel en eicel samensmelten tot een nieuwe cel, kunnen foutjes ontstaan. Hierdoor krijgt de nieuwe cel een afwijkende kern. Zijn die afwijkingen erg groot, dan sterft de cel al na enkele dagen en wordt niet eens opgemerkt dat er een bevruchting was. De menstruatie komt op de gewone tijd. Bij minder grote afwijkingen ontstaat wel een zwangerschap, maar met een niet gezonde vrucht die vroeg of wat later in de zwangerschap overlijdt.

Vroeg in zwangerschap

Vaak is de vrucht al vroeg afgestorven en wordt bij een echo alleen maar een lege vruchtzak gevonden. In andere gevallen is er wel een vruchtje, maar te klein voor de duur van de zwangerschap. Als wel een vrucht wordt gezien, is het bewijs van een miskraam onder andere dat er geen hartslag te zien is. Het omhulsel van de vrucht blijft wel nog een tijd leven, waardoor de zwangerschap eerst nog gewoon door lijkt te gaan. De zwangerschapstest in de urine blijft nog een tijd positief. Pas als de zwangere gaat vloeien of buikkrampen krijgt, wordt dan gemerkt dat er iets misgaat.

Kans miskraam

De kans op een miskraam neemt langzaam toe met de leeftijd van de zwangere. Onder de 35 jaar is de kans op een miskraam rond de 10%. In zeldzame gevallen hebben echtparen meer kans op het krijgen van een miskraam. Het gaat vrijwel altijd om stellen die 2 of meer miskramen hebben doorgemaakt. Na eventueel aanvullend onderzoek behoort een normaal verloop van de zwangerschap tot de mogelijkheden. Als er reden is om verder onderzoek te doen, bespreekt uw arts dit met u als ouders.

Echo en doptone-apparaat

Vanaf ongeveer de achtste week in de zwangerschap is een echo een middel om te zien of de zwangerschap intact is. Op een beeldscherm is dan vaak het embryo te zien. Als ook een kloppend hartje te zien is, is er een levende vrucht aanwezig. De kans op een miskraam is dan kleiner geworden. Vanaf de twaalfde of dertiende week zijn de harttonen hoorbaar te maken met een zogenaamd doptone-apparaat. Maar als bij herhaling geen levenstekenen te vinden zijn bij dit onderzoek, is er geen levende vrucht aanwezig. Een miskraam is dan onvermijdelijk.

Mogelijkheden bij miskraam

Voor een dreigende miskraam bestaat geen behandeling. De natuur bepaalt op deze manier dat niet goed aangelegde vruchtjes worden afgestoten. Na het vaststellen van een komende miskraam zijn er meestal 3 mogelijkheden:

- afwachten tot de miskraam spontaan op gang komt
- met medicijnen de miskraam opwekken
- onder narcose de zwangerschap uit de baarmoeder halen

Waar u als ouders in overleg met de arts voor kiest, hangt af van de zwangerschapsduur, de grootte van de vrucht en uw persoonlijke situatie en voorkeur.

Miskraam

Na een onvolledige miskraam of miskraam bij een gevorderde zwangerschapsduur, wordt meestal een curettage gedaan. Dit betekent dat de weefselresten uit de baarmoeder worden gehaald. Dit wordt gedaan om hevig en langdurig bloedverlies te voorkomen. De weefselresten in de baarmoeder worden verwijderd via de vagina.

Bloedverlies bij miskraam

Na een miskraam kan sprake zijn van enkele dagen tot 2 weken bloedverlies. Dit neemt vanzelf af en verdwijnt. 4-6 weken na een miskraam komt de menstruatie meestal weer op gang.

Pijn bij miskraam

Na een miskraam is meestal enkele dagen sprake van licht pijnlijke baarmoederkrampen, te vergelijken met een menstruatie. Pijnstillers gebruiken mag.

Geen bezwaar volgende zwangerschap

Na een miskraam is er geen bezwaar om weer snel zwanger te worden. De kans op een succesvol verloop van een volgende zwangerschap is groot.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.