

Bloedverlies

de eerste maanden van de zwangerschap

Bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is meestal onschuldig en kan verschillende oorzaken hebben.

In ongeveer 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 'Buitenbaarmoederlijke zwangerschap').

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 ongeveer de helft van de gevallen 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 (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 folder '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 is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (zie folder 'Buitenbaarmoederlijke zwangerschap').

In ongeveer de helft van het bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap is er sprake van een miskraam, een abortus. De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een afwijking in de chromosomen die toevallig is ontstaan bij de bevruchting van de eicel. 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. 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.



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

- Bij een zeer vroege miskraam (blighted ovum) is al vroeg in de zwangerschap de groei gestopt en is er geen embryo ontwikkeld. Op de (inwendige) echo is dan alleen een vruchtzak zichtbaar.
- Bij een iets latere miskraam (missed abortion) is de groei verder gekomen en 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 verlopen, 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.

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 blighted ovum of een missed abortion heeft u meestal weinig klachten. Wanneer het zwangerschapsweefsel 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. Wanneer de baarmoeder geheel leeg

is, neemt de pijn 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

De arts of verloskundige bekijkt met een spreider (speculum) de baarmoedermond (zie folder 'Eerste bezoek aan de gynaecoloog'). 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 dan kan beoordeeld 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 resusfactor onderzocht. Een eerste miskraam is geen reden voor onderzoek. Na twee miskramen kan 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) (zie folder 'Habituele abortus' en 'herhaalde miskramen').

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 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 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.

Curettage

Bij een curettage verwijdert 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 onder lokale verdoving. Bespreek dit met uw gynaecoloog.

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 '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.

Behandeling door middel van medicijnen

Medicamenteuze behandeling is ook mogelijk in OLVG. U plaatst hiertoe tabletten in de schede die de miskraam in gang gaan zetten. De miskraam verloopt op dezelfde manier als wanneer deze spontaan zou zijn opgetreden. De tabletten geven vaak al effect in de eerste 24 tot 48 uur en worden maximaal gedurende 5 dagen gebruikt.

De arts bespreekt dit met u. Bijwerkingen kunnen zijn maag- darmklachten. Bij teveel bloedverlies, te veel buikpijn of koorts moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Anti D immunoglobuline

Als u een resusnegatieve bloedgroep heeft krijgt u anti D immunoglobuline (anti-D). (Zie folder 'Bloedgroep, resusfactor 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 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 4 tot 6 weken op.

Wanneer moet u medische hulp invoeren?

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 invoeren.
- 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, ongelof, 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 in ieder geval 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 arts een (inwendige) echo maakt.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl
Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

Meer informatie vindt u ook op de volgende website(s):

- www.olvg.nl/verloskunde

Contact

polikliniek Verloskunde, locatie Oost

Voor het maken of verplaatsen van uw afspraak en informatie over uitslag bloed- en/of urine
T 020 599 30 60 (ma t/m vrij van 8.30 – 16.00 uur)

Algemene voorwaarden: www.olvg.nl/algemene_voorwaarden

Klacht of opmerking: ga naar www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, april 2017\0132