

Niet-vitale zwangerschap – VSV SHE

Februari 2022

Toepassingsgebied

Medisch protocol te gebruiken door gynaecologen, 1^e lijns verloskundigen, 2^e lijns verloskundigen (en huisartsen).

Definitie

Een miskraam is een zwangerschap die spontaan eindigt voor een zwangerschapsduur van 16 weken (NHG/KNOV-standaard Miskraam, 2017; Kolte, 2015).

Definitie herhaalde miskramen: twee of meer miskramen, geobjectiveerd door minimaal een positieve zwangerschapstest. Ongeveer 1% van de vrouwen maakt drie miskramen door (NHG/KNOV-standaard Miskraam, 2017).

Inleiding

Het merendeel van de miskramen vindt plaats in het eerste trimester voor een zwangerschapsduur van 12 weken. Ongeveer 15-20% van alle vastgestelde zwangerschappen eindigt in een miskraam (Wang, 2003; Wilcox, 1988). Een miskraam is daarmee de meest voorkomende zwangerschapscomplicatie. Geschat wordt dat er jaarlijks ongeveer 20.000 vrouwen in Nederland een miskraam doormaken.

Vaginaal bloedverlies in het eerste trimester komt voor bij ruim 20% van de zwangere vrouwen. Bij ca 50% duidt dit bloedverlies op een miskraam, bij anderen houdt het bloedverlies op en blijft de zwangerschap intact. Kortdurende spotting (1-2 dagen) komt frequent voor en lijkt niet geassocieerd met een verhoogd risico op miskraam ten opzichte van zwangerschappen zonder bloedverlies. (NHG/KNOV-standaard Miskraam, 2017)

Doel

Zorgen voor een eenduidig beleid binnen VSV SHE voor het indiceren en behandelen van niet vitale zwangerschap.

Symptomatologie

- Asymptomatisch
- Vaginaal bloedverlies
- Buikpijn

Risicofactoren

- De belangrijkste risicofactor is de leeftijd van de vrouw:
 - Het risico op een miskraam is 10-15% in de leeftijd 30-34 jaar
 - Het risico op een miskraam is 18-25% in de leeftijd 35-39 jaar (zie NHG/KNOV-standaard [Miskraam](#))

- Andere risicofactoren zijn overgewicht (BMI \geq 25 kg/m²), alcoholgebruik, roken en drugsgebruik.

Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/vraag-en-antwoord/risico-roken-zwangerschap> en <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Herhaalde-miskraam-2.0-08-06-2007.pdf>

- Diverse geneesmiddelen kunnen een miskraam veroorzaken (zie [NHG-Standaard Preconceptiezorg](#)):
 - Misoprostol
 - Isotretinoïne en andere retinoïden
 - Methotrexaat en andere cytostatica
 - Valproïnezuur

Diagnose

De diagnose niet-vitale zwangerschap kan gesteld worden indien er met vaginale echoscopie sprake is van minimaal één van de onderstaande punten:

1. Crown-rump lengte ≥ 7 mm met afwezige hartactie.
2. De gemiddelde diameter (het liefst in drie dimensies gemeten) van de vruchtzak ≥ 25 mm zonder embryonale delen
3. Afwezigheid van een embryo met een aanwezige hartactie ≥ 2 weken na een initiële echoscopie dat een vruchtzak zonder dooierzak toonde.
4. Afwezigheid van een embryo met een aanwezige hartactie ≥ 11 dagen na een initiële echoscopie dat een vruchtzak met dooierzak toonde.

Bij een zwangerschapsduur < 6 weken is echoscopie onvoldoende betrouwbaar om een intacte zwangerschap aan te tonen. Wacht bij het vermoeden van een miskraam/niet-vitale zwangerschap het spontane beloop van vaginaal bloedverlies af tot de termijn van 6 weken.

Bij twijfel herhaal de vaginale echo na een periode van 7 tot 14 dagen.

Werkwijze 1^e lijn

Diagnose of verdenking op niet vitale-zwangerschap/miskraam wordt vastgesteld door de 1^e lijns verloskundige.

Bespreek de mogelijkheden:

- Expectatief beleid
- Verwijzing 2^e lijn:
 - Medicamenteuze behandeling
 - Curettage

Indien gewenst kan de folder 'Miskraam – Wat nu?' (te bestellen op knovshop.nl) meegegeven worden. Ook op de website, <http://deverloskundige.nl/miskraam> staat duidelijke en informatieve informatie voor de cliënt en haar partner.

Wanneer de cliënt verwezen wil worden naar de 2^e lijn, kan per ZorgDomein een verwijzing worden verstuurd. De cliënt wordt binnen een week gezien.

Overweeg een chirurgische en/of klinische begeleiding behandeling bij patiënten:

- Met een verhoogd bloedingsrisico.
- Die geen 24/7 toegang hebben tot medische spoedzorg.
- Met een verdenking op een geïnfecteerde miskraam.
- Met ruim bloedverlies en hemodynamische instabiliteit.
- Met een traumatische ervaring op het gebied van miskraam, IUVD of fluxus post partum.
- Die om een andere reden geen expectatief beleid of medicamenteus beleid kunnen of willen ondergaan.

(NVOG richtlijn:

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/miskraam/behandeling_van_een_miskraam.html

In geval van een acute situatie verwijs met spoed cliënt naar dienstdoende gynaecoloog Treant, tel: 088 129 29 29.

Expectatief beleid:

- Bij 60-70% zal < 2 weken een complete miskraam plaatsvinden.
- Uitleg over het beloop van een miskraam.
 - Het beloop kan wisselend zijn. De ene miskraam kan met meer bloedverlies gepaard gaan en meer buikpijn dan de andere.
 - Meestal gaat de miskraam gepaard met helderrood bloedverlies met stolsels en weeënachtige pijn.
- Belinstructies benoemen:
 - Hevig bloedverlies
 - Buikpijn (heviger en/of anders dan bij een gebruikelijke menstruatie)
 - Koorts
 - Ongerustheid
- Maak controle afspraak over 1-2 weken.
 - Controleer of miskraam compleet is
 - Stem het beleid af op de bevindingen:
 - Complete miskraam
 - Incomplete miskraam
 - Miskraam die nog niet heeft plaatsgevonden
 - Intacte zwangerschap
 - Voor medicamenteuze behandeling verwijs naar de tweede lijn voor een consult <1 week via ZorgDomein (indien er geen sprake is van een acute situatie).
- Verwijzing naar de 2^e lijn dient plaats te vinden bij:
 - Hevig bloedverlies
 - Toenemende pijnklachten
 - Koorts
 - Miskraam die na 1-2 weken niet op gang is gekomen, indien de vrouw niet langer wil wachten
 - (Vermoedelijk) incomplete miskraam
- Bied een nacontrole aan de vrouw en haar partner na 4-6 weken.

Anti-D rhesus profylaxe bij een miskraam

- Toediening van Anti-D-immunoglobuline is geïndiceerd bij alle rhesus D-negatieve vrouwen die na een zwangerschapsduur van 10 weken een miskraam hebben doorgemaakt. Het is de taak van de verloskundig hulpverlener om dit bij voorkeur zo snel mogelijk toe te dienen, in ieder geval binnen 72 uur na de miskraam.
- Dosis: 1000 IE (de doses van 375 IE die eerder na een miskraam werd gegeven, worden niet meer geleverd. Overdosering is niet mogelijk).

Beleid bij herhaalde miskramen

- Benadruk dat de kans groot is dat een volgende zwangerschap resulteert in de geboorte van een gezond kind.
 - 80% voor een vrouw van 30 jaar na 3 miskramen
 - 70% voor een vrouw van 35 jaar na 3 miskramen
- Bespreek met de vrouw en haar partner dat er bij het merendeel van de paren geen verklaring wordt gevonden voor herhaalde vroege miskramen.
- Informeer de vrouw over de mogelijkheden tot aanvullend onderzoek in de 2^e lijn:

- Echoscopie
- Op indicatie: bloedonderzoek (antifosfolipidensyndroom, autoantistoffen tegen de schildklier), karyotypering bij de vrouw en haar partner, en hysteroscopie
- Overweeg verwijzing naar de 2^e lijn indien de vrouw twee of meer miskramen heeft doorgemaakt.

Nazorg/ advies t.a.v. nieuwe graviditeit

- Biedt mw. (en haar partner) een nacontrole aan 4-6 weken na de miskraam.
- Voor een nieuwe graviditeit is het niet noodzakelijk om een menstruatie af te wachten.

Auteurs: Michaela Kalafusova, Jolanda Prins, Inge Oosterhuis en Martine van het Hof.

Versie: maart 2022.