



Patiënteninformatie

Vroegtijdig zwangerschapsverlies

Beste ouder,

Vanaf de positieve zwangerschapstest kijk je uit naar de komst van je baby. Vandaag kreeg je echter het nieuws dat je baby niet gegroeid is of dat het hartje niet klopt. Voor elke ouder is dit een pijnlijk en onbegrijpelijk moment.

Met dit boekje willen wij je meer informatie geven bij de diagnose van een miskraam. We gaan ook in op de eventuele verdere onderzoeken en het verdere verloop na de diagnose. Weet dat er een heel team van medewerkers voor je klaar staat. We zijn er uiteraard voor de medische zorg, maar helpen je ook graag door bijvoorbeeld een luisterend oor te bieden.

We hopen je met deze informatie hulp en steun te bieden, naast de meest belangrijke steun die je als ouders aan elkaar kan geven, alsook die van familie en vrienden.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een baby tijdens de vroege zwangerschap. Er zijn verschillende soorten miskramen: namelijk een vruchtzak zonder embryo of een vruchtzak met embryo zonder kloppend hartje.

Bij een **miskraam zonder embryo** is de ontwikkeling al heel vroeg gestopt. Op de echo zie je dan alleen maar een vruchtzak. De aanwezige zwangerschapshormonen zorgen er voor dat je je toch misselijk en moe kan voelen.

Een **miskraam met embryo** is een zwangerschap die later is gestopt. Je kan dan op de echo een embryo zien, maar het hartje klopt niet. Soms is er twijfel over hoe lang je zwanger bent, dan herhalen we de echo na een 10-tal dagen. Als het embryo dan niet gegroeid is, weten we zeker dat het een niet doorgaande zwangerschap betreft.

Welke symptomen kan ik verwachten?

De symptomen verschillen van persoon tot persoon.

Je kan last hebben van volgende klachten:

- Zeurende, menstruatie-achtige pijn in de onderbuik of rug
- Bruinverlies of bloedverlies
- Het afnemen van de zwangerschapssymptomen

Sommige vrouwen die een miskraam krijgen, hebben geen last van deze klachten. Ook zijn deze klachten niet altijd een teken van een miskraam. De helft van de vrouwen die bloedverlies heeft vroeg in de zwangerschap, krijgt uiteindelijk geen miskraam.

Wat zijn mijn risico's op een miskraam, en kan ik een miskraam voorkomen?

Een miskraam komt vaak voor. 10 tot 15% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam. Ongeveer 1 op de 4 vrouwen krijgt ooit te maken met een miskraam.

Er is meer risico op een miskraam bij:

- Vrouwen die ouder zijn dan 35 jaar
- Reeds aanwezige ernstige (ontregelde) gezondheidsproblemen
- Zwaar drinken tijdens de zwangerschap
- Roken of meeroken tijdens de zwangerschap
- Overgewicht

Je krijgt geen miskraam door te sporten (bijvoorbeeld hardlopen, paardrijden) of stress. Seks is niet schadelijk in de zwangerschap en leidt niet tot een miskraam.

Je kunt een miskraam ook niet voorkomen door rustig aan te doen. Een gezonde levensstijl is wel belangrijk (niet zwaar drinken, niet roken, enzovoort). Ook adviseren wij de dagelijkse inname van foliumzuur 0.4mgr om sluitingsdefecten bij de baby te voorkomen (zoals een open rug of buik).

Wat zijn de verschillende mogelijkheden na diagnose van een miskraam?

Je gynaecoloog bespreekt met jou de verschillende mogelijkheden:

- Spontane evolutie afwachten
- Medicijnen nemen om het miskraam op te wekken
- Operatieve verwijdering (zuigcurettage)

Alle methoden hebben hun voor- en nadelen. Bespreek met je gynaecoloog wat voor jou belangrijk is. Samen kom je dan tot een keuze die bij jou past.

Spontane miskraam

Spontane evolutie is een natuurlijk proces. Je wacht tot je lichaam zelf het miskraam opstart. Het nadeel is echter dat je niet weet wanneer het miskraam zal komen, en dat dit mentaal te zwaar wordt. Je kan wel beslissen om enige tijd te wachten vooraleer over te gaan tot het actief opwekken van het miskraam. Het voordeel van afwachten is dat het sommige ouders helpt bij het verwerkingsproces.

Medicatie

Wil je niet (meer) wachten tot het miskraam vanzelf op gang komt? Dan kan je **medicijnen gebruiken die het miskraam opwekken**. Deze medicijnen krijg je van de gynaecoloog en je neemt ze thuis. Het miskraam wordt dus thuis opgewekt, maar je kan zelf bepalen wanneer.

- Het medicijn heet misoprostol.
- Deze tabletten breng je vaginaal in; 4 tabletten tegelijk en 24 uur later weer 4 tabletten.

Bij ongeveer 75 tot 85% van de vrouwen werkt de behandeling met medicijnen. Zij krijgen meestal binnen 2 dagen krampen en bloedverlies. Een week na het plaatsen van de tabletten plannen we een controle echo. Als we dan nog een rest zien, kan je ervoor kiezen om nogmaals medicijnen te plaatsen, of kan je ervoor kiezen om een zuigcurettage te plannen.

Wat doen we als er na de tweede maal tabletten plaatsen nog geen volledige miskraam is? Afhankelijk van de grootte van de rest plannen

we na overleg met de gynaecoloog een zuigcurettage of kiezen we ervoor om nog gedurende 1 maand af te wachten. Na je menstruatie plannen we opnieuw een controle echo om je baarmoeder na te kijken. Ongeveer 10% van de vrouwen heeft alsnog een zuigcurettage nodig.

De **nadelen** van de medicatie zijn dat je thuis veel bloedverlies en krampen kunt krijgen. Hiervoor krijg je uiteraard voldoende pijnstilling voorgeschreven. Een minderheid van de vrouwen krijgt last van bijwerkingen van de medicijnen: zoals koorts, misselijkheid en diarree. Deze bijwerkingen kunnen enkele dagen duren.

Operatie: zuigcurettage

Je kan ook voor een **operatieve verwijdering (zuigcurettage)** kiezen. Dit is een korte operatie onder algemene narcose.

Tijdens de operatie verwijderen we het vruchtje via de vagina en baarmoederhals. Deze ingreep doen we in dagopname, dat wil zeggen dat je niet in het ziekenhuis moet overnachten.

Meestal heeft deze operatie geen gevolgen, maar het blijft een operatie met mogelijke **nadelen**.

- Tijdens de ingreep kan bijvoorbeeld een wonde (perforatie) ter hoogte van de baarmoeder ontstaan (risico = 1%).
- Na de ingreep kunnen er verklevingen in de baarmoeder ontstaan (Asherman syndroom) (risico = 0.1%).
- Na de ingreep kan er toch nog een restje placenta achterblijven (risico = 1%).

Uiteraard kunnen we deze complicaties behandelen.

Wat kan ik verwachten en waar moet ik op letten na een miskraam?

Risico op infectie

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of curettage is meestal vlot. Na een miskraam staat de baarmoederhals wel nog een paar dagen open, wat een risico inhoudt op infectie.

Om de kans op infectie te verkleinen, volg je deze **adviezen** tijdens de eerste 2 weken na het miskraam of zolang je bloedverlies hebt:

- Geen tampons gebruiken
- Geen seks hebben
- Niet in bad gaan en niet zwemmen
- Contact met je arts opnemen als je buikpijn en/of koorts krijgt

Contacteer een arts als:

- Je veel bloed verliest (langdurig veel meer dan bij een forse menstruatie)
- Bij flauwvallen
- Aanhoudende pijn
- Koorts (temperatuur boven 38°C)

Meestal kan je na een week weer werken, maar het verschilt van vrouw tot vrouw.

De volgende menstruatie krijg je meestal na ongeveer 4 tot 6 weken (soms eerder of later).

Verwerkingsproces

Het verwerkingsproces na een miskraam is verschillend voor ieder koppel. Partners kunnen hier ook anders mee om gaan. Waar de één al snel weer het gewone leven oppakt, heeft de ander meer tijd nodig om het verlies van de zwangerschap te verwerken. Het blijft een verlies waarbij alle toekomstplannen en gevoelens voor de verwachte baby plots eindigen. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties.

‘Waarom het misgelopen is’, houdt veel koppels bezig. Een miskraam is een natuurlijke en logische oplossing van het lichaam, voor iets wat

fout ging bij de bevruchting. Of een gezondere leefwijze dit had kunnen voorkomen, blijft een vraag. Schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. De gedachte dat zwanger worden mogelijk is gebleken, is soms een steun.

Ervaar je als koppel **meerdere miskramen**, dan zal de gynaecoloog samen met jullie de mogelijke oorzaken overlopen en onderzoeken. Bij sommige oorzaken kan je dan bij een volgende zwangerschap op tijd starten met het nemen van ondersteunende medicatie.

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat je doormaakt. Opmerkingen kunnen, ook al zijn ze goed bedoeld, zeer hard aankomen. Omdat het **verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar** is, kan het helpen om te praten met andere ouders die hetzelfde hebben meegemaakt. Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen partners kunnen een druk op de relatie geven. Ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Vrouwen die na een miskraam **opnieuw zwanger worden**, zijn blij, maar voelen zich vaak ook onzeker en angstig om opnieuw een miskraam te hebben. Daarom plannen we vaak een vroege echografische controle tussen de 6^e en 7^e week van de zwangerschap. We voorzien ook een extra echografische controle tijdens het eerste trimester (de eerste 12 weken van de zwangerschap).

In het ziekenhuis zijn er verschillende diensten die bijkomende ondersteuning kunnen bieden. De gynaecoloog zal je doorverwijzen indien nodig.



Websites

www.steunpuntnova.nl

Alle ouders die met een miskraam te maken krijgen, kunnen hier snelle, toegankelijke, laagdrempelige en makkelijk te vinden informatie krijgen. Dit steunpunt wil ouders richting geven in een verwarrende en emotionele tijd van verlies.

www.faranet.be

Luister- en informatiepunt rond zwangerschapskeuzes.

www.metlegehanden.be

Zelfhulpgroep voor ouders van een overleden baby.

www.berrefonds.be

Herinneringsdoosjes, praatgroepen en activiteiten voor ouders die hun baby verliezen tijdens de zwangerschap of kort daarna.



Wereldlichtjesdag

Ieder jaar op de 2^e zondag in december is het Wereldlichtjesdag. Over de hele wereld steken mensen die avond kaarsjes aan om een overleden kind te gedenken. Zo gaat er op die dag een cirkel van licht de wereld rond, over religies, levensbeschouwingen en culturen heen.

Je kan die dag ook deelnemen aan een herdenkingsmoment in Turnhout. Meer info hierover vind je enkele weken voor Wereldlichtjesdag op www.facebook.com/lichtjesdag.



Tot slot

Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Remarque: Cette brochure contient des informations importantes pour vous. Avez-vous des problèmes avec la langue néerlandaise? Lisez cette brochure avec quelqu'un qui traduira ou expliquera les informations pour vous.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Notă: Acest folder conține informații importante pentru dvs. Aveți probleme cu limba olandeză? Apoi citiți această broșură împreună cu cineva care poate traduce sau explica informațiile pentru dvs.

ال في صعوبة تواجهه هل المنشور هذا في لك بال نسبة مهمة معلومات هناك: ان تبه
إذن اقرأ ال هولندية؟ لغة
المعلومات لك ي شرح أو ي ترجم آخر شخص مع المنشور هذا

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Dank aan Pien voor de illustraties.



AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be

014 40 60 11



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout