



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 vroegtijdig zwangerschapsverlies. 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 vroegtijdig zwangerschapsverlies?

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

Bij een **zwangerschapsverlies 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 **zwangerschapsverlies 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 helderrood bloedverlies
- Het afnemen van de zwangerschapssymptomen

Sommige vrouwen ondervinden geen last van deze klachten. Ook zijn deze klachten niet altijd een teken van zwangerschapsverlies.

De helft van de vrouwen die bloedverlies heeft vroeg in de zwangerschap, krijgt uiteindelijk geen vroegtijdig zwangerschapsverlies.

Wat zijn mijn risico's op een vroegtijdig zwangerschapsverlies en kan ik dit voorkomen?

Het komt vaak voor dat 10 tot 15% van de zwangerschappen eindigt in een vroegtijdig zwangerschapsverlies. Ongeveer 1 op de 4 vrouwen krijgt hier ooit mee te maken.

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 dit niet door te sporten (bijvoorbeeld hardlopen, paardrijden) of stress. Seks is niet schadelijk in de zwangerschap en leidt niet tot een vroegtijdig zwangerschapsverlies. Je kan dit 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 zwangerschapsverlies op te wekken
- Operatieve verwijdering (zuigcurettage)

Alle methoden hebben 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 zwangerschapsverlies opwekt, wat in 50-70% van de gevallen zo is. Het nadeel is echter dat je niet weet wanneer dit zal komen, en dat dit mentaal te zwaar wordt. Je kan wel beslissen om enige tijd te wachten alvorens over te gaan tot het actief opwekken van het zwangerschapsverlies. Het voordeel van afwachten is dat het sommige ouders helpt bij het verwerkingsproces.

Medicatie

Wil je niet (meer) wachten tot het zwangerschapsverlies vanzelf op gang komt? Dan kan je **medicijnen gebruiken die dit opwekken**. De behandeling bestaat uit 2 soorten medicijnen.

- (1) Eén tablet mifepriston (Mifegyne ®) 200mg, in te nemen in het ziekenhuis met een glaasje water.
- (2) Twee dagen (48 uur) na inname van mifepriston brengt u 4 tabletten misoprostol (Cytotec ®) 200mcg (in totaal 800mcg) vaginaal in.

Bij ongeveer 90% van de vrouwen werkt de behandeling met medicijnen. Zij krijgen meestal binnen 2 dagen krampen en bloedverlies. 7 tot 10 dagen na het plaatsen van deze tabletten plannen we een controle echo.

Wat doen we als er na de tweede maal tabletten plaatsen nog geen volledig zwangerschapsverlies is? Afhankelijk van de grootte van de rest, kan je nogmaals medicijnen plaatsen of plannen we na overleg met de

gynaecoloog een zuigcurettage of er is de mogelijkheid 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 adviseren we pijnstilling te nemen. 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

Een andere mogelijkheid is een **operatieve verwijdering (zuigcurettage)**, een korte operatie onder algemene narcose.

Tijdens de operatie verwijderen we het vruchtje via de vagina en baarmoederhals. Deze ingreep doen we via een 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 er 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 van de placenta achterblijven (risico = 1%).

Uiteraard kunnen we deze complicaties behandelen.

Wat kan ik verwachten en waar moet ik op letten?

Risico op infectie

Het lichamelijk herstel na een spontaan zwangerschapsverlies of curettage is meestal vlot. Na een ingreep 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 nadien 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 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 vroegtijdig zwangerschapsverlies 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 malen een zwangerschapsverlies**, 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 druk op de relatie geven. Ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Vrouwen die na een vroegtijdig zwangerschapsverlies **opnieuw zwanger worden**, zijn blij, maar voelen zich vaak ook onzeker en angstig om opnieuw een zwangerschapsverlies 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. Sinds kort bieden wij ook begeleiding bij zwangerschapsverlies aan. U kan dan een telefonisch gesprek inplannen bij onze vroedvrouw. Daarnaast zal de gynaecoloog je doorverwijzen indien nodig.



Websites

www.steunpuntnova.nl

Alle ouders die met een zwangerschapsverlies 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.

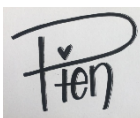
Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

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.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgesteld. 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