



Informatiefolder:

'Een miskraam en nu?'

Deze folder geeft uitleg over wat u kunt verwachten als er bij u een miskraam is geconstateerd. Ook worden de verschillende (behandel)mogelijkheden bij een miskraam beschreven. Leest u de gehele folder rustig door. Indien u nog vragen heeft kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundig zorgverlener.

Wat is een miskraam?

Een miskraam betekent dat u een zwangerschap verliest die niet levensvatbaar is. De oorzaak van een vroege miskraam (in de eerste twee tot drie maanden van de zwangerschap) is bijna altijd een aanlegstoornis en de natuur vindt een logische oplossing voor dit probleem: het groeit niet verder en wordt afgestoten. Meestal is er bij een vroege miskraam een chromosoomafwijking bij de bevruchting ontstaan. In de regel gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen, zodat een volgende zwangerschap in principe gewoon kan verlopen. Een eerste miskraam is dan ook geen reden voor nader onderzoek. Nader onderzoek wordt pas overwogen na meerdere miskramen (≥ 2) en ook dan wordt er bijna nooit een duidelijke verklaring voor de miskramen gevonden.

Kans op een miskraam

Bij vrouwen jonger dan vijfendertig jaar eindigt één op de tien zwangerschappen in een miskraam. Tussen de vijfendertig en veertig jaar is dat één op de vijf á zes zwangerschappen en tussen de veertig en vijfenvieftig jaar is er een kans van één op drie. Bij vrouwen ouder dan vijfenvieftig jaar is het risico van een miskraam vijftig procent. Vrouwen die een keer een miskraam hebben meegemaakt, lopen mogelijk iets meer risico om weer een miskraam te krijgen, maar ook in hun geval is de kans het grootst dat een volgende zwangerschap wel goed afloopt. Omdat een miskraam bijna altijd veroorzaakt wordt door een aanlegstoornis, is er geen behandeling mogelijk. Medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken hebben dan ook geen meerwaarde.

Denk na over de mogelijkheden bij een miskraam:

Neem de tijd. Bespreek met de verloskundige of gynaecoloog de mogelijkheden en de voor- en nadelen. En wat voor u belangrijk is.

- Praat erover. Dat helpt bij het omgaan met deze (emotionele) ervaring.
- Als u net een echo heeft gehad, raadt de verloskundige of gynaecoloog vaak aan om een paar dagen de tijd te nemen voor uw keuze.
- Binnen een week is er weer een (telefonische) afspraak. U kunt dan nog vragen stellen. Er wordt besproken hoe het met u gaat. En wat u besloten heeft (als de miskraam nog niet spontaan op gang is gekomen): afwachten, medicatie of een curettage.
- U mag van gedachten veranderen.

Hoe vindt een miskraam plaats?

Er zijn drie manieren waarop een miskraam kan plaatsvinden:

- U kunt wachten tot de miskraam spontaan optreedt.
- Door het toedienen van medicijnen kan de miskraam worden opgewekt.
- Er kan een curettage worden verricht. Dit is een ingreep waarbij het zwangerschapsweefsel, door de gynaecoloog, via de vagina wordt verwijderd uit de baarmoeder.

Alle mogelijkheden hebben voor- en nadelen. Waarvoor u kiest, is deels persoonsafhankelijk. Daarnaast is het belangrijk om te overleggen met uw zorgverlener. De verschillende manieren worden in deze folder verder beschreven.

Wanneer contact opnemen bij een miskraam?

Bel direct (met spoed) de verloskundige of het ziekenhuis:

- Als u veel bloed verliest en duizelig wordt, zweet of voelt dat u flauw gaat vallen.
Veel bloedverlies is: als u een paar keer in 1 uur een groot (nacht)maandverband vol moet vervangen.

Bel ook:

- als u hevige pijn ervaart die niet na 2 uur minder is (probeer eerst pijnstilling te nemen!),
- als u koorts heeft (hoger dan 38 graden rectaal gemeten),
- als u zich zorgen maakt,
- als u steun wilt bij het omgaan met emoties.

Verschillende (behandel)methoden

Optie 1) Afwachten bij een miskraam

- De verschijnselen van de zwangerschap kunnen minder worden: minder misselijk, minder gespannen borsten, maar dat hoeft niet.
- U krijgt eerst bloedverlies en buikpijn (zoals bij een heftige menstruatie).
- Gebruik maandverband, geen tampons, ga niet in bad en heb geen seks (penis in vagina) als u bloed verliest. Dat geeft meer kans op een ontsteking.
- De meeste vrouwen hebben een paar dagen bloedverlies. Soms duurt het bloedverlies langer dan 1 of 2 weken totdat het vruchtje uit uw lichaam komt.
- Geleidelijk krijgt u meer pijn en bloedverlies. De pijn kan er steeds zijn of met golven komen. Of erger worden en dan weer minder erg zijn. Sommige vrouwen vinden de pijn net zo erg als een hevige ongesteldheid. Andere vrouwen ervaren meer pijn.
- De baarmoedermond gaat open door de krampen. De krampen duwen het weefsel naar buiten. U kunt al het weefsel in één keer verliezen, in een paar uren. Of in delen in een paar dagen.
- Wat u verliest, is vaak moeilijk te herkennen. Het vruchtje kan in de vruchtzak verborgen zijn, tussen bloedstolsels. Deze bloedstolsels kunnen lijken op stukjes of klontjes bloed. De vruchtzak is wittig en glad. Was er al duidelijk een vruchtje (embryo) te zien op de echo? Dan kan het zijn dat u het vruchtje ziet. Het is meestal roze en nog heel klein. U kunt bij de echo vragen hoe groot het embryo in de vruchtzak is.
- Na de miskraam ervaart u meteen minder pijn en verliest ook steeds minder bloed. Is dit niet zo na 24 uur? Dan kan het zijn dat de miskraam niet compleet is: dat er nog resten zijn achtergebleven in uw baarmoeder. Dan kunnen medicijnen nodig zijn of alsnog een operatie (curettage).

Algemene adviezen bij een miskraam:

- U kunt pijnstillers gebruiken, zoals paracetamol (elke 6 uur 2 tabletten van 500mg). Indien dit onvoldoende helpt kunt u er een NSAID, 3 x daags 250 mg naproxen of ibuprofen 3 x per dag 400mg, bij nemen.
- Zorg dat er iemand in de buurt is bij wie u zich prettig voelt. Soms verliest u onverwacht veel bloed. Dan kan de persoon die bij u is de verloskundige of gynaecoloog bellen.
- U hoeft de miskraam niet op te vangen om te zien of de miskraam compleet is. Maar u mag hem natuurlijk wel opvangen. Het kan helpen om te verwerken dat de zwangerschap fout gelopen is. Zo kunt u afscheid nemen. U kunt het vruchtje in een bakje met water doen. (www.watermethode.nl) Begraven kan ook als u dat wilt. U hoeft het vruchtje niet mee te nemen naar de verloskundige. Het hoeft niet onderzocht te worden. Dat heeft geen zin, ook niet voor een volgende zwangerschap. Miskraamweefsel mag weggegooid worden of door de wc gespoeld worden. Als u vragen heeft over wat u gezien hebt, kunt u er een foto van maken om later aan de verloskundige of gynaecoloog te laten zien.

Optie 2) Medicatie om een miskraam op te wekken

Als u van deze optie gebruik wenst te maken wordt u, als de zorg eerder door de verloskundige werd verleend, verwezen naar de gynaecoloog in het Langeland ziekenhuis.

Hoe werkt deze medicatie?

De miskraambehandeling vindt plaats met een combinatie van medicijnen: mifepriston (Mifegyn®) en misoprostol (Cytotec®). Het brengt minder risico's met zich mee dan een andere behandeling. De baarmoedermond wordt week en de miskraam in gang gezet. Deze behandeling heeft de voorkeur bij een miskraam jonger dan 8 weken.

- Om de miskraam op gang te brengen krijgt u op de polikliniek 1 tablet van 200 mg mifepriston, om met water in te nemen, en een recept voor 4 tabletten misoprostol, welke u bij uw eigen apotheek ophaalt; deze 4 tabletten worden 24 – 48 uur later thuis met water ingenomen of vaginaal ingebracht. Uiteraard kunt u ook starten op een later voor u gelegen moment.
- Het kan enige tijd duren voordat de medicijnen gaan werken en de baarmoedermond open gaat. Dit gaat gepaard met buikkrampen, maar het betekent niet dat u de hele tijd buikkrampen heeft.
- Over het algemeen komt de miskraam binnen 24 uur na het inbrengen van de tabletten op gang. Het duurt vaak niet langer dan 48 uur.
- Na de miskraam worden de pijn en het bloedverlies minder. De pillen lossen bijna helemaal op. Maar u kunt nog resten van de pillen terugvinden in uw vagina. Die kunt u zelf weghalen na 24 uur en weggoeien. De werkzame stoffen zijn opgenomen in uw lichaam.
- Het krijgen van de miskraam gaat verder hetzelfde als bij een miskraam die spontaan op gang komt. Dit wordt beschreven bij: *afwachten bij een miskraam en algemene adviezen*. Doordat u de miskraam versnelt met medicijnen, is er wel kans op meer pijn.

Misoprostol is een middel tegen maagklachten. Officieel is het geen middel om een miskraam sneller opgang te laten komen. Maar in Nederland gebruiken artsen dit middel hier wel voor. Het is een veilig medicijn dat veel gebruikt wordt.

Bijwerkingen van de medicijnen bij een miskraam

U kunt last krijgen van de volgende bijwerkingen van de medicijnen:

- huiduitslag
- buikpijn, kramp in uw buik
- misselijk zijn, braken en diarree
- hoofdpijn, duizelig zijn
- koorts, koude rillingen

Meer dan 1 van de 10 vrouwen krijgen hier last van. De bijwerkingen duren een paar uur en gaan vanzelf over. U heeft er geen behandeling voor nodig.

Bel het ziekenhuis als u:

- Veel bloedverlies hebt: als u een paar keer binnen 1 uur dik maandverband moet verwisselen of nog heviger bloed verliest,
- Duizelig bent of het gevoel hebt dat u flauw gaat vallen,
- Veel pijn hebt en sterke pijnstilling nodig hebt (sterker dan de paracetamol en een NSAID),
- 24 uur na de miskraam nog steeds pijn hebt en bloedverlies,
- Koorts hoger dan 38 graden hebt.

Bel het ziekenhuis om een afspraak te maken bij de gynaecoloog:

- als u 48 uur nadat u de medicijnen hebt ingebracht het idee hebt dat er nog niets is gebeurd,
- als u twijfelt of u wel of geen miskraam hebt gehad.

Nacontrole bij een miskraam

Na 1 tot 2 weken is er weer (telefonisch) contact met de verloskundige of gynaecoloog. Als het bloedverlies gestopt is, wordt er een controle echo gepland om te kijken of de miskraam compleet is geweest. Dit is van toepassing als u een spontane miskraam heeft gehad of als u ervoor gekozen heeft om medicatie te gebruiken om de miskraam op te wekken. Is de miskraam niet compleet, dan worden de verschillende mogelijkheden opnieuw met u besproken.

Optie 3) Ingreep (curettagage) om de miskraam weg te halen

Bij een curettagage wordt u binnen een week geholpen. De baarmoederholte wordt via de vagina leeggezogen. U krijgt voor de duur van de ingreep sedatie. Sedatie is een vorm van anesthesie (narcose) waarbij het bewustzijn wordt verlaagd. Hiertoe krijgt u een slaapmiddel toegediend. Indien dit niet mogelijk is, kan gekozen worden voor algehele of spinale (ruggenprik) anesthesie. U krijgt hiervoor, voorafgaand aan de ingreep, een afspraak bij de anesthesioloog. De curettagage zal plaatsvinden op de OK of een speciaal daarvoor ingerichte behandelkamer. Bij de ingreep zal de gynaecoloog worden ondersteund. Patiënten informatie door twee assistenten. De ingreep duurt ongeveer tien minuten. Na afloop kunt u even rustig bijkomen op de afdeling. Enkele uren later mag u weer naar huis.

Vorbereiding voor een curettagage bij een miskraam

- De verdovingsarts (anesthesioloog) vertelt vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken voor de ingreep.
- Een curettagage is een kleine ingreep waarbij de baarmoedermond wordt voorbehandeld met 400 ug misoprostol; deze 2 tabletten worden 1 uur voor de ingreep met wat water ingenomen of 3 uur van te voren vaginaal ingebracht. Dit medicijn zorgt ervoor dat de baarmoedermond al een beetje open gaat. De gynaecoloog kan dan de baarmoedermond wat makkelijker oprekken.
- Er wordt bloed geprikt om te bepalen wat uw bloedgroep is. Is uw bloedgroep Rhesus D negatief? Dan krijgt u een prik in uw been met anti-D na de ingreep. Dat is belangrijk voor een volgende zwangerschap.

- Voor veel vrouwen is een miskraam en de curettage emotioneel. De artsen en verpleegkundigen zullen u zo goed mogelijk steunen.
- De verpleegkundige heeft, wanneer u komt voor de curettage, een gesprek met u waarvan in samenspraak met u, een samenvatting wordt gemaakt voor in het zorgdossier. De verpleegkundige legt de gang van zaken uit omtrent de afdeling, de gang van zaken betreffende de ingreep (voor en na de behandeling), het pijnprotocol en de artsensite.

Wat gebeurt er tijdens de curettage?

- De gynaecoloog brengt eerst een spreider in de vagina. Daarmee kan zij/hij de baarmoedermond zien.
- De baarmoedermond wordt iets opgerekt. Daarna komt er een plastic buis in de baarmoeder. Dit is de zuiger.
- De gynaecoloog maakt het miskraamweefsel los.
- De zuiger zuigt het weefsel weg.

Complicaties bij en na een curettage:

Er is een kleine kans dat de ingreep om een miskraam weg te halen complicaties geeft.

- U kunt veel bloed verliezen. 2 van de 100 vrouwen hebben extra bloed nodig (bloedtransfusie).
- Er kan een gaatje in de baarmoeder zijn gekomen. Het slangetje is dan door de wand van de baarmoeder gegaan. Dit gebeurt bij 1 van de 100 vrouwen. Meestal is dit niet erg. U blijft dan enkele uren langer in het ziekenhuis voor controles.
- Het syndroom van Asherman. Er ontstaan verklevingen aan de binnenkant van de baarmoeder. Deze moeten operatief worden weggehaald.

Bel het ziekenhuis als u:

- In de periode tussen de curettage en de nacontrole meer bloed verliest dan bij een normale menstruatie,
- de buikpijn niet verdwijnt of erger wordt,
- koorts krijgt hoger dan 38.5 graden Celsius,
- abnormale of ruikende afscheiding heeft.

Twee tot drie weken na de curettage komt u voor de controle op de polikliniek Gynaecologie. U kunt daar vragen stellen en praten over uw ervaring.

Telefoonnummers:

Uw eigen verloskundige is altijd 24-uur per dag bereikbaar op het spoednummer van de desbetreffende praktijk.

De polikliniek gynaecologie van het Langeland ziekenhuis is te bereiken tijdens kantooruren op nummer **079-3462589** (keuze 2). In het weekend en de avonden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis **079-3462626** en vragen naar de dienstdoende spoedeisende hulp arts.

Lichamelijk herstel

Meestal verloopt het lichamelijke herstel na een spontane miskraam of een curettage vrij vlot. Gedurende een of twee weken is er vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. De volgende menstruatie vindt in principe na ongeveer zes weken plaats, soms een paar weken eerder of later. Het is verstandig om met gemeenschap te wachten tot u geen last meer heeft van bloedverlies of afscheiding. Daarna is uw lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden. Het feit dat u een miskraam heeft gehad, betekent niet dat u nu moeilijker zwanger raakt.

Verwerking na een miskraam

Na de miskraam kunt u zich letterlijk en figuurlijk leeg voelen. Geef uzelf de tijd om zowel lichamelijk als emotioneel te herstellen. Vrouwen reageren verschillend op een miskraam. Verdriet, ongeloof, boosheid, schrik, onzekerheid, ontkenning of jaloezie: allemaal veel voorkomende emoties. Ook de tijd om een miskraam te verwerken, is voor iedereen anders. Wat wel vaak hetzelfde is: een gevoel van gemis omdat de zwangerschap plotseling is gestopt.

Bewaar een aandenken aan deze zwangerschap, bijvoorbeeld de foto van de echo, de afsprakenkaart van de verloskundige of schrijf je verhaal en gevoelens over deze zwangerschap op. Dit kan helpen in de verwerking en bovendien, hoe kort dit leven ook bij jullie is geweest, het was wel jullie kind waar je (waarschijnlijk) met vreugde naar uitkeek. Dit verdient een herinneringsplek.

Erover praten, kan helpen. Dat kan met uw partner, verloskundige, een vriendin of iemand aan wie u, uw verhaal graag kwijt wilt. Sommige vrouwen vinden het fijn hun verhaal te delen met vrouwen die hetzelfde hebben meegemaakt. Dat kan zijn met iemand die u persoonlijk kent of juist anoniem, bijvoorbeeld op een besloten Facebook-groep. Voor contact met andere vrouwen die een miskraam hebben gehad, kunt u terecht bij:

Project Lotgenotencontact bij Miskramen Project Lotgenotencontact bij Miskramen biedt ondersteuning aan vrouwen die een miskraam hebben gehad. Hiervoor organiseert men lotgenotencontacten, zodat vrouwen ervaringen kunnen uitwisselen en emoties kunnen verwerken. Humanitas, Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijke Dienstverlening en Samenlevingsopbouw Sarphatistraat 4, 1017 WS Amsterdam Postbus 71, 1000 AB Amsterdam Tel.: (020) 523.11.00

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding: Geeft informatie over rouw- en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving. Tel.: (030) 276.15.00, e-mail: LSR@hetnet.nl.

Freya: De vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. www.freya.nl, Miskraam en zwangerschap.

Boek: Als je zwangerschap misloopt, van M. van Buuren en W. Braam, 6e dr. Baarn: de kern, 1999. ISBN 9032506749.

Meer informatie over een miskraam:

Op de website www.deverloskundige.nl en www.degynaecoloog.nl kunt u meer informatie en informatiefilmpjes vinden.

Goed om te weten:

- Een miskraam kun je niet voorkomen!
- Een miskraam ontstaat meestal in de eerste 12 weken,
- 25.000 vrouwen in Nederland krijgen jaarlijks een miskraam,
- De kans op een miskraam is groter als je ouder bent,
- Door overgewicht en alcoholgebruik, is de kans op een miskraam groter,
- Als je één miskraam hebt gehad, dan is kans op een miskraam bij een volgende zwangerschap niet groter,
- De medische term voor een miskraam is spontane abortus.

Neem bij twijfel en/of vragen altijd contact op met uw verloskundig zorgverlener