



Miskraam

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



WELKOM

Beste patiënt,

Wanneer u een miskraam doormaakt, roept dit ongetwijfeld veel vragen bij u op. Met deze brochure willen we u een antwoord bieden op enkele van de meest voorkomende vragen die koppels zich stellen in deze situatie.

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, aarzel niet om deze te stellen.

INHOUDSTAFEL

| | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Symptomen | 3 |
| 2. Onderzoeken en diagnose | 3 |
| 3. Behandeling | 4 |
| 4. Contact arts | 7 |
| 5. Vragen | 7 |
| 6. Contact | 8 |

01 SYMPTOMEN

De meest voorkomende symptomen bij een miskraam zijn vaginaal bloedverlies en onderbuikpijn. Deze symptomen wijzen er echter niet met zekerheid op dat u een miskraam heeft en kunnen ook in verschillende andere situaties voorkomen. Om er zeker van te zijn dat u een miskraam heeft, dient u zich te laten onderzoeken door uw huisarts of gynaecoloog. Deze zal dan oordelen of er nog bijkomende onderzoeken nuttig kunnen zijn in uw geval.

Daarnaast is het ook mogelijk dat u een miskraam heeft zonder hiervan zelf symptomen te onder- vinden.

02 ONDERZOEKEN EN DIAGNOSE

Om de diagnose te stellen van een miskraam kan uw arts een bloedafname uitvoeren waarbij het zwangerschapshormoon, hu- maan choriongonadotrofine (hCG), bepaald wordt. Bij een normale zwangerschap zien we een ver- dubbeling van de waarde van dit hormoon elke 48u gedurende de eerste weken van de zwanger- schap. Vanaf 5 à 6 weken zwan- gerschapsduur is het ook mogelijk een transvaginale echografie uit te voeren om de diagnose te stellen.

Het is echter niet altijd mogelijk om op basis van 1 echografie te weten of een zwangerschap nog goed evolueert. Het is dan ook mogelijk dat uw arts u vraagt om na 10 tot 14 dagen terug te ko- men om opnieuw een echografie te laten uitvoeren.

03 BEHANDELING

Indien u een miskraam heeft, zijn verschillende behandelingen mogelijk. De behandelwijze zal ook afhankelijk zijn van de zwangerschapsduur. In samenspraak met uw arts wordt besproken welke behandeling voor u het meest gepast is.

In geval van een niet-evolutieve zwangerschap zijn er drie mogelijke manieren van medische begeleiding:

- niets doen en wachten op spontane uitstoot van de zwangerschapsproducten;
- de baarmoeder reinigen via een curettage ('kuising');
- de spontane uitstoot van zwangerschapsproducten versnellen via medicatie en alleen een curettage doen wanneer er geen spontane uitstoot is.

3.1 Spontaan afwachten

In het eerste trimester kan afgewacht worden of alles spontaan verloopt. Dit zal zo zijn in 80% van de gevallen. Het is in dat geval belangrijk met uw arts te bespreken hoe wordt opgevolgd of wel degelijk alle zwangerschapsproducten uit de baarmoeder verwijderd zijn.

Afwachten heeft het nadeel dat de spontane uitstoot soms tamelijk lang op zich laat wachten, en dikwijls onvolledig is.

3.2 Zuigcurettage

Een zuigcurettage is snel en proper en werd tot voor kort door de meeste gynaecologische diensten verkozen.

Maar het nadeel is dat voor de ingreep een algemene anesthesie nodig is en dat de curettage in zeldzame gevallen tot complicaties kan leiden (infectie, littekenvorming, perforatie van de baarmoederwand, ...).

Voor deze ingreep dient u zich 's ochtends nuchter aan te melden bij het dagziekenhuis. Dit wil zeggen dat u vanaf 24u 's avonds niets meer mag eten of drinken en ook niet meer mag roken. Om 6u 's ochtends dient u 4 tabletjes vaginaal te plaatsen die uw arts u meegeeft. Dit gebeurt om de ingreep vlotter te laten verlopen. Het kan dat u hierdoor reeds krampen in de onderbuik krijgt, zoals u ook kan ervaren tijdens de menstruaties.

3.3 Medicamenteuze behandeling

Er wordt meer en meer geopteerd voor medicatie. De arts zal vier tabletten misoprostol in de vagina plaatsen en u soms vragen om drie uur later nog 2 tabletten onder de tong te laten smelten. Deze medicatie bevordert de samentrekkingen van de baarmoeder en dus de spontane uitstoot van de zwangerschapsproducten. Zo kan in meer dan 50% van de gevallen een curettage vermeden worden. Nevenwerkingen met misoprostol komen niet vaak voor: de voornaamste nevenwerkingen zijn het optreden van koude rillingen, een zeldzame keer misselijkheid, braken of diarree.

De uitstoot gaat gepaard met vaginaal bloedverlies en meestal ook krampen in de onderbuik. Het te verwachten bloedverlies en de pijn zijn méér dan bij een normale menstruatie; verlies van klonters of stukjes weefsel kan optreden. Tegen de pijn kan u één of meerdere tabletten paracetamol, ibuprofen of een gelijkaardige pijnstillers innemen (deze werden u voorgeschreven), maar

laat 4 tot 6 uur tussen de inname van de tabletten. De tijd tussen het plaatsen van de tabletten en de uitstoot is sterk wisselend maar meestal binnen de 24 uren. Een minderheid van de patiënten reageert weinig of niet op de tabletten.

Om het verloop te volgen wordt u gevraagd zich na enkele dagen aan te bieden op de raadpleging gynaecologie. De arts zal hiervoor de nodige afspraken maken. Er wordt dan een echografie uitgevoerd om te zien of er volledige uitstoot is opgetreden. Indien er geen of onvoldoende reactie op de tabletten was, worden er nogmaals vier tabletten in de vagina geplaatst.

In het geval dat er daarna nog geen volledige uitstoot is, wordt een afspraak gemaakt voor een zuigcurettage. Het is echter belangrijk te weten dat de uitstoot beslist nog kan optreden enkele dagen na de tweede plaatsing van tabletten.

U dient nuchter te zijn voor de curettage, d.w.z. laatste inname van voedsel om 24 uur de dag voor-

dien. Gelieve er mee rekening te houden dat u na de curettage niet zelf een voertuig mag besturen.

3.4 Wat te doen bij pijn?

Indien u te veel pijn heeft, mag u paracetamol innemen ter pijnstilling, te starten met 500mg eenmalig tot maximaal 4 maal 1g per dag (dus om de 6u). Dit is vrij verkrijgbaar bij de apotheek. Deze medicatie is ook niet schadelijk tijdens de zwangerschap en kan dus ook ingenomen worden in de periode dat het nog onzeker is of u een miskraam hebt.

Indien dit onvoldoende pijnverlichtend werkt, kan u eventueel bijkomend ibuprofen innemen tot maximaal 3 maal 400mg per dag. U mag in geen geval deze medicatie innemen tijdens een gewone zwangerschap aangezien deze medicatie nadelige effecten kan hebben op de ongeboren baby. Neem deze medicatie ook steeds in bij de maaltijd en met voldoende water. Ten slotte dient u voorzichtig te zijn indien u in het verleden al maagproblemen heeft gehad.

Ook warmteapplicatie kan pijnstillend werken. Ga bijvoorbeeld in bad of gebruik een kersenspitkussen.

Indien de pijn ondanks maximale medicatie-inname onvoldoende onder controle is, dient u contact op te nemen met uw huisarts of gynaecoloog.

04 CONTACT ARTS

Indien u abnormaal veel bloedverlies heeft, met bloedklonters, en dit niet spontaan vermindert, dient u contact op te nemen met uw arts of zich aan te melden via spoed. De (spoed)arts beoordeelt dan wat er moet gebeuren.

Ook indien u koorts krijgt ($>38,0^{\circ}\text{C}$) dient u contact op te nemen. Een infectie kan dan niet uitgesloten worden en uw arts beoordeelt of het nodig is antibiotica toe te dienen.

Ten slotte is het ook bij hevige pijn die niet onder controle is ondanks maximale pijnstilling nodig contact op te nemen met uw arts of zich aan te melden via de dienst Spoedgevallen.

05 VRAGEN

Ik heb een miskraam gehad, wat betekent dit voor toekomstige zwangerschappen?

Indien u eenmalig een miskraam hebt, wilt dit niet noodzakelijk zeggen dat er een probleem is bij u of uw partner. De meeste vrouwen worden na een miskraam vlot terug zwanger en hebben dan een normaal verlopende zwangerschap. 8 tot 20% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam in de eerste 20 weken, vaak zonder dat hiervoor een verklaring wordt gevonden. Daarom wordt er, tenzij hiervoor andere redenen zijn, niet meteen na een eerste miskraam bijkomend onderzoek gedaan naar de oorzaak hiervan. Wanneer drie opeenvolgende zwangerschappen eindigen in een miskraam, worden wel enkele onderzoeken gepland.

Wanneer mag ik opnieuw proberen zwanger te worden?

Over het algemeen wordt aangeraden éénmaal de gewone menstruatie af te wachten alvorens opnieuw te proberen zwanger te worden. Bij uitzondering wordt aangeraden langer te wachten. Uw arts zal u hiervan op de hoog-

te brengen indien dit voor u van toepassing is.

Kan ik een miskraam voorkomen?

Er is geen manier om een miskraam te voorkomen. De eerste 12 weken van de zwangerschap is de baarmoeder nog niet sterk vergroot en wordt zij nog beschermd door de beenderen van uw bekken. Een stomp trauma in de buik heeft op die manier bijv. ook geen effect op een eventuele zwangerschap. Ook wat u eet en/of drinkt heeft in deze fase nog geen effect op een zwangerschap. Bepaalde medicatie en speciale kruiden vormen hierop een uitzondering, alsook een overmatige hoeveelheid alcohol en cafeïne, roken en gebruik van andere drugs of blootstelling aan toxische stoffen.

06 CONTACT

Indien u nood ondervindt aan een gesprek omtrent de verwerking van deze miskraam, staan volgende medewerkers van onze dienst te uwer beschikking.

Sociaal medewerker

T 089 32 16 66

Psychologe

U kunt hier via de arts of de verpleegkundigen contact mee opnemen.

Voor alle vragen:

T 089 32 75 21 (raadpleging)

T 089 32 75 85 (bevallingskwartier
24/24u bereikbaar)



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.