



Een miskraam, wat nu?

Informatiebrochure voor patiënten



Vandaag kre(e)g(en) je (jullie) helaas slecht nieuws. De vroege zwangerschap eindigde in een miskraam. Verwacht of onverwacht, dit nieuws valt nog zwaarder doordat dit gebeurt na een fertiliteitstraject. Het is niet evident om dit verdriet met anderen en soms ook met je partner te delen. Laat ons weten op welke manier we je/jullie hierbij kunnen ondersteunen.

“Hoe kan dit nu en wat deed ik verkeerd?”

In de meeste gevallen kan je een miskraam niet voorkomen. Niemand heeft dan ook 'schuld' aan een miskraam. Toch zit(ten) je (jullie) nu waarschijnlijk vol vragen en onzekerheden hierover. Deze brochure kan misschien al een deel van je (jullie) vragen over het miskraam toelichten.

Het verlies van een zwangerschap gebeurt niet altijd op dezelfde manier. Daarom zal niet alles in deze brochure voor jou (jullie) van toepassing zijn.

Wat is een miskraam?	01
Wat zijn de klachten van een miskraam?	02
Moet je onmiddellijk naar het ziekenhuis komen bij bloedverlies en pijn in vroege zwangerschap?	03
Hoe wordt de diagnose van een miskraam gesteld?	04
Kan je een miskraam stoppen?	05
Wat is de oorzaak van een miskraam voor 12 weken zwangerschap?	06
Wat doet de kans op een miskraam stijgen?	07
Welke soorten miskramen zijn er?	08
Wat zijn de behandelingsmogelijkheden bij een miskraam?	09
Wanneer moet je contact opnemen met het ziekenhuis of je arts?	10
Hoeveel bloedverlies mag je verwachten?	11
Mag je pijnstillers innemen?	12
Hoe lang blijf je bloeden?	13
Kan je werken met of na een miskraam?	14
Kun je nog positief testen na een miskraam?	15
Wanneer mag je seks hebben en/of terug zwanger proberen worden?	16
Hoe verwerk(en) je (jullie) het miskraam?	17

Wat is een miskraam?

Een miskraam is in principe een zwangerschap die zich niet verderzet. 15-20% van de zwangerschappen eindigen in een miskraam. De meeste miskramen treden op vóór de twaalfde zwangerschapsweek.

Een miskraam kan zowel optreden in een spontane zwangerschap als in een zwangerschap na fertiliteitsbehandeling. In de meeste gevallen kan je een miskraam niet voorkomen.

Wat zijn de klachten van een miskraam?

De meest voorkomende symptomen zijn:

- Vaginaal bloedverlies
- Hevige menstruatie-achtige buikpijn

Vaak nemen de zwangerschapsgerelateerde klachten zoals misselijkheid en borstspanning af.

Niet iedereen ervaart deze symptomen op dezelfde manier. Soms komt het voor dat je klachtenvrij bent en toch een miskraam hebt.

03

Moet je onmiddellijk naar het ziekenhuis komen bij bloedverlies en pijn in de vroege zwangerschap?

Bloedverlies in een vroege zwangerschap kan je erg ongerust en angstig maken. Omdat je een miskraam niet kan tegenhouden, is er geen spoedafpraak nodig.

Toch kan je zo goed als dagelijks bij ons terecht voor een controle echo-onderzoek of bloedonderzoek.

04

Hoe wordt de diagnose van een miskraam gesteld?

Een miskraam wordt meestal via transvaginale echografie vastgesteld en soms met bloednames.

Vaak gebeurt dit pas nadat je met klinische symptomen naar je arts ging.

De diagnose van een heel vroeg miskraam kan je niet echografisch vaststellen en gebeurt via een HCG-bloedonderzoek.

05

Hoe kan je een miskraam stoppen?

Helaas kan je een miskraam niet tegenhouden. Er bestaat geen medicatie voor en ook bedrust kan niet zorgen dat alles terug goed komt.

Wat is de oorzaak van een miskraam vóór 12 weken zwangerschap?

Meestal is de reden van het miskraam een probleem in de ontwikkeling van het vruchtje. Dit kan een aanlegstoornis zijn waardoor het vruchtje stopt met groeien (bijvoorbeeld geen normale hartontwikkeling) of een toevallige chromosoomafwijking die bij de bevruchting is ontstaan. Je krijgt geen miskraam door te werken, te vrijen, te vallen, te sporten, iets verkeerd te eten ...

In zeldzame gevallen kan er een oorzaak bij de moeder gevonden worden. Mogelijke oorzaken zijn dan een stollingsstoornis, een schildklierprobleem, diabetes, een chromosomale afwijking, een abnormale baarmoederholte ...

Omdat miskramen vaak voorkomen, worden niet routinematig alle onderzoeken gedaan na 1 miskraam. Pas na een tweede miskraam wordt een hele reeks onderzoeken opgestart. Hiervoor verwijzen we je graag naar onze brochure 'Herhaalde miskramen'. Ook na deze onderzoeken kan helaas niet vaak een duidelijk aantoonbare oorzaak gevonden worden.

Wat doet de kans op een miskraam stijgen?

Het voorkomen van 1 miskraam betekent niet dat je meer kans hebt dan iemand anders op nog een miskraam. De kans op een miskraam stijgt wel zeer duidelijk met de leeftijd van de vrouw.

Met het ouder worden van de vrouw stijgt de kans op chromosomale afwijkingen bij het embryo (monosomie, trisomie...). Deze chromosomaal abnormale embryo's zijn meestal niet in staat om zich te ontwikkelen tot een levensvatbaar kind.

Ook is de kans op een miskraam groter bij vrouwen met een ongezonde levensstijl. Overgewicht, tabak, drugs, alcoholgebruik,... vergroten de kans op een miskraam. Sommige medische condities (bv. PCO) en sommige medicaties geven eveneens een hoger risico op miskraam.

Welke soorten miskramen zijn er?

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een vroeg miskraam vóór 12 weken en een laat miskraam na 12 weken. In deze brochure zullen we het enkel hebben over vroege miskramen.

Biochemische zwangerschap:

Een biochemische zwangerschap is een zwangerschap die erg vroeg eindigt, zo vroeg dat er echografisch nooit een zwangerschap kan vastgesteld worden. Er is dan wel een positieve zwangerschapstest, maar er is geen doorstijging van het HCG-hormoon in het bloed.

Lege vruchtzak:

Op de echo zie je een vruchtzakje zonder de aanwezigheid van een vruchtje. In de volksmond wordt dit soms ook een 'windei' genoemd.

Vaak gaat dit samen met erg weinig waarschuwingssymptomen en heeft de zwangere vrouw niets gemerkt. Dat komt doordat de placenta nog steeds zwangerschapshormoon aanmaakt.

Onvolledig miskraam:

In dit geval is de vruchtzak met embryo nog wel echografisch zichtbaar, maar is er geen hartactie. Soms, maar niet altijd, is er al beginnend bloedverlies en pijn. Er kunnen ook zwangerschapssymptomen zijn doordat de placenta zwangerschapshormoon aanmaakt.

Volledig miskraam:

Bij een volledig miskraam kunnen we met de echo de zwangerschap niet meer zien. De zwangerschap is uitgestoten, dit gaat gepaard met veel bloedverlies en/of klonters en pijn. Soms kan het voorkomen dat er nog restweefsel van de placenta overblijft.

Speciale vormen van miskramen zijn extra-uteriene zwangerschappen en molazwangerschappen:

Een extra-uteriene zwangerschap is een zwangerschap die zich ontwikkelt buiten de baarmoeder, meestal in de eileider. Ook deze zwangerschap kan pijn en bloedverlies geven.

Een molazwangerschap is erg zeldzaam. Het is een zwangerschap waarbij alleen de placenta zich verder blijft ontwikkelen.

Hoewel deze vormen ook een grote fysieke en emotionele impact hebben, vergen een andere aanpak. Daarom worden ze niet verder besproken in deze brochure.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden bij een miskraam?



Als blijkt dat de zwangerschap voor 12 weken gestopt is, zijn er drie opties:

De natuurlijke manier:

Afwachten tot het vruchtje vanzelf wordt uitgestoten. De baarmoeder gaat na enige tijd spontaan samentrekken waardoor bloedverlies en pijn optreden. Meestal gebeurt dit binnen de 2 weken na het eerste bloedverlies maar het kan ook langer duren. Wanneer dit zal gebeuren, is onvoorspelbaar.

Behandeling met medicijnen:

Deze medicijnen, Misoprostol (Cytotec[®]) geheten, wekken baarmoedercontracties op.

Je brengt deze tabletten zelf vaginaal in. Als deze medicijnen aanslaan, wordt het vruchtje vaak dezelfde dag nog, soms binnen de week, uitgedreven. Het uitstoten van de zwangerschap verloopt verder meestal zoals bij een spontaan op gang gekomen miskraam.

Blijft er nog restweefsel zichtbaar na het gebruik van medicatie? Dan zal de arts beoordelen of alsnog een curettage gepland moet worden.

Als je kiest voor deze medicamenteuze optie, dan krijg je een apart instructieblad mee.

Chirurgisch verwijderen van de zwangerschapsresten door een curettage in het ziekenhuis:

Dit is een korte ingreep in de dagkliniek onder volledige verdoving. De zwangerschapsresten worden met een zuigslangetje uit de baarmoederholte verwijderd.

Zeldzaam blijft er nog een rest achter en is het nodig om de curettage te herhalen.

Wanneer moet je contact opnemen met het ziekenhuis of je arts?

Als je klachten hebt die doen vermoeden dat je een miskraam hebt, neem je best contact op met het ziekenhuis of je arts voor een echografisch nazicht. Dit is niet dringend.

Je komt best wel dringend langs na miskraam, medicatie of curettage bij:

- erg hevig bloedverlies
- meer dan 38,5°C koorts
- duizeligheid, hevige transpiratie en/of flauwvallen
- slechtruikend (bloed)verlies
- hevige pijn ondanks pijnstilling

Het Centrum voor Reproductieve geneeskunde is tijdens de kantooruren en tijdens de week bereikbaar. Buiten de openingsuren van deze dienst, kan je terecht op de spoedgevallendienst.

Hoeveel bloedverlies mag je verwachten?

De hoeveelheid bloedverlies wisselt van persoon tot persoon en hangt af van hoe ver de zwangerschap geëvolueerd was. Hoe verder in de zwangerschap, hoe meer bloedverlies verwacht kan worden.

Je zal tijdelijk heel wat meer bloedverlies hebben dan bij een gewone menstruatie. Klonterverlies is ook mogelijk. Soms kan je tussen de klonters door ook een vruchtje of vochtblaasje zien.

De eerste 24 uur van een spontaan miskraam of na inbrengen van de misoprostoltabletten, mag je het meeste bloedverlies en krampen verwachten.

Mag je pijnstillers nemen?

Tijdens een miskraam gaat je baarmoeder samentrekken om de zwangerschapsresten te evacueren. Dit kan leiden tot buikkrampen en onderrugpijn.

In eerste instantie is paracetamol 1g, maximaal 4 keer per dag met een interval van 6 uur, de behandeling. Paracetamol is zonder voorschrift verkrijgbaar. Als dit onvoldoende is, mag je ook Ibuprofen innemen na voorschrift van een arts. Een warmwaterkruik of kersenpitkussen tegen je onderbuik of onderrug kunnen wat bijkomende verlichting geven.

Als je daarna nog altijd veel pijn ervaart, neem je best contact op met het Centrum Reproductieve Geneeskunde tijdens de kantooruren of met de spoedgevallendienst buiten de kantooruren.

Hoe lang blijf je bloeden?

Tot 2 weken na miskraam, medicatie of curettage kan je wisselend vaginaal bloedverlies hebben.

Zolang je bloedverlies hebt, ga je niet in bad en heb je geen seksuele betrekkingen omwille van infectiegevaar. Gebruik enkel een maandverband om het bloed op te vangen. Kies voor grote maandverbanden met een hoog absorberend vermogen. Tampons of cups verhogen het risico op infectie.

13

14

Kan je werken met of na een miskraam?

De arts schrijft je meestal 1 week ziekteverlof voor. Het kan zijn dat dit verlengd moet worden.

Na een miskraam zal je lichamelijk meestal snel herstellen. Je zal 1 tot 2 weken nog wat bloedverlies en bruin gekleurde afscheiding hebben. Het verwerken van een miskraam kan heel wat langer duren.

15

Kan je nog positief testen na een miskraam?

Zelfs na een miskraam kan de zwangerschapstest nog enige tijd positief blijven, omdat het HCG- hormoon nog enige tijd in het bloed aanwezig is.

Wanneer mag je seks hebben en/of terug zwanger worden na een miskraam?

Het is verstandig om met gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is, zo niet bestaat er infectiegevaar. Zodra je terug je menstruatie krijgt, kan je opnieuw proberen zwanger te worden. Vaak komt deze menstruatie pas 5-6 weken na je miskraam.

Bereid je zo goed mogelijk voor met een gezonde levensstijl. Slik dagelijks foliumzuur (vitamine B11), eet gezond en gevarieerd en beweeg voldoende.

Overgewicht, roken, alcohol, drugs zijn risicofactoren voor miskraam, zoals eerder vermeld. Ook je partner meet zich best een gezonde levensstijl aan. Wanneer je nog niet klaar bent om terug zwanger te worden, gebruik je best een vorm van contraceptie. Bespreek dit met je arts.

Enkel jijzelf kan aanvoelen en beslissen wanneer je graag terug zwanger wil worden.

Hoe verwerk(en) je (jullie) het miskraam?

Mensen reageren heel verschillend op een miskraam en gevoelens zoals verdriet, boosheid, jaloezie, ontkenning, onzekerheid, angst en soms zelf opluchting zijn niet abnormaal. Ook als partner is het normaal deze gevoelens te hebben.

Geef jezelf (jullie) voldoende rust en ruimte om te bekomen van wat je (jullie) meemaakte(n). De tijd die iemand nodig heeft om een miskraam te verwerken, is heel afhankelijk van persoon tot persoon. Er is geen vaste tijdslijn te volgen. Het is belangrijk om in deze moeilijke periode te blijven praten met elkaar en met anderen.

Laat ons weten hoe wij jou (jullie) daarin kunnen ondersteunen. Voor sommige mensen is het nodig professionele hulp in te schakelen. Wij werken hiervoor samen met Anthe, een groepspraktijk waar 2 psychotherapeuten en 1 psychiater zorgen voor extra begeleiding.

Contactadres:

Centrum voor Reproductieve Geneeskunde

ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 24 60

Spoedgevallen dienst ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 40 51

ANTHE

Groepspraktijk voor psychiatrie en psychotherapie
Gemeenteplein 14
2550 Kontich
03 451 09 60
www.anthe.be

ZIEKENHUIS
aan
de STROOM



Ziekenhuis aan de Stroom
IZAS is het netwerk van
ZNA en GZA Ziekenhuizen

