

ZWANGERSCHAPS- VERLIES

MISKRAAM

INHOUD

01	We leven met je mee	4
02	Wat is een miskraam precies?	4
03	Mogelijke oorzaken	4
04	Behandelingsopties	5
05	Emotionele verwerking	6
06	Opnieuw zwanger worden?	7
07	Neem je tijd	7
08	Vragen?	7

01 WE LEVEN MET JE MEE

Als je deze brochure leest, heb je zwangerschapsverlies geleden. Dat gebeurt meestal onverwacht en zorgt voor veel verdriet. Met deze brochure willen we je meer informatie geven over een miskraam, de mogelijke oorzaken, de behandelingsopties, en de psychologische impact die het kan hebben.

Helaas komt zwangerschapsverlies vaker voor dan we denken. We nemen daarom enkele getuigenissen op van vrouwen die hetzelfde meemaakten. We hopen dat deze informatie je helpt om beter te begrijpen wat er gebeurd is en welke stappen je kan nemen om verder te gaan.

02 WAT IS EEN MISKRAAM PRECIES?

Een miskraam is het verlies van een zwangerschap in de **eerste drie maanden**. Het kan gepaard gaan met vaginaal bloedverlies, krampen in de onderbuik of rugpijn. Soms zijn er geen lichamelijke klachten, maar vallen de tekenen van zwangerschap weg. Soms merk je helemaal niets op, maar stelt de gynaecoloog bij een controle vast dat het hartje niet meer klopt, zonder dat je enige verandering hebt opgemerkt.



Jammer genoeg kreeg ik op het werk plots bloedverlies. Ik was op dat moment ongeveer zes weken en vier dagen zwanger. Die avond nog reden mijn man en ik naar het verloskwartier. Daar kregen we te horen dat het nog twee kanten kon uitgaan: wel of geen zwangerschapsverlies. Tijdens ons tweede bezoek een week later werd onze angst helaas bevestigd."

Ongeveer **10 à 15%** van de bekende zwangerschappen eindigt in een miskraam. Het echte cijfer kan hoger zijn, omdat veel miskramen gebeuren voordat een vrouw zich bewust is van haar zwangerschap.

Bij een **eerste miskraam** is er niet meteen een vermoeden van een onderliggende aandoening. Daarom wordt doorgaans geen verder onderzoek gedaan. Als een vrouw meerdere miskramen heeft, is die kans groter.

03 MOGELIJKE OORZAKEN

Soms is een oorzaak moeilijk te achterhalen. Bepaalde factoren kunnen een invloed hebben:

- **Genetische afwijkingen:** De meest voorkomende oorzaak is een genetische afwijking in het embryo. De natuur maakt dan een keuze.

- ▲ **Hormonale problemen:** Onvoldoende productie van hormonen zoals progesteron.
- ▲ **Afwijkingen van de baarmoeder:** Bv. vleesbomen die uitpuilen in de baarmoederholte of de baarmoeder die een andere vorm heeft dan normaal.
- ▲ **Chronische aandoeningen:** Aandoeningen zoals diabetes, schildklierproblemen of auto-immuunziekten.
- ▲ **Infecties:** Bepaalde infecties kunnen leiden tot een miskraam.
- ▲ **Levensstijl:** Roken, alcoholgebruik en overmatig cafeïnegebruik kunnen het risico op een miskraam verhogen, net zoals obesitas of overgewicht.

04 BEHANDELINGSOPTIES

Afwachten

In veel gevallen kan je afwachten tot het lichaam het miskraam zelf verwerkt. Dat kan enkele dagen tot weken duren en gaat meestal gepaard met vaginaal bloedverlies en menstruatie-achtige krampen.

Medicatie

Je kan medicatie krijgen die je vaginaal moet inbrengen om de baarmoeder te helpen leegmaken. Die medicatie, misoprostol, is een synthetisch hormoon dat de **baarmoeder doet samentrekken**.

Mogelijk krijg je eerst medicatie (mifepristone) om oraal in te nemen die de baarmoeder gevoeliger maakt voor de vaginale medicatie.

Dosering

- ▲ Breng vaginaal 4 tabletten misoprostol in (200 microgram per tablet) in de ochtend of voormiddag.
- ▲ Herhaal dezelfde dosering na 24 uur.
- ▲ 1 à 2 weken na de inname kom je op controle om na te gaan of de baarmoeder leeg is.

Wat mag je verwachten?

Binnen de 24 uur na toediening krijg je vaginaal bloedverlies en krampen in de buik. Het bloedverlies zal wellicht heviger zijn dan bij je menstruatie, mogelijk met klonters en, afhankelijk van de zwangerschapsduur, verlies van weefsel. Mogelijke bijwerkingen van de medicatie zijn koorts, maagdarmklachten (misselijkheid, braken, diarree) en een algemeen onwel gevoel.

Je mag indien nodig natuurlijk pijnstilling nemen: tot 4 keer per dag 1 g paracetamol of 3 keer per dag 400 mg ibuprofen. Als je denkt dat het bloedverlies te hevig is of als je duizelig wordt, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Chirurgische ingreep

Bij een curettage wordt het weefsel met een buisje uit de baarmoeder verwijderd. Dat kan onder algemene verdoving of met een ruggenprik. Vooraf vragen we je om vaginaal medicatie in te brengen (misoprostol) die de baarmoeder toegankelijker maakt. Daarna gaat de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoederholte om die leeg te zuigen. Het weefsel wordt onderzocht om na te gaan of het om normaal miskraamweefsel ging.

Wat mag je verwachten?

Een curettage met anesthesie duurt ongeveer 30 minuten. Dat gebeurt tijdens een dagopname en gaat, om praktische redenen, door in het Verloscomplex. We beseffen dat die locatie emotioneel confronterend is, maar we kiezen de kennis en zorg van onze vroedvrouwen boven een opname in het chirurgisch dagziekenhuis.

Je mag naar huis zodra je iets kan eten en drinken, spontaan kan plassen, het bloedverlies normaal is en je kan rondstappen. We raden wel aan om niet zelf naar huis te rijden. Gebruik ook even geen tampons of menstruatiecup.

Complicaties vermijden we zo goed mogelijk maar kunnen voorkomen, bv. een infectie, baarmoederperforatie, overmatig bloedverlies en uitzonderlijk verklevingen in de baarmoeder.

05 EMOTIONELE VERWERKING

Een miskraam kan grote mentale gevolgen hebben. Het is normaal dat je je verdrietig, boos, schuldig en verward voelt. Velen vragen zich af: 'Waarom?' of 'Wat heb ik fout gedaan?'. Het is belangrijk om je gevoelens te erkennen en niet weg te stoppen. Dat geldt niet alleen voor jou, maar ook voor je (eventuele) partner.

- ▶ **Praat erover met naasten:** Deel je gevoelens met je partner, vrienden of familie. Dat kan helpen om het verlies te verwerken.
- ▶ **Professionele hulp:** Overweeg ondersteuning of therapie als je moeite hebt om het verlies te verwerken. Je kan ook een beroep doen op ons team perinatale mentale gezondheid. Vraag ernaar bij je gynaecoloog of de vroedvrouw.
- ▶ **Ondersteuningsgroepen:** Er zijn groepen en online gemeenschappen waar je steun kan vinden bij anderen die hetzelfde hebben meegemaakt. Een perinatale coach kan je ook verder ondersteunen.



Om dit verlies samen een plaatsje te kunnen geven, zijn mijn man en ik twee weken thuis gebleven. We zijn er toen in de eerste plaats voor elkaar geweest en we hebben vaak over de miskraam gebabbeld. Ik ben dankbaar dat ik die weken met hem en ons ander zoontje kon doorbrengen. Daarna ging ik weer aan het werk. Daar kon ik rekenen op fantastische collega's. Hen vertellen dat ik een miskraam had gehad, bleek een stukje van mijn rouwproces. Ik ben geschrokken hoeveel collega's ook een kindje zijn verloren."

06 OPNIEUW ZWANGER WORDEN?

Na een miskraam mag je onmiddellijk opnieuw zwanger worden, als je daar klaar voor bent. Enkele maatregelen kunnen helpen om gezond zwanger te worden, zoals foliumzuur innemen en hygiënische maatregelen tegen toxoplasmose, cytomegalievirus (CMV) en listeria. Meer informatie vind je op www.gezondzwangerworden.be.

Zit je in een fertiliteitstraject, maak dan gerust een afspraak bij je fertiliteitsarts om het verdere verloop te bespreken.

07 NEEM JE TIJD

Een spontaan miskraam is een tragische gebeurtenis, maar je hoeft het niet alleen door te maken. Er zijn verschillende behandelings- en ondersteuningsopties om je te helpen om fysiek en emotioneel te herstellen. Neem de tijd die je nodig hebt en aarzel niet om hulp te zoeken als dat nodig is.



Je mag tijdens het verwerken van een miskraam alles voelen, al je gevoelens zijn geoorloofd. Sommige mensen zullen begrijpen wat je hebt meegemaakt, anderen zullen er minder begripvol mee omgaan. Neem vooral je tijd om het verlies te verwerken. Sta er ook voldoende bij stil dat je tijdens een eventuele nieuwe zwangerschap wellicht vaak zal terugdenken aan je miskraam. Dat kan voor extra stress zorgen. Zorg dus voldoende voor jezelf. Geef vooral de hoop niet op!"

08 VRAGEN?

Als je vragen hebt of meer informatie wil, neem dan contact op met je huisarts of gynaecoloog.

Vrouwenkliniek

Ingang 50, route 710

T Polikliniek – vroedvrouw (8-17 uur): +32 (0)9 332 59 56

T Verloskwartier – vroedvrouw (24/7): +32 (0)9 332 21 52

www.uzgent.be/vrouwenkliniek

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | **E** info@uzgent.be

www.uzgent.be