

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Verlies van een prille zwangerschap

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

WELKOM

Beste ouder,
wanneer u geconfronteerd wordt met het verlies van een prille zwangerschap, dan roept dit ongetwijfeld veel vragen bij u op.

Met deze brochure willen we een antwoord geven op enkele van de meest voorkomende vragen.

Indien u na het lezen van deze informatie toch nog vragen heeft, aarzel dan zeker niet om deze te stellen.

INHOUDSTAFEL

- 1. SYMPTOMEN**
- 2. ONDERZOEKEN EN DIAGNOSE**
- 3. OORZAKEN**
- 4. BELEID**
 - 4.1 Spontane uitstoot afwachten
 - 4.2 Zuigcurettage
 - 4.3 Medicamenteuze behandeling
 - 4.4 Pijnstilling en nazorg
- 5. ALARMSIGNALEN**
- 6. EEN VOLGENDE ZWANGERSCHAP**
- 7. VERDRIET OVER VERLIES**
- 8. LOTGENOTENCONTACT**

01 SYMPTOMEN

De meest voorkomende symptomen bij een zwangerschapsverlies zijn vaginaal bloedverlies, pijn in de onderrug en/of buikkrampen. Soms zijn er ook helemaal geen symptomen en komt de diagnose dus erg onverwacht.

Als u later terug zwanger zou zijn, moet u weten dat deze symptomen ook perfect kunnen passen bij een normale, goed evoluerende zwangerschap. Het groeien van de baarmoeder kan wat pijn veroorzaken en de innesteling kan een beetje bloedverlies geven. Deze klachten betekenen dus zeker niet dat de zwangerschap opnieuw misloopt.

02 ONDERZOEKEN EN DIAGNOSE

Om de diagnose te stellen kan uw gynaecoloog een bloedafname uitvoeren waarbij het zwangerschapshormoon, humaan choriogonadotrofine (hCG), bepaald wordt. Bij een normale zwangerschap verdubbelt de waarde van dit hormoon elke 48 uur gedurende de eerste weken van de zwangerschap. Vanaf vijf à zes weken zwangerschapsduur 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 één 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 komen voor een nieuwe echografie.

Indien er inderdaad een verlies van een prille zwangerschap wordt vastgesteld, zijn er verschillende behandelingsmogelijkheden. Deze mogelijkheden worden met u besproken en in samenspraak wordt beslist welke behandeling voor u het meest gepast is. De zwangerschapsduur is hierbij immers een belangrijke factor.

03 OORZAKEN

Een verlies vroeg in de zwangerschap is in 50 % van de gevallen te wijten aan een probleem in de ontwikkeling van het embryo. Meestal is dit het gevolg van een toevallige foute celdeling en heeft dit niets te maken met een genetisch probleem bij u of uw partner. De kans op een dergelijke foute celdeling neemt wel toe naarmate u ouder wordt.

Toch zijn er ook een aantal andere factoren die het risico op het verlies van een prille zwangerschap (aanzienlijk) kunnen verhogen:

- roken en het gebruik van alcohol en/of drugs
- overmatig cafeïnegebruik
- ondervoeding
- blootstelling aan toxische stoffen: indien u met chemische stoffen werkt, vraag dan zeker advies aan uw arbeidsgeneesheer
- gebruik van bepaalde medicatie zoals Ledertrexate voor de behandeling van reuma, Roaccutane voor de behandeling van acne, ...
- bepaalde aandoeningen bij de moeder zoals lupus, anti-

fosfolipidensyndroom, slecht geregelde of niet behandelde diabetes, ...

Het is belangrijk om te weten dat het verlies van een prille zwangerschap meestal een willekeurige gebeurtenis is. Een beroepsactiviteit uitoefenen, stress, sporten, seks, ... liggen niet aan de basis van deze ingrijpende gebeurtenis. U kan hier vaak niets aan doen. Ook een recente val heeft meestal geen effect op uw zwangerschap. Bij een vroege zwangerschap zit uw baarmoeder immers nog achter de sterke beenderen van uw bekken.

04 BELEID

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

- wachten op een spontane uitstoot van het vruchtzakje met het embryo;
- de baarmoeder reinigen via een curettage;
- de spontane uitstoot van zwangerschapsproducten versnellen met medicatie en enkel een curettage doen als de spontane uitstoot niet optreedt.

4.1 Spontane uitstoot afwachten

In 80 % van de gevallen zal er in het eerste trimester van de zwangerschap een spontane uitstoot van het vruchtzakje met het embryo zijn. Het is belangrijk om met uw arts te bespreken hoe u verder opgevolgd wordt om er zeker van te zijn dat de baarmoeder nadien helemaal zuiver is. Het nadeel van dit afwachterend beleid is dat een spontane uitstoot soms lang (meerdere weken) op zich

laat wachten en dat deze uitstoot dikwijls niet volledig is.

4.2 Zuigcurettage

Een zuigcurettage is een snelle en efficiënte procedure, die tot enkele jaren geleden door de meeste gynaecologische diensten verkozen werd. Intussen heeft onderzoek aangetoond dat een medicamenteuze behandeling de voorkeur geniet en dat een curettage best enkel uitgevoerd wordt wanneer de medicamenteuze behandeling niet of onvoldoende werkzaam is.

Een curettage heeft als nadeel dat ze onder algemene anesthesie plaatsvindt en in zeldzame gevallen kan ze ook tot complicaties leiden (een infectie, littekenvorming, het doorprikken van de baarmoederwand, ...).

Indien u, in samenspraak met uw arts, kiest voor een curettage zal deze via de dagkliniek ingepland worden. Voorafgaand dient u op gesprek te gaan bij de dienst anesthesie.

Om tijdens en na de ingreep bra-

ken en longproblemen te voorkomen moet u voor deze ingreep nuchter zijn. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de ingreep niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de ingreep. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist u een ander advies zal geven.

Op de dag van de ingreep dient u om 6 uur 's ochtends 2 tabletjes Cytotec vaginaal te plaatsen. Deze tabletten krijgt u mee van uw arts. Deze medicatie zorgt ervoor dat de baarmoederhals weker wordt en dat de ingreep makkelijker kan verlopen.

Het kan zijn dat u door deze medicatie reeds krampen in de onderbuik krijgt, vergelijkbaar met krampen tijdens de menstruatieperiode.

Na de ingreep zal u snel weer mogen drinken en starten met lichte voeding.

Omdat wij weten dat het verlies

van een prille zwangerschap een ingrijpende gebeurtenis is, willen we graag nauw contact met u houden.

De eerste werkdag na de curettage zal u telefonisch gecontacteerd worden door uw arts of één van de vroedvrouwen. Heeft u bezorgdheden en/of vragen, bespreek deze zeker met hem of haar.

Ongeveer 4 weken na de curettage volgt een controleafspraak bij uw gynaecoloog.

4.3 Medicamenteuze behandeling

Tegenwoordig geniet een medicamenteuze behandeling de voorkeur omdat deze behandeling een slaagkans van ongeveer 80 % heeft. Hierdoor kan in de meeste gevallen een curettage vermeden worden.

De medicamenteuze behandeling bestaat uit verschillende fasen:

- Orale inname van 1 tablet Mifegyne 200 mg

Deze inname gebeurt in het ziekenhuis onder toezicht van de arts of een vroedvrouw. Het kan al op het moment van de vaststelling van het verlies, maar eventueel ook later indien u iets meer tijd wil nemen. Mifegyne zorgt ervoor dat de baarmoederhals weker wordt en dat de daaropvolgende medicatie beter kan inwerken. Op deze manier worden de slaagkansen van de behandeling verhoogd. Mifegyne heeft meestal geen nevenwerkingen, maar kan in sommige gevallen toch misselijkheid en/of maaglast veroorzaken.

- Vaginaal plaatsen van 4 tabletten Cytotec 200 µg

Deze tabletten krijgt u mee naar huis en moet u ongeveer 36 uur na de inname van Mifegyne zo diep mogelijk vaginaal plaatsen. Uw arts zal u de nodige instructies hieromtrent geven. Cytotec veroorzaakt samentrekkingen van de baarmoeder en zal dus zorgen voor een uitstoot van het vruchtzakje met het embryo. De voornaamste nevenwerkingen van Cytotec zijn krampen (vaak), koude rillingen, koorts, misselijkheid, braken en/of diarree.

- Telefonisch contact met uw arts of één van de vroedvrouwen

Omdat wij weten dat het verlies van een prille zwangerschap een ingrijpende gebeurtenis is, willen we graag nauw contact met u houden. De eerste werkdag na de inname van de Cytotec zal u telefonisch gecontacteerd worden door uw arts of één van de vroedvrouwen. Heeft u bezorgdheden en/of vragen, bespreek deze zeker met hem of haar.

- Controleafspraak bij de gynaecoloog

Ongeveer 10 dagen na de start van de behandeling volgt een controleafspraak bij uw gynaecoloog. Door middel van een vaginale echografie zal hij of zij controleren of de baarmoederholte zuiver en goed hersteld is. Indien er toch nog een restant van de vruchtzak of van de moederkoek is achtergebleven, dan zal dit via een curettage of tijdens een kijkonderzoek in de baarmoeder verwijderd worden.

05 ALARMSIGNALEN

4.4 Pijnstilling en nazorg

Indien u pijn ervaart, dan mag u paracetamol nemen. U start met 500 mg éénmalig, tot maximaal vier keer 1 gr per dag. Paracetamol is vrij verkrijgbaar bij de apotheek. Indien paracetamol onvoldoende werkt, mag u bijkomend drie keer per dag 400 mg ibuprofen innemen. Neem ibuprofen steeds in bij een maaltijd en met voldoende water. Wees voorzichtig met deze medicatie als u in het verleden al maagproblemen hebt gehad.

Warmteapplicatie kan ook pijnstillend werken: een warm bad of douche of het gebruik van een kersenpitkussen.

Indien u, ondanks deze medicatie en warmteapplicatie, nog steeds veel pijn ervaart raden wij u aan om contact op te nemen met uw huisarts, de spoeddienst of uw gynaecoloog.

Indien u abnormaal veel (meer dan 6 doordrenkte maandverbanden per uur, gedurende twee uur) bloedverlies heeft, met bloedklonters, en wanneer dit bloedverlies niet spontaan vermindert, moet u contact opnemen met uw arts of u aanmelden bij de spoeddienst. De (spoed)arts beoordeelt dan wat er moet gebeuren.

Dit geldt ook indien u koorts maakt (meer dan 38,0°C). Het kan zijn dat u een infectie heeft en dit moet beoordeeld worden door een arts. Hij of zij bepaalt of het nodig is om antibiotica op te starten.

06 EEN VOLGENDE ZWANGERSCHAP

Zoals eerder vermeld heeft het verlies van een vroege zwangerschap vaak niets te maken met een genetisch probleem bij u of uw partner. 26 % van alle zwangerschappen eindigt namelijk vóór 20 weken in een verlies. In slechts 10 % van de gevallen was de patiënt reeds op de hoogte van haar zwangerschap. De meeste vrouwen worden na een verlies vlot opnieuw zwanger en hebben vervolgens een normaal verlopende zwangerschap. Daarom gebeurt er na één miskraam nog geen verder onderzoek naar een mogelijke oorzaak. Pas als er sprake is van drie opeenvolgende miskramen, wordt bijkomende onderzoek opgestart.

Na het verlies van een prille zwangerschap komt de eerste menstruatie na ongeveer vier tot zes weken terug op gang. Dit verschilt echter van vrouw tot vrouw en kan ook enkele maanden duren. De eerste menstruatie kan ook heviger zijn dan u gewoon bent.

De eerste twee weken na de behandeling wordt seksueel contact

afgeraden om een infectie van de baarmoeder te vermijden. We adviseren ook om één of twee menstruaties af te wachten alvorens terug zwanger te worden. Het is belangrijk dat de baarmoederholte en de vaginale flora goed kunnen herstellen. In sommige situaties is het aangewezen om langer te wachten, maar indien dit voor u van toepassing is, dan zal uw arts u hiervan op de hoogte brengen.

Als u liever wil starten met anti-conceptie (de pil of een spiraaltje), dan bespreekt u dit best met uw arts.

07 VERDRIET OVER VERLIES

Elk jaar ervaren wereldwijd ongeveer 23 miljoen mensen het verlies van een prille zwangerschap. De fysieke impact hiervan is niet te onderschatten, maar het mentale aspect, het verdriet en de pijn die zeer langzaam of soms zelfs niet overgaat zijn even erg. Voor veel toekomstige ouder(s) is dit verlies een serieuze klap waar heel veel vragen bij komen kijken. Het is immers aangetoond dat dit verlies even ingrijpend en belangrijk is als elke andere vorm van rouw. Deze gevoelens omvatten niet enkel het verlies van uw baby, maar ook het verlies van toekomstige verwachtingen en dromen en de bezorgdheid over een eventuele volgende zwangerschap.

Het taalgebruik dat soms gehanteerd wordt kan als confronterend en pijnlijk ervaren worden. We spreken liever niet over het woordje 'miskraam' omdat het lijkt alsof u de zwangerschap verkeerd gedragen hebt of dat je het verlies van de baby gemist hebt. Ook de woorden 'vruchtje' en 'zwangerschapsresten' zijn medische correcte termen, maar ze zijn niet

fijngevoelig. Voor u en uw partner blijft het een verlies van nieuw leven, van nieuwe dromen, ...

Ondanks het feit dat de zwangerschap nog heel pril was, blijft het uiterst belangrijk om u en uw eventuele partner hierin te ondersteunen en te begeleiden. Ons team zal u daarom niet alleen begeleiden op medisch vlak, maar we verliezen ook uw mentale welzijn zeker niet uit het oog.

U kan steeds beroep doen op de volgende medewerkers van onze dienst:

- Raadpleging Gynaecologie: 089 80 71 00 (werkdagen, tussen 9u en 16u30)
- Medewerker van de sociale dienst: 089 32 16 66
- Psycholoog: 089 32 5685 of 089 32 5686
- Vroedvrouw op de verloskamer: 089 80 61 405 (dag en nacht bereikbaar)

08 LOTGENOTEN- CONTACT

Met lege handen

Zelfhulpgroep voor ouders van
een overleden baby

www.metlegehanden.be

OVOK

Zelfhulpgroep voor ouders van
een overleden kind

www.ovok.be

COPAZO

Contactgroep zwangerschapsaf-
breking na prenataal onderzoek

[https://sites.google.com/cozapo.
org/welkom/welkom](https://sites.google.com/cozapo.org/welkom/welkom)



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

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

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be