

Na de miskraam

Voor de behandeling

Omdat een miskraam veroorzaakt wordt door een aanlegstoornis van de zwangerschap of het afsterven van de vrucht is behandeling nooit mogelijk. Medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken zijn dan ook zinloos. Hoewel een behandeling ontbreekt, bestaat er wel een keuze tussen twee manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden:

- afwachten tot de miskraam spontaan optreedt;
- curettage: een ingreep waarbij het zwangerschapsweefsel via de schede en de baarmoederhals wordt verwijderd.

De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. Beide benaderingen hebben voor- en nadelen. Zij worden hieronder beschreven, en u kunt ze ook met uw verloskundige of arts bespreken. In het Beatrixziekenhuis is in overleg met de huisartsen en verloskundigen gekozen voor een tussenoplossing. Er wordt in principe een week afgewacht alvorens over te gaan tot een curettage.

Tijdens de behandeling

Afwachten

Veel vrouwen geven de voorkeur aan afwachten, omdat een spontane miskraam de natuurlijke gang van zaken is. Zij willen hun verdriet om het verlies van een gewenste zwangerschap thuis beleven. Het voordeel is dat eventuele (zeldzame) complicaties ten gevolge van een curettage worden vermeden.

Sommige vrouwen vinden echter dat het afwachten veel onzekerheid oplevert en het normale leven verstoort, terwijl zij soms ook nog zwangerschapsklachten kunnen hebben. Een ander nadeel is dat er een kleine kans bestaat dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt (abortus incompletus). Het bloedverlies blijft dan aanhouden. In dat geval moet alsnog een curettage plaatsvinden.

Het is verstandig om voor uzelf na te gaan hoe lang u wilt afwachten en dit met de verloskundige of de arts af te spreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel kan het soms emotioneel zwaar zijn. Een medische noodzaak tot een curettage is er alleen in het geval van een incomplete miskraam.

Curettage

Een curettage is een kleine ingreep. De baarmoederholte wordt via de schede door een dun slangetje (vacuümcurette) leeggezogen of met een curette (een soort lepeltje) schoongemaakt. De

ingreep duurt ongeveer 5-10 minuten en gebeurt in de meeste ziekenhuizen in dagbehandeling. Vaak wordt een korte narcose gegeven; u merkt dan niets van de Ingreep.

In sommige ziekenhuizen is het mogelijk te kiezen voor een plaatselijke verdoving: via de schede wordt de baarmoedermond verdoofd met een paar injecties. Vaak wordt ook een rustgevend middel toegediend. U bent hierdoor wat slaperig en suf tijdens de ingreep. U voelt wel wat pijn, maar deze is over het algemeen goed te verdragen als de ingreep kort duurt. De gynaecoloog kan u informatie geven over voor- en nadelen van narcose en plaatselijke verdoving, en vertellen welke mogelijkheden in het ziekenhuis aanwezig zijn.

Vrouwen die kiezen voor een curettage noemen vaak als argument dat zij het vervelend vinden met een niet-levensvatbare vrucht rond te lopen. Ook het afwachten en de onzekerheid over het tijdstip van de miskraam kunnen zwaar wegen. Een curettage heeft het voordeel dat aan deze negatieve gevoelens een eind komt. Het verdriet over de miskraam zelf moet dan nog wel verwerkt worden. De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed kan zijn niet te snel in te grijpen.

Tijdsduur

De ingreep duurt ongeveer 5-10 minuten en gebeurt in de meeste ziekenhuizen in dagbehandeling.

Na de behandeling

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende een tot twee weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het is verstandig met seksueel verkeer (gemeenschap) te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden.

Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken, soms een paar weken eerder of later. Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch een moeilijke tijd door. De miskraam betekent een streep door de toekomst en brengt een abrupt einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind. Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke en logische oplossing, is voor sommigen een troost. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, zeker bij een vrouw. De vraag waarom het misging houdt u wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting, en het is maar de vraag of een gezondere leefwijze of minder stress dit had kunnen voorkomen. De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, kan een steun zijn.

De verwerking van een miskraam varieert individueel: iedereen, man en vrouw, doet dat op zijn eigen manier. Ook de omstandigheden spelen een rol. Het is moeilijk aan te geven hoe lang dit proces duurt. Sommige ouders doen er enkele maanden tot een half jaar over; bij anderen duurt het langer, soms meer dan een jaar.

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u doormaakt. Opmerkingen als 'volgende keer beter' of 'je bent nog jong' helpen meestal niet, ook al zijn ze goed bedoeld. Ze doen immers geen recht aan wat je als ouder op dat moment voelt. Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen te praten met andere ouders die hetzelfde hebben meegemaakt. Zij weten wat u doormaakt. Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie geven; ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, zijn daar meestal blij mee, maar voelen zich vaak de eerste tijd ook onzeker en bang: zal het opnieuw mis gaan? Sommigen willen daarom de omgeving nog niet direct van de zwangerschap op de hoogte stellen. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

Mogelijke complicaties/risico's

Als u gezond bent, is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties, die geen consequenties heeft voor een volgende zwangerschap. Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze moeten operatief worden weggehaald. Een enkele keer komt een perforatie voor: het dunne slangetje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms wordt extra observatie in het ziekenhuis geadviseerd.

Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van het zwangerschapsproduct achterblijft. Het bloedverlies blijft in dat geval doorgaans aanhouden. De rest van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms is het noodzakelijk hiervoor medicijnen te gebruiken of een tweede curettage te ondergaan.

Het is verstandig om in de volgende situaties de arts of verloskundige te waarschuwen:

Hevig bloedverlies

Als het bloedverlies erg ruim is (langdurig veel meer dan een forse menstruatie), kan dit gevaarlijk zijn. Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen moet u direct medische hulp inroepen.

Aanhoudende klachten

Als na een spontane miskraam of curettage krampende pijn en/of zeer fors bloedverlies blijft bestaan, wijst dit op een incomplete miskraam. Er is dan een rest van de zwangerschap in de baarmoeder blijven zitten. Als dit het geval is, moet (opnieuw) een curettage plaatsvinden.

Koorts

Indien er koorts ontstaat (temperatuur >38° C) tijdens of kort na een miskraam, wijst dit meestal op een ontsteking in de baarmoeder, die behandeld moet worden. Het is verstandig in dat geval contact met uw verloskundige of arts op te nemen.

Ongerustheid

Als u ongerust bent over het verloop van de miskraam, kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of arts.

Leefregels na de behandeling

Als u opnieuw zwanger wilt worden, is het verstandig zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg. Een miskraam met zekerheid voorkomen is echter niet mogelijk, ook als u zich aan deze regels houdt. Aan elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, wordt geadviseerd om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te gebruiken. Mocht u voorafgaand aan de miskraam geen foliumzuur gebruikt hebben, dan hoeft u zich daar niet schuldig over te voelen. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een baby met een open rug.