

Informatie



Miskraam en Mifepriston/Misoprostol



Geboortezorg
Zuid aan Zee

Aan de hand van echoscopisch onderzoek is vastgesteld dat er sprake is van een miskraam, ook wel een spontane abortus genoemd. In deze folder lees je meer over de oorzaak hiervan, de miskraam zelf en de periode die erop volgt.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap tot 16 weken. Een van de eerste verschijnselen is dikwijls vaginaal bloedverlies. Bij vaginaal bloedverlies treedt in de helft van de gevallen een miskraam op. Vaginaal bloedverlies heeft in de overige gevallen een innestelingsbloeding als oorzaak. Echoscopisch wordt het volgende gezien: bij een zeer vroege miskraam is al vroeg in de zwangerschap de groei gestopt en is er geen embryo ontwikkeld, enkel een vruchtzakje. Bij een iets latere miskraam is de groei verder gekomen en een embryo zichtbaar door middel van een inwendige echo. Het embryo heeft geen hartactie en is vaak kleiner dan de zwangerschapsduur.

Oorzaak

In 95% van de gevallen gaat het om een fout in de aanleg van de zwangerschap. Vaak is er bij een miskraam sprake van een fout in de celdeling, een chromosomale stoornis of andere aangeboren afwijking. Deze fouten in de celdeling ontstaan bij de bevruchting. In 5% van de miskramen gaat het om een niet goed verlopen innesteling, een infectie, een afwijkende baarmoedervorm, een vleesboom in de baarmoeder of een onbekende oorzaak. Ongeveer 20% van de vastgestelde zwangerschappen eindigt in een miskraam. In de regel gaat het niet om erfelijke afwijkingen en zijn er geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

Behandeling/ het voorkomen

Behandeling van een miskraam is nooit mogelijk. Medicijnen of maatregelen als bedrust zullen de miskraam niet meer tegengaan. Het is het meest natuurlijk de miskraam spontaan te laten verlopen en de baarmoeder op eigen kracht het vruchtzakje naar buiten te laten werken.

De miskraam

Het natuurlijk beloop kan afgewacht worden; de miskraam komt meestal vanzelf op gang. Het is moeilijk te voorspellen wanneer dit zal zijn. Wanneer op de echo is gezien dat het kindje niet meer leeft, wordt vaak eerst afgewacht of de miskraam spontaan op gang komt. Vaak ontstaat geleidelijk een krampachtige pijn in de baarmoeder en zal er bloedverlies optreden, als bij een heftige menstruatie.



Wanneer de baarmoeder het zwangerschapsweefsel gaat uitdrijven opent de baarmoeder zich. Er ontstaat een krampende pijn met toenemend bloedverlies en stolsels. De kans dat de zwangerschap dan eindigt is zeer groot. De vruchtzak is herkenbaar als een met vocht gevuld blaasje, omhuld met een vlies. De pijn verdwijnt meestal direct na het volledig afstoten van het weefsel. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie. Het is wenselijk dat je niet alleen thuis bent, of dat je snel hulp kunt roepen. Soms blijft er nog weefsel achter in de holte van de baarmoeder en is de miskraam nog niet compleet. Het bovenstaande is afhankelijk van eigen wensen en of het afwachten op spontaan doorzetten van de miskraam medisch gezien verantwoord is. Naast een curettage (het operatief schoonmaken van de baarmoeder) is er de mogelijkheid om de miskraam op gang te brengen met medicatie: Mifepriston en Misoprostol.

Mifepriston/Misoprostol behandeling

Mocht er na één tot twee weken nog geen spontane miskraam zijn opgetreden of blijkt de miskraam niet helemaal compleet geboren te zijn, dan word je verwezen naar de gynaecoloog. Ook wanneer je het spontane beloop van de miskraam niet wilt afwachten kom je bij de gynaecoloog. De gynaecoloog zal eerst met een echo kijken om samen met jou het beleid op te stellen.

Er is de mogelijkheid om met de twee medicijnen Mifepriston en Misoprostol de miskraam op gang te brengen. Langdurig afwachten en/of curettage kan dan mogelijk worden voorkomen.

Mifepriston remt het zwangerschapshormoon progesteron. Misoprostol is een maagzuurremmer die officieel niet geregistreerd is voor het op gang brengen van de miskraam, maar uit onderzoek is gebleken dat het middel ook hiervoor effectief is. Er is veel ervaring mee opgedaan en er zijn geen ernstige bijwerkingen beschreven. Mifepriston is 1 tablet die je slikt. 24 tot 48 uur later gebruik je de Misoprostol tabletten, deze medicatie wordt in de vorm van kleine tabletjes in de vagina gebracht of geslikt. Vaginaal breng je de tabletjes zo hoog mogelijk in de vagina.

De gynaecoloog geeft je naast het recept met 1 tablet Mifepriston een recept met 8 tabletjes Misoprostol mee:

- Eenmalig breng je dus 1-2 dagen na het nemen van 1 tablet Mifepriston 4 tabletjes Misoprostol vaginaal in.
- Bij twijfel over het effect moet je 48 uur later nog 1 maal 4 tabletjes vaginaal inbrengen.



- Als je vaginaal inbrengen lastig vindt, kun je als alternatief de 4 tabletjes slikken.
- Meestal is het effect na een paar uur merkbaar en de miskraam zal doorzetten zoals hierboven beschreven.

Bij 90% van de patiënten wordt met behulp van Mifepriston en Misoprostol de miskraam op gang gebracht. Bij 10% van de patiënten moet alsnog een curettage verricht worden, wanneer Misoprostol niet het gewenste resultaat geeft.

Voor meer informatie zie de folder: Curettage na miskraam.

Controleafspraak

Je komt na 2 weken terug op de polikliniek voor controle. Wanneer je een miskraam hebt gehad wordt gekeken met de echo of de baarmoeder echt leeg is. Wanneer je nog geen miskraam hebt gehad of deze incompleet is, zijn de opties:

- afwachten en volgt een nieuwe controle afspraak;
- nieuwe kuur Misoprostol;
- curettage.

Bijwerkingen van Misoprostol

- Misselijkheid en diarree.
- Sommige vrouwen hebben last van trillerigheid en lichte temperatuursverhoging.
- Krampende pijn van de baarmoeder en bloedverlies zijn duidelijk heviger dan bij een normale menstruatie, hiervoor mag je 4 x per dag 1000mg paracetamol slikken. Is dit niet voldoende dan kun je aanvullend Ibuprofen (maximaal 3 x 400 mg per dag) of Diclofenac (maximaal 3 x 50 mg per dag) gebruiken.

Herstel

Het lichamelijk herstel is meestal vlot na de miskraam. Gedurende één tot twee weken is er vaak nog wat rood/bruin bloedverlies. Het is verstandig om met gemeenschap te wachten tot het bloedverlies over is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld voor een eventuele nieuwe zwangerschap. Het is vanuit medisch oogpunt in elk geval niet noodzakelijk om hiermee een aantal maanden te wachten.

Emoties

Dat de zwangerschap vanaf het begin niet in orde was en de miskraam een natuurlijke oplossing vormt, kan voor sommigen een troost zijn. Verdriet, ongeloof, boosheid en het gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. De tijd nemen om het verlies samen te verwerken en een plekje te geven is erg belangrijk. Praat er met elkaar over.



Wanneer contact op te nemen

De verloskundige wil graag door je op de hoogte gesteld worden als de miskraam achter de rug is, ook om te bespreken of alles normaal is verlopen. Bel daarnaast altijd:

- Bij bloedverlies dat te heftig is om goed op te vangen met maandverband of die langer dan enkele uren in hevigheid aanhoudt.
- Wanneer je aanhoudende klachten hebt als krampende pijn, die niet meer weggaat ondanks Paracetamol en Ibuprofen of Diclofenac en een warme kruik.
- Wanneer je koorts hebt (temperatuur boven de 38 graden Celsius).
- Wanneer je erg ongerust bent over het verloop van de miskraam.

Controle

Het is belangrijk altijd op de controle terug te komen, ook al denk je dat de miskraam klaar en voorbij is. Voor de veiligheid onderzoeken we je; soms blijft er na een miskraam iets achter wat later voor klachten kan zorgen. Als jouw bloedgroep 'rhesus negatief' is, kan het zijn dat je een injectie Rhesus Anti D nodig hebt (vanaf 10 weken zwangerschap). De gynaecoloog of verloskundige zal je hierover informeren. Dit is bij gebruik van Misoprostol niet anders dan bij een spontane miskraam.

Heb je nog vragen?

- Voor inhoudelijke vragen kun je contact opnemen met je verloskundige. Zij is zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar.
- Voor algemene vragen of vragen over afspraken bij de gynaecoloog kun je contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08:00-16:30 uur op T 0187 60 71 20.

Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg die moeder en baby voor, tijdens en na de bevaling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.

Miskraam en Mifepriston/Misoprostol
M32/05 25032022





Geboortezorg Zuid aan Zee

De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

