

# EEN MISKRAAM, WAT NU?

‘Ons belangrijkste advies: geef jezelf de tijd.’

**Blijkt uit een zwangerschapsecho dat de vrouw een miskraam gaat krijgen, dan kun je afwachten, de miskraam opwekken met misoprostol of curetteren. Curettage heeft echter een aantal belangrijke nadelen.**

Tekst: Denise Hilhorst

Een miskraam, wat nu? Dit is een vraag die veel vrouwen bezighoudt. De verloskundige of de gynaecoloog is de aangewezen persoon om vrouwen in deze keuze te ondersteunen. ‘Als je bij een echo een miskraam constateert, komt dat natuurlijk als een donderslag bij heldere hemel,’ vertelt Simone Valk van Verloskundige Praktijk Een Goed Begin. ‘Daar moet je even rustig de tijd voor nemen. We leggen uit wat er aan de hand is en wat de opties zijn.’

#### Een paar dagen wachten

Bij een miskraam zijn er drie opties: afwachten tot de miskraam vanzelf op gang komt, de miskraam opwekken met misoprostol of curettage. Valk: ‘Wij vertellen altijd over de voor- en nadelen van alle mogelijkheden. Ons belangrijkste advies: geef jezelf de tijd om aan het idee te wennen, wacht even een paar dagen, en als je geluk hebt verloopt het verder helemaal natuurlijk. Wij geven een folder mee die we hier over hebben geschreven en de volgende dag bellen we om te vragen hoe het gaat en of er nog vragen zijn. Als iemand kiest voor misoprostol of curettage, laten we de verdere counseling aan de gynaecoloog over. Sommige vrouwen vinden het uitstekend om een week af te wachten, anderen willen het liefst meteen gecuretteerd worden. Onze ervaring is dat de meeste vrouwen eerst een tijdje afwachten. Als je mensen de tijd geeft om erover na te denken, zijn

ze meestal ook tevreden met wat ze uiteindelijk kiezen.’ Het is heel belangrijk dat vrouwen in alle fasen van het proces met vragen of zorgen terecht kunnen bij de verloskundige of gynaecoloog. Niet alle vrouwen doen dit uit zichzelf. ‘Wij nemen na een week of vijf sowieso zelf nog even contact op,’ zegt verloskundige Valk.

#### Curettage kent nadelen

Eerst een tijdje afwachten is een goed idee, want uit onderzoek uit 2003 van Margreet Wieringa-de Waard blijkt dat 50 procent van de vrouwen binnen twee weken vanzelf een miskraam krijgt. Nog langer afwachten blijkt lastig; na twee weken verzocht het overgrote deel van de vrouwen zelf om een curettage. Maar Valk zegt het al; curettage kent een

Een vijfde van de vrouwen krijgt na een curettage last van verklevingen

aantal belangrijke nadelen. Gynaecoloog Pim Ankum van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam deed een literatuurstudie naar de gevolgen op korte en lange termijn van curettage in vergelijking met de andere opties. Een vijfde van de vrouwen die een curettage heeft ondergaan



Simone Valk,  
verloskundige



Miriam van Kreij,  
miskraambegeleiding

krijgt last van verklevingen. Die verklevingen kunnen leiden tot een vrij onbekende – want zeldzame – complicatie van een curettage: het Syndroom van Asherman. Bij deze ziekte zijn de wanden van de baarmoeder aan elkaar geplakt door verklevingen. Het gevolg: moeilijk zwanger kunnen worden en bij een zwangerschap een groot risico op een miskraam of een vastzittende placenta. Ook neemt de kans op een vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap toe na een curettage. De kans op een geboorte eerder dan 37 weken stijgt met 30 procent, die op een geboorte eerder dan 32 weken zelfs met 70 procent.

#### Ook afwachten bij zwangerschaprest

De literatuurstudie die Ankum deed was een onderdeel van de MisoREST-studie; een onderzoek naar de beste aanpak bij een zwangerschaprest (restjes die achterblijven in de baarmoeder) na een met misoprostol opgewekte miskraam. De laatste vijf jaar wordt dit middel steeds vaker gebruikt als alternatief voor een curettage. 'We weten vanuit de praktijk dat dit middel goed werkt,' vertelt Ankum. 'De meeste vrouwen krijgen dan vlot een miskraam. Sinds wij in het AMC misoprostol aanbieden, is het aantal curettages dan ook sterk teruggelopen. Maar ook als een miskraam wordt opgewekt met misoprostol-tabletten, blijven er soms restanten achter in de baarmoeder; de zwangerschaprest. De standaard is dat er dan alsnog wordt gecuretteerd. We wilden onderzoeken of je niet net zo goed kunt afwachten. En wat bleek? Curettage leidde in 96 procent van de gevallen tot succes, afwachten in 83 procent van de gevallen. De kans op complicaties zoals veel bloedverlies of infectie was gelijk in beide groepen. Afwachten is dus ook een heel concurrerende

strategie ten opzichte van curetteren in het geval van een zwangerschaprest na misoprostol. Veel patiënten stellen afwachten ook zeer op prijs, zo stelden we vast. Bovendien is het goedkoper dan curetteren; de gemiddelde kosten per patiënt waren 1157 euro lager.'

#### Geïnformeerde keuze

Ankum vindt het belangrijk dat gynaecologen en verloskundigen de nadelen van curettage kennen en kunnen benoemen als ze vrouwen die een keuze moeten maken counselen. 'Uit de MisoREST-studie komt naar voren waardoor vrouwen zich zouden laten leiden bij hun keuze voor een behandeling bij een zwangerschaprest. Er waren twee doorslaggevende factoren: de toekomstige vruchtbaarheid (bij 60 procent van de vrouwen) en de succeskans van de behandeling (bij 40 procent van de vrouwen). Het is dus belangrijk dat vrouwen die informatie ook echt krijgen, zodat ze goed geïnformeerd hun keuze kunnen maken.' Miriam van Kreij van Miskraambegeleiding Nederland wijst erop dat naast de medische aspecten er ook emotionele aspecten meegenomen zouden kunnen worden in de counseling. 'Afscheid kunnen nemen is zo'n aspect. Bij een curettage is er geen fysiek 'kindje' om afscheid van te nemen, omdat het bij een curettage in stukjes naar buiten komt. Voor de emotionele verwerking later is het waardevol dat vrouwen afscheid hebben kunnen nemen van iets tastbaars.' Van Kreij geeft ook mee dat afwachten goed kan zijn met het oog op een volgende zwangerschap. 'Het geeft vrouwen meer vertrouwen in hun eigen lijf als ze het zelf hebben gedaan. Bij een curettage overkomt het ze meer, zijn ze overgeleverd aan een ander.'

#### Nadelige gevolgen

Van Kreij krijgt regelmatig van vrouwen te horen dat een curettage geen weloverwogen keuze was. 'Er zijn vrouwen die doelgericht kiezen voor een curettage, meestal omdat ze willen dat het snel 'geregeld' is. Die zijn eigenlijk achteraf ook meestal tevreden over hun keuze. Maar er zijn ook vrouwen die min of meer de richting van curettage in worden geduwd, zonder dat ze daar zelf heel bewust voor kiezen. Soms wordt het gepresenteerd alsof het er nu eenmaal bij hoort als je een miskraam hebt. Als je dan door alleen een echo-beeld - waar je als leek weinig aan herkent - moet beseffen dat je zwangerschap voorbij is en ook nog eens heel snel daarna een curettage ondergaat, dan wordt het een verstandelijk proces en ga je voorbij aan de emotionele impact. Dat kan nadelige gevolgen hebben, omdat een vrouw dan achteraf het gevoel kan hebben dat het haar allemaal is overkomen.' Een eigen keuze kunnen maken is dus heel belangrijk, benadrukt Van Kreij. 'Vrouwen kunnen het dan beter verwerken. Onderschat niet wat het betekent als een vrouw slecht uit een curettage komt. Dat kan ook betekenen dat ze een groter beroep doet op verloskundige zorg, in de periode rond de miskraam zelf, of bij een volgende zwangerschap.' 'We merken dat vrouwen die weer zwanger zijn na een miskraam zich daar heel onzeker over kunnen voelen,' reageert verloskundige Valk. 'Ze zijn al een keer in steek gelaten door hun lichaam en moeten

echt weer vertrouwen ontwikkelen. Ze komen vaker langs zodra ze een pijntje in de buik voelen of alleen maar omdat ze het hartje willen horen. Geen probleem natuurlijk. Op het moment dat ze de baby voelen bewegen gaat het vaak beter.'

#### Grote verschillen

Volgens van Kreij zijn er regio's waar verloskundigen en gynaecologen eerder 'op het curettage-spoor' zitten. Maar ze ziet ook een verschuiving, dat er steeds vaker wordt gekozen voor misoprostol of voor afwachten. 'Verloskundigen die ik train in het begeleiden van vrouwen met een miskraam zeggen dat dit komt omdat ze steeds beter weten welke medische risico's en emotionele impact een curettage heeft.' Gegevens van zorgverzekeraars bevestigen dat er grote verschillen zijn tussen Nederlandse ziekenhuizen. Het percentage vrouwen met een miskraam dat een curettage krijgt varieert van 15 tot 70 procent. De nieuwe inzichten die de MisoREST-studie heeft opgeleverd worden binnen een jaar vastgelegd in een richtlijn voor de behandeling van miskramen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Ankum zou graag zien dat het aantal curettages daardoor afneemt. Van Kreij denkt dat het meenemen van de emotionele aspecten in de counseling hierbij zeker kan helpen. 'Ik vermoed dat als vrouwen zich hier beter van bewust zijn, dat ze dan nog eerder kiezen voor afwachten.' ■

'Er zijn vrouwen die de richting van curettage in worden geduwd zonder dat ze daar bewust voor kiezen'