

Ik heb (mogelijk) een buiten- baarmoederlijke zwangerschap



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

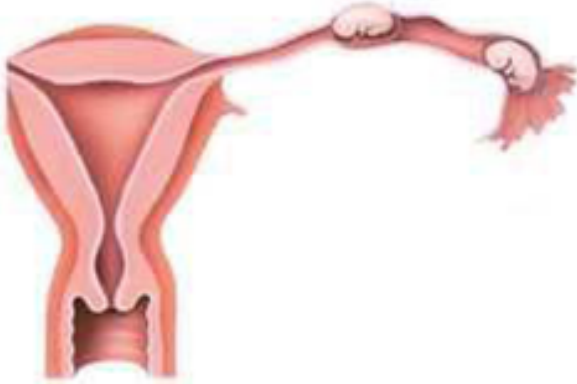
Introductie

Je krijgt deze folder omdat je (mogelijk) een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebt. In deze folder krijg je informatie over:

- Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?
- Hoe herken je een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?
- Wanneer is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vergroot?
- Hoe gaat onderzoek bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?
- Welke behandeling is mogelijk bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?
- Hoe gaat het verder na een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?
- Opnieuw zwanger, en nu?

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is een zwangerschap buiten de baarmoeder. Meestal zit een buitenbaarmoederlijke zwangerschap in een van de eileiders (figuur 1).



Figuur 1 voorbeeld van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap halverwege en aan het uiteinde van een eileider.

Bij de eisprong komt uit de eierstok een eicel vrij. De eicel wordt opgevangen door het uiteinde van de eileider. Deze eicel kan bevrucht worden door een zaadcel. Normaal nestelt de bevruchte eicel zich in de baarmoeder in. Wanneer de bevruchte eicel zich buiten de baarmoeder innestelt, ontstaat een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Dit komt voor bij minder dan 1 op de 100 zwangerschappen.

Hoe herken je een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is in de eerste weken moeilijk te herkennen. In het begin heb je vaak nog helemaal geen klachten. Het kan zijn dat je nog niet eens weet dat je zwanger bent. Klachten ontstaan meestal voor de 8e week van de zwangerschap. Je kunt last hebben van een of meer van de volgende verschijnselen:

- Buikpijn en/of bloed uit de vagina.
- Buikpijn die anders of erger is dan bij je menstruatie.

Je krijgt plotseling ernstige klachten als een eileider scheurt door een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Dit is een ernstige situatie. Er komt namelijk veel bloed in de buikholte terecht. Je kunt hierbij de volgende klachten krijgen:

- Plotseling hevige buikpijn, soms ook schouderpijn.
- Het gevoel dat je moet poepen, terwijl er niets komt als je op de wc zit.
- Duizeligheid, zweten, een sneller kloppend hart en het gevoel dat je flauw gaat vallen.

Wanneer is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vergroot?

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap komt niet zo vaak voor (bij minder dan 1 op de 100 zwangerschappen). In de volgende situaties is de kans iets groter:

- Als er een beschadiging is aan één of beide eileiders, door:
 - Een ontsteking in het bekken, bijvoorbeeld door een seksueel overdraagbare aandoening (soa) zoals chlamydia of gonorrhoe.
 - Een eerdere buitenbaarmoederlijke zwangerschap.
 - Een operatie aan de eileider.
- Als een vrouw zwanger wordt terwijl zij een spiraal heeft.
- Als een vrouw zwanger wordt terwijl zij gesteriliseerd is.
- Als het lang (meer dan een jaar) niet gelukt is om zwanger te raken.
- Na vruchtbaarheidsbehandelingen, zoals IVF.

Bij de helft van de vrouwen met een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is onduidelijk waardoor dat komt.

Hoe gaat onderzoek bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Als de huisarts of verloskundige denkt aan een buitenbaarmoederlijke zwangerschap word je naar de gynaecoloog verwezen.

De gynaecoloog stelt je enkele vragen stellen en onderzoekt jou. Het onderzoek bestaat uit een echo en bloedonderzoek.

Echo

De gynaecoloog maakt een echo. Hierbij is de baarmoeder op een beeldscherm te zien. Vroeg in de zwangerschap kan dit onderzoek alleen via de vagina worden gedaan. Met een echo kan de gynaecoloog kijken of de zwangerschap in of buiten de baarmoeder zit. Dat is niet altijd goed te zien.

Bloedonderzoek

Denkt de gynaecoloog aan een buitenbaarmoederlijke zwangerschap? Dan moet je altijd bloed prikken. In het bloed wordt de waarde bepaald van het zwangerschapshormoon (humaan chorion gonadotrofine of hCG). Deze waarde kan, samen met de echo, meer duidelijkheid geven over wat er aan de hand is.

Welke behandeling is mogelijk bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Een zwangerschap buiten de baarmoeder kan helaas nooit doorgaan. Het is ook niet mogelijk om het vruchtje te redden. Het vruchtje kan niet alsnog in de baarmoeder worden geplaatst. De zwangerschap moet dus worden gestopt. Soms doet het lichaam dat zelf. Als dat niet zo is, moet je een behandeling krijgen.

De gynaecoloog bespreekt met jou:

- Of afwachten een optie is.
- Of een behandeling nodig is (dit kan met een operatie of met medicijnen).
- Welke behandeling je kunt krijgen en wat de voor- en nadelen daarvan zijn.

De gynaecoloog baseert haar advies op de bevindingen van de echo, de uitslag van het bloedonderzoek en jouw persoonlijke situatie.

De verschillende opties staan hieronder uitgelegd. Niet elke optie is voor iedereen geschikt.

Afwachten

Onzekerheid over buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Is na het bloedonderzoek en de echo niet duidelijk of je een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebt? Dan wordt het onderzoek na 2 dagen herhaald.

- Stijgt het zwangerschapshormoon sterk? Er is een grote kans dat je toch een normale zwangerschap hebt.
- Daalt het zwangerschapshormoon sterk? Er is een grote kans dat je een miskraam hebt.
- Blijft het zwangerschapshormoon ongeveer gelijk? De kans is groot dat je een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebt.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap aangetoond

Er kan worden gekozen voor afwachten als:

- Het zwangerschapshormoon niet té hoog is, én
- er geen bloed in je buik te zien is bij het echo-onderzoek.
- Je het ziekenhuis makkelijk kunt bereiken.

Het lichaam zorgt er in deze gevallen vaak zelf voor dat de buitenbaarmoederlijke zwangerschap verdwijnt. Het zwangerschapshormoon in je bloed wordt wekelijks gecontroleerd tot het voldoende gedaald is. Stijgt het zwangerschapshormoon of blijft het gelijk? Dan kan operatieve behandeling of behandeling met medicijnen alsnog nodig zijn.

Zwangerschapskans na afwachten

De kans op een spontane zwangerschap is net zo groot na behandeling als na afwachten.

Wanneer bellen tijdens afwachtend beleid?

Het is verstandig het ziekenhuis te bellen als je een van de volgende klachten hebt:

- plotseling ontstane ernstige buikpijn
- ernstige pijn tussen de schouderbladen
- het gevoel dat je moet poepen, terwijl er niets komt als je op de wc zit
- duizeligheid, zweten, een sneller kloppend hart en het gevoel dat je flauw gaat vallen
- andere klachten waar je je zorgen over maakt.

Operatieve behandeling

Een operatieve behandeling kan plaatsvinden met een kijkoperatie (laparoscopie) of via een bikinisnede (laparotomie). Een kijkoperatie heeft de voorkeur. Een kijkoperatie is niet mogelijk bij veel bloed in de buik, verklevingen of andere afwijkingen in de buik.

Wat gebeurt er bij een operatie?

De gynaecoloog verwijdert de eileider waarin de buitenbaarmoederlijke zwangerschap zit.

Soms verwijdert de gynaecoloog de eileider niet, maar opent zij de eileider om de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen. Dit gebeurt alleen wanneer:

- De andere eileider er tijdens de operatie afwijkend uitziet, én
- Je van tevoren met de gynaecoloog hebt besproken dat je absoluut een kans op een spontane zwangerschap wilt houden.

Bij deze ingreep bestaat de kans dat er zwangerschapsweeffel in de eileider achterblijft. Het zwangerschapshormoon wordt daarom wekelijks geprikt tot het normaal laag is. Daalt dit onvoldoende? Dan moet je alsnog een eileiderverwijdering of behandeling met Methotrexaat ondergaan.

Risico's van een operatie

Elke operatie kent risico's. Risico's bij een buikoperatie (kijkoperatie en bikinisnede) zijn:

- *Narcose*: Als je gezond bent zijn deze risico's zeer klein. De anesthesist bespreekt deze risico's met je.
- *Blaasontsteking*: Bij de operatie krijg je meestal een slangetje (katheter) in de blaas waardoor de urine het lichaam kan verlaten. Door

deze katheter kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.

- *Nabloeding*: Meestal kan het lichaam zelf de bloeding verwerken. Het herstel is dan langer. Bij een ernstige nabloeding moet een tweede operatie worden gedaan (via een grote snede).
- *Trombose*: Er bestaat een kleine kans op het ontstaan van bloedpropjes in de beenvaten omdat je minder actief bent.
- *Infectie*: Er bestaat een kleine kans op infectie van de wond(jes).
- *Algemene klachten*: Sommige vrouwen hebben na een kijkoperatie klachten als duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar ze verdwijnen na verloop van enige tijd vanzelf.

Daarnaast zijn er specifieke risico's bij een kijkoperatie:

- Beschadiging van blaas en urineleiders.
- Beschadiging van darmen.

Deze risico's zijn zeer zeldzaam. De gevolgen van deze beschadigingen merk je soms pas als je weer thuis bent. De beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.

Herstel na operatie

Meestal kun je dezelfde dag of de dag na de operatie weer naar huis. Je bent vaak nog 2 - 3 weken moe en hebt soms nog pijnklachten. Ga niet te snel weer alles doen, maar neem tijd voor je herstel.

De gynaecoloog bespreekt met je wat je wel en beter niet kunt doen: vraag bij twijfel of als je je onzeker voelt gerust hiernaar.

- *Bloedverlies*: Uit de vagina kun je enkele dagen tot twee weken na de operatie bloedverlies hebben. Meer bloedverlies dan bij een forse menstruatie is niet normaal.
- *Wond(jes)*: Deze genezen meestal binnen een week. De sneetjes laten hele kleine littekens achter die na verloop van tijd nauwelijks meer te zien zijn.
- *Hechtingen*: Er wordt gebruik gemaakt van (onderhuidse) oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet te worden verwijderd.
- *Pijn tussen schouderbladen/nek*: Dit komt door het gas dat bij de operatie is gebruikt om meer ruimte in de buik te maken. Het lichaam lost het gas zelf op en dan verdwijnen de klachten. Als je veel last hebt van het gas kan je het beste plat gaan liggen. Op deze manier verdeelt de gasbel zich over je buik en geeft dit minder druk tegen het middenrif.

Zwangerschapskans na operatie

De kans op een goede spontane zwangerschap is na beide operatiemethoden even groot. De andere eileider (zonder buitenbaarmoederlijke zwangerschap) moet er dan normaal uit zien.

Wanneer bellen na een operatie?

Bij de volgende klachten is het verstandig het ziekenhuis te bellen:

- Ernstige buikpijn.
- Koorts (meer dan 38 graden).
- Pijn in de flank (aan de zijkant van de rug).
- Bloedverlies (meer dan een forse menstruatie).

Behandeling met medicijnen: Methotrexaat

Methotrexaat is een celdodend middel. Je krijgt het medicijn via een injectie in de spier. De behandeling geeft geen gevaar voor de vruchtbaarheid of voor eventuele volgende zwangerschappen.

Wat gebeurt er bij behandeling met Methotrexaat?

- *Bloedonderzoek vooraf:* Behalve het zwangerschapshormoon, controleert de gynaecoloog of de bloedwaarden die iets zeggen over je bloedgehalte, lever en nieren normaal zijn.
- *Methotrexaat toedienen:* Je komt op de afdeling. Daar krijg je een injectie in je spier.
- *Foliumzuur:* De dag na de injectie moet je 1 tablet Foliumzuur (5mg) innemen. Dit geeft minder kans op bijwerkingen. Je krijgt deze tablet mee vanaf de dagbehandeling.
- *Vervolgonderzoek:* Eén week na de kuur prik je opnieuw bloed om het zwangerschapshormoon, het bloedgehalte en de lever en nieren te controleren.
- *Vervolgtraject:* Er is een aantal mogelijke opties:
 - Is het zwangerschapshormoon goed gedaald? Het bloedonderzoek wordt elke week herhaald tot het zwangerschapshormoon weer normaal laag is.
 - Is het zwangerschapshormoon onvoldoende gedaald? De gynaecoloog overlegt met je over de opties: opnieuw een injectie met Methotrexaat of een operatie.

Bijwerkingen van Methotrexaat

Veel voorkomende bijwerkingen zijn:

- Een geïrriteerde mond (aften).
- Geïrriteerde ogen (roodheid, tranen).
- Maag- en darmklachten.

Deze bijwerkingen zijn tijdelijk en duren gemiddeld één week.

Zeldzame bijwerkingen zijn:

- Ontsteking van de maag of de darm.
- Ontsteking van de huid.
- Longontsteking.
- Haaruitval.
- Effect op het bloedgehalte.
- Effect op de lever.

Je kunt zelf het volgende doen om de kans op bijwerkingen te verkleinen:

- Goede mondhygiëne: poets je tanden minimaal 2x per dag.
- Drink geen alcohol.
- Vermijd direct zonlicht.
- Drink voldoende (1,5-2 liter per dag).
- Gebruik geen aspirine en pijnstillers zoals NSAID's (o.a. Ibuprofen, Aleve, Voltaren).
- Paracetamol mag je wel als pijnstiller gebruiken.

Niet alle antibiotica kun je combineren met Methotrexaat. Overleg met je gynaecoloog en/of huisarts als je antibiotica nodig hebt.

Bloedverlies uit de vagina kan ook optreden tijdens de behandeling met Methotrexaat. Dit kan enkele dagen tot twee weken aanhouden. Meer bloedverlies dan bij een forse menstruatie is niet normaal.

Voorzorgsmaatregelen bij gebruik van Methotrexaat

Je lichaam scheidt Methotrexaat uit via de urine en ontlasting. Daarnaast zijn sporen te vinden in het bloed en braaksel. Methotrexaat is tot 72 uur na de injectie traceerbaar in de urine en tot 7 dagen in de ontlasting.

Adviezen bij de omgang met urine, ontlasting, bloed en braaksel:

- Wasgoed dat in aanraking is gekomen met braaksel, urine, bloed of ontlasting liefst zo snel mogelijk en apart wassen volgens het wasvoorschrift.
- Na het gebruik van het toilet kun je deze het beste, met een gesloten deksel, tweemaal doorspoelen.
- Maak het toilet eenmaal per dag met een schoonmaakmiddel schoon. Gebruik hiervoor géén chloor/bleekmiddel. Gebruik ook geen schoonmaakmiddel dat erg bruist.
- Afvalmateriaal zoals maandverband, verpak je in een plastic zak die je goed dichtknoopt en vervolgens weggooit in een vuilniszak.

Adviezen bij omgang met zweet, speeksel en tranen:

- De hoeveelheid Methotrexaat in zweet, speeksel en tranen is erg klein. Hiervoor hoeft je geen speciale maatregelen te nemen.
- Transpireer je veel? Was dan het wasgoed apart volgens het wasvoorschrift.

Zwangerschapskans na Methotrexaat

De kans op een spontane zwangerschap na behandeling met Methotrexaat is niet anders dan na afwachten of een operatie.

Het is belangrijk dat je de eerste 3 maanden na behandeling met Methotrexaat niet zwanger wordt. Er is deze eerste maanden mogelijk een verhoogde kans op miskraam of op een kindje met aangeboren afwijkingen.

Wanneer bellen na Methotrexaat?

Het is verstandig het ziekenhuis te bellen als je een van de volgende klachten hebt:

- Koorts (meer dan 38 graden).
- Bloedverlies (meer dan een forse menstruatie).
- Plotseling ontstane ernstige buikpijn.
- Ernstige pijn tussen de schouderbladen.
- Het gevoel dat je moet poepen, terwijl er niets komt als je op de wc zit.
- Duizeligheid, zweten, een sneller kloppend hart en het gevoel dat je flauw gaat vallen.
- Andere klachten waar je je zorgen over maakt.

Hoe gaat het verder na een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is vaak erg ingrijpend. Je kunt je verdrietig voelen, boos zijn en rouwen.

- Neem de tijd om dit te verwerken. Je hoeft je zeker niet schuldig te voelen of te schamen.
- Probeer erover te praten met iemand die je vertrouwt. Dat helpt vaak. Diegene kan ook jouw huisarts of verloskundige zijn.
- Voor steun en lotgenotencontact kun je terecht bij Stichting Freya, de vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen: www.freya.nl.

Opnieuw zwanger worden

- Onderga je een operatie waarbij de eileider is verwijderd? Je mag direct weer zwanger worden.
- Onderga je een operatie waarbij de eileider is geopend, maar niet verwijderd? Je mag weer zwanger worden zodra het zwangerschapshormoon in je bloed normaal is.
- Word je behandeld met Methotrexaat? Het advies is om de eerste 3 maanden na behandeling niet zwanger te worden. Er is mogelijk een verhoogde kans op miskraam of op een kindje met aangeboren afwijkingen.

Na een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan het iets moeilijker zijn om opnieuw zwanger te worden. De manier waarop de buitenbaarmoederlijke zwangerschap is behandeld, heeft op deze kans voor zover bekend geen invloed.

Lukt het niet opnieuw zwanger te worden? Vraag dan aan je huisarts om jou opnieuw naar de gynaecoloog te verwijzen.

Opnieuw zwanger, en nu?

Na een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is de kans iets groter dat het vruchtje zich weer buiten de baarmoeder innestelt.

Als je opnieuw zwanger bent, kun je kiezen voor een vroege vaginale echo. Deze echo wordt gemaakt als je ongeveer 2 weken over tijd bent. Zo kan er vroeg in de zwangerschap worden gezien waar de bevruchte eicel zich heeft ingenesteld.

Nog vragen?

Als je thuis vragen of klachten hebt dan kun je contact met ons opnemen. Je kunt van maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren telefonisch contact opnemen met het Klant Contact Centrum. Je belt dan het telefoonnummer 088- 066 1000 en vraagt naar de polikliniek Gynaecologie. Buiten kantooruren bel je naar de afdeling 1A, eveneens via het telefoonnummer 088-066 1000.

Bronnen:

- <https://www.thuisarts.nl/buitenbaarmoederlijke-zwangerschap/ik-heb-mogelijk-buitenbaarmoederlijke-zwangerschap>
- **RICHTLIJN Tubaire Extra Uteriene Graviditeit (EUG) en Zwangerschap met Onbekende Locatie (ZOL), NVOG maart 2017**



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (02-23) GYN 305