

Medicinska råd angående behandling av missfall

FARG 2011

Missfall < 12+0 veckor (uterusstorlek)

Patienter

- Icke viabel graviditet alt inkomplett missfall
- Uterusstorlek <12+0 veckor. Vid missed abortion eller ofostrig graviditet kan placenta och hinnsäck fortsätta växa trots att fostret gått under. I dessa fall är hinnsäcksstorlek i förhållande till fosterstorlek viktig. Denna bedömning kan vara svår. Vid behov fråga en mer erfaren kollega.

- **Åtgärder**

1. Hb
2. Gyn undersökning med ultraljud.
3. Rh-negativa ges Rh-profylax 1500IE om graviditeten > 9 veckor.
4. Information: skriftlig och muntlig (förlopp, blödning, smärta, infektionstecken, hygienråd),
5. Smärtlindring.
6. Tid för uppföljning enligt nedan

I. Komplet missfall (O03.9)

- 1) Om graviditeten sedan tidigare är konstaterat intrauterin och uterus är tom är diagnosen komplett missfall.

Uppföljning: ingen planerad. Pat söker vid behov.

- 2) Om **inte** graviditeten sedan tidigare är konstaterat intrauterin:

Uppföljning med s-hcg x2 med 2-3 dagars mellanrum för att utesluta extrauterin graviditet eller mola.

II. Inkomplett missfall (ingen synlig hinnsäck eller foster O03.4) (cervixpåverkan, blödning)

3 typer av handläggning:

- Expektans 2 veckor (> 80% aborterar av sig själv)
- Medicinsk behandling
- Operation

Expektans:

- Återbesök efter 2v till läkare med ultraljud. Om oförändrat status: medicinsk behandling eller operation.

Medicinsk behandling (DL006)

Upp till och med vecka 9+0 (uterusstorlek) kan behandling ske i hemmet

Efter vecka 9+0 (uterusstorlek): på klinik.

- 3 tabl misoprostol (600 mcg) peroralt. Alternativt kan 400 mcg ges sublinguallt.
- Smärtlindring (Paracetamol och NSAID ev med tillägg av opioid)
- Skriftlig och muntlig information
- Uppföljning behövs ej.

Operation

Vacuumaspiration (MBA00 alt MBA03) av abortrester är indicerat vid:

- Misslyckad medicinsk missfallsbehandling
- Cirkulatorisk påverkad patient
- Smärtpåverkad patient där adekvat smärtlindring ej kan uppnås
- Infekterad abort, beh med intravenös antibiotika bör ges något dygn innan operation

Förbehandling vid opåverkad cervix med 2 tabl misoprostol (400 mcg) vaginalt 3-4 timmar preoperativt

III. Missed abortion, ofostrig graviditet

Missed abortion (O02.1) (intakt hinnsäck, foster utan hjärtaktivitet, cervix opåverkad, ingen eller ringa blödning)

Ofostrig graviditet (O02.9) (Intakt tom hinnsäck, cervix opåverkad, ingen eller ringa blödning)

3 typer av handläggning:

- Expektans 2 veckor (dålig prognos om pat ej börjat blöda)
- Medicinsk behandling
- Operation (VA)

Expektans:

Återbesök efter 2veckor till läkare med ultraljud.

Medicinsk behandling (DL006)

Upp till och med vecka 9+0 (uterusstorlek): behandling kan ske i hemmet

Efter vecka 9+0 (uterusstorlek): på klinik.

- 4 tabl misoprostol (800 mcg) vaginalt alt 3 tabl (600 mcg) sublinguallt.
- Smärtlindring (Paracetamol och NSAID ev med tillägg av opioid)
- Skriftlig och muntlig information
- Uppföljning: kan ske efter 1-2 veckor:
- Om ej komplett abort, ytterligare medicinsk behandling alternativt operation

Operation:

Vacuumaspiration (MBA00 alt MBA03) av abortrester är indicerat vid:

- Misslyckad medicinsk missfallsbehandling
- Cirkulatorisk påverkad patient
- Smärtpåverkad patient där adekvat smärtlindring ej kan uppnås
- Infekterad abort, beh med intravenös antibiotika bör ges något dygn innan operation
- Kontraindikation till misoprostol (allergi, svår okontrollerad astma)

Om kvinnan väljer operation:

Förbehandling vid opåverkad cervix med med 2 tabl misoprostol (400 mcg) vaginalt 3-4 timmar preoperativt.

Missfall > 12+ 0 veckor (uterusstorlek)

Behandling som vid medicinsk abort (> 12+ 0 veckor)

1. Ge mifepriston 1 tabl 200 mg. Kvinnan går hem och återkommer till kliniken efter 36-48 timmar. Kontrollera att blodgruppering finns.
2. 4 tabl misoprostol (800mcg) vaginalt om kvinnan ej börjat blöda, annars 3 tabl misoprostol (600mcg) sublinguallt
3. Därefter var tredje timme: 2 tabl misoprostol (400mcg) peroralt/vaginallt/sublinguallt tills hon aborterat
4. misoprostol 2 tabl (400mcg) peroralt kan ges upp till fyra tillfällen.
5. Laktationshämning vb(om graviditeten är 16 veckor eller mer)
6. Att missfallet är komplett bedöms av läkare. Om placenta inte avgår eller kan fås att avgå utförs exaeres.
7. Rh-profylax

För kvinnor som har en graviditet längre än 18+ 0 veckor kan dessutom:

1 ml Syntocinon (5E) iv ges efter fostrets framfödande.

Utarbetat av FARG april 2011

Referenser:

Neilson J.P., Hickey M., Vazquez J.: Medical treatment for early fetal death (less than 24 weeks).Cochrane Database Syst Rev.; 19;3:CD002253. Review.

Neilson JP, Gyte GML, Hickey M, Vazquez JC, Dou LMedical treatments for incomplete miscarriage (less than 24 weeks) (Review) Cochrane Database Syst Rev 2010

K. Gemzell-Danielsson, P.C. Ho, R. Gómez Ponce de León, A. Weeks B. Winikoff. Misoprostol to treat missed abortion in the first trimester,International Journal of Gynecology and Obstetrics (2007) 99, S182–S185

J Blum, B Winikoff, K. Gemzell-Danielsson, P.C. Ho, R Schiavon, A. Weeks. Treatment of incomplete miscarriage and abortion with misoprostol.International Journal of Gynecology and Obstetrics (2007) 99, S186–S189