

Tidlig ufrivillig abort

Hvor hyppigt forekommer tidlige, ufrivillige aborter?

Omtrent 20% af konstaterede graviditeter ender med ufrivillig abort i løbet af de første 12 uger. Risikoen stiger med alderen til ca. 50% ved 45 års alderen.

Hvad skyldes tidlig, ufrivillig abort?

Halvdelen af alle aborter indenfor de første tre måneder af graviditeten skyldes fejl i arveanlægget hos fosteret, og andre 5-10% skyldes misdannelser, som ikke har noget med arveanlægget at gøre. Det er kendt, at rygning øger risikoen for abort. I 25% er det ikke muligt at finde årsagen til aborten.

Hvad kan man se ved ultralydskanning?

- *Komplet spontan abort:* Livmoderhulen er tom.
- *Inkomplet spontan abort:* Der ses moderkagevæv og måske resterne af en fostersæk.
- *Missed abortion:* Der ses fostersæk med foster, hvis hjerte ikke længere slår. Det vil sige en tilgrudegået graviditet, hvor aborten ikke er gået i gang endnu.
- *Vindæg (blighted ovum):* Der ses en tom fostersæk uden indhold.
- *Graviditet uden for livmoderen:* Graviditeten sidder oftest i en af æggelederne. En graviditet udenfor livmoderen kan være vanskelig at se før 7.-8. uge.

Hvad skal der nu ske?

- *Komplet spontan abort:* ingen yderligere kontrol eller behandling.
- *Inkomplet spontan abort,* hvor der tidligere er set levende foster: Hos mere end 80% af kvinderne overstås aborten uden yderligere behandling. Du kontrolleres efter en uge. Ved manglende abort tilbydes du en udskrabning.
- *Inkomplet spontan abort,* hvor der *ikke* tidligere er set levende foster: Blodprøver til måling af graviditetshormonet (hCG) over de næste 7-14 dage indtil værdien er nul. Denne overvågning gøres for at udelukke levende graviditet uden for livmoderen. Viser blodprøverne et fald i HCG (værdien bør halveres for hver dag), har du ikke nogen levende graviditet udenfor livmoderen og kan nøjes med at få taget blodprøver, indtil værdien bliver nul.
- *Missed abortion:* hvis fosteret er tilstrækkeligt lille kan du nøjes med medicinsk behandling ellers skal der foretages udskrabning.

Du skal kontakte klinikken eller skadestue, såfremt du:

- bløder meget kraftigt

- får stærke smerter i underlivet eller i skulderen
- bliver utilpas, bleg og/eller kaster op
- får feber.

Medicinsk behandling

Hvis du vælger medicinsk behandling får du taget en blodprøve (graviditetshormonet) og får udleveret 3 poser med medicin, pose 1 og 2 skal altid bruges, pose 3 kun i særlige tilfælde. Se nedenfor.

- **Pose 1** indeholder 1 tablet Bonyl 500 mg, 2 aflange hvide tabletter KodiPar 500/30 mg (smertestillende), og 2 små hvide tabletter Emperal 10 mg (kvalmestillende)
- **Pose 2** indeholder 2 tabletter Cytotec 0,2 mg (fremkalder blødning)
- **Pose 3** indeholder 2 tabletter Cytotec 0,2 mg

Behandlingen foregår hjemme og startes bedst om morgenen. Du skal have en voksen person hos dig, som kan hjælpe hvis du får brug for støtte.

Du lader vandet, så blæren er tom. Synker de 5 tabletter i pose 1 (smerte- og kvalmestillende) på en gang med et glas vand. Liggende i sengen lægger du de to tabletter fra pose 2 (Cytotec) så højt op i skeden, du kan nå, og bliver liggende i mindst en time. Herefter kan du gå rundt, som du har lyst, spise og drikke.

Cytotec får livmoderen til at trække sig sammen, så den tømmer sig. Det kan give kraftige menstruationssmerter og man kan også få kvalme, opkastning og sjældent diarrhe.

Er der ikke kommet blødning 2 timer efter du har lagt de første 2 tabletter (Cytotec) op i skeden skal du lægge yderligere 2 tabletter op (pose 3)

Får du behov for yderligere smertestillende kan du tage tablet Panodil 500mg 2 stk eventuelt suppleret med tabl. Iprel 200mg 2 stk.

De fleste aborterer i løbet af de næste 4-5 timer og næsten alle indenfor det samme døgn. Der vil være blødning kraftigere end almindelig menstruation, eventuelt med klumper. Kommer der lidt tabletrester ud gør det ikke noget, da det virksomme stof er blevet optaget.

Du får en tid til ultralydskanning 8 dage senere. Her vil du også få taget en blodprøve så vi kan sikre, at graviditetshormonet i blodet er faldet tilfredsstillende. Er alt fint bliver du afsluttet.

NB! I meget få tilfælde kan blødningen være så kraftig, at der er behov for akut hjælp. Hvis du oplever blødning over dobbelt menstruationsstyrke i mere end 2 timer eller meget stærke smerter, kan du altid henvende dig her i åbningstiden hverdage 8-15, onsdag dog 12-18, fredag lukket. Udenfor klinikens åbningstid kan du døgnet rundt kontakte Rigshospitalet, gynækologisk afdeling tlf. 3545 5032, Hvidovre Hospital, skadestuen tlf. 3632 3632 eller lægevagten tlf. 1813. Du skal medbringe denne vejledning, der tjener som henvisning; i nødstilfælde må du ringe 112.

Ca. 20% lykkes ikke med medicinsk behandling og skal have foretaget en udskrabning.

Forholdsregler efter ufrivillig abort

For at forebygge infektion, bør du undgå kar-, svømme-, og havbad samt benytte kondom ved samleje, så længe du bløder. Du bør heller ikke anvende tampon, men alene bind, så længe du bløder.

Får du symptomer på underlivsbetændelse:

- begynder at bløde mere end en menstruation
- får ondt i underlivet
- får udflåd som lugter dårligt
- får feber

er det vigtigt, at du kontakter klinikken eller skadestue.

Hvornår kan jeg prøve at blive gravid igen?

Der er intet fysisk til hinder for, at du prøver at blive gravid igen, så snart du har haft en normal menstruation. Nogle kvinder har brug for længere tid for at sunde sig ovenpå aborten, men hvor lang tid er meget individuelt.

Er der behov for ekstra kontrol i en kommende graviditet?

Hvis den kommende graviditet forløber helt normalt, er der ikke grund til anden kontrol end den du får hos din egen læge. Efter samråd med lægen kan det måske være betryggende at få foretaget en skanning på det tidspunkt, hvor graviditeten gik galt sidst.

Udredning af abortårsag

Da ufrivillig abort forekommer hyppigt, tilbydes udredning af abortårsag først efter tre på hinanden følgende ufrivillige aborter.

