



## SFOG-råd för behandling av missfall från FARG

### MISSFALL före 12+0 VECKOR (uterus ej större än 12 veckor)

- Icke viabel graviditet alt. inkomplett missfall (v.g. se råd Ultra-ARG kring diagnostik av missfall)
- Uterus storlek mindre än 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 och placentastorlek i förhållande till fosterstorlek viktig. Denna bedömning kan vara svår. Vid behov fråga en mer erfaren kollega.

#### Åtgärder vid konstaterat missfall

- Kontrollera Hb.
- Rh-negativa kvinnor ges Rh-profylax om tid efter senaste menstruation är mer än 12 veckor.
- Information ska ges skriftligt och muntlig (förlopp, blödning, smärta, infektionstecken, hygienråd).
- Informera om/administrera smärtlindring med NSAID och paracetamol, ev. med tillägg av morfinderivat.
- Tag ställning till behandling.
- Informera om hur uppföljning ska ske och erbjud stödjande samtal
- Fråga om behov av preventivmedel efter missfallet.

#### I. Tom kavitet

1) Om **inte** graviditeten sedan tidigare är konstaterat intrauterin:  
Följ klinikers PM för PUL (pregnancy of unknown location)

2) Om graviditeten sedan tidigare är konstaterat intrauterin och uterus är tom är diagnosen komplett missfall (O03.9)

Uppföljning: Ingen planerad. Patienten söker vid behov.

#### II. Inkomplett missfall

(ingen synlig hinnsäck eller foster men kvarvarande heterogent material **och** symptom i form av cervixpåverkan, blödning eller smärta, diagnoskod O03.4)

1) Om **inte** graviditeten sedan tidigare är konstaterat intrauterin:  
Följ klinikers PM för PUL (pregnancy of unknown location)

2) Om graviditeten sedan tidigare är konstaterat intrauterin:

Tre typer av handläggningar:

- Expektans 2 veckor (fler än 80% aborterar spontant)
- Medicinsk behandling
- Vacuumaspiration

## Expektans

- I normalfallet uppmanas patienten ta ett graviditetstest hemma efter 2-4 veckor och att söka vid fortsatta symptom. Om oförändrat status ges medicinsk behandling eller görs vacuumaspiration.
- I särskilt utvalda fall kan återbesök ske efter 2 veckor till läkare. Ultraljud ska utföras.

## Medicinsk behandling

Upp till och med vecka 10+0 (uterusstorlek) kan behandling ges i hemmet.

- Misoprostol (0,6 mg) peroralt. Alternativt kan 0,4 mg ges sublinguallt.
- Smärtlindring (paracetamol och NSAID ev. med tillägg av opioid).
- Skriftlig och muntlig information lämnas.
- Uppföljning behövs ej utan patienten uppmanas höra av sig vid fortsatta besvär.

## Vacuumaspiration (VA)

Är indicerat vid:

- Misslyckad medicinsk behandling.
- Cirkulatoriskt påverkad patient.
- Smärtpåverkad patient där adekvat smärtlindring ej uppnåtts.
- Septisk abort (ge intravenös antibiotika och om möjligt gärna redan något dygn innan operation om tid finns)

Förbehandling av cervix inför VA:

Ges till alla patienter för att minska risken för komplikationer i samband med dilatation och VA.

- Misoprostol 0,4 mg sublinguallt 1 timme preoperativt (alternativt vaginallt 3 timmar preoperativt)
- Alternativ: mifepriston 200 mg 24-48 timmar preoperativt.

## III. Missed abortion, ofostrig graviditet

- 1) Missed abortion (intakt hinnsäck, foster utan hjärtaktivitet, cervix opåverkad, ingen eller ringa blödning, v.g. se Ultra-ARGs råd för tillvägagångssätt vid diagnos).
- 2) Ofostrig graviditet (intakt tom hinnsäck, cervix opåverkad, ingen eller ringa blödning, v.g. se Ultra-ARGs råd för tillvägagångssätt vid diagnos).

Tre typer av handläggningar:

- a. Expektans 2 veckor (kan ta betydligt längre tid)
- b. Medicinsk behandling
- c. Vacuumaspiration

## Medicinsk behandling upp till och med graviditetsvecka 10+0

Upp till och med vecka 10+0 (uterusstorlek) kan behandling ges i hemmet.

- Mifepriston 200 mg x 1 peroralt (1, 2). Vid missfall kan tablett mifepriston skickas med patienten hem att tas vid ett senare tillfälle (OBS! Detta skiljer sig från vid inducerad abort).
- Efter 24-48 timmar administreras misoprostol 0,8 mg vaginallt av patient eller personal, hemma eller på kliniken. Vid pågående färsk blödning ges misoprostol sublinguallt istället. Om kvinnan inte börjat blöda inom 3 timmar efter att hon tagit misoprostol ges ytterligare 0,4 mg misoprostol vaginallt (alternativt sublinguallt eller peroralt).
- Uppföljning med ultraljud rekommenderas efter 1-2 veckor. Om ej komplett abort då, ytterligare medicinsk behandling alternativt vacuumaspiration (v.g. se ovan för handläggning vid VA).

I första hand ska patienter med missfall alltid förbehandlas med mifepriston enligt regimen ovan. Om mifepriston inte finns tillgängligt behandlas patienten med 0,8 mg misoprostol vaginalt (alt. sublinguallt om patienten blöder färskt) med upprepning av dosen 0,8 mg efter 3 timmar ([www.misoprostol.org](http://www.misoprostol.org), alternativt 0.6 mg sublinguallt om patienten har börjat blöda). Observera att sublingual behandling ger mer biverkningar och att metoden utan förbehandling med mifepriston är mindre effektiv (1, 2).

#### **Missfall senare än 10+0 veckor (uterusstorlek)**

- Behandling som vid inducerad abort vid graviditetslängd överstigande 10+1-12+0, resp. fr.o.m. 12+1 veckor, v.g. se råd för behandling av inducerad abort på klinik. Vid missfall kan tablett mifepriston skickas med patienten hem att tas vid ett senare tillfälle (OBS! Detta skiljer sig från inducerad abort)

## **PREVENTIVMEDEL EFTER MISSFALL**

Många graviditeter som slutar i missfall är från början oplanerade och i vissa fall även oönskade. Frågor om behov av preventivmedel efter missfall bör ingå i anamnesen. Vid senare start än 1 vecka efter missfallet bör back-up barriärmetod (kondom eller pessar) användas. Samtliga hormonella metoder bör påbörjas direkt efter kirurgisk behandling. Implantat bör sättas in vid kirurgisk behandling. Vid medicinsk behandling bör implantat och övrig hormonell behandling sättas in när missfallet bedöms komplett. Spiral bör sättas in i samband med kirurgisk behandling eller när missfallet är konstaterat komplett. Cykelbaserad antikonception kan inte påbörjas innan menstruationen har återkommit.

#### **Referenser**

1. Schreiber CA, Creinin MD, Atrio J, Sonalkar S, Ratcliffe SJ, Barnhart KT. Mifepristone Pretreatment for the Medical Management of Early Pregnancy Loss. *N Engl J Med.* 2018;378(23):2161-70.
2. Chu JJ, Devall AJ, Beeson LE, Hardy P, Cheed V, Sun Y, et al. Mifepristone and misoprostol versus misoprostol alone for the management of missed miscarriage (MifeMiso): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet.* 2020;396(10253):770-8.