

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Giltig från: 2025-06-19

Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Giltig till: 2027-06-19

Granskad av: Therése Eriksson, (theer), Sektionsledare

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Missfall och fördröjt missfall (misted abortion) – handläggning

Förändring jämfört med tidigare rutin

2024-01-18 Behandling i hemmet kan erbjudas t o m v 10+0 istället för 9+0.

2025-06-16 stycke gällande *när avd 313 ej har nattöppet*.

Syfte

Direktiv för handläggning av patienter som söker för missfall och fördröjt missfall

Definitioner

Missfall: Icke viabel graviditet med måttlig till kraftig pågående blödning och mjuk/öppen cervix.

Fördröjt missfall (misted abortion): Icke viabel graviditet med ingen eller sparsam blödning och slutet cervix.

Arbetsbeskrivning

Kontroll enligt triageringssystem.

Gynekologisk undersökning inkl. ultraljudsundersökning.

Missfall

Missfall fosterstorlek <12+0 och AP-mått <50mm

Komplett missfall

Ingen intrauterin graviditet kvar och AP-mått.

<15mm. Ingen behandling och inget återbesök.

OBS! Om intrauterin graviditet inte konstaterats tidigare, men patienten har en mycket typisk anamnes för missfall (större pågående eller genomgången blödning samt mjuk/öppen cervix), kan patienten handläggas som vid missfall. Patienten ska dock informeras om att söka på nytt vid svår smärta eller allmänpåverkan. Patienten ska då handläggas enligt PM PUL ([Pregnancy of unknown location](#)).

Inkomplett missfall

AP-mått: >15mm med eller utan kvarvarande hinnsäck/foster.

Behandling

Fosterstorlek $\leq 10+0$: Expektans 2 veckor (>80 % aborterar av sig själv).

Uppföljning Grav-test i hemmet efter 3-4 veckor. Om positivt grav-test och/eller fortsatta symptom uppmanas patienten höra av sig för ny undersökning. Om oförändrat status då: Medicinsk behandling enligt nedan eller VEX.

Fosterstorlek 10+1 - 12+0: Inläggning på avdelning.

3 T Cytotec peroralt eller 4 T Cytotec sublinguallt. Smärtlindring enligt mall samt TENS o PCB v.b.

Patient i dessa grav-veckor med önskan om att expektera och kvittera missfallet hemma istället ges information att söka akut vid stor blödning eller allmänpåverkan.

Uppföljning Grav-test i hemmet efter 3-4 veckor. Om positivt grav-test och/eller fortsatta symptom uppmanas patienten höra av sig för ny undersökning. Om oförändrat status då: Medicinsk behandling enligt nedan eller VEX.

Medicinsk behandling (1-handsval efter expektans)

- 3 T Cytotec peroralt eller 4 T Cytotec sublinguallt OBS: om patienten blött mycket lite, har stängd YMM och hinnsäcken fortfarande är intakt ordinerar istället enligt Im-mall för fördröjt missfall för en ökad effektivitet
- Smärtlindring enligt mall

VEX (2-handsval efter expektans): Tid bokas av barnmorska.

Förbehandling med 2 T Cytotec vaginallt 1-3 timmar preoperativt.

Akut inläggning vid

- cirkulatoriskt påverkad patient
- stor pågående blödning

- patient med infektion och feber
- svårkuperad smärta

3 T Cytotec per oralt. Överväg akut anmälan för VEX. Vid tecken på svår infektion genomförs VEX så snart första dosen antibiotika är given.

Fosterstorlek $\geq 12+1$ och/eller AP-mått >50 mm Inläggning på avdelning. Överväg akutanmälan för VEX vid stor blödning, cirkulatoriskt påverkad patient eller infektion med feber.

Behandling

3 T Cytotec vaginalt eller sublinguallt. Därefter ges 2 T Cytotec var tredje timma, max fyra doser/dygn sammanlagt tills patienten aborterat.

Om patienten ej aborterat vid midnatt efter en dags behandling med Cytotec ges 1 tabl Mifegyne 200 mg kl. 24 och därefter början man om med Cytotec enligt ovan dagen därpå.

1 ml Syntocinon (8,3 mcg) iv efter fostrets framfödande.

Om placenta ej avgått inom 2 timmar skall patienten bedömas i gyn-stol för kontroller om placenta kan plockas ut med lätthet under undersökningen. Om detta ej är möjligt skall patienten operationsanmälas för exeres.

Smärtlindring enligt Im-mall samt TENS o PCB v.b.

Vid tecken på infektion: Starta behandling med intravenös antibiotika. Om tecken på svår infektion genomförs VEX så snart första dosen antibiotika är given.

Rh-profylax: Rh-neg ges Rhophylac 1500 IE iv el im.

På avdelning 68 arbetar barnmorskor, men ibland enbart sjuksköterskor under en del arbetspass. Vid behov ska primärjour (UB5 dagtid) tillkallas för bedömning av t. ex progress, om hela placentan kommit ut eller vid större blödning. Behovet av läkarbedömning kan öka vid de tillfällen då det enbart är sjuksköterskor som arbetar på avdelningen och ska då utföras frikostigt. Vid behov tillkallar primärjouren sin bakjour.

Fördröjt missfall

Diagnostik

Om patienten inte redan är bedömd vid två olika tillfällen kan det vara svårt att avgöra om detta verkligen är ett fördröjt missfall/ofostrig graviditet. Det kan istället röra sig om en feldaterad mycket tidig graviditet.

Vid CRL >7mm (motsvarar v 6-7) utan hjärtaktivitet eller tom hinnsäck med medeldiameter >25mm mätt i tre plan föreligger med stor sannolikhet missfall. Om två personer med ultraljudskompetens finner samma fynd kan behandling rekommenderas direkt.

Om ovanstående inte är uppfyllt bokas pat för ny tid med ultraljud om ca 7 dagar.

Behandling

Förstahandsval: Medicinsk behandling i alla graviditetsveckor oavsett fosterstorlek och AP-mått.

Fosterstorlek $\leq 10+0$ och AP-mått <50 mm

Behandling som vid inducerad abort $\leq 10+0$, men **24 tim mellan mifepriston och misoprostol vid medicinsk behandling.**

I första hand behandling i hemmet. Behandling på vårdavdelning vid medicinsk indikation eller enl pats önskemål.

Uppföljning med ultraljud efter ca 14 dagar. Om ej komplett abort då, ytterligare medicinsk behandling alternativt VEX.

Fosterstorlek >10+0 veckor och/eller AP-mått >50 mm

Behandling som vid inducerad abort vid graviditetslängd 10+1-12+0, resp. $\geq 12+1$ veckor men **24 tim mellan mifepriston och misoprostol.**

Vid AP-mått >50 mm: behandla alltid som vid abort >12+1 pga stor placentavävnad och blödningsrisk oavsett fosterstorlek.

Vid fördröjt missfall kan tablett mifepriston skickas med patienten hem att tas vid ett senare tillfälle OBS! Detta skiljer sig från inducerad abort.

Andrahandsval t o m fosterstorlek v 12+0 och/eller AP-mått ≤ 50 mm: VEX. På medicinsk indikation eller enl pats önskemål.

Tredjehandsval: Expektans 2 veckor. Mycket dålig prognos att missfallet kommer inom denna tid om patienten har ingen eller sparsam blödning. Om patienten väljer detta ska hon bokas för återbesök efter 2 veckor till läkare med ultraljud.

När avd 313 ej har nattöppet

Vid fosterstorlek <12+1, oavsett AP-mått, ska patienten bedömas ca kl 15 om patienten inte aborterat än. Om aborten inte är nära förestående ska patienten planeras för VEX och hemgång innan avd stänger för natten. Pat ska således inte planeras för fortsatt vård på Obstetrisk avd.

Kuratorskontakt och omhändertagande

Patienter som drabbas av missfall eller fördröjt missfall upplever ofta detta som psykiskt påfrestande, framförallt i det akuta skedet, oavsett om patienten drabbats av en medicinsk komplikation eller inte. Många upplever en sorg över att en önskad graviditet gått under. Hänsyn till detta ska tas vid handläggningen och alla patienter som drabbas av missfall ska erbjudas kuratorskontakt.

Referenser

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.

Rekommendationer från FARG för missfallsbehandling, där följande ref ingår

Nielsen 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 L. Medical 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.

Granskare

Therese Eriksson, sektionsledare, Abortmottagning Östra sjukhuset, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Granskad av: Therése Eriksson, (theer), Sektionsledare

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-292

Version: 11.0

Giltig från: 2025-06-19

Giltig till: 2027-06-19