

## Patientinformation

# Upprepade missfall/habituell abort

En graviditet som går förlorad före 22 graviditetsveckor kallas **missfall** (så kallad spontanabort).

Missfall som inträffar före eller efter 12:e graviditetsveckan kallas **tidigt** respektive **sent missfall**. Tidiga missfall är den vanligaste formen, är vanligen följden av en från första början felanlagd graviditet (ofta till och med utan fosteranlag) och missfallen blir ofta **kompleta**, det vill säga kräver ingen så kallad "skrapning".

**Enstaka missfall** är mycket vanliga (15 % av alla graviditeter) och mycket sällan uttryck för sjukdom eller ofruktsamhet hos man eller kvinna. Normal produktion av könsceller (ägg och spermier) innefattar alltså enstaka "nitlotter" som inte räcker till fullgott fosteranlag och därför avvecklas såsom ett missfall.

Om paret (kvinnan yngre än 40 år) drabbas av tre (eller flera) missfall i rad utan mellanliggande barn så finns det anledning misstänka, söka och om möjligt behandla en eventuell annan förklaring. Denna situation drabbar cirka 1 % av alla par med graviditetsambitioner. Sådana upprepade missfall kallas "**habituell abort**" (HA).

Kom ihåg att par med upprepade missfall mycket sällan bär på sjukdom som innebär absolut hinder för att uppnå lyckade graviditeter/ fler barn. Mer än 50 % av par som drabbats av HA blir senare föräldrar på nytt även utan utredning/ behandling.

Av alla par med HA som utreds medicinskt så finns hos cirka 50 % en **trolig förklaring**.

- Medfödda (missbildningar och polyper) eller förvärvade (infektion/operation som gett ärr)  
Förändringar som drabbat livmodern. Svag livmoderhalsslutning = så kallad "cervixinsufficiens"(\*)
- Parallell sjukdom (till exempel störd ämnesomsättning, diabetes, kronisk inflammatorisk sjukdom, vikt- och ätstörningar, hormonella störningar)
- Ärftliga kromosomfel (som i så fall återfinns i någon av föräldrarnas alla kroppsceller)

- Missbruk (tobak, alkohol, narkotika, kaffe). Vissa typer av mediciner och kemikalier

**HA-utredningen** innefattar båda parter (kvinnan och mannen) och innebär oftast två eller tre besök som tar cirka en timma i anspråk

- Ni får båda fylla i en enkät (angående ert speciella problem och er allmänna hälsa). Samtidigt tas blodprov på er bägge.
- 6 - 8 veckor senare träffar ni en gynekolog som undersöker, sammanställer och ger besked om utredningen, föreslår eventuell ytterligare utredning (blodprov, eventuell operation) och ger förslag på möjlig/lämplig behandling.
- Operativ kartläggning och eventuell åtgärd av livmoderförändringar (kontrastultraljud, röntgen eller så kallad hysteroskopi = titthålskirurgi via livmoderhalskanalen). Denna lilla operation ska helst infalla före en ägglossning och måste samordnas med mens vilket kan innebära olika lång väntetid = 2 - 3 månader.

## Behandlingsmöjligheter

- Operation: Korrektion av missbildningar, polyper, sammanväxningar, livmoderhalssvikt (\*).
- Medicinering: Behandling av parallell sjukdom eller hormonstörning.
- Assisterad befruktning (ägg/spermiedonation) vid medfödda kromosomfel.
- Kost och hälsoinformation/-assistans
- *OBS* Behandling med antikoagulantia (Fragmin, Innohep) eller liten dos acetylsalicylsyra (Trombyl) har ingen effekt och tillhandahålls inte vid Kvinnokliniken, NÄL.