OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi
Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare
Granskad av: Victoria Klerelid, (viclu3), Specialistläkare
Godkänd av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef
Giltig från: 2026-07-02
Giltig till: 2028-07-02

Fördröjt missfall (missed abortion)

Förändringar sedan föregående version

Ändrad handläggning vid uppföljning efter medicinsk missfallsbehandling.

Bakgrund och syfte

Gemensam riktlinje för Masthuggets gynekologiska mottagning och mödrahälsovård (MHV) Regionhälsan M4.

Fördröjt missfall (missed abortion) definieras som en graviditet där fostret gått under men där omfattande blödning ännu inte startat.

- Intakt hinnsäck, med foster utan hjärtaktivitet eller ofostrig graviditet med intakt tom hinnsäck.
- Cervix opåverkad, utan eller med sparsam blödning.
- Cirkulatoriskt stabil.
- Ingen svår smärta eller tecken till infektion.

Om hinnsäcken är brusten, om livmoderhalsen är öppen eller om större blödning startat, kallas tillståndet pågående missfall.

Diagnostik

Om patienten inte redan är bedömd vid två olika tillfällen kan det vara svårt att skilja mellan ett fördröjt missfall/ofostrig graviditet och en feldaterad mycket tidig graviditet.

Vid CRL >7mm utan hjärtaktivitet (motsvarar graviditetsvecka 6–7) eller tom hinnsäck med medeldiameter >25mm föreligger med stor

sannolikhet missfall. Om två personer med ultraljudskompetens finner samma fynd kan behandling rekommenderas/ordineras direkt.

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

Utförande

Handläggning, fördröjt missfall upptäcks/misstänks vid besök inom MHV

- Verifiera att hjärtaktivitet saknas. Man kan se hjärtaktivitet från graviditetsvecka 5+3. Man skall se hjärtaktivitet vid graviditetsvecka 6+3. Hinnsäcken är då ca 16 mm stor.
- Mät fosterstorlek och AP diameter (anterio-posteriort mått i uterus)

AP-mått och fosterstorlek styr handläggningen och vart remiss skall skickas, se nedan.

Patienten ska läkarundersökas två gånger med ca 7 dagars mellanrum innan mifepriston och misoprostol får ordineras. Undantaget från två-läkarbedömning är när fördröjt missfall upptäcks/misstänks vid KUB/TUL, se nedan.

Uppföljning kan ske på två sätt:

1. Remiss till gynekologisk öppenvårdsmottagning för läkarbesök nr 2. För förslag på vilken gynmottagning remissen skickas till se Remiss från barnmorskemottagning inom Regionhälsan, mödrahälsovårdsområde 4 (M4) till gynmottagning (vgregion.se)
2. Nytt verifierande MHV-läkarbesök efter 1–2 v, (andrahandsalternativ, beroende på mödrahälsovårdens resurser)

Oavsett hur uppföljning sker, ska patienten ha skriftlig information om missfall (finns på flera språk).

Vid läkarbesök nr 2

- AP ≤ 15 mm = komplett missfall. Ingen remiss, behandling eller 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 skall dock informeras om att söka på nytt vid svår smärta eller allmänpåverkan, och skall då handläggas som vid PM PUL Graviditet med oklar lokalisation PUL
- Fosterstorlek ≤ 10+0 eller AP diameter ≤ 50 mm vid ofostrig graviditet, remiss till öppenvårdsgynekologisk mottagning för behandling. För handläggning inom vårdkedja Masthugget Gyn/Obstetrikmottagning se separat rutin, Handläggning av missfall, fördröjt missfall, PUL, tidigare utomkvedshavandeskap eller mola Masthugget gynekologimottagning.
- Om fosterstorlek >10+0 eller AP diameter >50 mm faxas remiss till gyn-mottagningen KK SU ÖS för behandling, där mifepriston ges polikliniskt och misoprostol ges inneliggande 24 timmar senare. Remiss faxas tillsammans med Hälsodeklaration, färg (vgregion.se) faxnummer 031-25 313 9. Blodgruppering skall tas.
- Om patienten har en mycket stark önskan om vård i hemmet kan detta ibland tillåtas även vid fosterstorlek 10+1–12+0. Patienten skall dock ändå remitteras till gyn-mott enligt ovanstående, där medicinering administreras och information ges om att söka akut vård om svår smärta, större blödning eller allmänpåverkan uppstår. Återbesök till läkare på sjukhuset kommer då att erbjudas efter 2 veckor.

Om det finns anledning att avstå medicinsk behandling och i stället välja primär VEX (till exempel tidigare dålig erfarenhet av medicinsk behandling eller ökad blödningsbenägenhet) faxas remiss och hälsodeklaration till Gynekologimottagningen, Kvinnoklinken, SU/Östra sjukhuset enligt ovan. Hb tas. Barnmorska på gyn-mott KK SU ÖS bokar VEX-tid och informerar patienten.

Handläggning, fördröjt missfall som upptäcks/misstänks vid KUB/TUL

- Second opinion av KUB/TUL-kollega oavsett fosterstorlek.
- Fosterstorlek ≤10+0 eller AP-diameter ≤50 mm remiss till öppenvårdsgynekologisk mottagning.
- Fosterstorlek >10+0 eller AP diameter >50 mm remiss och hälsodeklaration faxas till gyn-mottagningen KK SU ÖS, faxnummer 031-25 31 39.

KUB/TUL-barnmorskas undersökning ersätter således första läkarundersökningen ovan.

Remiss för uppföljning/behandling ska innehålla:

- Eventuellt tolkbehov, kontaktuppgifter patient inklusive telefonnummer
- Paritet, SM, datum för positivt graviditetstest
- Eventuell sjuklighet av betydelse för behandling (tex astma, allergi, blödningsbenägenhet, undersökningsrädsla)
- Undersökningsfynd och datum för undersökningar: fosterstorlek i CRL/graviditetslängd, AP-diameter. Om patienten varit på två läkarbesök skall måtten vid båda undersökningarna anges
- Om diagnosen är säker och två läkarbedömningar (alternativt en bedömning av KUB/TUL-barnmorska och en bedömning av läkare) är gjorda, skriv: Tacksam medicinsk missfallsbehandling.
- Om endast en läkarundersökning gjorts, skriv måtten enligt ovan samt: Tacksam läkartid för nytt ultraljud inom 14 dagar.

- Bilddokumentation ultraljud (ID-märkt) kan med fördel skickas med remissen.

Mätning av AP-diameter

Anterioposteriort mått (AP-mått) mäts mellan inre myometriekanterna, inklusive slemhinna och placenta.

Behandling

- Förstahandsval: Medicinsk behandling i alla graviditetsveckor oavsett fosterstorlek och AP-mått.
- Andrahandsval t o m fosterstorlek v 12+0 och/eller AP-mått
- ≤ 50mm: VEX på medicinsk indikation (tex vid ökad blödningsbenägenhet) eller enligt patientens önskemål.
- Tredjehandsval t o m fosterstorlek v 12+0 och/eller AP-mått
- ≤ 50mm:
- Expektans 2 veckor. Mycket dålig prognos att missfallet kommer inom denna tid om patienten har ingen eller sparsam blödning. Om patienten väljer detta bokas återbesök efter 2 veckor till läkare för ultraljud.

Behandlingsprinciper medicinsk behandling på gyn-mottagning

När diagnos är säker, verifierad med två läkarultraljud (se ovan) med ca 7 dagars intervall:

Om fosterstorlek ≤ 10+0 eller ofostrig graviditet och AP-mått ≤ 50 mm kan gyn-barnmorska självständigt (efter ordination på remiss enligt ovan) administrera:

- 1 tablett mifepriston 200 mg som intas peroralt på gyn-mottagning eller i hemmet. Vid eventuell kräkning inom 30 minuter ges ny tablett.
- 4 tabletter misoprostol 0,2 mg som tas vaginalt i hemmet 24 timmar senare. Om ingen eller ringa blödning 3–4

timmar efter första dosen misoprostol tar patienten ytterligare 2 tabletter misoprostol.
- Smärtlindring medskickas: kombination av paracetamol, NSAID och opioider enligt lokal rutin
- Tag ställning om indikation för trombosprofylax föreligger
- Graviditetstest (1000IU/L) hemma efter 3 veckor. Om testet mot förmodan skulle vara fortsatt positivt får nytt läkarbesök bokas (med hög prio). Telefonuppföljning (vid negativt test) bokas till barnmorska om behov finns.

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare/Medicinska rådgivare ansvarar för innehållet i riktlinjen. Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Relaterad information

- Missfall och fördröjt missfall (missed abortion) - handläggning (SU)
- Missed abortion vid KUB, TUL och RUL (SU)
- Kirurgisk abort+exeres - Broschyr.pdf

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Innehållsgranskare

Victoria Klerelid, medicinsk rådgivare, Mottagning för gravida och nyförlösta Agnes, Regionhälsan.

Godkännare

Susanne Samuelsson, områdeschef, Barnmorskemottagningar och gynekologi, Göteborg, Regionhälsan.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Victoria Klerelid, (viclu3), Specialistläkare

Godkänd av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-60

Version: 5.0

Giltig från: 2026-07-02

Giltig till: 2028-07-02