

Rubrik
Abort habituell

Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from 2019-11-18 Giltigt t o m 2021-11-18

Sida:

Författare
Henic Emir

Faktaägare
Teleman Pia

1 (2)

Gäller för (enhet)
VE kvinnosjukvård, SUS

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
4

Abort - Habituell

Författare: Emir Henic, Charlotte Hellsten

Definition

Tre eller flera konsekutiva missfall. Förekommer hos ca 1-2% av alla gravida kvinnor.

Prognos: $\geq 67\%$ av de med 3 verifierade missfall i rad föder ett barn efter den nästkommande graviditeten.

Efter 4 missfall får $>60\%$ barn efter nästkommande graviditet.

Tänkbara orsaker till habituell abort

- $>50\%$ idiopatiskt
- Hög maternell ålder (>40 år) (oocyt kromosom anomalier, aneuploidi - oftast trisomi)
- Autoimmuna orsaker: anti-phospholipid syndrome: lupus anticoagulant, cardiolipin antikroppar, anti- $\beta 2$ -glycoprotein I, antiphosphatidylserine (missfall misstänks uppstå pga. inflammatorisk reaktion mot trofoblaster)
- Endokrina orsaker: dåligt reglerad diabetes mellitus, hypotyreos, PCOS, hyperprolaktinemi
- Trombofili: APC-resistens (faktor V Leiden mutation: ca 10-15% av befolkningen i Sverige), faktor II mutation, förhöjd homocysteinnivå (ej helt klart samband)
- Genetiska faktorer: oftast balanserade translokationer (5-10% av paren).
- Anatomiska orsaker: myom, intrakavitärt septum, uterus bicornis, polyp
- Infektion: bakteriell vaginos (BV)
- Cervixinsufficiens vid senabort
- Livstilsfaktorer: rökning, alkohol (regelbundet intag i måttlig mängd), koffein (\geq motsvarande 3 koppar kaffe/dag), lågt BMI är associerat till viss risk för missfall

Utredning

Steg 1:

- a) Vaginal ultraljudsbedömning av uterus
- b) Blodprov: TSH, prolaktin, PK, APTT, trombocyter, anti-phospholipid antikroppar (lupus anticoagulans, kardiopilin antikroppar, anti $\beta 2$ -glycoprotein I), antitrombin III, Protein C, fritt Protein S, APC-resistens (Faktor V Leiden), Protrombinmutation (Faktor II)
- c) Blodprov för karyotyping av båda i paret

Steg 2: Hydrosonografi och hysteroskopi vid misstanke om septum, submuköst myom eller polyp

Behandling

1. Förhöjda nivåer av **anti-phospholipid antikroppar**: Behandling med T.Trombyl 75mg x 1 dagligen samt lågmolekylärt heparin 4500 IE s.c. dagligen, insättes från tidpunkt för positivt grav-test.
2. **Hypotyreos** (TSH > 2,5 mIU/L): nytt blodprov för TSH, samt T₄ och TPO-antikroppar samt remittera till endokrinolog eller påbörja behandling med Levaxin, eventuellt i samråd med endokrinolog. Målet TSH < 2,5
3. **Hyperprolaktinemi**: Remittera till endokrinolog (eventuellt behandling med Bromokriptin i samråd med endokrinolog).
4. **APC-resistens**: se PM ”Trombosprofylax under graviditet, förlossning och postpartum”
5. **Genetiska faktorer**: Balanserad translokation: hänvisning till Klinisk genetik för rådgivning. Preimplantation Genetic Testing (PGT), ägg- eller spermiedonation kan vara alternativ.
6. **Anatomiska orsaker**:
 - a. Septum: hysteroskopisk delning eventuellt under laparoskopisk kontroll i samma seans
 - b. Myom: vid multipla myom eller stora myom (>4 cm) som påvekar kaviteten bör myomektomi övervägas. Polyper och submukösa myom resecceras hysteroskopiskt.
7. **Bakterial vaginos**: Screening för BV tidigt i graviditeten av kvinnor med tidigare senaborter. Behandling med T. Flagyl 400 mg x 2 i 7 dagar. Kontrollera senare under graviditeten för recidiv.
8. **Cervixinsufficiens**: cerklage (individuell handläggning)
9. **Livstilsförändringar** såsom sluta röka, minska alkohol intag, minska koffein intag, lagom fysisk aktivitet, viktreglering.
10. **Idiopatisk**: TLC (tender loving care) 2-3 ultraljudskontroller under första trimester. Lutealstöd med Lutinus 1x3 fram till graviditesvecka 9.