

## Missfall - utredning vid upprepade

### Definition

Tre eller flera upprepade missfall efter vecka 6, men före v 22+0. Missfall ska vara bekräftat med positivt graviditetstest.

### Bakgrund

Upprepade missfall uppskattas förekomma hos 1% av samtliga kvinnor. 10–15% av alla kliniska graviditeter slutar med missfall. Hos kvinnor som drabbas av upprepade missfall sker cirka 40–60% av oförklarliga skäl. Vilket innebär man enbart kommer kunna diagnostisera underliggande orsak hos en viss andel av kvinnor som utreds för upprepade missfall. Sporadiska missfall ökar kraftigt hos kvinnor äldre än 38 år.

### Förutsättning för utredning

För att kunna erbjuda landstingsfinansierad utredning gäller följande;

- Paret ska ha haft tre eller flera, följande missfall efter graviditetsvecka 6, före graviditetsvecka 22+0. Missfall ska vara bekräftat med positivt graviditetstest.
- Åldersgräns; Utredning erbjuds t.o.m. att kvinnan fyllt 39 år och 6 månader och mannen 55 år och 6 månader.

### Potentiella faktorer till missfall

- Autoimmuna faktorer;  
Antifosfolipid-syndrom (Lupus antikoagulant, Kardiolipin antikroppar).
- Primärt antifosfolipid syndrom (APSS) är också associerat med en eller flera missfall efter 10:e graviditetsveckan samt ett eller flera prematura förlossningar före graviditetsvecka 34 till följd av svår PE, eklampsi eller placentainsufficiens ledande till tillväxthämning eller IUFD (intrauterin fosterdöd).
- Endokrina faktorer;  
Ex. dåligt reglerad diabetes mellitus, thyroidearubbning, hyperprolaktinemi.

- Ärftlig trombofili Faktor II (protrombin)-mutation och faktor V (Leden)-mutation ökar risken för upprepade missfall i första trimestern med 2–3 gånger. Även rapporterats en stark association mellan missfall i andra trimester och ärftligt trombofili (Faktor, Faktor II protrombin samt protein-S brist).
- Genetiska faktorer;  
Kromosomavvikelser, translokationer. Förekomst av strukturella kromosomavvikelser är ökade hos par med upprepade missfall med varierande så kallad bärarstatus 3,6–5,8%.
- Anatomiska faktorer;  
Intrakavitära förändringar som Ex. myom, polyp, adheranser, uterus bicornis, uterina missbildningar såsom septa etc.
- Infektion;  
Endometrit, bakteriell vaginos, klamydia, gonorré, mycoplasma.
- Livsstilsfaktorer;  
Ålder >40, rökning, alkoholkonsumtion, koffeinintag, BMI – obesitas, undervikt.

## Utredning

Patienten och hennes partner bokas för läkarbesök till Gynmottagningen. Bokningen avser 30 minuters läkarbesök. Tolk erbjuds om det föreligger minsta behov.

- Obstetrisk och gynekologisk anamnes.
- Vaginalt ultraljud för bedömning av uterus. Vid misstanke om anatomisk avvikelse bör uteruskaviteten bedömas med hydrosonografi, ev. hysteroskopi. Andra undersökningar vid behov, ex. MR Uterus.
- Allmän hälsoanamnes av båda i paret. Uppmana vid behov av livsstilsförändringar, så som rökstopp, minskad alkoholkonsumtion, minskat koffeinintag, viktreglering, fysisk aktivering.
- Kontroll av längd/vikt (BMI).
- Behov av kuratorskontakt  
Ångest, sorg och depression är vanliga reaktioner hos kvinnor och män efter missfall. Erbjudande om kuratorskontakt ska finnas.

## Provtagning

Ansvarig läkare ordinerar **vilka** prover som ska tas vid utredning.

Prov	Remiss	Övrig information
<b>Koagulationsutredning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kardiolipinantikroppar</li><li>- Lupusantikoagulans</li><li>- APC-resistens</li><li>- Faktor V Leiden</li><li>- Antitrombin III</li><li>- Protein C</li><li>- Fritt Protein S</li><li>- Homocystein</li></ul>	Skickeprov, remiss finns via analysprotalen.se Koagulationsutredning – Trombos/blödning.	(Provtagning kvinna) För att kunna fastställa diagnosen antifosfolipid-syndrom (Kardiolipin, Lupus) ska två följande prover, med sex veckors mellanrum vara positiva avseende något av dessa tillstånd.  Ordinerande läkare ansvarar för uppföljning och ev. bokning av ny provtagning efter 6 veckor.
<b>Endokrin</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- TSH, T4, TPO-antikroppar</li><li>- Prolaktin</li><li>- P-Glukos</li><li>- P-Progesteron, menscykeldag 21–22</li></ul>	Samtliga remisser i Cambio Cosmic	(Provtagning kvinna)
<b>AMH</b> (Anti-müllerskt hormon)	Skickeprov, Specialremiss 1	Om anamnes på menstruation samt ultraljud talar för ovarialsvikt tas AMH.
<b>Kromosomanalys</b>	Remiss i Cambio Cosmic	Tas alltid på båda i paret! Provtagning ska ej ske fredagar, p.g.a. skickas till Lund.
<b>Spermaanalys</b>	Ta kontakt med Kemlab för bokning, remiss samt provburk.	Obs! Ej rutinmässigt. Vid ex. känd morfologi, DNA fragmentering. Tidsbokning via Kemlab för analys.

## Behandling

- Antifosfolipid-syndrom  
Behandling med Trombyl och Fragmin i tidigt skede efter positiv graviditetstest.  
Trombyl 75 mg x 1/dag till och med graviditetsvecka 36–37.  
Injektion Fragmin 5000IE x 1/dag till och med graviditetsvecka 36–37.
- Behandling vid thyroidearubbning, diabetes, hyperprolaktinemi.  
Remiss till endokrinolog vid behov.
- Behandling av infektioner.
- APC-resistens, se PM [”Trombosprofylax under graviditet, förlossning och Puerperium”](#)
- Vid avvikande anatomi kan i första hand hysteroskopi av erfaren kirurg övervägas. Eventuell kirurgisk behandling av myom, synekier, septum, polyper m.m. om det bedöms vara orsak till missfallen.
- Genetiska faktorer  
Genetisk rådgivning av genetiker vid kromosomavvikelse. Remiss till klinisk genetik i Lund.

## Vid ny graviditet

Insättning av tillfällig Progesteronbehandling för vaginalt bruk, ex. Lutinus fram till graviditetsvecka 12–14 **kan** ge viss potentiell nytta vid upprepade och oförklarliga missfall. Argumentet för behandling är att det kan understödja implantationen. Behandlingen har ej visat på biverkningar eller negativa effekter.

Omhändertagande, stöttning och ”tender loving care” vid oförklarliga missfall kan förbättra framtida möjligheter till en fullgången graviditet.

Ultraljud i tidig graviditet kan erbjudas för att bekräfta viabel graviditet.

## Prognos för ny graviditet

55–75% efter tre missfall.  
40–60% efter fyra missfall.

Graviditet hos en kvinna med upprepade missfall i anamnesen ska bedömas som en riskgraviditet med avseende på prematurbörd, ablatio, preeklampsi och bör kontrolleras med ultraljudsundersökning under graviditeten.

## Referenser

ARG, Ofrivillig Barnlöshet 2010.

ARG, Hemostasrubbingar 2012.

RCOG, The investigation and treatment couples with recurrent first-trimester and second-trimester miscarriage. Green-top Guideline No.17. April 2011.

Yadava B. Jevé and William Davies. Evidence -based management recurrent miscarriages.

Journal of human reproductive sciences. 2014 Jul-Sep; 7(3):159-169.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**