

Sehr geehrte Patientin,

wir haben bei Ihnen eine Fehlgeburt festgestellt - dass tut uns sehr leid.

Im Gespräch haben wir Sie bereits über die beiden Möglichkeiten informiert, damit umzugehen:

eine abwartende, konservative Haltung, um dem Körper die Möglichkeit zu geben, die Situation selber zu bewältigen,

oder **eine operative Lösung**, bei der Sie sich einer **Abrasio (auch Ausschabung oder Curettage genannt)** in einer kurzen Vollnarkose unterziehen müssen.

Mit diesem Flyer möchte wir die Informationen noch einmal für Sie sammeln, damit Sie, zusammen mit Ihrem/r Partner/in, eine für Sie richtige Entscheidung fällen können.

In Deutschland wird bisher meist eine Abrasio angeraten und durchgeführt, um den Prozess zu verkürzen und um einer stärkeren Blutung vorzubeugen. Dies ist aber nicht zwingend erforderlich. In England z.B. wird die abwartende Haltung bevorzugt, und Studien zeigen, dass die Ergebnisse hinsichtlich Komplikationen und Akzeptanz/Zufriedenheit der Patientinnen weitgehend identisch sind. Es hat in England dazu geführt, dass es eine entsprechende Leitlinie für die Behandlung einer Fehlgeburt gibt, die eine abwartende Haltung bis zu 2 Wochen empfiehlt, wenn keine Risikofaktoren vorliegen. Dieses Vorgehen erspart zahlreiche unnötige Eingriffe.

Für Deutschland steht derzeit keine entsprechende Leitlinie für das Vorgehen bei einer Fehlgeburt zur Verfügung.

Was sind die Vor- und Nachteile der einen oder der anderen Methode?

eine abwartende Haltung:

- nach ca. 2 Wochen haben die meisten Frauen die Schwangerschaft komplett ausgestoßen, die Blutung war nicht zu stark und nicht zu lang, d.h. sie konnten eine Abrasio in Vollnarkose vermeiden.
- Dieses Vorgehen ist als ein Prozess zu sehen, bei dem Sie sich über einen längeren Zeitraum mit der Fehlgeburt auseinandersetzen, was Ihnen bei der Bewältigung des einsetzenden Trauerprozesses behilflich sein kann.
- Nachteilig ist das geringe Risiko einer verstärkten Blutung, was zu einem kurzfristigen Eingreifen zwingen und in seltenen Fällen eine Bluttransfusion erforderlich machen kann.
- Es ist möglich, dass dieses Vorgehen nicht zu dem gewünschten Erfolg führt und letztendlich doch eine Abrasio erforderlich wird.

die Abrasio, ein operativer Eingriff

- Mit diesem Vorgehen haben Sie (meist ambulant) eine Lösung zu Verfügung, den körperlichen Prozess des Schwangerschaftsverlustes zu verkürzen, was Ihnen meist ermöglicht, sich bereits in den nächsten Tagen wieder Ihrem Alltag zuwenden zu können.
- Der Blutverlust ist meist geringer als bei der abwartenden Haltung.
- Der Nachteil: Sie benötigen eine Vollnarkose mit Narkoserisiken und einem seltenen Verletzungsrisiko für die Gebärmutter. Zudem besteht ein sehr geringes Risiko für Verwachsungen in der Gebärmutterhöhle nach einem solchen Eingriff.
- Auch hier kann es vorkommen, dass eine 2. Abrasio erforderlich wird, wenn beim ersten Eingriff nicht alle Schwangerschaftsanteile entfernt werden konnten und das Schwangerschaftshormon nicht auf Null abfällt.

Was haben beide Methoden gemeinsam?

- Es besteht immer ein geringes Infektionsrisiko, was bei der abwartenden Haltung etwas niedriger auszufallen scheint.
- Die Akzeptanz und Zufriedenheit der Patientinnen ist bei beiden Methoden etwa gleich - wichtig ist, dass Sie für sich frei entscheiden, welches Vorgehen zu Ihren Lebensbedingung und Ihrem Körperverständnis besser passt.

Was ist zu bedenken?

- Wenn Sie bei einer Entbindung oder bei einer früheren Fehlgeburt schon einmal eine unerwartet starke Blutung hatten, wenn bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung bekannt ist oder wenn Sie Blut verdünnende Medikamente einnehmen, kommt die abwartende Haltung wegen erhöhtem Blutungsrisiko für Sie nicht in Frage.
- Wenn Sie nicht zu stark bluten, können Sie in Ruhe entscheiden, wie Sie vorgehen möchten.
- Falls Sie abwarten, sollte spätestens nach 2 Wochen eine ärztliche Kontrolle erfolgen.
- Bei einer verstärkten Blutung über mehrere Tage sollten Sie eine/n Arzt/In aufsuchen. Bei einer plötzlich einsetzenden, sehr starken Blutung müssen sich direkt in einer Klinik mit einer gynäkologischen Abteilung vorstellen, auch jederzeit nachts. Informieren Sie sich frühzeitig, welche Klinik in Ihrer Umgebung für Sie in Frage kommt.
- Nehmen Sie ggf. Eisen ein, um einer Blutarmut vorzubeugen, sie bekommen es frei verkäuflich in jeder Apotheke.
- Wenn Ihre Blutgruppe keinen Rhesusfaktor aufweist (falls Sie bereits einen Mutterpass haben: Rh neg., 2. Seite), müssen Sie bei einer Fehlgeburt eine Spritze zur Vorbeugung einer Rhesus-Antikörperbildung bekommen. Bei einem sehr frühen Schwangerschaftsverlust oder einer fehlenden embryonalen Entwicklung kann eventuell auf diese vorbeugende Maßnahme verzichtet werden. Wir werden ggf. Ihre Blutgruppe kontrollieren, dies berücksichtigen und mit Ihnen besprechen.
- Wenn Sie einen spontanen Verlauf abgewartet haben, muss abschließend kontrolliert werden, ob das Schwangerschaftshormon in Ihrem Blut auf Null abfällt. Dies passiert - je nach Ausgangswert - langsam in den nächsten Wochen und wird durch eine Blutentnahme kontrolliert. Wollen Sie den Weg zum/r Arzt/In vermeiden, können Sie alternativ eine Schwangerschaftstest durchführen, er muss wieder negativ werden (dies ist die Empfehlung der englischen Leitlinie).
- Die nächste Periode wird verzögert einsetzen. Sollte es aber länger als 8 Wochen dauern, sollten Sie sich noch einmal untersuchen lassen.
- Medizinisch spricht nichts gegen eine rasche neue Schwangerschaft, erfahrungsgemäß brauchen die meisten Paare aber 2-3 Zyklen, um sich wieder zu stabilisieren, bevor sie einen neuen Versuch unternehmen. Am besten verhüten Sie in dieser kurzen Zeit mit Kondomen. Denken Sie daran, frühzeitig wieder Folsäure einzunehmen.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Zusammenstellung geholfen zu haben, um eine stimmige Entscheidung treffen zu können und wünschen Ihnen und Ihrem Partner/In für die nächsten Tage/Wochen alles Gute.

dieser Flyer wurde 11/2013 erstellt von der EBM-Gruppe des Arbeitskreises Frauengesundheit (www.akf-info.de)

Der Inhalt beruht auf den Daten des **Cochrane-Reviews von Nanda 2012**, verschiedenen relevanten **randomisierten Einzelstudien**, deren Daten aufgrund des Publikationsdatums noch nicht im Cochrane-Review Nanda 2012 berücksichtigt wurden und den **englischen Leitlinien NICE clinical guideline154; December 2012**.