

## Frühe Fehlgeburt (Abort) - Patienteninformationsblatt

„Fehlgeburt“ enthält das Wort „Fehler“, was impliziert, dass man einen Fehler gemacht hat, Schuld trägt, an dem was passiert ist. Man kann es jedoch auch so interpretieren: Eine Geburt, nach der jemand fehlt. Diese Sichtweise ist hilfreich, da Sie sich darüber bewusst sein sollten, dass Sie keine Schuld haben an dieser Fehlgeburt.

### Was ist eine Fehlgeburt und wie oft kommt sie vor?

Von einer Fehlgeburt spricht man, wenn eine Schwangerschaft endet, bevor das Kind lebensfähig ist, was in der Regel in den ersten 23 Wochen und unter einem Gewicht von 500g der Fall ist. Man spricht von frühen (die ersten 12 Wochen) und späten Fehlgeburten.

80% der Fehlgeburten treten in den ersten 12 Wochen auf. Die Statistiken über die Häufigkeit des Auftretens einer Fehlgeburt variieren je nach Quelle und gehen von etwa 10% bis zu ca. 30% aus; die Dunkelziffer kann höher sein, da nicht jede Schwangerschaft und jeder Verlust statistisch erfasst wird oder als eine verspätet einsetzende Periode gewertet wird.

So oder so sind Fehlgeburten ein recht häufiges Ereignis, von dem viele Frauen betroffen sind, auch wenn man in diesem Moment den Eindruck hat, die einzige Frau zu sein, die dieser Schicksalsschlag getroffen hat.

### Was führt zu einer Fehlgeburt? Bin ich schuld?

Die allermeisten Schwangerschaftsverluste sind auf Faktoren zurückzuführen, die die Frau nicht kontrollieren und beeinflussen kann. In den ersten 20 Schwangerschaftswochen sind spontane Genveränderungen in 45% der Fälle der Verursacher der Fehlgeburt.

Das Risiko einer Fehlgeburt wird unter anderem beeinflusst von folgenden Faktoren:

- Mit dem Alter nimmt es zu. Im Alter von 30 Jahren liegt das Risiko bei 20%, über 40 Jahren liegt es schon bei 50%, weil die Keimzellqualität mit zunehmendem Alter bei Mann und Frau abnimmt und damit die genetischen Fehler des Embryos zunehmen.
- Medizinische Probleme wie z.B. ein schlecht eingestellter Diabetes, hormonelle Disharmonien, anatomische Veränderungen der Gebärmutter, immunologische Gerinnungsstörungen und Infektionen können eine Rolle spielen.
- Ebenso wirkt sich der Lebensstil der Eltern in Bezug auf Nikotin, Gewicht, Alkohol, Drogen, Fitness auf eine Schwangerschaft aus.

"Normaler" Stress ist kein nachgewiesener Risikofaktor für einen Schwangerschaftsverlust!

### Wie wird eine Fehlgeburt diagnostiziert?

Rote Blutungen mit oder ohne Krämpfe können auf eine Fehlgeburt hindeuten.

Oft wird jedoch ein fehlender Herzschlag oder/und ein sich nicht weiter entwickelnder Embryo erst im Ultraschall beim Routinetermin durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt festgestellt.

Das Schwangerschaftshormon hCG steigt zudem bei einer sich nicht weiter entwickelnden Schwangerschaft nicht in adäquater Weise.

### Welche Möglichkeiten habe ich, wenn eine frühe Fehlgeburt diagnostiziert wurde, und der Abgang des Kindes noch nicht erfolgt ist?

Kontraindikationen sind jeweils auszuschließen (siehe AWMF-Register-Nr.: 015/076). Eine histopathologische Untersuchung oder mindestens eine äußere Begutachtung des Schwangerschaftsgewebes sollte, wenn möglich, erfolgen. Eine Änderung des initial besprochenen Vorgehens ist immer möglich.

#### 1. Natürlicher Abgang

Bei einem natürlichen Abgang wird dem Körper die Zeit gegeben, die nicht intakte Schwangerschaft alleine abzustößen. Das Schwangerschaftsgewebe mit der Fruchtblase geht dann mit meist deutlich stärkeren Blutungen als gewohnt, Schleimhautgewebe, Koageln (geronnenes Blut) und perioden- oder wehenartigen Schmerzen ab. Die Schmerz- als auch Blutungsintensität und -dauer fallen sehr unterschiedlich aus. Nach dem Abgang der Fruchtblase geht die Blutung in der Regel zurück. Die Einnahme eines Schmerzmittels kann hier hilfreich sein (z.B. Ibuprofen, Metamizol). Das Allgemeinbefinden und der Kreislauf sind im Auge zu behalten. Eine sehr starke, langanhaltende Blutung sollte im Krankenhaus kontrolliert werden.

Die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einem kompletten Abgang kommt, liegt bei 66 bis 91%, je nachdem wie die Ausgangssituation und die Wartedauer war.

Vorteile:

- Die Gebärmutter wird geschont.
- Im Zyklus nach dem Abgang kann man wieder schwanger werden.
- Ein bewusstes und gelebtes Abschiednehmen ist möglich, was für die weitere Trauerarbeit wichtig sein kann.
- Viele Frauen berichten, dass dieser Weg sehr oft das durch die Fehlgeburt verloren gegangene Vertrauen in den Körper zurückgibt, da die Situation selbstständig bewältigt wurde.

Nachteile und mögliche Risiken:

- Unter Umständen muss man auf den Abgang bis zu mehreren Wochen warten.
- Der Zeitpunkt des Abgangs des Schwangerschaftsgewebes ist nicht planbar.
- Ein starker, transfusionspflichtiger Blutverlust bis zum Kollaps ist in 1-2% möglich.
- Die Frucht kann unvollständig abgegangen sein, was unter Umständen eine Operation (Ausschabung s.3.) oder eine medikamentöse Anregung (s. 2.) notwendig macht.
- Das Infektionsrisiko ist sehr gering mit 3%.

## 2. Natürlicher Abgang mit medikamentöser Anregung

Bei dieser Methode wird vaginal ein misoprostolhaltiges Medikament verabreicht, was dazu führt, dass sich der Muttermund öffnet und die Gebärmutter kontrahiert. Die Aborteinleitung erfolgt ambulant.

Aktuell gibt es Augusta®, zugelassen für die Geburtseinleitung, und MisoOne®, welches eine Zulassung zur Beendigung einer Schwangerschaft hat. Sowohl Cytotec® als auch Artothec®, welche off-label verwendet wurden und nicht mehr importiert werden bzw. vom deutschen Markt genommen wurden, finden auch noch manchmal Anwendung, wenn Restbestände verfügbar sind.

Als am wirkungsvollsten haben sich 800 µm Misoprostol vaginal in Kombination mit vorbereitendem Mifepriston 200 mg (Mifegyne®) erwiesen.

Die Blutung unter Umständen mit schmerzhaften Kontraktionen setzt in der Regel nach 2-4 Stunden ein. Die Schmerz- als auch Blutungsintensität und -dauer fallen sehr unterschiedlich aus. Die Einnahme eines Schmerzmittels kann hier hilfreich sein (z.B. Ibuprofen, Metamizol). Der Abgang kann über 72 Stunden andauern. Nach dem Abgang der Fruchtblase geht die Blutung in der Regel zurück. Das Allgemeinbefinden und der Kreislauf sind im Auge zu behalten. Eine sehr starke, langanhaltende Blutung sollte im Krankenhaus kontrolliert werden.

Die Wahrscheinlichkeiten für einen kompletten Abgang liegen nach 8 Tagen und ggf. einer Nachdosierung mit Misoprostol bei 84%.

Vorteile:

- Das Einsetzen des Abgangs ist planbar.
- Die Gebärmutter wird geschont.
- Im Zyklus nach dem Abgang kann man wieder schwanger werden.
- Ein bewusstes und gelebtes Abschiednehmen ist möglich, was für die weitere Trauerarbeit wichtig sein kann.
- Viele Frauen berichten, dass dieser Weg sehr oft das durch die Fehlgeburt verloren gegangene Vertrauen in den Körper zurückgibt, da die Situation selbstständig bewältigt wurde.

Nachteile und mögliche Risiken:

- Ein starker, transfusionspflichtiger Blutverlust bis zum Kollaps ist in 1-2% möglich.
- Die Frucht kann unvollständig abgegangen sein, was unter Umständen eine erneute Gabe von Misoprostol notwendig macht oder eine Operation (s.3.).
- Da die Medikamente „off label“ eingesetzt werden, sind die Kosten von der Patientin meist selber zu tragen, sind jedoch sehr niedrig.
- Das Infektionsrisiko ist sehr gering mit 2 %.
- Misoprostol hat öfter Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall und Fieber. Ein Mittel gegen diese Symptome wie z.B. Dimenhydrinat, Metoclopramid oder Ondansetron kann genommen werden.

## 3. Ausschabung (Abrasio oder Kürretage)

Eine Ausschabung ist eine Operation, bei der die Gebärmutter mit einem stumpfen chirurgischen Instrument ausgeschabt wird, um so das Schwangerschaftsgewebe zu entfernen.

Bei der moderneren und sanfteren Methode der Saugkürettage entwickelt ein Gerät einen leichten Sog, durch den das abgetragene Gewebe bei der Ausschabung abgesaugt wird.

Durchgeführt wird sie ambulant und unter Vollnarkose. Präoperativ wird mit Prostaglandinen (üblicherweise Misoprostol 4-6h vorab oral oder vaginal, in höheren Wochen ggf. auch zusätzlich Mifegyne 24h vorher) vorbehandelt, um ein mechanisches Aufdehnen der Zervix weitestgehend zu vermeiden.

Die Wahrscheinlichkeit für eine komplette operative Entfernung des Gewebes liegt bei 97%.

Vorteile:

- Die Schwangerschaft kann effizient und schnell beendet werden.
- Man hat kaum Schmerzen und Blutungen.

Nachteile und mögliche Risiken:

- In seltenen Fällen kann die Gebärmutterhöhle verletzt werden und/oder die Gebärmutter Schleimhaut so geschädigt werden, dass sie verklebt oder vernarbt (Asherman Syndrom).
- In der Folgeschwangerschaft kann es selten zu Komplikationen wie einem erhöhten Frühgeburtsrisiko infolge einer induzierten Gebärmutterhalsschwäche oder zu Plazentahaftungsstörungen (placenta accreta) kommen.
- Transfusionsbedürftige Blutungen, Narkosezwischenfälle, Schmerzen, Infektionen und der Verbleib von Restgewebe mit der Folge einer erneuten OP sind in seltenen Fällen möglich.
- Eine schnelle Abfolge von Diagnose und OP kann emotional überfordern.
- Ein fehlender bewusster Abschied kann den Trauerprozess verkomplizieren.

Ein Pausenzyklus bis zur Planung einer erneuten Schwangerschaft postoperativ ist sinnvoll, damit sich die Gebärmutter Schleimhaut neu aufbauen und der Gebärmutterhalskanal stabilisieren kann.

Eine sogenannte „Blasenmole“ macht aufgrund der Entartungsgefahr eine Ausschabung notwendig und lässt keine Entscheidungswahl.

### Habe ich bei der nächsten Schwangerschaft ein höheres Risiko für eine erneute Fehlgeburt?

Das Wiederholungsrisiko für eine weitere Fehlgeburt liegt nach einem Verlust bei 20%, nach zwei bei 28%. Nach üblicherweise drei Fehlgeburten können weiterführende Untersuchungen in die Wege geleitet werden, um die Ursache für diese wiederholten Fehlgeburten zu finden.

Das Risiko von Fertilitätsstörungen, Frühgeburten, ektopen Schwangerschaften oder Plazentationsstörungen ist wahrscheinlich nicht erhöht.

Grundsätzlich sollte man auf einen gesunden Lebensstil mit entsprechender Ernährung, wenig Alkohol, kein Nikotin achten und Folsäure 400 µg pro Tag einnehmen.

## Was muss ich noch wissen?

**Körperliche Heilung:** Es kommt zu periodenartigen oder auch noch stärkeren Blutungen, die bis zu 2 Wochen andauern können, in manchen Fällen auch länger. Es können sowohl Binden, Menstruationstasse als auch Tampons verwendet werden. Auch Krämpfe sind Begleiterscheinungen, die auftreten können. Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Metamizol können genommen werden. Die hormonelle Veränderung nach der Schwangerschaft führt dazu, dass Sie Stimmungsschwankungen bemerken können. Auf Sport und körperliche Anstrengung sollte für den Zeitraum der Blutung und bis zu 2 Wochen nach einer Operation verzichtet werden.

Bei *Rhesus-negativen* Frauen, die einen medikamentös induzierten Abgang oder eine Operation haben, ist eine Anti-D-Prophylaxe Spritze ab der 10. Schwangerschaftswoche notwendig.

Nach einem spontanen sowie medikamentös eingeleiteten Abgang sollte eine reguläre Verlaufskontrolle mittels Ultraschall nach 7-14 Tage erfolgen. Verbliebene Gewebereste in der Gebärmutter können ggf. mit der nächsten Periode abgehen oder eine Misoprostolgabe bzw. Operation nötig machen.

**!** *Wichtig:* Kommt es zu sehr starken oder langanhaltenden Blutungen, riechendem Ausfluss und Unterbauchschmerzen, bekommen Sie Fieber, sind appetitlos und fühlen sich unwohl, können das Hinweise auf eine Infektion sein, und ein Arztbesuch ist dringend notwendig.

**Emotionale Heilung:** Der seelische Schmerz ist häufig unerwartet groß. Der Verlauf des Trauerprozesses ist nicht linear und folgt keinem Schema, sondern ist ein individueller, dynamischer, heterogener Prozess mit unterschiedlicher Dauer. Trauer ist eine normale und gesunde Reaktion auf einen Verlust. Wenn Sie jedoch merken, dass Sie alleine nicht zurechtkommen und die Trauer eine dominierende Rolle im Leben einnimmt, lassen Sie sich beizeiten von Fachleuten helfen.

Rund um einen Schwangerschaftsverlust hat man Anspruch auf die Betreuung durch eine Hebamme. Die gesetzliche oder private Krankenkasse trägt die Kosten.

Ist eine Fehlgeburt mit seelischen und körperlichen Belastungen verbunden, die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, muss ein Arzt dies bescheinigen.

Für Fehlgeburten besteht keine elterliche Bestattungspflicht, man kann jedoch auf Wunsch das Sternchenkind immer individuell mit einem Bestatter beerdigen lassen. Die Bestattungspflicht von Fehlgeburten der Krankenhäuser in Form einer Gemeinschaftsbestattung ist je nach Bundesland unterschiedlich. In einigen gilt das Gesetz alle Fehlgeburten zu beerdigen zu müssen, in anderen nicht. Hier sollte man sich erkundigen, wie es in dem Bundesland, in dem man wohnt, geregelt ist (s.rechte Seite).

Auch eine standesamtliche Bescheinigung kann man auf Wunsch erhalten. Im Standesamt muss eine Bescheinigung des Arztes oder der Hebamme über eine Fehlgeburt oder der Mutterpass vorgelegt werden.

## Wann kann ich wieder schwanger werden?

Sobald Sie sich wieder bereit fühlen und ein Zyklus mit Eisprung stattfindet, kann man wieder schwanger werden. Nach einem natürlichen Abgang ist kein Pausenzyklus notwendig, nach einer Ausschabung ist es sinnvoll eine Periode nach dem Eingriff abzuwarten, damit sich die Schleimhaut regenerieren und der Gebärmutterhals stabilisieren kann.

Wann sich der Zyklus wieder eingependelt hat, ist von Frau zu Frau verschieden und lässt sich nicht eindeutig vorhersagen. Nach einer Ausschabung dauert es bei manchen Frauen bis zu acht Wochen bis zu ihrer ersten Periode. Nach einem natürlichen Abgang hat sich der Zyklus schneller reguliert.

Der Tag des Abgangs oder der Operation zählt als der erste Tag des neuen Zyklus. Ab diesem Zeitpunkt bereitet sich der Körper hormonell und damit körperlich auf eine mögliche Schwangerschaft vor.

Eine Fehlgeburt stellt in der Regel keinen Notfall dar und man hat damit die nötige Zeit, um sich Gedanken über das weitere Vorgehen zu machen.

Mit dem Wissen, das Sie jetzt haben, fällt es Ihnen leichter gemeinsam Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt das richtige Vorgehen für Sie zu finden.

## Welche Hilfsstellen gibt es? Wo kann ich mich weiter informieren oder mit anderen Betroffenen austauschen?

- Internetseite für Informationen <https://www.familienplanung.de/fehlgeburt-totgeburt/>  
<https://www.netdoktor.de/krankheiten/fehlgeburt/>
- Kostenloses Onlineforum von Betroffenen für Betroffene <https://www.fehlgeburt.info>
- Internetseite zur Bestattungsgesetzen <http://initiative-regenbogen.de/bestattungsgesetze.html>
- Internetseite für die Hebammensuche <https://www.am-mely.de>
- Regionale Selbsthilfegruppen, Vereine, Trauergruppen, Beratungsstellen wie SKMF e.V., Diakonie, Profamilia, donum vitae

Quelle: Leitlinie „gestörte Frühgravidität im ersten Trimenon“ AWMF-Register-Nr.: 015/076

Autoren: Susanne Starkmuth, Prof. Dr. Ludwig Spätling, PD Dr. Birgit Wetzka