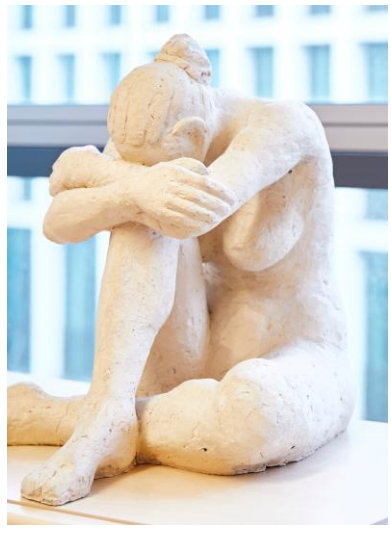
GYN
KÖ 70
Dr. med. Nadine Mark
Dr. med. Berit Deiters
Ulrike Piro
gyn-koe70

Fehlgeburt – Wie geht es weiter?



Das plötzliche Ende einer Schwangerschaft – oft völlig unerwartet – ist immer ein Schock. Eine Fehlgeburt trifft jede Frau und jeden werdenden Vater hart und es braucht Zeit, eine solche Diagnose zu verarbeiten. Auch wenn Fehlgeburten recht häufig sind und etwa 10 – 30 % aller Schwangerschaften so enden, ist dieses Ereignis für die Betroffenen ein Schicksalsschlag und der seelische Schmerz ist groß.

Die verständliche Sorge, etwas falsch gemacht zu haben, ist unbegründet. Im Allgemeinen ist ein Schwangerschaftsverlust auf Faktoren zurückzuführen, die sich nicht kontrollieren oder beeinflussen lassen. Die Ursache bleibt häufig unklar und das Risiko für eine wiederholte Fehlgeburt ist nicht erhöht. Nur in seltenen Fällen liegt eine genetische Veränderung vor.

- **Die Diagnose**
  Blutungen – mit oder ohne Krämpfe – können auf eine Fehlgeburt hindeuten. Häufig wird das Ende der intakten Schwangerschaft aber auch ohne vorherige Beschwerden bei einer Routinekontrolle im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge festgestellt.
  Wenn im Ultraschall kein Herzschlag bzw. keine zeitgerechte Entwicklung des Embryos mehr zu erkennen ist und das Schwangerschaftshormon hCG im mütterlichen Blut nicht mehr angemessen steigt, ist eine Fehlgeburt diagnostiziert.

- **„Missed abortion" – die verhaltene Fehlgeburt**
  Wenn eine Fehlgeburt festgestellt wurde, aber das embryonale Gewebe sich noch in der Gebärmutter befindet, spricht man von einer „verhaltenen Fehlgeburt" bzw. von „missed abortion". Für das weitere Vorgehen gibt es drei Optionen, die Sie in Ruhe mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Partner besprechen können. Nur in Notfällen, bei stärkeren Blutungen oder Schmerzen, ist ein schnelles Handeln notwendig.

  1. Konservatives, natürliches, abwartendes Vorgehen

  Bei einem natürlichen Vorgehen wird dem Körper Zeit gegeben, die nicht mehr intakte Schwangerschaft alleine auszustoßen. Das Schwangerschaftsgewebe mit der Fruchtblase geht dann mit stärkeren Blutungen sowie perioden- oder wehenartigen Schmerzen ab. Anschließend geht die Blutung in der Regel zurück. Schmerzmittel können selbstverständlich eingenommen werden.

  Vorteile: Die Gebärmutter wird geschont und eine erneute Schwangerschaft ist schon im nächsten Zyklus wieder möglich. Durch den natürlichen körperlichen Prozess kann bewusst Abschied von der Schwangerschaft genommen werden. Das Vertrauen in den eigenen Körper, das unter Umständen durch die Fehlgeburt verloren ging, kann leichter zurück gewonnen werden. Die Blutung kann zuhause in vertrauter Atmosphäre stattfinden.
  Nachteile und Risiken: Der Beginn der Blutung lässt sich nicht vorhersagen. Unter Umständen tritt die Blutung erst nach einigen Wochen ein und kann stärker und schmerzhafter sein, als Sie es von einer normalen Periode gewohnt sind. Sollte das Schwangerschaftsgewebe nur unvollständig abgehen, kann eine Behandlung mit Medikamenten oder eine OP notwendig werden.

2. **Medikamentös eingeleiteter natürlicher Abgang**

Bei dieser Methode wird ein Medikament verabreicht, das den Muttermund öffnet und Kontraktionen der Gebärmutter auslöst. Die Gabe des Medikaments erfolgt ambulant in der Klinik, der Abgang selbst kann zuhause stattfinden. Im Allgemeinen setzt die Blutung innerhalb von 48 Stunden ein. Der Ablauf gleicht nun der natürlichen Methode.

Vorteile: Dieser Ablauf ist besser planbar als beim natürlichen Vorgehen. Die Gebärmutter wird geschont und eine erneute Schwangerschaft ist schon im nächsten Zyklus wieder möglich. Durch den erlebten körperlichen Prozess der Blutung kann bewusst Abschied genommen werden. Das Vertrauen in den eigenen Körper, das durch die Fehlgeburt unter Umständen verloren ging, kann zurück gewonnen werden.
Nachteile und Risiken: Dieser Ablauf wird nur von Kliniken oder Krankenhäusern, nicht durch die niedergelassene Frauenärztin betreut.
In seltenen Fällen ist ein starker Blutverlust möglich und es kann zu Nebenwirkungen wie Übelkeit, Bauchschmerzen oder Erbrechen kommen. Wenn das Schwangerschaftsgewebe nur unvollständig abgeht, ist ein erneuter medikamentöser oder operativer Eingriff notwendig.

3. Operative Ausschabung / Vakuum-Saugkürettage

Bei der operativen Methode wird das Schwangerschaftsgewebe mit Hilfe einer Saugkürette in Kurznarkose entfernt. Der Eingriff kann ambulant stattfinden und dauert ca. 5 – 10 Minuten.

Vorteile: Die Schwangerschaft wird durch einen kurzen Eingriff zeitnah beendet. Die Schmerzen sind geringer und es kommt nur zu leichten Blutungen.
Nachteile und Risiken: In seltenen Fällen kann es zu Verletzungen der Gebärmutter kommen. Die schnelle Abfolge von Diagnose und OP sowie der fehlende bewusste Abschied können den natürlichen Trauerprozess beeinträchtigen. Mit einer erneuten Schwangerschaft sollten 1 – 2 Monate abgewartet werden.

- **Nachuntersuchung**
  Nach einer Fehlgeburt sollte eine reguläre Verlaufskontrolle mittels Ultraschall nach 7 – 14 Tagen erfolgen, um sicher zu stellen, dass keine Gewebereste in der Gebärmutter verbleiben.

- **Was bedeutet eine Fehlgeburt für eine nächste Schwangerschaft? Wie lange muss ich warten?**
  Grundsätzlich ist keine Wartezeit notwendig. Wenn Sie sich körperlich und seelisch wieder bereit fühlen, kann der nächste Zyklus genutzt werden. Nach einer operativen Ausschabung kann es jedoch sinnvoll sein, eine Periode nach dem Eingriff abzuwarten, damit sich Schleimhaut und Gebärmutterhals regenerieren können.

- **Anspruch auf eine Hebamme**
  Rund um einen Schwangerschaftsverlust hat man Anspruch auf eine Betreuung durch eine Hebamme. Die gesetzlichen und meist auch privaten Krankenversicherungen tragen die Kosten.

- **Krankschreibung und Mutterschutz**
  Eine Fehlgeburt ist eine schmerzliche Erfahrung und die damit verbundene Trauer ein wichtiger Prozess. Es braucht verständlicherweise Zeit, um dieses Ereignis bewältigen zu können. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) kann jederzeit nach Bedarf erfolgen. Bei einer Fehlgeburt ab der 13. Schwangerschaftswoche gibt es einen Anspruch auf Mutterschutz.