


Erstelldatum: 29.03.2010		1931 Geburtshilfe	Nr. 1931106/5	Seite 1 von 2
Abortbehandlung, medikamentös im 1. Trimenon			Kantonsspital Aarau 	
Verfasser:	Denis Faoro	Genehmigt am:	14.02.2020	Ersetzt Versionen:
Anlaufstelle:	OA FKL	Genehmigt durch:	Monya Todesco	
Telefon:	5096	Gültig ab:	14.02.2020	
E-Mail:	denis.faoro@ksa.ch	Gültig bis:	13.02.2023	

1. Zweck

Alternative zur Abortcurettage und zum expektativen Vorgehen.
Erfolgsrate nach 24h: 90 %, nach 1 Woche: bis 95 %.

2. Indikation

Abortinduktion bis 12 SSW bei Missed abortion, A. incompletus, „Windei“

3. Kontraindikationen

- Übermässige Blutung
- Intrauterine Sepsis
- Kreislaufinstabilität
- Asthma bronchiale
- Hb < 9.5 g/l, Gerinnungsstörung, Antikoagulation, Non compliance
- EUG, Trophoblasterkrankungen
- Liegendes IUD
- KI für Misoprostol: Glaukom, Mitralstenose, Sichelzellanämie, Epilepsie.
- KI für Mifepristone (Mifegyne®): chronische Kortikosteroideinnahme, Nebennierenerkrankungen.

4. Vorgehen

Ambulante Behandlung.

Die Frau erhält ein Rezept für Cytotec®. Sie wird über die NW aufgeklärt: Diarrhoe, Bauchkrämpfe, Übelkeit (Motilium lingual iR. verschreiben), Kopfschmerzen, sehr starke Blutung über 2 - 4 Stunden. Falls die Blutung über 2 Stunden sehr stark bleibt (mehr als 2 dicke Binden innerhalb von einer Stunde verblutet) muss sich die Patientin notfallmässig vorstellen und eine Curettage durchgeführt werden.

Prophylaktische Analgesie mit Co-Dafalgan (500 mg/30 mg) Tabletten oder Brausetabletten alle 4 - 8 Stunden, Ibuprofen 600 mg alle 6 Stunden. Einnahme am besten gleichzeitig mit dem Misoprostol beginnen. Bei ungenügender Wirkung Vorstellung in der Frauenklinik.

1. Tag: **1x600 mg Mifepriston p.os** (unter Aufsicht des Arztes oder Pflege)
2. Tag: 800µg Cytotec® (Misoprostol) vaginal **oder p.o.** (zu Hause)
3. Tag : US → falls Gestationssack nachweisbar oder Restmaterial > 30mm → 4 Tbl. Cytotec® à 200µg (vaginal) als Einzeldosis
8. Tag: US → falls Gestationssack nachweisbar oder Restmaterial > 30mm → Curettage, sonst zuwarten bis nach der nächsten Mens und dann erneute US Kontrolle.

Abortbehandlung, medikamentös im 1. Trimenon



5. Alternatives Vorgehen bei Abortus incompletus (kein Gestationssack)

1. Tag: 800µg Cytotec® (Misoprostol) vaginal
2. Tag: US → bei Restmaterial > 30mm → 4 Tbl. Cytotec® à 200 µg (vaginal) als Einzeldosis
8. Tag: US → bei Restmaterial > 30mm → Curettage, sonst zuwarten bis nach der nächsten Mens und dann erneute US Kontrolle.

6. Allgemeines über Frühabort:

Wiederholungsrisiko: Nach dem ersten Abort 14 %, nach dem zweiten Abort 26 %, nach dem dritten Abort 28 %. Mit zunehmendem Alter der Schwangeren steigt das Risiko zusätzlich.

Expektatives Vorgehen: Erfolgchancen innerhalb der ersten beiden Woche am höchsten. Erfolg bei Abortus incompletus höher als bei Missed abortion und noch höher als bei Windei. Risiko für eine notfallmässige Curettage erhöht im Vergleich zur medikamentösen Therapie. Erfolgchancen aber unter allen 3 Gruppen insgesamt vergleichbar.

Die Patientin darf so schnell wie sie möchte wieder schwanger werden, sobald der Uterus leer ist. 300 µg Rhophylac® bei rhesusnegativer Blutgruppe nicht vergessen.

Im KSA wird aus ethisch moralischen Gründen auch unter der 12. SSW nach Möglichkeit kremiert und bestattet ¹⁾. Hierfür wird das Formular «Auftrag zur gemeinschaftlichen Kremation und Beisetzung eines totgeborenen Kindes» ²⁾ verwendet.

Links

- 1) [Abortinduktion im 2. Trimenon und Totgeburten](#)
- 2) [Auftrag zur gemeinschaftlichen Kremation und Beisetzung eines totgeborenen Kindes](#)

Literatur

- Alastair J.J. et al, Misoprostol and Pregnancy, N Engl J Med, Vol. 344, No. 1, January 4, 2001
- Jun Zhang et al, A comparison of medical Management with Misoprostol and Surgical Management for early Pregnancy Failure, N Engl J Med, Vol. 353, No. 8, August 25, 2005
- Kathleen M. Kollitz, Mifepristone and misoprostol for early pregnancy failure: a cohort analysis, American Journal of Obstetrics & Gynaecology, May 2011
- A. Schreiber, Mifepristone and misoprostol for the treatment of early pregnancy failure: a pilot clinical trial, Contraception April 2006
- A. Grønlund, Management of missed abortion: comparison of medical treatment with either mifepristone + misoprostol or misoprostol alone with surgical evacuation. A multi-center trial in Copenhagen county, Denmark, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, November 2002
- J. Tindler et al, Management of miscarriage: expectant, medical or surgical? Results of randomised controlled trial (miscarriage treatment (MIST) trial), BMJ, 17 May 2006