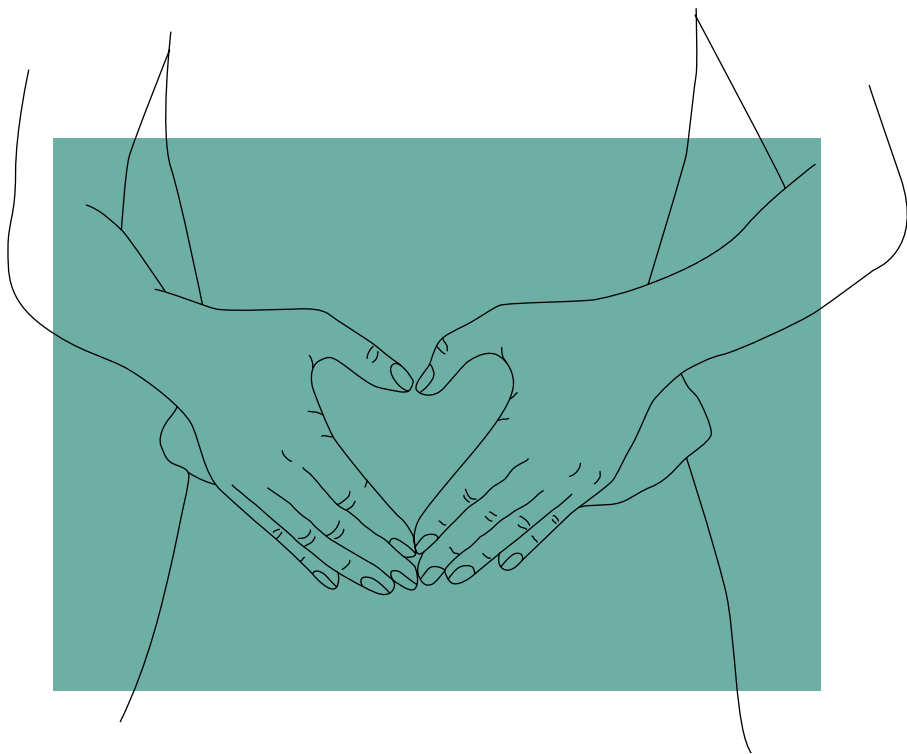


TIL DEG SOM HAR OPPLEVD

GRAVIDITETSTAP



Hva er det? • Hvorfor skjer det? • Er det farlig?

Graviditetstap, eller spontanabort, er vanlig. Rundt en av fire kvinner opplever å abortere minst en gang i løpet av livet. Det vil si opp mot 20.000 graviditeter i Norge årlig.

Selv om det er vanlig, spesielt tidlig i svangerskapet, er det også mange som opplever et graviditetstap som en voldsom hendelse. Det er kan være både fysisk og psykisk skremmende, og det er vanlig å oppleve sterk sorg, skyld eller skam. Du kan også bli sint, redd eller føle på meningsløshet.

For andre kan en spontanabort kjennes som en lettelse. Følelsene omkring aborten vil selvsagt avhenge av følelsene for svangerskapet. Ingen følelser er feil.

De aller fleste finner tilbake til seg selv igjen etter en tid, men det kan være til stor hjelp å ha noen å snakke med. Du kan oppleve det vanskelig å dele dette med familie. Mange har kanskje ikke engang fortalt noen om graviditeten ennå, og kan kjenne seg veldig alene med følelsene tapet setter i gang

**Ingen skal trenge å stå alene i et graviditetstap!
Bakerst i brosjyren finner du noen du kan snakke med.**

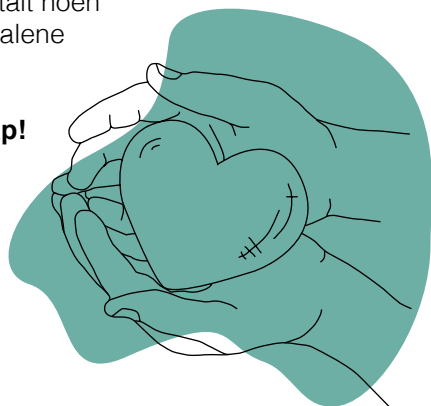
HVA ER DET OG HVORFOR SKJER DET?

Hva er det?

Graviditetstap eller spontanabort er et ufrivillig avbrudd av graviditeten før fosteret er levedyktig. Dette skjer oftest i løpet de tolv første ukene av graviditeten, 97% av tapene skjer i denne tiden, men det kan skje helt frem til uke 22.

Graviditetstapet kan skje på ulike måter:

Mange opplever en kraftig blødning, ofte med sterke smerter nederst i magen, og at graviditeten støtes ut. Dette kan skje helt eller delvis, i en komplett eller inkomplett abort. Ved en inkomplett abort blir rester av graviditeten værende igjen i livmoren, noe som fører til vedvarende blødning og fare for infeksjon. Dette behandles med medikamenter som hjelper kroppen til å støte restene ut, eller med en kirurgisk utskrapning av livmoren.



Ved de aller tidligste tapene (biokjemiske aborter) er svangerskapet kun kjent ved en positiv graviditetstest, som tidlig etterfølges av en kraftig blødning. Graviditetsutviklingen har da stanset på et svært tidlig stadium.

Ved en missed abortion har fosterutviklingen stoppet opp på et noe senere stadium, uten at kroppen har støtt ut graviditeten. Ved ultralydundersøkelse sees da en intakt graviditet i livmoren, men det sees ikke blodgjennomstrømning eller hjerteaktivitet hos fosteret. I slike tilfeller kan en også vente på at kroppen støter graviditeten ut selv, eller velge en medikamentell eller kirurgisk abort.

Blighted ovum eller anembryonisk graviditet kalles det når resten av graviditeten utvikler seg som normalt til tross for at fosterutviklingen har stanset opp på et tidlig stadium. Dette kan støtes ut av seg selv, som en spontanabort, eller oppdages ved ultralydundersøkelse der det sees en tom gestasjonssekk. En kan da velge å vente på at kroppen kvitter seg med graviditeten selv, eller påskynde dette ved en medikamentell eller kirurgisk abort.

En graviditet utenfor livmoren vil også ende i et graviditetstap.

Hvorfor skjer det?

Årsaken forblir i de aller fleste tilfeller ukjent, men det antas at det i rundt 60% av tilfellene skyldes spontant oppståtte genfeil som gjør at fosteret ikke blir levedyktig.

Andre årsaker kan være hormonelle forstyrrelser, stoffskifteforstyrrelser, blodsykdommer (trombofili), misdannelser eller kroniske infeksjoner i livmoren, diabetes, stor overvekt, høy alder, røyking, eller stoffmisbruk.



Er spontanabort farlig?

Spontanaborter blir svært sjelden medisinsk farlige, men jo lenger graviditeten har kommet, jo mer smerter og blødning kan man oppleve. Særlig etter tolvte uke kan blødningene bli såpass kraftige at man kan trenge sykehusbehandling. Dersom rester av graviditeten sitter igjen i livmoren, kan dette føre til større blødning og det kan gi infeksjon i livmoren. Ved stor eller langvarig blødning, dårlig lukt av denne eller ved feber, er det viktig å kontakte lege.

BEHANDLINGSALTERNATIVER

Dersom svangerskapet har stoppet opp, men ikke blitt fullstendig støtt ut av seg selv, er det tre alternativer for behandling av dette:

Vent og se

Man kan vente og se om kroppen selv starter utstøtning. Dette kan ta ett par uker, er en skånsom metode, men med en viss fare for infeksjon.

Medikamentell behandling

Den vanligste behandlingen for en spontanabort som ikke er kommet i gang av seg selv, er medikamentell behandling. Er graviditeten kommet lenger enn ni uker vil man oftest gjøre denne behandlingen på sykehus. Er graviditeten stoppet opp tidligere enn dette, vil behandlingen kunne skje hjemme.

Det gis ofte først en tablett som gjør at morkaken slutter å virke og lettere løsner fra livmorveggen (Mifepriston/Mifegyne). 24-72 timer senere gis et annet medikament (Misoprostol/Cytotec) som får livmoren til å trekke seg sammen slik at svangerskapet støtes ut. Denne behandlingen gis oftest i form av fire tabletter som settes opp i skjeden.

Behandlingen kan gi sterke smerter i form av menstruasjonssmertelignende kramper. Kvalme er heller ikke uvanlig. Det gis derfor gjerne både smertestillende og kvalmedepende medikamenter samtidig. Det vil komme en større blødning, og graviditeten vil støtes ut.

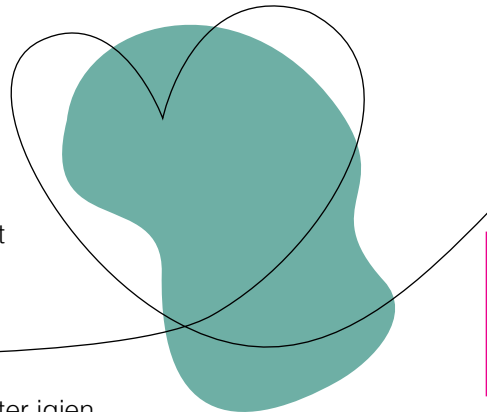
Kirurgisk behandling

I graviditeter som har stanset opp før uke tolv vil kirurgisk utskrapning av livmoren være et alternativ til medikamentell abort. Dette gjøres på sykehus, vanligvis på dagkirurgisk avdeling/poliklinikk og i narkose. Inngrepet tar oftest cirka ti minutter, og kvinnen kan reise hjem ett par timer etter at hun har våknet fra narkosen.

Utskrapning benyttes også dersom det blir rester igjen etter medikamentell abort, eller dersom det oppstår tegn til infeksjon.

Det er fordeler og ulemper ved alle behandlingsformer. Din tilstand fysisk og psykisk, den praktiske situasjon, dine preferanser og mulighetene på sykehuset, vil avgjøre hva som er den beste behandlingen for deg.

Legen, jordmoren eller sykepleieren på sykehuset bør kunne diskutere de ulike mulighetene med deg.



Tiden etterpå

Ved både spontan og medikamentell abort er det vanlig å blø kraftig i to til tre dager. Mindre blødning kan vare i flere uker, ikke sjelden frem til neste menstruasjon. Dersom kraftigere blødning vedvarer, eller det tilkommer smerter, feber eller dårlig lukt på blodet som kommer ut, er det viktig å oppsøke lege. Dette kan være tegn på gjensittende graviditetsvev og infeksjon i livmoren.

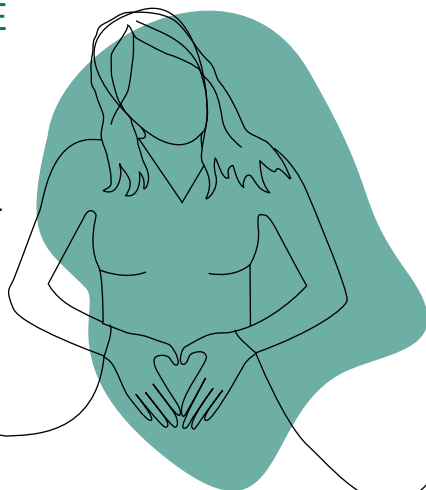
De fleste får menstruasjon fire til seks uker etter aborten. Den første menstruasjonen er ofte kraftigere og mer langvarig enn vanlig

Det anbefales å vente med samleie inntil blødningen har stanset og å bruke bind, ikke tampong, da tampong øker infeksjonsfaren. Det anbefales også å unngå bading så lenge blødningen varer.

Det anbefales å ta en graviditetstest, eventuelt også få gjort en ultralydundersøkelse en måneds tid etter aborten, for å sjekke at alt graviditetsvevet er ute.

OPPFØLGING OG VEIEN VIDERE

Å ha gjennomgått én spontanabort gir ikke noen økt risiko for spontanabort i neste svangerskap. Noen kvinner opplever dog gjentatte spontanaborter. Ved flere aborter øker sjansen for at det finnes en underliggende årsak. Du kan lese mer om dette på våre hjemmesider. Etter tre påfølgende aborter kan fastlege, sykehuslege eller gynekolog henvise for utredning av årsak til dette.



Ny graviditet

Etter å ha opplevd tap av en graviditet er det normalt å bli mer engstelig i en ny graviditet.

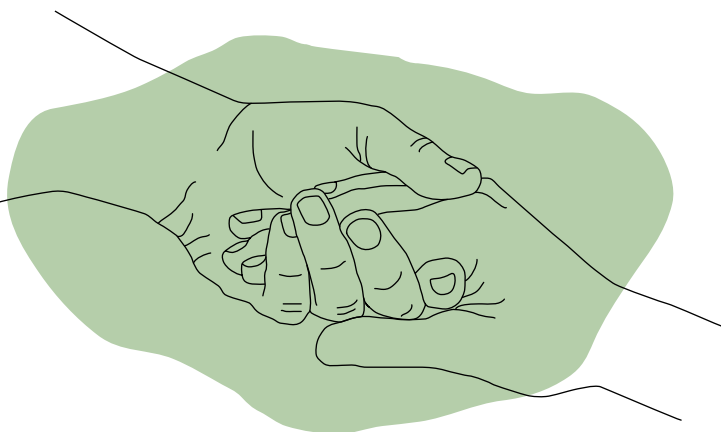
Den økte engstelsen varer gjerne til over det tidspunktet en tidligere har mistet, for så å kunne letne. Det kan være til stor hjelp å snakke med noen om dette. Mange velger også å gå til flere ultralydscanninger underveis i graviditeten for å trygges på at alt utvikler seg som normalt. Kvinner som har vært gjennom flere aborter, vil kunne henvises til hyppigere ultralydundersøkelser på sykehuset der de har fått fødeplass. Et alternativ er å oppsøke privat gynekolog eller ultralyddjormor for dette.

Noen å prate med?

Ønskebarn, norsk forening for fertilitet og barnløshet, arrangerer jevnlig nettverksgrupper for kvinner og par som har opplevd graviditetstap. Å snakke med andre i samme situasjon, og se at man ikke er alene, kan gjøre en stor forskjell for mange. Møtene arrangeres på nett slik at du kan delta uavhengig av hvor i landet du bor. Foreningen har også en rådgivningstelefon du kan ringe til, og har likepersoner som du kan snakke En til En med. Les mer på onskebarn.no eller ring på tlf. 480 85 103. Du kan også sende e-post til post@onskebarn.no

Amathea er en landsdekkende helsetjeneste for abortspørsmål, og tilbyr også oppfølgende samtaler etter abort, - også ved spontanabort. Les mer på amathea.no eller ring på tlf. 906 59 060

Fastlegen eller jordmor på helsestasjon vil også kunne hjelpe.



www.onskebarn.no



Tlf.: 480 85 103



post@onskebarn.no

