

„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 12% 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?

1. Natürlicher Abgang

Bei einem natürlichen Abgang wird dem Körper die Zeit gegeben, die nicht intakte Schwangerschaft alleine abzustößen. Das Schwangerschaftswebe 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 fällt sehr unterschiedlich aus. Dem eigentlichen Abgang gehen häufig Schmierblutungen voraus.

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

Vorteile:

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

Nachteile und mögliche Risiken:

- Unter Umständen muss man auf den Abgang bis zu mehreren Wochen warten.
- Der Zeitpunkt des Abgangs des Schwangerschaftsgebewebes ist nicht planbar.
- Ein starker, transfusionspflichtiger Blutverlust bis zum Kollaps ist in 1-2% möglich.
- Die Frucht kann unvollständig abgegangen sein, was eine Operation (Ausschabung s.3.) notwendig macht.
- Bei unvollständigem Abgang kann es in 1-3% zu Infektionen kommen.

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.

Aktuell gibt es Angusta®, 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 Markt genommen wurden, finden auch noch manchmal Anwendung, wenn Restbestände verfügbar sind.

Als wirkungsvoll haben sich 800 µm Misoprostol vaginal in Kombination mit vorbereitendem Mifepriston (Mifegyne®) erwiesen.

Die Blutung unter Umständen mit schmerzhaften Kontraktionen setzt in der Regel nach 2-4 Stunden ein. Die Einnahme eines Schmerzmittels wie für Periodenschmerzen kann hier hilfreich sein (z.B. Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac).

Die Wahrscheinlichkeiten für einen kompletten Abgang liegen bei 81 bis 93%, je nachdem wie die Ausgangssituation und wie alt die Schwangerschaft war.

Vorteile:

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

Nachteile und mögliche Risiken:

- Ein starker, transfusionspflichtiger Blutverlust bis zum Kollaps ist in 1-2% möglich.
- Die Frucht kann unvollständig abgegangen sein, was eine Operation (Ausschabung s.3.) notwendig macht.
- Da die Medikamente „off label“ eingesetzt werden, sind die Kosten von der Patientin meist selber zu tragen.

3. Ausschabung (Abrasio oder Kürretage)

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

Bei der Saugkürrettage 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 und damit das Risiko für spätere Frühgeburten nicht zu erhöhen. Die Wahrscheinlichkeit für eine komplette operative Entfernung des Gewebes liegt bei 98%.

Vorteile:

- Die Schwangerschaft kann schnell beendet werden.
- Man hat kaum Schmerzen und Blutungen.
- Eine genetische Untersuchung des Abortmaterials oder des kindlichen Gewebes ist möglich, oft kann aber bei dieser feingeweblichen Untersuchung die Ursache dennoch nicht gefunden werden.

Nachteile und mögliche Risiken:

- In seltenen Fällen kann die Gebärmutterinnenwand so geschädigt werden, dass die Gebärmutterhöhle verklebt (Asherman Syndrom).
- Da zu der Operation der Gebärmutterhals aufgedehnt werden muss, kann in späteren Schwangerschaften eine Gebärmutterhalschwäche entstehen.
- Seelische Schäden durch den plötzlichen Verlust des Kindes und durch den nicht durchlebten Abschiedsprozess sind möglich.
- Blutungen, Schmerzen, Infektionen sind möglich.

Ein Pausenzyklus bis zur Planung einer erneuten Schwangerschaft postoperativ ist sinnvoll, damit sich die Gebärmutterinnenwand 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 liegt nach einem Abort bei 20%, nach zwei Aborten bei 28%.

Nach drei Fehlgeburten können üblicherweise weiterführende Untersuchungen in die Wege geleitet werden, um die Ursache für diese wiederholten Fehlgeburten zu finden.

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. Auf Tampons sollte nach einer Operation oder Abgang verzichtet und auf Binden umgestiegen werden. Auch Krämpfe sind Begleiterscheinungen, die auftreten werden. Schmerzmittel 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.

! **Wichtig:** Kommt es zu sehr starken oder lang anhaltenden 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, den man ertragen muss, ist häufig ungewohnt und ungeahnt, erschreckend groß. Lassen Sie sich also die Zeit zum Trauern und wenn Sie alleine nicht zurechtkommen, lassen Sie sich ggf. auch von Fachleuten helfen.

Nach einer Fehlgeburt hat man Anspruch auf Hebammenbetreuung.

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 Sternenkind individuell mit einem Bestatter beerdigen lassen. Die Einrichtung, in der das Kind geboren wurde, wiederum hat eine gewichtsunabhängige Bestattungspflicht auf einem Friedhof. Zu dieser Sammelbestattung werden die Eltern dann auf Wunsch eingeladen.

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.

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>
- Beratungsstelle www.profamilia.de
- Internetseite für die Hebammensuche
<https://www.ammely.de>
- Sternenkindfotografen über www.dein-sternenkind.eu

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.

Susanne Starkmuth, Fehlgeburt Forum

Bochum im Dezember 2022

Das Informationsblatt wurde revidiert von Frau Priv.-Doz.Dr. B. Wetzka, Freiburg, und von Prof. Dr. L. Spätling, Fulda.

Haftungsausschluss

Die hier dargestellten Inhalte dienen ausschließlich der Information und stellen keine Bewerbung der beschriebenen diagnostischen Methoden, Behandlungen, Verfahren oder Arzneimittel dar. Obwohl die Recherchen und Ausführungen zu diesen Informationen nach bestem fachlichen Wissen und Gewissen erfolgten, übernimmt die *Autorin keinerlei Haftung für die Rechtsverbindlichkeit des Inhalts*. Sie empfiehlt in Zweifelsfällen die Inanspruchnahme des Rats der rechtsberatenden Berufe oder zuständiger Ämter resp. zugelassener Organisationen.

Alle Rechte vorbehalten. Änderungen ohne Zustimmung der Urheberin sind nicht gestattet.
© Susanne Starkmuth