

Tidlig graviditet og abort: Få får kirurgisk tømning efter tilgrunde gået graviditet

De seneste fem år er andelen af kirurgiske interventioner efter tilgrunde gået graviditet før 12 uger faldet markant, svarende til over 1000 sparede kirurgiske indgreb i perioden.

Resultat fra årsrapporten, 1. juli 2022 – 30. juni 2023.

Dansk Kvalitetsdatabase for Tidlig Graviditet og Abort (TiGrAb) fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Tilgrunde gået graviditet omfatter både **spontan abort** (komplet og inkomplet med aktuel blødning) og **missed abort**, som defineres ved tilgrunde gået graviditet uden aktuel blødning. Kvalitet inden for dette område afspejles ved korrekt kodning og relevant behandlingsmetode. Dette betyder, at kvinder med igangværende **spontan abort** i første omgang ekspekteres, samt at få kvinder undergår primær kirurgisk tømning ved **missed abort**.

Mens antallet af tilgrunde gåede graviditeter før 12 uger de seneste fem år er faldet med 20% - fra 7.500 til 6000, er andelen af **missed abort** steget fra 37% i 2001/2 til 57%. Formentligt fordi, at flere kvinder bliver ultralydsskannet tidligt i graviditeten, og derfor opdager deres tilgrunde gåede graviditet, før deres **missed abort** bliver til en **spontan abort**. Den reelle forekomst af tilgrunde gået graviditet forventes større, idet en del tidlige aborter enten ikke opfattes som abort af kvindes selv, eller behandles i almen eller speciallæge praksis.

Behandling af **spontane aborter** har i mere end 20 år været konservativ forstået på den måde, at når der var tale om igangværende abort før 12 uger, er man ophørt med anden behandling end en kontrol-ultralydsskanning efter en uge. De, som efter en uge viste sig ikke at have aborteret komplet, har man tilbudt kirurgisk tømning. Gennem seneste fem år er andelen af kvinder med **spontan abort**, som får sekundær kirurgisk tømning, faldet fra 16% til nu 10%, et fald på 38%, svarende til 299 færre kirurgiske indgreb.

For de årligt godt 4000 kvinder, hvor der konstateres **missed abort** før 12 uger, bliver nu kun 19% sendt til primær kirurgisk behandling, resten bliver behandlet medicinsk. For fem år siden var den kirurgiske andel 37%, et fald på 49% eller i absolutte tal 934 færre kirurgiske indgreb (**Figur 1**). Samlet set godt 1000 færre kirurgiske interventioner ved tilgrunde gået graviditet før 12 uger i en 5-årig periode. Hovedårsagen til dette fald er mere effektiv medicinsk behandling ved missed abort og en lidt mindre offensiv praksis, når man ser mindre mængder restvæv i livmoderen efter aborten.

Mens antallet af tilgrunde gåede graviditeter før 12 uger er faldet gennem seneste fem år, har antallet af tilgrunde gået graviditet efter 12 uger ligget nogenlunde konstant på ca. 1000 om året.

Også her ses et fald i andelen, som behøver kirurgisk tømning. Andelen, som efter sen **spontan abort** bliver kirurgisk tømt, er over seneste fem år faldet fra 33% til nu 21%, og andelen som må kirurgisk tømmes efter **missed abort** er faldet fra 10% til 7% i dag. Det indebærer samlet omkring 52 færre kirurgiske tømninger efter sene tilgrunde gæede graviditeter.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk

(<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/graviditet-og-foedsel/g-tidlig-graviditet-og-abort-kvalitetsdatabase/>)

Forfattere (styregruppens medlemmer): Primært Heidi Theresa Ørum Cueto og Øjvind Lidegaard. Styregruppens øvrige medlemmer har revideret årsrapporten.

Interessekonflikter: Ingen

Figur 1. Udvikling i andelen af 1. trimester missed abort, der evakueres i **primær kontakt**, 2001/2-2022/23 (det absolutte antal evakuerede 1. trimester missed aborter i den primære kontakt ses i bunden af hver søjle)

