

**ПРЕКИН НА БРЕМЕНОСТА
СО ПОМОШ НА ЛЕКОВИ**
Улагство за здравствени работници

МА

**МЕДИКАМЕНТОЗЕН
АБОРТУС**



ШТО Е МЕДИКАМЕНТОЗЕН АБОРТУС?

Медикаментозен абортус претставува прекин на бременоста со помош на лекови (еден или комбинација од лекови). Оваа процедура за прекин на бременоста не вклучува хируршка интервенција. Медикаментозниот абортус ѝ дава на жената можност за избор меѓу различните методи за абортус, како и можност лековите препишани од страна на обучен медицински персонал да ги употреби во својот дом. На тој начин прекилот на бременоста се случува во приватноста на домот, но секако за тоа е неопходно во близина да биде обезбеден пристап до соодветен центар за медицинска грижа.

КОИ ЛЕКОВИ И КОИ КОМБИНАЦИИ НА ЛЕКОВИ СЕ КОРИСТАТ ЗА ИЗВЕДБА НА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

Најчесто употребуваната комбинација на лекови за медикаментозен абортус е Mifepristone, а по временски интервал од 24 до 48 часа Misoprostol.

КОЕ Е ДЕЈСТВОТО НА КОМБИНАЦИЈАТА ОД ОБИЕ ЛЕКАРСТВА?

Mifepristone ја блокира активноста на прогестеронот (антипрогестеронско дејство). Тоа резултира со прекин на прогестеронската поддршка за ендометриумот (децидуата), зголемена контрактибилност и одлепување на адхерираниот ембрион. Како дополнителен ефект, тој го омекнува и дилатира цервиксот. Misoprostol-от предизвикува силни контракции на утерусот, кои ги исфрлаат продуктите на концепцијата. Целокупниот процес наликува на спонтан абортус.

КОИ СЕ ИНДИКАЦИИТЕ ЗА УПОТРЕБА НА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

По слободен избор на пациентката или при постоење на определени медицински индикации за прекин на бременоста.

ВО КОЈ ПЕРИОД ОД БРЕМЕНОСТА МОЖЕ ДА СЕ УПОТРЕБУВА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

Употребата на медикаментозниот абортус е безбедна и дозволена во периодот на првиот триместар (до деветтата гестациска недела), кога жената ги добива потребните лекови во здравствената установа или болницата, додека останатиот дел од процедурата, односно исфрлањето на плодот, се случува во домашни услови.

Употребата на медикаментозниот абортус е безбедна и е дозволена и по деветтата гестациска недела (од 10 до 24 гестациска недела), под услов пациентката да биде хоспитализирана во тек на изведбата на медикаментозниот абортус или барем да биде под постојана медицинска грижа.

КОИ СЕ АПСОЛУТНИ КОНТРАИНДИКАЦИИ ЗА УПОТРЕБАТА НА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

Тие се малку на број и вклучуваат: постоење на ектопична бременост, претходна алергиска реакција на еден од лековите, наследна порфирија, хронична адренална инсуфициенција и болести поврзани со пореметувања во коагулацијата.

ВО КОИ СЛУЧАИ ТРЕБА ДА СЕ БИДЕ ПРЕТПАЗЛИВ СО УПОТРЕБАТА НА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

Треба да се биде претпазлив доколку пациентката прима долготрајна кортикостероидна терапија, има тешка анемија или пак постои преегзистирачко срцево заболување или кардиоваскулаторни ризик фактори.

Врз изведувањето на медикаментозниот абортус **немаат влијание следниве состојби:**

О лесна анемија, доење, инсулин зависен дијабет, тироидни заболувања, постоење на претходна бременост завршена по оперативен пат (царски рез), мултипна бременост

- прекумерна тежина на жената или употреба на тутун (пушење) не влијаат на изведбата на абортусот
- при постоење на претходно констатирани утерини малформации, дури е побезбедно и препорачливо да се изведе медикаментозен абортус (ги намалува ризиците од перфорација при хируршкиот).

КОЛКУ Е БЕЗБЕДЕН МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

Медикаментозниот абортус (изведен од или под контрола на обучен медицински персонал и соодветни услови) е една од најбезбедните процедури. Меѓутоа како и со сите други медицински процедури има мал ризик од компликации.

КОИ СЕ МОЖНИТЕ КОМПЛИКАЦИИ И НЕПРИЈАТНОСТИ ПРИ ИЗВЕДБАТА НА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

- **Продолжено или пообилно крвање** (обично претставува непријатност, а не сериозен здравствен ризик), коешто ако е потребно се третира со администрирање на утеротонични лекарства.
- **Обилно, долготрајно крвање** (ретка компликација), коешто бара хируршка ревизија на утерината празнина, утеротоници, инфузиона терапија во болнички услови.
- **Некомплетирање на абортивниот процес** (постоење на резидуални маси во утерусот), коешто според разни извори изнесува околу 0,3% - 2,5%, и се третира со вакуум аспирација.
- **Болка**, којашто треба да се третира индивидуално, со примена на аналгетска и антиинфламаторна терапија.
- **Инфекција**, којашто се третира со употреба на антибиотици (се јавува кај помалку од 1% кај пациентките) и е поретка отколку при изведбата на хируршкиот абортус.

КОИ СЕ ПРЕДУСЛОВИТЕ ЗА ИЗВЕДБА НА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

Жената треба добро да е запознаена и да се придржува до принципите, текот и постапките на медикаментозниот абортус, но и да е согласна со начинот на неговата изведба.

КОИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕДУСЛОВИ ТРЕБА ДА СЕ ИСПОЛНАТ ПРЕД ДА СЕ ПРИМЕНИ МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

Лекарот треба да ја потврди интраутерината бременост и да ја определи нејзината гестациска старост со претходна земена анамнеза и ултразвучен преглед.

Со добро земена анамнеза, претходен преглед и со евентуални дополнителни испитувања, треба да се исклучи постоењето на контраиндикации за изведба на медикаментозниот абортус и постоењето на активна вагинална инфекција или анемија кај пациентката.

КАКО СЕ ИЗВЕДУВА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС?

Во текот на процедурата два до три пати се посетува гинекологот:

- При првата посета лекарот ѝ ординира на жената таблетка од 200mg Mifepristone, која се зема орално. Жената добива информација и за употребата на аналгетици, доколку тоа е потребно.
- При втората посета жената добива таблети Misoprostol од 200µg (две или четири во зависност од гестациската старост), кои може да ги аплицира орално или вагинално. Жената добива информации (најдобро писмени) за текот на процедурата и за употребата на дополнителни лекаства (аналгетици, утеротоници и сл.).
- Доколку се работи за бременост над десеттата гестациска недела, жената најчесто се задржува во болница.
- Трета посета (постабортусна), кај жените што го извршиле абортусот во домашни услови, треба да се закаже за две недели од примањето на Mifepristone таблетката, за да се провери комплетното исфрлање на продуктите од концепцијата.

ИЗВЕДУВАЊЕ НА МЕДИКАМЕНТОЗЕН АБОРТУС ДО ДЕВЕТТАТА ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА (63 ДЕН ОД БРЕМЕНОСТА)

1

**Орално Mifepristone и
орално Misoprostol**
до 7 гестациска недела (49
дена)

**Орално Mifepristone и
вагинално Misoprostol**
до 9 гестациска недела (63
дена)

Само Misoprostol:
**вагинално или
сублингвално**
до 9 гестациска недела (63
дена)

Mifepristone: една
таблетка од 200 мг, а после
24-48 часа

Mifepristone: една
таблетка од 200 мг, а после
24-48 часа

Misoprostol: 400µg (2 tbl
од 200µg) земени орално

Misoprostol: 800µg (4 tbl
од 200µg) внесени
длабоко вагинално

Misoprostol: 800µg (4 tbl
од 200µg) внесени
длабоко вагинално по 3-6
часа, втора доза на
Misoprostol од 800µg (4
tbl од 200µg). Ако не
настапи абортус трета
доза на **Misoprostol** од
800µg ќе се примени.

Ако се дава сублингвално,
дозите од 800µg секоја, се
дава на 3-часовни
интервали

ТАБЕЛА

ИЗВЕДУВАЊЕ НА МЕДИКАМЕНТОЗНИОТ АБОРТУС ОД 10 ДО 24 ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА

2

Орално Mifepristone и вагинално Misoprostol плус дополнителни дози на орален или вагинален Misoprostol

од 9 до 13 гестациска недела

Орално Mifepristone и вагинално Misoprostol плус дополнителни дози на орален Misoprostol

од 13 до 24 гестациска недела

Mifepristone: една таблетка од 200 мг, а по 24 до 48 часа Misoprostol: 800µg (4 tbl од 200µg) внесени длабоко вагинално.

Дополнителни дози од 400 µg Misoprostol (2 tbl од 200µg), земени орално или вагинално на секои три часа, сè до максимум 4 дози.

Жената е под опсервација во болница до неколку часа по абортусот.

Mifepristone: една таблетка од 200 мг, а по 24 до 48 часа Misoprostol: 800µg (4 tbl од 200µg) внесени длабоко вагинално.

Дополнителни дози од 400 µg Misoprostol (2 tbl од 200µg), земени орално на секои три часа, сè до максимум 4 дози.

Жената е под опсервација во болница до неколку часа по абортусот.

ТАБЕЛА

20 ГОДИНИ МЕДИКАМЕНТОЗЕН АБОРТУС

Professor Allan Templeton CBE MD FRCOG FRCP
FMedSci, Obstetrics & Gynaecology, University of
Aberdeen, Aberdeen Maternity Hospital, Foresterhill

3-ти Конгрес на гинеколози и акушери на Македонија,
16 - 19 Мај 2013 Охрид

Индуцираниот абортус е една од најчестите медицински интервенции. Сè до неодамна хируршкиот абортус се користеше како главен метод за прекинување на несаканата бременоста, но во последните 20 години достапноста на медикаментозниот абортус е сè поголема. Медикаментозниот абортус вклучува комбинација на блокатор на прогестеронот RU-486 (денес познат како mifepristone), кој го иницира абортусот, и простагландини кои предизвикуваат контракции и празнење на утерусот.

Откако лекот mifepristone беше за прв пат лиценциран за употреба во Европа во почетокот на 90-тите години употребата на медикаментозниот абортус значително почна да се зголемува. Додека првичните резултати со употреба само на mifepristone беа разочарувачки, ефективната значително се подобри со употребата и на простагландини или аналози на простагландини администрирани еден или два дена по администрирањето на mifepristone. Денес најчесто користен простагландин е prostaglandin E analogue

misoprostol; неговите предности се однесуваат на стабилност при чување, можност лекот да се администрира на повеќе начини (вагинално, букално, сублингвално и орално) и ниската цена. Лекот Misoprostol (и другите аналози на простагландините) може да се употребува и без комбинација на mifepristone за иницирање на абортусот, но ефективноста е многу поголема доколку се користи комбинацијата mifepristone плус misoprostol.

На самите почетоци од употребата на медикаментозниот абортус во првиот триместар (до деветтата гестациска недела) се применувало администрирање на misoprostol во доза од 400µg орално и ваквата примена продолжи да биде една од најчесто преферираниот начин во Франција, иако во Велика Британија вагиналната администрација на misoprostol во количини од 400 до 800µg се покажа поефикасен, особено за случаи на жени во гестациска старост поголема од седмата недела. Доколку е потребно се применува втора доза на misoprostol, вагинално или орално во зависност од количината на вагиналното крвавење, која дополнително ги зголемува шансите абортусот целосно да се заврши (комплетира). Алтернативните начини на администрација на лекот misoprostol, како сублингвалниот и букалниот начин, исто така се покажуваат ефективни како и вагиналната администрација, иако несаканите ефекти од простагландините, кои пред сè се гастроинтестинални, се почести. Сепак, на многу жени им се допаѓаа тоа што постојат повеќе можности од ваквите пристапи на администрација на misoprostol-от.

Во почетоците одобрената доза на mifepristone беше 600mg орално, но во клиничките испитувања по случаен избор, ефективноста на доза од 200mg беше со сличен ефект. Денес токму оваа доза се користи за медикаментозниот абортус во сите гестациски недели. Некои студии покажуваат дека интервалот на администрацијата меѓу mifepristone и

misoprostol може да се редуцира до 24 часа или помалку, но повеќето клиници чекаат да поминат од 24 до 48 часа по администрирањето на mifepristone за да се аплицира misoprostol.

Откако лековите се администрирани, абортусот може да настане во домашни услови. Безбедноста и ефикасноста од комплетирањето на медикаментозниот абортус во домашни услови се слични на оние во клиниката, иако е неопходно во близина да биде обезбеден пристап до соодветна ургентна здравствена установа. Во САД денес ова е најчестиот протокол на изведување на медикаментозниот абортус. На сличен начин сè повеќе се зголемува и низ Европа, иако во Велика Британија оваа искуство се однесува само до деветтата гестациска недела. Контролата најчесто се прави со тест за бременост или преку телефонско советување.

Исто така постојат студии и публикации за ефективни режими на медикаментозен абортус во доцен прв семестар и втор семестар. Администрирањето на две или повеќе дози на misoprostol вагинално, орално или сублингвално, согласно клиничките упатства, е важно за постигнување на поголем степен на успешност за прекин на бременоста.

Менаџирањето на инфекциите е важно, а скринингот или антибиотската профилакса треба да се земат во предвид, без разлика дали абортусот се изведува хируршки или со примена на лекови. Превенцијата од повторена бременост е исто така многу важна и доколку веднаш се инсертира интраутерина спирала, без разлика дали се работи за хируршки или медикаментозен абортус, можностите од повторени абортуси се помали.

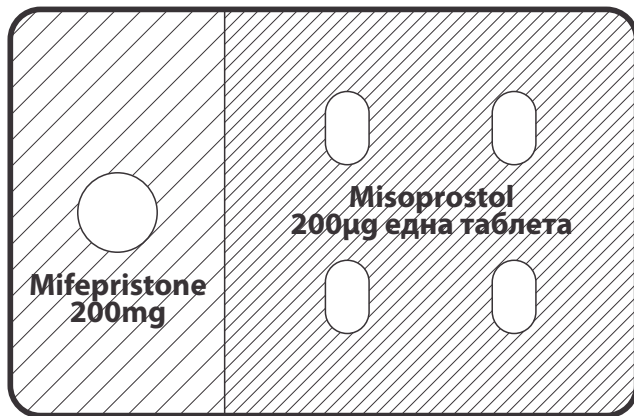
Медикаментозниот абортус, за разлика од хируршкиот, е проследен со повеќе болка и крвавење како и со поголем ризик од некомплетен абортус, додека кај хируршкиот абортус поголем е ризикот од ретки компликации кои бараат посериозни хируршки зафати. Сепак и двете методи подеднакво се прифатени кај жените, но и се безбедни ако се земат во предвид краткорочните и долгорочните секвели. Жените исто така можат да бидат спокојни со фактот дека и двете методи на прекин на бременоста немаат никакво последователно влијание на нивното репродуктивно здравје во иднина.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Templeton A, Grimes DA. A request for abortion. N Engl J 365: 2198–204.

2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The care of women requesting induced abortion: evidence-based clinical guideline number 7 Nov, 2011.

<http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/care-women-requesting-induced-abortion>



X. E. P. A.

ассоциация за здравствено образование и информиране

A Member Association of



IPPF

European Network

International
Planned Parenthood
Federation

