

**„Nasze ciała, nasze życie”, Część III „Zdrowie seksualne i kontrola płodności”,
Rozdział 17 „Aborcja”**

Metody dokonywania aborcji, str. 387 - 388

Opracowanie na podstawie tekstu: Marlene Gerber Fried przy współpracy Maureen Paul

Jest wiele metod przerywania ciąży. Generalnie dzieli się je na dwie główne kategorie: chirurgiczne i farmakologiczne. Podczas aborcji przeprowadzanej chirurgicznie zawartość macicy (embrion lub płód, łożysko i rozbudowana wyściółka macicy) zostają usunięte. Używa się w tym celu różnych metod, zależnych od stopnia zaawansowania ciąży, kwalifikacji osoby przeprowadzającej aborcję, podejścia preferowanego w lokalnym środowisku medycznym oraz od dostępnego sprzętu. Drugą kategorię stanowią zabiegi wywoływane środkami farmakologicznymi. Do niedawna były one wykonywane tylko w drugim i trzecim trymestrze ciąży. Jednak w 1988 roku pojawił się lek służący do wywoływania poronienia we wczesnym etapie ciąży. Chociaż aborcje te często nazywane są w literaturze „medycznymi”, my będziemy mówić o nich jako o aborcjach „farmakologicznych” (lub „wywoływanych przez leki”), ponieważ de facto wszystkie rodzaje aborcji są zabiegami medycznymi. W Polsce środki służące do aborcji farmakologicznej nie zostały jeszcze zarejestrowane. Wiele wskazuje jednak na to, że są one dostępne nielegalnie w tzw. podziemiu aborcyjnym.

Poniżej podajemy krótkie opisy wybranych metod przerywania ciąży – niektóre ich aspekty zostaną szerzej omówione w dalszej części rozdziału.

Rozszerzanie i łyżeczowanie

Metoda ta, popularnie zwana „skrobanką”, jest wciąż powszechnie stosowanym w Polsce sposobem przerywania ciąży. W krajach rozwiniętych i wielu rozwijających się została zastąpiona metodą próżniową, która jest mniej bolesna, szybsza, mniej skomplikowana i niesie dwukrotnie mniejsze ryzyko powikłań. Przerywanie ciąży metodą rozszerzania i łyżeczowania nie jest obecnie zalecane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). WHO dopuszcza ją jednak, gdy inne metody wczesnej aborcji – próżniowa i farmakologiczna – nie są dostępne. Rozszerzanie i łyżeczowanie stosuje się do przerywania ciąży podczas trzech pierwszych

miesiący jej trwania, w szczególnych przypadkach – do piętnastego tygodnia. Lekarz rozszerza szyjkę macicy, po czym usuwa zawartość macicy za pomocą łyżeczki (metalowej pętli umieszczonej na końcu długiej rączki) i szczypczyków. Łyżeczkowanie wymaga większego rozszerzenia szyjki macicy, niż ma to miejsce wtedy, gdy zawartość macicy usuwa się metodą odsysania. Zabieg rozszerzania i łyżeczkowania jest w Polsce przeprowadzany standardowo również wtedy, gdy zachodzi potrzeba oczyszczenia jamy macicy (np. w wypadku utrzymującej się nieregularności cyklu i nadmiernie obfitych krwawień). W krajach rozwiniętych stosuje się w tym celu metodę odsysania próżniowego.

Metoda próżniowa

Metoda ta (inna nazwa: „łyżeczkowanie metodą próżniową”) jest najczęściej stosowanym na świecie sposobem przerwania ciąży. Od kilkadziesiątu już lat w większości krajów rozwiniętych nie stosuje się powszechnie wykonywanego w Polsce rozszerzania i łyżeczkowania („skrobanki”). Metoda próżniowa zastosowana podczas trzech pierwszych miesięcy niesie ze sobą najmniejsze ryzyko powikłań. Zabieg trwa krótko (od pięciu do piętnastu minut). Postęp w technice ultrasonograficznej w połączeniu z testami umożliwiającymi wczesne wykrycie ciąży pozwala obecnie na przerwanie ciąży metodą próżniową już w trzecim-czwartym tygodniu, licząc od pierwszego dnia ostatniej miesiączki (czasami nawet zanim nadejdzie czas spodziewanej miesiączki). Dają także pewność, że ciąża rzeczywiście została przerwana. W Polsce tylko nieliczne ośrodki przeprowadzają aborcję tą metodą.

Podczas zabiegu wykonywanego metodą próżniową wewnątrz macicy zostaje opróżnione przez rurkę podobną do słomki, którą wprowadza się do macicy przez szyjkę macicy. Rurka ta, zwana kaniulą, jest połączona z pompką elektryczną lub strzykawką, które stanowią źródła delikatnego zasysania i wyciągają zawartość macicy. Gdy używana jest strzykawka, a nie pompka elektryczna, mówimy o metodzie próżniowej z odsysaniem ręcznym (manual vacuum aspiration).

W późniejszym okresie pierwszego trymestru metoda próżniowa z odsysaniem ręcznym może wymagać pewnego rozszerzenia szyjki macicy i zastosowania kaniuli o większej średnicy. W wielu krajach metoda próżniowa z odsysaniem ręcznym stosowana jest do dwunastego-czternastego tygodnia ciąży, licząc od pierwszego dnia ostatniej miesiączki. W Stanach Zjednoczonych ogranicza się jej stosowanie do bardzo wczesnej ciąży, a większość klinik,

przeprowadzając aborcje metodą próżniową, stosuje aspiratory zasilane elektrycznie. Niektóre amerykańskie kliniki tak przeszkoliły osoby przeprowadzające zabiegi, by szyjka macicy była rozszerzana minimalnie, a stosowane rurki – małe i giętkie. Zmniejsza to ryzyko okaleczenia czy perforacji macicy lub szyjki macicy. Łyżeczkowanie (skrobanie) wnętrza macicy po odessaniu jej zawartości metalową pętlą zwaną łyżeczką nie jest rutynowo niezbędne.

Wczesna aborcja farmakologiczna

We wczesnej aborcji farmakologicznej (aborcji wywoływanej lekami) podaje się doustną dawkę mifepristone'u (lepiej znanego pod jego francuską nazwą RU 486, stosuje się też termin „pigulka aborcyjna”) albo zastrzyk metotreksatu. Oba środki bierze się w połączeniu z zażywaną później prostaglandyną-misoprostolem. Po upływie 36-48 godzin od zażycia mifepristone'u należy wrócić do szpitala po misoprostol, który podawany jest z reguły w formie czopka doustnego, tabletki doustnej lub doustnej. Jeżeli na początku zastosowano metotreksat, czopek lub tabletkę misoprostolu można zastosować po pięciu-siedmiu dniach od zastrzyku z metotreksatu.

Mifepristone przerywa ciążę, blokując działanie progesteronu – hormonu przygotowującego wyściółkę macicy do przyjęcia zapłodnionego jaja – i tym samym podtrzymującego ciążę. Mifepristone może zapobiec implantacji zapłodnionego jaja w macicy lub wywołać miesiączkę nawet wtedy, gdy implantacja już miała miejsce.

Metotreksat stosowany jest do przerwania ciąży, ponieważ hamuje jej rozwój i przeciwdziała mocowaniu łożyska do ścianki macicy. Oba środki – metotreksat i mifepristone – są najskuteczniejsze, gdy stosuje się je w połączeniu z prostaglandyną-misoprostolem, która, wywołując skurcze macicy, pomaga usunąć wyściółkę i zapłodnione jajo, a tym samym zakończyć ciążę.

W krajach europejskich stosuje się głównie mifepristone z prostaglandyną-misoprostolem.

Chociaż wczesną aborcję farmakologiczną można przeprowadzić, gdy tylko stwierdzi się ciążę, większość lekarzy woli poczekać do czasu, aż worek owodniowy stanie się widoczny na USG (zazwyczaj 30-35 dni po pierwszym dniu ostatniej miesiączki).

Aborcja farmakologiczna jest legalna w następujących państwach: we wszystkich krajach Unii Europejskiej z wyjątkiem Irlandii, Portugalii, Włoch i Polski; w Chinach, Indiach, Izraelu,

Nowej Zelandii, Norwegii, Południowej Afryce, Rosji, Stanach Zjednoczonych, Szwajcarii, Tunezji oraz na Tajwanie i Ukrainie.

Książka *Nasze ciała, nasze życie* jest dostępna w księgarniach w całej Polsce. Może także zostać zamówiona w biurze wydawcy: **Fundacja Współpracy Kobiet NEWW-Polska**, ul. Miszewskiego 17/100, 80-239 Gdańsk, Polska bądź za pośrednictwem strony internetowej www.neww.org.pl .

Dodatkowe informacje: tel. 48 58 344 38 53, neww@neww.org.pl .

Polish edition of *Our Bodies, Ourselves* is available in bookstores in Poland. You can also purchase it online from www.neww.org.pl or from the publisher's office: **Network of East/West Women - Polska (NEWW)**, ul. Miszewskiego 17/100, 80-239 Gdańsk, POLAND.

For more information call 48 58 344 38 53 or write neww@neww.org.pl .