

PORADENSTVÍ

1. Zdravotníci by měli při konzultaci s pacientkou a dalších krocích postupovat dle platné národní legislativy a/nebo lokálních ustanovení.
2. K ženám žádajícím "umělé přerušení těhotenství" by mělo být přistupováno s respektem, porozuměním, se zajištěním diskrétnosti a soukromí.
3. Výběr potratové metody (chirurgická nebo farmakologická) by měl probíhat ve spolupráci zdravotníků a žen a je ovlivněn řadou faktorů, zahrnující:
 - přání pacientky,
 - gestační stáří,
 - farmakologickou anamnézu,
 - právní předpisy a lokální ustanovení.
4. Zdravotníci by měli ženám poskytnout kompletní a jasné informace o způsobu provedení potratu i o kontracepčních metodách.
5. **Ženy, které podstoupí farmakologickou metodu, by měly vědět, že tato metoda vyžaduje jejich aktivní spoluúčast:**
 - jedná se o kombinaci dvou léčivých přípravků, které budou podány během dvou návštěv s odstupem 36-48 hodin,
 - s odstupem 14–21 dnů od podání prvního přípravku s obsahem účinné látky mifepriston je provedeno kontrolní ultrazvukové vyšetření k potvrzení kompletního vypuzení těhotenské tkáně z dutiny děložní (event. lze sledovat pokles hladiny lidského choriového gonadotropinu v séru),
 - vzácně může dojít k vypuzení těhotenské tkáně a krvácení před užitím druhého přípravku s obsahem účinné látky misoprostol,
 - v případě velmi silného krvácení by měla žena ihned kontaktovat lékaře; žena by měla být schopna rozpoznat příznaky komplikací, při kterých by měla ihned kontaktovat lékaře a event. navštívit zdravotnické zařízení.
6. Farmakologické ukončení těhotenství kombinací léčivých přípravků mifepriston a misoprostol je velmi účinné, ale vzácně (ve 2-5 % případech) je nutná další farmakologická a/nebo chirurgická léčba.
7. Farmakologické ukončení těhotenství je zdravotní výkon, který může mít širokou variabilitu klinického průběhu a nelze spolehlivě předpovědět, jak přesně bude u jednotlivé pacientky probíhat.

FARMAKOLOGICKÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ v I. trimestru

Farmakologické ukončení těhotenství bylo v Evropě zavedeno v roce 1988 a od té doby je farmakologická metoda používána stále častěji. Kombinace dvou léčivých přípravků s účinnými látkami mifepriston a misoprostol se ukázala jako velmi účinná a bezpečná do 63. dne sekundární amenorey. Farmakologická metoda je preferována většinou žen, pokud mají možnost se svobodně rozhodnout. Výkon je velmi podobný a klinicky nerozeznatelný od spontánního potratu.

Cílem tohoto souhrnu je poskytnout praktický přehled o farmakologickém ukončení těhotenství v I. trimestru (do 63. dne sekundární amenorey) při použití kombinace dvou léčivých přípravků s účinnými látkami mifepriston a misoprostol.

Více podrobných informací naleznete na www.mifegyne.info
www.mifegyne.cz

FARMAKOLOGICKÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

v I. trimestru

Souhrn praktických poznámek

Kristina GEMZELL-DANIELSSON
Christian FIALA
Aubert AGOSTINI
Sharon CAMERON
Teresa BOMBAS
Roberto LERTXUNDI
Marek LUBUSKY
Mirella PARACHINI

PÉČE O PACIENTKU PŘED FARMAKOLOGICKÝM UKONČENÍM TĚHOTENSTVÍ

1. Farmakologické ukončení těhotenství je možné **pouze u jednoznačně potvrzeného nitroděložního jednočetného prosperujícího těhotenství** (ultrazvukovým vyšetřením včetně biometrie, která umožní exaktní stanovení gestačního stáří = datace těhotenství). V České republice v současnosti lze ukončit těhotenství farmakologickou metodou pouze v intervalu **od 42. do 49. dne amenorey (od 6. týdne + 0 dnů do 7. týdne + 0 dnů)**, dle ultrazvukové biometrie je **temeno-kostrční délka embrya 2–9 mm** (crown-rump length, CRL), pozn. jedná se o zárodek (embryo), nikoli o plod (fetus).
2. Je-li to možné, mělo by být ultrazvukové vyšetření u žen, které zvažují žádost o „umělé přerušení těhotenství“, provedeno odděleně od provozu zajišťujícího standardní prenatální péči o těhotné.
3. **Farmakologické ukončení těhotenství by mělo být provedeno co možná nejdříve po jednoznačném potvrzení nitroděložního jednočetného prosperujícího těhotenství.**
4. Před zahájením výkonu je nutné **zjistit event. vyšetřit RhD krevní skupinu pacientky** (se zahájením výkonu není nutné čekat na výsledek vyšetření).
5. **Vyšetření onkologické cytologie ani jiná laboratorní vyšetření nejsou před farmakologickým ukončením těhotenství nezbytná**, vyjma případů, kdy jsou nezbytná z hlediska bezpečnosti provedení výkonu.

POSTUP PŘI FARMAKOLOGICKÉM UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

1. **Farmakologická metoda kombinací léčivých přípravků s účinnou látkou mifepriston a následně misoprostol je velmi účinná.** Perorální podání misoprostolu je účinné do 7. gestačního týdne, následně by měl být podán sublinguálně, bukálně nebo vaginálně.
2. **Farmakologická metoda je velmi bezpečná:** závažné nežádoucí vedlejší účinky (krvácení nebo infekce) jsou vzácné a nejčastější nežádoucí vedlejší účinky (bolest, krvácení a gastrointestinální potíže) po podání prostaglandinu jsou shodné s klinickými příznaky při spontánním potratu. Proti bolesti jsou účinná nesteroidní analgetika, při neúspěchu event. opiáty např. kodein.
3. **Ženy musí být informovány o riziku výskytu vzácných závažných nežádoucích účinků a komplikací, být schopny rozpoznat klinické příznaky a vědět, co v takových případech udělat.**
4. Velmi vzácné případy letálního toxického šoku následkem endometritidy způsobené Clostridiem sordeli, které probíhají bez přítomnosti febrilií nebo jiných zjevných příznaků infekce, byly popsány při porodu, i při spontánním nebo farmakologickým potratu.
5. **Proti bolesti mohou být podána analgetika** (ibuprofen nebo paracetamol), stejně tak lze použít teplé obklady břicha nebo masáže břicha atd. Rutinní profylaktické podání antibiotik není doporučováno.
6. Léčivé přípravky s účinnými látkami (mifepriston nebo misoprostol) by měly být podány znovu (opakovaně) pokud dojde ke zvracení do 1,5 hodiny od podání.
7. Při RhD negativní krevní skupině pacientky se provádí **prevence RhD aloimunizace** podáním imunoglobulinu (Ig) G anti-D v dávce alespoň 100 mcg intramuskulárně (podání větší dávky není chybou), IgG anti-D by měl být podán nejpozději do 72 hodin od zahájení výkonu.

PÉČE O PACIENTKU PO FARMAKOLOGICKÉM UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

1. **Zásadní a povinné je kontrolní vyšetření k vyloučení selhání metody (1-2 % případů).** S odstupem 14–21 dnů od podání přípravku s obsahem účinné látky mifepriston je provedeno **kontrolní ultrazvukové vyšetření** k potvrzení kompletního vypuzení těhotenské tkáně z dutiny děložní (event. lze sledovat pokles hladiny lidského choriového gonadotropinu v séru).
2. Pacientka by měla obdržet ústní i písemnou informaci o symptomech, které mohou upozornit na komplikace vyžadující okamžitou lékařskou konzultaci, a rovněž o symptomech pokračujícího těhotenství.
3. Lékaři by si měli být vědomi, že při kontrolním ultrazvukovém vyšetření jsou často v dutině děložní přítomny krevní sraženiny nebo vysoká děložní sliznice. Takový náález je často obtížně odlišitelný od reziduální tkáně po nekompletním potratu a nepředstavuje indikaci k provedení chirurgické revize dutiny děložní. **Rozhodnutí o provedení instrumentální revize dutiny děložní by mělo být podmíněno přítomností klinických příznaků a NE pouze nálezem při ultrazvukovém vyšetření.**
4. S ohledem na přání ženy a vzdálenost jejího bydliště od zdravotnického zařízení, by měla být k dispozici možnost telefonické konzultace s možností dotázat se na krvácení po potratu a příznaky pokračujícího těhotenství.
5. **K selhání farmakologické metody dochází pravděpodobně v důsledku individuální nevnímavosti na účinné látky (1-2 % případů).** Ženě, která si nepřeje v těhotenství pokračovat, by proto měla být doporučena chirurgická revize dutiny děložní. **V případě rozhodnutí ženy v těhotenství pokračovat je nutné pacientku podrobně informovat o možném riziku abnormálního vývoje plodu. Doporučeno je podrobné zhodnocení morfologie plodu při ultrazvukovém vyšetření se zvláštní pozorností věnovanou končetinám plodu, nutný je informovaný souhlas pacientky.**
6. Užívání antikoncepce by mělo být zahájeno okamžitě po farmakologickém ukončení těhotenství. Nasazení hormonální či jiné metody antikoncepce lze zvážit již při podání přípravku s obsahem účinné látky misoprostol.