

Allegato 8

Note informative per la paziente per l'Interruzione Volontaria della Gravidanza (IVG) con metodo farmacologico mediante la somministrazione di Mifepristone (RU486) e Misoprostolo.

Attenzione: queste note non sostituiscono il colloquio con il medico.

ABORTO CHIRURGICO E ABORTO FARMACOLOGICO

L'interruzione di gravidanza è legale in Italia ed è regolata dalla legge n°. 194 del 22 maggio 1978.

Entro il 90° giorno è sufficiente la richiesta della donna controfirmata dal medico di fiducia e/o dal medico ginecologo del Consultorio Familiare

Da circa un decennio è possibile interrompere la gravidanza oltre che con il metodo chirurgico, anche con il metodo farmacologico mediante l'uso di Mifepristone (RU486) e Misoprostolo.

L'aborto farmacologico è considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità un metodo sicuro ed efficace per interrompere la gravidanza fino alla 9 (63° giorno) settimana.

L'interruzione di gravidanza avverrà come previsto dalla legge n° 194 del 22 maggio 1978. L'anonimato e la privacy verranno tutelati come avviene in caso di aborto chirurgico. Tutte le persone con cui verrà a contatto sono tenute al segreto professionale e a quello d'ufficio. Non esiti a segnalarci ogni anomalia dovesse notare.

ENTRO QUANTO TEMPO E' POSSIBILE EFFETTUARE L'ABORTO FARMACOLOGICO

L'uso dell'aborto farmacologico è possibile fino a 49 giorni dall'inizio dell'ultimo flusso mestruale (o 35 giorni dal concepimento). Con l'aborto farmacologico viene provocato un aborto simile a quello spontaneo e in circa il 95-98% dei casi non è necessario nessun ulteriore trattamento chirurgico.

COSA DEVE SAPERE

Come previsto dalla legge n°. 194 del 22 maggio 1978, Lei dovrà avere un documento d'identità e un certificato di richiesta di interruzione volontaria di gravidanza **rilasciato da un medico non obiettore.**

Per l'aborto farmacologico Lei dovrà essere ricoverata in day hospital per due giorni e sottoporsi ad una visita ambulatoriale il 14° giorno dopo l'aborto.

Il day hospital consiste in un ricovero programmato con più accessi limitati alle ore diurne per le necessità assistenziali.

Il primo giorno di ricovero in day hospital le saranno somministrate per via orale 3 compresse di Mifepristone (RU486), che agisce bloccando gli effetti del progesterone, l'ormone che permette alla gravidanza di progredire. Dopo la somministrazione di Mifepristone in alcuni casi si possono avere dolori e perdite di sangue e nel 5% delle pazienti può già verificarsi l'aborto. Il secondo giorno Lei sarà a domicilio. Il terzo giorno, in regime di ricovero di day hospital, le saranno somministrate per via orale 2 compresse di Misoprostol, un farmaco della famiglia delle prostaglandine, che agisce sull'utero preparato dal Mifepristone provocando dopo un tempo variabile, l'aborto con espulsione del materiale abortivo. Dopo 3 ore dalla prima somministrazione di Misoprostol, se non si è ancora verificata l'espulsione del materiale abortivo, le verranno somministrate altre due compresse di Misoprostol.

Dalla somministrazione del Misoprostol all'espulsione del feto potrà avvertire dolori solitamente più forti di quelli mestruali che si riducono, normalmente, con l'aborto. L'aborto in circa il 50-60% dei casi avviene entro 4 ore dall'assunzione del Misoprostol, nel 20-25% entro le 24 ore e nel 10% successivamente.

E' fortemente sconsigliata la dimissione volontaria, contro il parere dei medici, prima del completamento di tutta la procedura, perché in tal caso l'aborto potrebbe avvenire fuori dall'ospedale.

Quando avverrà l'aborto, lo stesso si manifesterà con perdita di coaguli, mucosa e sangue.

Circa 2-5 donne su 100 devono essere sottoposte ad un "raschiamento" per completare l'interruzione di gravidanza o per bloccare perdite ematiche eccessive.

Nel caso di ragionevole certezza che il trattamento farmacologico non abbia avuto successo (1 % dei casi circa) e Lei decidesse di proseguire con l'aborto, verrà effettuata una valutazione clinica su come proseguire con le seguenti possibilità:

- 1) esecuzione dell'aborto chirurgico immediata o nei tempi più brevi possibili senza dimissione dall'ospedale;
- 2) prosecuzione del tentativo farmacologico con farmaci attualmente registrati in Italia con questa indicazione (Gemeprost, Sulprostone, Metilergometrina maleato).

Il 14° giorno dopo le dimissioni Lei dovrà effettuare una visita di controllo. In seguito alla visita di controllo nell'1-2% dei casi è possibile che sia necessario un raschiamento per aborto incompleto o per emorragia eccessiva.

Al momento Le verrà chiesto di compilare un questionario anonimo che, insieme con la scheda domiciliare, verrà utilizzato per migliorare nel tempo la tecnica e le modalità del servizio.

COSA DEVE SAPERE SE DECIDE DI INTERROMPERE L'ABORTO FARMACOLOGICO

Se Lei dovesse decidere di sospendere il trattamento dopo l'assunzione del primo farmaco (Mifepristone, RU486), cioè durante il primo o il secondo giorno di ricovero, non vi sarebbero conseguenze aggiuntive ai rischi normali di malformazioni di ogni gravidanza e il rischio addizionale di aborto si annullerebbe entro pochi giorni. Se invece la gravidanza dovesse proseguire (meno di 1 caso su 100) dopo l'assunzione del secondo farmaco, cioè dopo il terzo giorno di ricovero, nel caso di ragionevole certezza che il trattamento non abbia avuto successo e Lei decidesse di proseguire la gravidanza vi sarebbe un aumento dei rischi di malformazioni del feto.

I bambini nati da donne che hanno tentato senza successo una induzione di aborto farmacologico all'inizio della gravidanza, possono presentare alla nascita la sindrome di Möbius (paralisi congenita del sesto nervo cranico e di altri nervi cranici) o un aumento della frequenza di malformazioni superiore all'attesa quali idrocefalia, oloprosencefalia (incompleta divisione degli emisferi cerebrali), estrofia della vescica (alterazione della normale funzionalità della vescica), briglie amniotiche (che possono causare alterazioni dello sviluppo degli arti e di altri organi), difetti di riduzione terminale traversa degli arti (malformazioni degli arti), artrogripoti (malformazioni degli arti).

EFFETTI COLLATERALI

Dolori crampiformi addominali di tipo mestruale un po' più forti durante il periodo in cui avverrà l'espulsione .

Il 20-30% delle donne non avverte alcun dolore, il 50-60% accusa dolori sopportabili, mentre il 20- 30% delle donne necessita di antidolorifici. Come antidolorifici possono essere somministrati il paracetamolo o il ketorolac.

Mal di testa che si può verificare nel 2-30% dei casi.

Nausea nel 40-60% dei casi e **vomito** nel 20% dei casi.

Diarrea nel 10-20% dei casi, che però è transitoria.

Stato di debolezza nel 10% dei casi

Un **rialzo febbrile** inferiore a 38° C è normale. In caso di un rialzo febbrile maggiore che duri più di 4 ore Lei dovrà contattare il Centro ginecologico di riferimento.

Il dolore e gli altri sintomi si riducono dopo l'avvenuto aborto e ad eccezione del dolore per gli altri sintomi normalmente non è necessario alcun trattamento.

Perdite di sangue sono come quelle che si verificano dopo un aborto spontaneo e sono paragonabili a quelle dei giorni in cui il flusso mestruale è maggiore (mestruazioni abbondanti). Le perdite di sangue continueranno anche se più ridotte per alcuni giorni, mediamente per 9 giorni. Lei dovrà preoccuparsi se, in qualsiasi momento, in due ore consecutive avrà cambiato quattro assorbenti "maxi" o "large" (del tipo "flussi abbondanti" o "per la notte"), oppure se riterrà che le perdite siano eccessivamente abbondanti.

Sepsi (presenza di germi patogeni nel sangue) con pericolo di vita in un caso su 100.000. Non ci sono evidenze sull'utilità della profilassi antibiotica ed è un rischio presente con tutte le metodiche per l'aborto. In caso di debolezza, nausea, vomito, diarrea con o senza febbre per più di 24 ore dopo l'ultima somministrazione di Misoprostolo, Lei dovrebbe avvertire urgentemente il Centro ginecologico di riferimento.

Le verrà fornito un numero di telefono a cui chiamare per comunicazioni o ricevere consigli telefonici e in ogni caso per ogni evenienza potrà sempre rivolgersi al "Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico" dell'Ospedale, dove troverà sempre (24 ore su 24) un medico che la visiterà e saprà consigliarLa al meglio.

La scelta contraccettiva post aborto

Ogni donna deve essere informata che la ripresa dell'ovulazione dopo l'I.V.G. può avvenire precocemente, anche prima che compaia il ciclo successivo. In generale, l'età anagrafica non costituisce ragione medica per negare un metodo contraccettivo all'adolescente. Per ciascun metodo si forniranno informazioni dettagliate, nel contempo verranno valutate le precedenti scelte contraccettive e le motivazioni che ne hanno portato al fallimento. Quando sussiste il rischio di trasmissione di Infezioni sessualmente trasmesse, è fortemente raccomandato l'uso del profilattico da solo o in associazione ad un altro sistema contraccettivo (la cosiddetta "doppia protezione").

EVENTUALE NUOVA GRAVIDANZA

Come dopo un aborto chirurgico potrà rimanere incinta già nelle prime settimane dopo l'aborto, anche se dovessero persistere ancora delle perdite ematiche. Se vuole evitare una nuova gravidanza adotti subito un sistema contraccettivo; il profilattico è il sistema immediato più sicuro che le consigliamo in attesa di una valutazione con il suo medico.

E' consigliabile non avere rapporti con penetrazione fino alla visita di controllo.