





# Przerywanie ciąży

metoda farmakologiczna



Federacja  
na rzecz  
Kobiet  
i Planowania  
Rodziny

Warszawa, 2020

Wydawczyni: Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny

ISBN 978-83-88568-60-2

Opublikowano na następujących warunkach Creative Commons:  
CC-BY-NC-ND: Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 3.0 Wyjaśnienie warunków licencji dostępne jest na stronie <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pl/>.

Projekt graficzny i skład: Marianna Wybieralska

Zdjęcie na okładce autorstwa Jacka Orła, z cyklu „Cicha Czerwień”, wyróżnione w konkursie fotograficznym Federacji „Aborcja. Polska. XXI wiek”

Konsultacja merytoryczna:

**lek. Michalina Drejza** – rezydentka w trakcie specjalizacji z ginekologii i położnictwa i doktorantka w Pracowni Seksuologii i Ginekologii Wieku Rozwojowego Katedry Perinatologii i Ginekologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ukończyła studia MSc Reproductive and Sexual Health Research na London School of Hygiene and Tropical Medicine. Od czterech lat współpracuje z Departamentem Zdrowia Reprodukcyjnego Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie rekomendacji dotyczących zdrowia matczynego, reprodukcyjnego i planowania rodziny. Pełni funkcję Dyrektorki ds. Badań i Rozwoju w International Youth Alliance for Family Planning.

**lek. Milena Sęp** – rezydentka w trakcie specjalizacji z ginekologii i położnictwa. Absolwentka I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Od czasu studiów angażowała się w działalność wolontaryjną, pracując dla Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. W roku 2018 uczestniczyła w misji medycznej w Kazachstanie organizowanej przez SASA FOUNDATION. Współpracuje z Federacją na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, gdzie udziela porad specjalistycznych.

# Spis treści

**Wstęp** 5

**Podstawowe fakty** 7

**Tabletki poronne** 10

Mifepriston 12

Mizoprostol 12

**Dawkowanie** 13

Czy są przeciwwskazania  
do przerywania ciąży tą metodą? 15

Czy istnieją przeciwwskazania  
dla osób z grupą krwi Rh minus? 16

**Przebieg** 17

Jak radzić sobie z bólem? 18

Co zrobić, jeśli po przyjęciu  
tabletek wystąpią wymioty? 19

Jak ocenić skuteczność aborcji? 20

Kiedy należy udać się do szpitala? 22

**Q&A** 23

Skąd zamówić tabletki? 24

Czy za przyjęcie tabletek poronnych  
grozi odpowiedzialność karna? 25

Czy mogę karmić piersią po  
przyjęciu tabletek poronnych? 25

Czy istnieje „syndrom postaborcyjny”? 26

Kiedy wraca płodność? 27

Czy za pomaganie komuś w przerywaniu  
cięży grozi odpowiedzialność karna? 28



# Wstęp

W Polsce od 1993 roku przepisy uniemożliwiają przerywanie ciąży bez wskazań medycznych lub prawnych<sup>1</sup>. To oznacza, że państwo pozostawia osoby w niechcianych ciążach bez niezbędnej opieki medycznej, a silna stygmatyzacja utrudnia swobodną wymianę informacji. Według statystyk, co trzecia osoba w Polsce<sup>2</sup> i Europie<sup>3</sup> przerywa ciążę. Każdego roku szacunkowo 80–120 tysięcy szuka rozwiązań w kraju i za granicą<sup>4</sup>. Możliwość przerywania ciąży jest uzależniona od wielu czynników – zamożności, miejsca zamieszkania, sytuacji rodzinnej, znalezienia rzetelnych informacji w Internecie etc. Metoda farmakologiczna

- 1 Ustawa o planowaniu rodziny z 1993 roku umożliwia przerywanie ciąży w 3 przypadkach: 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety; 2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu; 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.
- 2 Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Komunikat z badań „Doświadczenia aborcyjne Polek”, Warszawa 2013.
- 3 Guttmacher Institute, *Induced Abortion Worldwide*, 2018
- 4 Dane szacunkowe Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny na podstawie badań CBOS „Doświadczenia aborcyjne Polek” z 2013 roku, liczby aborcji sprzed wprowadzenia zakazu oraz statystyk państw o podobnej strukturze demograficznej.

stale zyskuje w Polsce na popularności, gdyż ma wiele zalet i niweluje nierówności w dostępie do aborcji.<sup>5</sup> Wymaga jednak odpowiedniej wiedzy. Dlatego oddajemy w Wasze ręce poradnik oparty na aktualnych badaniach naukowych i rekomendacjach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Informator ten jest aktualizacją i kontynuacją pierwszej broszury Federacji o aborcji farmakologicznej z 2010 roku. Mamy nadzieję, że okaże się przydatny dla osób zainteresowanych tą metodą i zdrowiem reprodukcyjnym.

5 World Health Organization, *Medical management of abortion*, Genewa 2018.



## Podstawowe fakty

Przerywanie ciąży towarzyszy ludzkości od tysięcy lat. Wraz z rozwojem technologicznym doskonalono jego metody. Obecnie tabletki poronne są powszechnie wykorzystywane ze względu na relatywnie niski koszt i wysoką skuteczność.

Aborcja farmakologiczna (ang. *medical abortion*) jest bezpieczną i nieinwazyjną metodą przerywania ciąży, także dla nastolatek<sup>6</sup>. Stanowi alternatywę do metod chirurgicznych (ang. *surgical abortion*)<sup>7</sup>. **Nie ma nic wspólnego z antykoncepcją awaryjną**, która to służy zapobieganiu ciąży. Ma bowiem inny mechanizm działania i polega na zastosowaniu innych substancji.

6 IPAS, *Clinical Updates in Reproductive Health*, Chapel Hill 2019.

7 Aborcję chirurgiczną wykonuje się na dwa sposoby:

1. Do 12–14 tygodnia: metoda próżniowa (ręczne lub elektryczne odessanie zawartości jamy macicy).
2. Powyżej 12–14 tygodnia: rozszerzenie szyjki i opróżnienie jamy macicy za pomocą kleszczyków (ang. *dilation & evacuation*) lub łyżeczek (ang. *dilation & curettage*).

## Zalety metody farmakologicznej:

- ❌ przypomina fizjologiczny proces poronienia
- ❌ nie wymaga znieczulenia ogólnego
- ❌ daje poczucie prywatności i intymności, gdyż można z niej skorzystać w domu

Aborcja farmakologiczna niesie za sobą o wiele niższe ryzyko powikłań niż kontynuacja ciąży i poród. Na 100 osób stosujących tabletki poronne mniej niż 5 będzie potrzebować opieki medycznej. Przerwanie ciąży metodą farmakologiczną nie ma żadnego wpływu na zajście w kolejną ciążę i jej rozwój.

Ryzyko infekcji przy aborcji farmakologicznej w 1. trymestrze jest minimalne (0,01–0,5%). Nie ma potrzeby profilaktycznej terapii antybiotykowej<sup>8</sup>.

Wg wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) leki przeznaczone do aborcji farmakologicznej (mizoprostol, mifepriston) powinny być dostępne na

8 IPAS, *Clinical Updates in Reproductive Health*, Chapel Hill 2019.

poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, a świadczenie mogą także bezpiecznie zapewniać położne i pielęgniarki. **Wytyczne WHO z 2015 roku określają, że możliwe jest samodzielne przeprowadzanie aborcji farmakologicznej w 1. trymestrze i sprawdzenie jej skuteczności na własną rękę, bez nadzoru lekarskiego, przy dostępie do odpowiednich informacji oraz opieki zdrowotnej w razie potrzeby<sup>9</sup>.**

W 2019 roku WHO zniósł wymóg „ściśłego nadzoru lekarskiego”<sup>10</sup>, gdyż dowody medyczne potwierdziły bezpieczeństwo środków poronnych. **Upowszechnienie metody farmakologicznej i zapewnienie jej dostępności w publicznej opiece zdrowotnej wspiera i chroni prawa do zdrowia, życia i autonomii.**

9 World Health Organization, *Health worker roles in providing safe abortion and post-abortion contraception*, Genewa 2015.

10 World Health Organization, *Executive Summary. The Selection and Use of Essential Medicines 2019. Report of the 22nd WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines*, Genewa 2019.

## Tabletki poronne

Aborcję farmakologiczną można stosować za pomocą samego mizoprostolu lub w połączeniu z mifepristonem. Obie substancje znajdują się na liście leków podstawowych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która obejmuje najbardziej skuteczne, bezpieczne i ważne substancje w systemie ochrony zdrowia.

Tabletki znajdują zastosowanie także w przypadku obumarcia płodu, poronienia zatrzymanego czy niedokończonego procesu terminacji ciąży. Ważnym czynnikiem wpływającym na przebieg i skuteczność procesu jest jakość tabletek, właściwa dawka substancji czynnych, odpowiednie metody produkcji, transportu i magazynowania.

**Dane dla 1. trymestru<sup>11</sup>**

	<b>mifepriston + mizoprostol</b>	<b>mizoprostol</b>
--	--------------------------------------	--------------------

Skuteczność	95%	80–85%
Odsetek nieprzerwanych ciąż	2%	3–10%
Częstość powikłań (niepełna/nieudana aborcja, krwotok, infekcja)	3%	1–4%



## Mifepriston

Blokuje działanie progesteronu, hormonu niezbędnego do podtrzymania ciąży. W Polsce lek nie został dopuszczony do obrotu.



## Mizoprostol

To substancja o różnorodnym działaniu – uelastycznia szyjkę macicy i wywołuje skurcze macicy. Stosuje się ją przy indukcji porodu, naturalnym lub sztucznym poronieniu oraz by zapobiec krwotokom poporodowym. Mizoprostolu używa się także w profilaktyce owrzodzeń żołądka i leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów. Występuje w dostępnych na polskim rynku lekach takich jak:

- ❖ **Cytotec** – stosowany w profilaktyce owrzodzeń żołądka i dwunastnicy, zarejestrowany do indukcji poronienia i terminacji ciąży;
- ❖ **Arthrotec** – służy do leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów i reumatoidalnego zapalenia stawów; poza mizoprostolem zawiera silny lek przeciwbólowy diklofenak. Używany do indukcji poronienia poza wskazaniami rejestracyjnymi w charakterystyce produktu leczniczego.

# Dawkowanie

Poniższe rekomendacje pochodzą z najnowszych wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia<sup>12</sup>. Dawkowanie tabletek poronnych zależy od długości ciąży, którą ustala się na podstawie badania ginekologicznego, USG lub daty ostatniej miesiączki. Badanie USG nie jest wymagane, ale pozwala wykluczyć ciążę pozamaciczną (od 6. tygodnia).

<b>Poniżej 12. tygodnia:</b>	<b>Od 12. do 24. tygodnia:</b>
<p>200 mg mifepristonu doustnie (o ile jest dostępny), następnie po 24–48 godzinach 800 mikrogramów (µg) mizoprostolu.</p> <p> + ●●●●</p>	<p>200 mg mifepristonu doustnie (o ile jest dostępny), następnie po 24–48 godzinach 400 µg mizoprostolu co 3 godziny do momentu wydalenia płodu i łożyska.</p> <p> + ●●●● + ●●●● + ●●●● + ●●●● + ...</p>

Aborcja farmakologiczna w 2. trymestrze ma wyższy odsetek niepowodzeń (co oznacza zwiększoną konieczność interwencji lekarskiej) i skutków ubocznych niż metoda chirurgiczna. Przy zastosowaniu obu substancji czynnych wydalenie płodu i łożyska nastąpiło w 92% przypadków w ciągu 48 godzin<sup>13</sup>, a przy samym mizoprostolu – 79%.

12 WHO 2018, op.cit.

13 IPAS 2019, op. cit.

## Możliwe drogi podania mizoprostolu:

- ❌ dopochwowo, następnie należy leżeć przez 30 minut;
- ❌ pod językiem, po 30 minutach połknąć;
- ❌ pomiędzy dziąsto a policzek, po 30 minutach połknąć.

Zastosowanie mizoprostolu z mifepristonem ma wyższą skuteczność, podobnie jak dopochwowa/podjęzykowa ścieżka podania mizoprostolu.

Przyjmowanie tabletek z niepewnego źródła lub innych substancji niż mifepriston i/lub mizoprostol może być nieskuteczne czy nawet niebezpieczne. W przypadku jakichkolwiek komplikacji lub wątpliwości nie należy zwlekać z kontrolą lekarską. Priorytetem musi być troska o własne zdrowie, które przy każdej, choćby najprostszej procedurze medycznej, jest narażone na uszczerbek. Nie należy obawiać się odpowiedzialności karnej – po pierwsze, osoby przerywające własną ciążę jej nie podlegają, po drugie, lekarz/lekarzka nie jest w stanie rozpoznać, że poronienie zostało wywołane sztucznie.



## Czy są przeciwwskazania do przerwania ciąży tą metodą?<sup>14</sup>

	mifepriston + mizoprostol	mizoprostol
<b>Przeciwwskazania</b> (oznacza, że przerwanie ciąży należy przeprowadzić inną metodą, zwykle chirurgiczną)	podejrzenie/diagnoza ciąży pozamacicznej – ryzyko jest wyższe u osób po podwiązaniu jajowodów, sterylizacji, z założoną wkładką domaciczną. Objawy: krwawienie, ból, zmiany przydatkowe. Ciążę pozamaciczną można wykluczyć podczas USG, powtarzanych oznaczeń hormonu beta hCG i w badaniu ginekologicznym.	
	uczulenie na mifepriston lub mizoprostol przewlekła niewydolność kory nadnerczy dziedziczna porfiria	uczulenie na mizoprostol
<b>Środki ostrożności</b> (sugerują, że aborcja farmakologiczna przy takich schorzeniach może wiązać się z wyższym ryzykiem i wymagać nadzoru lekarskiego)	przy założonej wkładce domacicznej należy wykluczyć ciążę pozamaciczną i usunąć wkładkę przed przyjęciem tabletek poważne problemy zdrowotne jak zaburzenia krzepliwości krwi, choroby serca, ciężka niedokrwistość ciężka niekontrolowana astma albo przewlekłe leczenie kortykosteroidami	

## Czy istnieją przeciwwskazania dla osób z grupą krwi Rh minus?

Nie ma przeciwwskazań do stosowania metody farmakologicznej do 12. tygodnia ciąży u pacjentek z grupą krwi Rh minus. Według wytycznych<sup>15</sup> nie ma wtedy potrzeby podania immunoglobuliny anty-RhD, gdyż przerwanie ciąży/poronienie w 1. trymestrze nie grozi konfliktem serologicznym w przyszłości.

15 <https://www.rckik-warszawa.com.pl/zalecenia-dotycz%C4%85ce--stosowania-immunoglobuliny-anty-rhd-w-profilaktyce-konfliktu--matczyno-p%C5%82odowego.html>

## Przebieg

Krwawienie zaczyna się w ciągu ok. 4 godzin od przyjęcia mizoprostolu i zwykle trwa dwa tygodnie, choć może utrzymywać się do 45 dni. Najintensywniejsze skurcze i krwawienie trwają od 2 do 5 godzin i słabną w przeciągu doby.<sup>16</sup> Towarzyszy im zwykle ból, nudności, dreszcze i lekka gorączka (zwykle przez kilka godzin). Aby zapobiec ew. infekcjom należy stosować podpaski, nie tampony.

16 <https://www.womenonweb.org/pl/page/484/in-collection/6906/when-will-you-start-bleeding-and-how-long-will-it-last>

## Jak radzić sobie z bólem?

Odczuwanie bólu może być takie jak przy miesiączce lub silniejsze. Ból warto uśmierzyć termoforem/ciepłym prysznicem lub przyjąć środki przeciwbólowe (najlepiej tuż po wystąpieniu skurczów). Polecane są takie, które w przeszłości się sprawdziły i nie wchodzi w interakcje z innymi stosowanymi lekami np. psychotropowymi (przy których nie wolno zażywać niesteroidowych leków przeciwzapalnych).

**Odradza się stosowanie paracetamolu**, chyba że istnieją przeciwwskazania do zażywania niesteroidowych leków przeciwzapalnych (np. ibuprofenu).

**Nie wolno stosować leków rozkurczowych**, gdyż mogą zaburzyć proces ronienia.



## Co zrobić, jeśli po przyjęciu tabletek wystąpią wymioty?

Po wystąpieniu nudności można przyjąć lek przeciwwymiotny. Bez recepty dostępne są leki na bazie naturalnych substancji zawierających imbir. Dobrze sprawdzi się również gorzka herbata.

Mifepriston wchłania się po 90 minutach, więc jeśli wymioty nastąpią wcześniej, może mieć osłabione działanie, ale proces można kontynuować.

Mizoprostol wchłania się po 30 minutach, więc jeśli wymioty nastąpią wcześniej, należy przyjąć kolejną dawkę.



## Jak ocenić skuteczność aborcji?

Większość – 75% – aborcji następuje w ciągu doby od podania tabletek<sup>17</sup>, a sam przebieg – krwawienie, skurcze, widok wydalonego pęcherzyka ciążowego – sugeruje, że proces się powiodł. W szóstym tygodniu zarodek ma 4 mm, w dziewiątym – 16, a w dwunastym – 60–65.<sup>18</sup> Ostatecznym potwierdzeniem zakończenia ciąży jest dwukrotny pomiar hormonu beta hCG w odstępie 2–3 dni lub wykonanie USG po 10 dniach od przyjęcia tabletek. Konsultacja lekarska po aborcji nie jest konieczna, o ile prawidłowo zastosowano mifepriston i mizoprostol, wystąpiły typowe objawy (opisane wcześniej) i nie ma niepokojących dolegliwości np. gorączki i silnych bólów podbrzusza nieustępujących mimo leków przeciwbólowych.<sup>19</sup>

17 World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Second Edition*, Genewa 2012.

18 dr n. med. Barcz Andrzej, *Przebieg ciąży: pierwsze 12 tygodni*, portal Medycyna Praktyczna, 20.02.2017.

19 WHO 2018, op.cit.

Jeśli objawy ciąży się utrzymują, krwawienie nie wystąpiło lub było skąpe, należy podejrzewać, że ciąża nie została przerwana. **Wskazane jest badanie ginekologiczne lub USG, które ustali, czy w macicy są tkanki zarodka/płod.** Nie da się ustalić, czy poronienie było naturalne czy sztuczne, dlatego personel medyczny powinien dokończyć proces metodą farmakologiczną lub łyżeczkowania jamy macicy.

### **Dawkowanie mizoprostolu w przypadku niepełnego poronienia:<sup>20</sup>**

- ❖ Poniżej 13. tygodnia: 600 µg doustnie lub 400 µg podjęzykowo.
- ❖ Powyżej 13. tygodnia: 400 µg co 3 godziny podjęzykowo, dopochwowo lub przydziąstowo.

## Kiedy należy udać się do szpitala?

Konsultacja medyczna jest niezbędna, gdy wystąpi jeden z następujących objawów:

- ❌ silne krwawienie (ponad 2 podpaski/godzinę);
- ❌ podwyższona temperatura ciała – 38–39 stopni – przez dłużej niż 24 godziny;
- ❌ bóle w dolnej partii brzucha utrzymujące się przez kilka dni;
- ❌ wydzielina z pochwy o innym niż zwykle zapachu, kolorze i konsystencji.

Podczas przyjęcia w szpitalu można powiedzieć, że doszło do poronienia. Poronienie sztuczne jest nie do odróżnienia od naturalnego. Żadne badanie nie wykryje zastosowania tabletek poronnych, chyba że zastosowano dopochwową drogę podania (wtedy pozostałości tabletek mogą być widoczne w pochwie).



## Q&A

Q. I have a 2006 Ford Focus with 100,000 miles. The car is in good condition, but I'm looking for a more reliable car. What should I consider?

A. A 2006 Ford Focus is a solid car, but if you're looking for more reliability, you might want to consider a car with a proven track record. A Toyota Camry or a Honda Accord would be good options. They are both reliable and have a long history of durability.

Q. I'm looking for a car that's easy to maintain. What should I look for?

A. A car that's easy to maintain is one that has a simple design and a few common parts. A car with a V6 engine and a manual transmission might be easier to maintain than a car with a V8 engine and an automatic transmission. Also, look for a car with a good reputation for reliability.

Q. I'm looking for a car that's safe. What should I look for?

A. A car that's safe is one that has a good safety record. Look for a car with a high safety rating from the National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). Also, look for a car with a good reputation for reliability.

Q. I'm looking for a car that's affordable. What should I look for?

A. A car that's affordable is one that has a low purchase price and a low cost of ownership. Look for a car with a good reputation for reliability and a low cost of maintenance. Also, look for a car with a good safety record.

Q. I'm looking for a car that's reliable. What should I look for?

A. A car that's reliable is one that has a long history of durability. Look for a car with a good reputation for reliability and a low cost of ownership. Also, look for a car with a good safety record.

Q. I'm looking for a car that's fun to drive. What should I look for?

A. A car that's fun to drive is one that has a good driving experience. Look for a car with a good reputation for reliability and a low cost of ownership. Also, look for a car with a good safety record.

Q. I'm looking for a car that's practical. What should I look for?

A. A car that's practical is one that has a good storage space and a good driving experience. Look for a car with a good reputation for reliability and a low cost of ownership. Also, look for a car with a good safety record.

Q. I'm looking for a car that's stylish. What should I look for?

A. A car that's stylish is one that has a good appearance and a good driving experience. Look for a car with a good reputation for reliability and a low cost of ownership. Also, look for a car with a good safety record.

Q. I'm looking for a car that's reliable and fun to drive. What should I look for?

A. A car that's reliable and fun to drive is one that has a good driving experience and a low cost of ownership. Look for a car with a good reputation for reliability and a low cost of ownership. Also, look for a car with a good safety record.

Q. I'm looking for a car that's reliable and practical. What should I look for?

A. A car that's reliable and practical is one that has a good storage space and a low cost of ownership. Look for a car with a good reputation for reliability and a low cost of ownership. Also, look for a car with a good safety record.

Q. I'm looking for a car that's reliable and stylish. What should I look for?

## **Skąd zamówić tabletki?**

Skuteczność aborcji farmakologicznej zależy m.in. od jakości tabletek. Zaniżone dawki, przechowywanie/transportowanie w nieodpowiednich warunkach może osłabić ich działanie. Dlatego należy zamawiać tabletki z wiarygodnych, sprawdzonych źródeł. Pakiet mifepriston+mizoprostol jest dystrybuowany przez międzynarodowe organizacje jak Women on Web<sup>21</sup> czy Women Help Women<sup>22</sup> w zamian za przekazanie darowizny w wysokości 70–90 euro. W przypadku trudnej sytuacji finansowej istnieje możliwość obniżenia ceny. Jako że w Polsce mizoprostol występuje w lekach na receptę Cytotec i Arthrotec, istnieje sporo ofert sprzedaży tych środków na czarnym rynku. Substancje sprzedawane z niepewnych źródeł/ o niewiadomym składzie mogą być nieskuteczne, a nawet zagrażać zdrowiu/życiu.

21 <https://www.womenonweb.org/pl/>

22 <https://womenhelp.org/pl/>

## Czy za przyjęcie tabletek poronnych grozi odpowiedzialność karna?

Nie. Art. 152 kodeksu karnego mówi: „Kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.” To oznacza, że osoba, która skorzystała z aborcji w podziemnym/zagranicznym gabinecie lub z tabletek poronnych nie może zostać pociągnięta do odpowiedzialności karnej. Nie zmienia to faktu, że organy ścigania mogą ją przesłuchać w celu zidentyfikowania osoby, która zrobiła aborcję w Polsce lub sprzedała tabletki.



W takiej sytuacji warto się skontaktować z Zespołem Prawnym Federacji:  
[zespol\\_prawny@federa.org.pl](mailto:zespol_prawny@federa.org.pl).

## Czy mogę karmić piersią po przyjęciu tabletek poronnych?

Zarówno mifepriston, jaki i mizoprostol przedostają się do pokarmu. Zaleca się niekarmienie piersią w czasie przyjmowania tabletek i do 6. godzin po przyjęciu ostatniej dawki mizoprostolu<sup>23</sup>.

23 Vogel D et al., *Misoprostol versus methylergometrine: pharmacokinetics in human milk*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2004, 191: 2168-2173.

## **Czy istnieje „syndrom postaborcyjny”?**

Nie, został stworzony jako „straszak” przez przeciwników aborcji. W 2006 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA) zrobiło przegląd wszystkich badań od 1989 roku na temat skutków aborcji<sup>24</sup>. Wyniki raportu, który stanowi konsensus naukowy, podkreślają, że przerwanie niechcianej ciąży nie ma negatywnego wpływu na zdrowie psychiczne. Złe samopoczucie może wynikać z takich czynników jak brak wsparcia, stygmatyzacja aborcji, wcześniejsze problemy ze zdrowiem psychicznym. Jedno z badań na Uniwersytecie Kalifornijskim dowiodło, że 95% osób nie żałuje decyzji o aborcji<sup>25</sup>. Aborcja może wywoływać różne i zmienne emocje, m.in. z powodu wahań hormonów lub indywidualnych poglądów na jej temat, co jednak nie powinno podlegać ocenie, ani wpływać na dostępność aborcji.

24 <http://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-64-9-863.pdf>

25 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0128832>

## **Kiedy wraca płodność?**

Zwykle owulacja powraca w ciągu 2–3 tygodni, a cykl menstruacyjny 2 tygodnie później, tj. 4–5 tygodni po aborcji. Oznacza to, że można zajść w kolejną ciążę już w kilka tygodni po poronieniu naturalnym/sztucznym. Z tego powodu należy zadbać o optymalną i sprawdzoną formę antykoncepcji. Antykoncepcję hormonalną w formie tabletek, plastrów, zastrzyków, krążków można zacząć stosować od razu po przyjęciu pierwszej tabletki poronnej, natomiast wkładki miedziane/hormonalne można założyć po potwierdzeniu, że aborcja się powiodła<sup>26</sup>. Nie ma przeszkód, by w życiu rozpocząć po ustaniu stałego krwawienia lub by uprawiać seks waginalny w prezerwatywie.

26 WHO 2018, op.cit.

## **Czy za pomaganie komuś w przerwaniu ciąży grozi odpowiedzialność karna?**

Wspomniany wyżej art. 152 kodeksu karnego mówi: „Tej samej karze podlega, kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania”. Pomocnictwo jest różnie interpretowane i nie ma jednolitej linii orzeczniczej. Natomiast w doktrynie istnieją opinie o tym, że **przepis ten nie ma zastosowania w przypadku:**

- ❌ sfinansowania zabiegu,
- ❌ organizowania wyjazdu do kraju o liberalnych przepisach aborcyjnych,
- ❌ publikowania ogólnych informacji dotyczących tego, jak przygotować się do aborcji, zwłaszcza tej farmakologicznej lub jak wygląda jej przebieg<sup>27</sup>,
- ❌ udzielania wsparcia w trakcie aborcji farmakologicznej.

Zdarzają się jednak głosy doktryny stojące na stanowisku przeciwnym.

<sup>27</sup> Zespół Prawny Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, *Stanowisko ws. pomocnictwa przy aborcji*, 21.05.2018.



**ZESPÓŁ PRAWNY**  
Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny

W razie pytań, zapraszamy do kontaktu  
z Zespołem Prawnym Federacji:  
**[zespol\\_prawny@federa.org.pl](mailto:zespol_prawny@federa.org.pl)**



Federacja  
na rzecz  
Kobiet  
i Planowania  
Rodziny

**federa.org.pl**  
**federacja@federa.org.pl**  
**tel. 22 635 93 95**

