

Aborcja *farmakologiczna*

w pytaniach i odpowiedziach

Aborcja *farmakologiczna*

w pytaniach i odpowiedziach

Opracowanie merytoryczne: Marcelina Kurzyk

Konsultacja merytoryczna: mgr farm. Barbara Stoińska, lek. Milena Kabatnik,
mec. Kamila Ferenc

Korekta: Paulina Kujaczyńska

Redakcja: Marta Paczkowska

Projekt okładki i skład: Julia Karwan-Jastrzębska

Fotografia: Cottonbro Studio / Pexels

FEDERA

FUNDACJA NA RZECZ KOBIET I PLANOWANIA RODZINY

ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa

22 635 93 95

federa.org.pl

kontakt@federa.org.pl

TELEFON ZAUFANIA FEDERY – **22 635 93 92** pon–pt w godzinach 16:00–20:00

MASZ PYTANIE DOTYCZĄCE PRZERYWANIA CIĄŻY? info@federa.org.pl

POTRZEBUJESZ PORADY PRAWNICZKI? pomocprawna@federa.org.pl

Broszura ma charakter wyłącznie informacyjny i edukacyjny. Nie służy promocji konkretnej metody przerwania ciąży ani konkretnych produktów leczniczych. Fundacja FEDERA ani Autorki nie czerpią żadnych korzyści materialnych ze wskazania nazw handlowych środków farmaceutycznych dostępnych na rynku. Ich wskazanie ma na celu wyłącznie jak największe ułatwienie praktyczne dla Czytelniczek i Czytelników niniejszej broszury.

Warszawa, 2024

ISBN 978-83-966138-4-4

Substancje używane do aborcji farmakologicznej:

Mifepriston

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

Droga podania: doustnie.

Mizoprostol

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 powstałych w trakcie leczenia niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ).
- ✦ **Arthrotec** – służy do leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów i reumatoidalnego zapalenia stawów; poza mizoprostolem zawiera diklofenak (lek przeciwzapalny i przeciwbólowy). Używany do indukcji poronienia poza wskazaniami wymienionymi w charakterystyce produktu leczniczego.

Możliwe drogi podania mizoprostolu (wchłania się przez śluzówkę):

- ✦ dopochwowo, następnie należy leżeć przez 30 minut;
- ✦ podjęzykowo, po 30 minutach połknąć lub wypluć;
- ✦ pomiędzy dziąsło a policzek, po 30 minutach połknąć lub wypluć.

! W przypadku stosowania Arthrotecu (podjęzykowo lub pomiędzy dziąsło a policzek) po 30 minutach resztki tabletki można wypluć, gdyż zawierają diklofenak (lek przeciwzapalny i przeciwbólowy), którego większa dawka może podrażnić przewód pokarmowy i zwiększyć krwawienie.

- ! Jeśli przyjmujesz mizoprostol do jamy ustnej (podjęzykowo lub pomiędzy dziąsło a policzek), to nie powinnaś jeść ani pić w tym samym czasie. Gdy tabletki już się rozpuszczą, możesz normalnie jeść i pić między dawkami.
- ! Jeśli odczuwasz suchość w ustach z powodu stresu związanego z przyjęciem leków, mizoprostol może nie rozpuścić się prawidłowo. W takim przypadku najlepiej wyjąć tabletki, przepłukać jamę ustną niewielką ilością wody, aby nawilżyć śluzówkę, a następnie ponownie umieścić tabletki pod językiem lub między dziąsłem a policzkiem
- ! Zastosowanie mizoprostolu z mifepristonem ma wyższą skuteczność niż zastosowanie mizoprostolu samodzielnie.
- ! W przypadku jakichkolwiek komplikacji masz prawo skorzystać z opieki medycznej. Nie musisz się nikomu tłumaczyć. Masz prawo przerwać własną ciążę – nawet w Polsce.

W jaki sposób przyjąć tabletki?

Po dokładny schemat dawkowania najlepiej zwrócić się mailowo do organizacji, która przesłała Ci zestaw tabletek (Women on Web lub Women Help Women).

Nie jesteśmy w stanie zagwarantować bezpieczeństwa tabletek pozyskanych z innych miejsc niż WOW i WHW. Przyjmowanie tabletek z niepewnego źródła lub innych substancji niż mifepriстон i/lub mizoprostol może być nieskuteczne, a nawet niebezpieczne. Twoje bezpieczeństwo jest najważniejsze, dlatego korzystaj tylko ze sprawdzonych i zaufanych źródeł.

Możliwe schematy dawkowania tabletek do aborcji farmakologicznej w przypadku ciąży do 12. tygodnia znajdziesz również na naszej stronie federa.org.pl

Możliwe przeciwwskazania do aborcji farmakologicznej:

(oznaczają, że przerwanie ciąży należy przeprowadzić inną metodą, zwykle chirurgiczną)

- ✘ podejrzenie lub diagnoza ciąży pozamacicznej (ektopowej) – (mifepriston i mizoprostol nie zadziałają w tym przypadku,
- ✘ uczulenie na mifepriston lub mizoprostol²,
- ✘ przewlekła niewydolność kory nadnerczy,
- ✘ przewlekła niewydolność wątroby,
- ✘ dziedziczna porfiria.

Środki ostrożności:

(sugerują, że aborcja farmakologiczna może wiązać się z wyższym ryzykiem i wymagać nadzoru lekarskiego)

- ✘ zaburzenia krzepliwości krwi, choroby serca, ciężka niedokrwistość,
- ✘ ciężka, niekontrolowana astma,
- ✘ przewlekłe leczenie kortykosteroidami,
- ✘ wkładka wewnątrzmaciczna (tzw. spirala) – należy wykluczyć ciążę pozamaciczną (ektopową) i usunąć wkładkę przed przyjęciem tabletek.

Kiedy nie przyjmować leków?

Nie należy stosować leków do aborcji farmakologicznej, jeśli:

- ✘ ktoś zmusza Cię do przerwania ciąży,
- ✘ nie jesteś pewna, czy chcesz zakończyć ciążę,
- ✘ nie masz możliwości dotarcia do szpitala lub punktu pierwszej pomocy w ciągu godziny,
- ✘ nie masz pewności co do jakości i bezpieczeństwa otrzymanych leków,
- ✘ jesteś sama – najlepiej poprosić bliską, zaufaną osobę o pozostanie z Tobą w kontakcie podczas stosowania leków.

¹ Ciąża pozamaciczna (ektopowa) to ciąża nieprawidłowo zagnieżdżona poza jamę macicy – najczęściej jest umiejscowiona w jajowodzie.

² Mizoprostolu nie należy stosować także przy uczuleniu na inne prostaglandyny.

Czy aborcja farmakologiczna i antykoncepcja awaryjna tzw. tabletki „dzień po” to to samo?

Nie! Antykoncepcja awaryjna (tabletki „dzień po”) zapobiega zapłodnieniu przez opóźnienie lub zahamowanie owulacji i ewentualnie utrudnia zagnieżdżenie się zarodka w jamie macicy, ale nie wpływa negatywnie na zarodek ani na prawidłowy rozwój istniejącej już ciąży. Z tego względu nie można stawiać na równi tabletki „dzień po” i tabletek do aborcji farmakologicznej – leki te zawierają całkowicie inne substancje i działają w inny sposób.

Zalety aborcji farmakologicznej:

- ✘ może być stosowana w najwcześniejszych tygodniach ciąży,
- ✘ nie wymaga znieczulenia,
- ✘ nie wymaga kontroli lekarskiej,
- ✘ nie wymaga profilaktycznej antybiotykoterapii,
- ✘ przypomina proces fizjologicznego poronienia, przez co uchodzi za bardziej „naturalną” metodę,
- ✘ nie wpływa na płodność ani na możliwość zajścia w ciążę w przyszłości,
- ✘ może zostać przeprowadzona w dogodnym dla Ciebie miejscu i czasie,
- ✘ możliwość zdecydowania o tym, kto będzie obecny podczas aborcji,
- ✘ może zapewnić większą prywatność i poczucie kontroli niż aborcja chirurgiczna,
- ✘ bardziej dostępna dla osób niemających możliwości podróżowania za granicę.

A soft-focus photograph of a pink rose and its green leaves on a light pink background. The rose is in the upper right, and the leaves are on the left. The text "Przed aborcją" is overlaid in the center in a white, elegant script font.

Przed aborcją

Czy aborcja farmakologiczna jest skuteczna?

Aborcja medyczna jest niezwykle skutecznym sposobem na przerwanie ciąży, zwłaszcza w okresie do 12. tygodnia ciąży.

- skuteczność zestawu mifepriston i mizoprostol – ok. 95–99%³
- skuteczność mizoprostolu stosowanego samodzielnie – ok. 78–93%⁴

Dane z badań klinicznych wskazują, że zastosowanie mifepristonu z mizoprostolem (zestaw tabletek) ma wyższą skuteczność niż zastosowanie mizoprostolu samodzielnie.

Czy aborcja farmakologiczna jest bezpieczna?

Tak. Aborcja farmakologiczna w rzeczywistości jest bezpieczniejsza niż wiele innych, powszechnie stosowanych leków (nawet tych dostępnych bez recepty!).

Potrzeba interwencji w przypadku osób stosujących jednocześnie mifepriston i mizoprostol jest rzadka i występuje u ok. 0,2% pacjentek⁵. Poważne powikłania są bardzo rzadkie – mniej niż 1% pacjentek musi skorzystać z pomocy medycznej z powodu zbyt intensywnego krwawienia lub infekcji⁶, a potrzeba transfuzji krwi dotyczy 0,1% pacjentek lub mniej⁷.

³ Efficacy and safety of medical abortion using mifepristone and buccal misoprostol through 63 days, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25592080/>.

⁴ Efficacy of Misoprostol Alone for First-Trimester Medical Abortion: A Systematic Review, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309472/>.

⁵ Allen RH, Westhoff C, De Nonno L, Fielding SL, Schaff EA. Curettage after mifepristone-induced abortion: frequency, timing, and indications. *Obstet Gynecol* 2001; 98: 101– 6 (Level III).

⁶ Clinical Updates in Reproductive Health, <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/06/Clinical-Updates-in-Reproductive-Health-CURHE21.pdf>, s. 17.

⁷ Medication Abortion Up to 70 Days of Gestation, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/10/medication-abortion-up-to-70-days-of-gestation>.

Uczulenie na mizoprostol zdarza się bardzo rzadko – przegląd dostępnej literatury dostarczył informacji o pojedynczych przypadkach reakcji anafilaktycznej po zastosowaniu mizoprostolu⁸. Choć ryzyko takiego zdarzenia jest niewielkie, to ze względu na nie, przeprowadzając aborcję w domu, warto mieć przy sobie kogoś bliskiego i możliwość szybkiego transportu do ośrodka pomocy medycznej. Mizoprostolu nie należy stosować także przy uczuleniu na inne prostaglandyny.

Czy konieczna jest profilaktyczna terapia antybiotykowa?

Nie, rutynowe stosowanie antybiotyków przed aborcją farmakologiczną nie jest zalecane⁹.

Czy przed aborcją konieczna jest wizyta u lekarza lub lekarki ginekologii?

Nie jest to wymagane, ale zdecydowanie jest zalecane. Podczas ginekologicznego badania USG lekarz/lekarka jest w stanie dokładnie określić tydzień ciąży oraz wykluczyć ciążę pozamaciczną (ektopową) lub zaśniedziałą. Najlepiej upewnić się, że wszystko jest w porządku, aby aborcja przebiegła bez stresu i komplikacji.

Informacja o mojej ciąży jest w Systemie Informacji Medycznej. Czy mogę bezpiecznie przeprowadzić aborcję farmakologiczną?

Tak i nie musisz przejmować się tzw. rejestrem ciąż. Obecne prawo nie pozwala wyciągać konsekwencji prawnych wobec osób, które miały aborcję, ani poszukiwać „zaginionych ciąż”. Przy następnej wizycie lekarskiej po-

⁸ A rare case of misoprostol hypersensitivity, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9254815/>

⁹ Clinical Updates in Reproductive Health, <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/06/Clinical-Updates-in-Reproductive-Health-CURHE21.pdf>, s. 18.

wiedz, że nie jesteś w ciąży, a lekarz/lekarka zmieni tę informację w systemie. Pamiętaj, że nie musisz się nikomu tłumaczyć. Jeśli chcesz dzielić się informacją o aborcji, możesz powiedzieć, że poroniłaś albo nie mówić nic. Podczas badania ginekologicznego lekarz/lekarka nie jest w stanie rozpoznać, czy do poronienia doszło samoistnie, czy zostało wywołane sztucznie. Obecnie wpisywanie informacji o ciąży do SIM służy bardziej jako statystyka i sygnał dla lekarza, że nie powinien przepisywać leków niewskazanych dla ciężarnych.

Czy aborcja wpływa na płodność i możliwość zajścia w ciążę w przyszłości?

Aborcja farmakologiczna nie ma żadnego długoterminowego wpływu na zdrowie lub płodność. U większości osób owulacja pojawia się w ciągu 2-3 tygodni, a miesiączka powraca od 4 do 8 tygodni po aborcji¹⁰. W związku z tym pacjentka może zajść w ciążę w ciągu kilku tygodni po aborcji farmakologicznej. Z tego powodu należy zadbać o stosowanie skutecznej i odpowiedniej dla Ciebie metody antykoncepcji (mechanicznej lub hormonalnej).

Jestem w ciąży pozamacicznej (ektopowej) – czy mogę bezpiecznie przyjąć tabletki?

Nie. Ciąża pozamacicznej (ektopowej) nie da się przerwać za pomocą zestawu do aborcji farmakologicznej. Taka ciąża jest nieprawidłowo zagnieżdżona – najczęściej w jajowodzie. Zdarza się, że ciąża pozamaciczna (ektopowa) sama obumiera i zostaje wchłonięta przez tkanki. W pozostałych przypadkach konieczne jest wdrożenie leczenia. Ciążę ektopową można leczyć farmakologicznie (najczęściej stosuje się metotreksat) lub operacyjnie.

¹⁰ Medication Abortion: Your Questions Answered, <https://www.yalemedicine.org/news/medication-abortion-your-questions-answered>.

Jestem w ciąży bliźniaczej – czy mogę bezpiecznie przyjąć tabletki?

Tak. Dawkowanie pozostaje takie samo.

Mam wkładkę wewnątrzmaciczną (tzw. spiralę) – czy mogę bezpiecznie przyjąć tabletki?

Nie. Zalecane jest usunięcie wkładki przed wykonaniem aborcji.

- ! Co istotne, w przypadku osób stosujących wkładkę wewnątrzmaciczną wzrasta ryzyko ciąży pozamacicznej¹¹, dlatego najlepiej wykonać badanie USG i upewnić się, czy ciąża umiejscowiona jest prawidłowo.

Przeżyłam wcześniej poród przez cesarskie cięcie – czy mogę bezpiecznie przyjąć tabletki?

Tak. Przebyty wcześniej poród przez cesarskie cięcie nie stanowi przeciwwskazania do aborcji farmakologicznej.

Karmię piersią – czy mogę bezpiecznie przyjąć tabletki?

Tak. Choć mifepriston i mizoprostol przenikają do kobiecego mleka, ich ilości są na tyle niewielkie, że nie powinny wpływać negatywnie na karmione niemowlę. Po zastosowaniu tabletek abortywnych można kontynuować karmienie piersią bez przerw, nie ma potrzeby usuwania mleka matki¹² ani stosowania żadnych specjalnych środków ostrożności.

¹¹ Risk factors and clinical features of ectopic pregnancy, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28440980/>.

¹² Misoprostol use while Breastfeeding, <https://www.drugs.com/breastfeeding/misoprostol.html>, Mifepristone Pregnancy and Breastfeeding Warnings, <https://www.drugs.com/pregnancy/mifepristone.html>.

Czy masa ciała ma wpływ na bezpieczeństwo lub skuteczność tabletek?

Nie. Twoja waga nie wpłynie na skuteczność tabletek. Substancje wchodzące w skład zestawu do aborcji farmakologicznej mogą być stosowane przez osoby o każdej masie i budowie ciała, bez potrzeby dostosowywania dawkowania. W przypadku osób otyłych może jedynie wydłużyć się czas potrzebny do całkowitego oczyszczenia się macicy¹³.

Mam HIV – czy mogę bezpiecznie przyjąć tabletki?

Tak. Nie ma dowodów na to, że aborcja farmakologiczna jest niebezpieczna dla osób żyjących z HIV¹⁴. Jeżeli po aborcji wystąpią niepokojące objawy, ważne jest, aby możliwie jak najszybciej wdrożyć odpowiednie leczenie. W przypadku osób z osłabionym układem odpornościowym warto skonsultować się z lekarzem/lekarzką i rozważyć zastosowanie profilaktycznej terapii antybiotykowej, aby zminimalizować ryzyko infekcji.

Mam krew Rh- – czy mogę bezpiecznie przyjąć tabletki?

Tak. Nie ma przeciwwskazań do stosowania metody farmakologicznej do 12. tygodnia ciąży u pacjentek z grupą krwi Rh-, a immunoglobulina anty-RhD nie musi być podana, gdyż przerwanie ciąży/poronienie w 1. trymestrze nie grozi konfliktem serologicznym w przyszłości¹⁵.

¹³ Effect of obesity on the time to a successful medical abortion with misoprostol in first-trimester missed abortion, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36480034/>.

¹⁴ Medical and surgical abortion for women living with HIV, https://www.cochrane.org/CD012834/FERTILREG_medical-and-surgical-abortion-women-living-hiv.

¹⁵ Zalecenia dotyczące stosowania immunoglobuliny anty-RhD w profilaktyce konfliktu matczyno-płodowego w zakresie antygeny D z układu Rh, <https://rckik.zgora.pl/wp-content/uploads/2022/02/zalecenia-dotyczAce-stosowania-immunoglobuliny-anty-rhd-obowiazujace-od-18.12.2015-.r..pdf>.

Jestem w trakcie tranzycji – czy mogę bezpiecznie przyjąć tabletki?

Tak. Każda osoba ma prawo do opieki aborcyjnej, bez względu na tożsamość płciową. Ani mizoprostol, ani mifepriston nie wpływa na terapię hormonami maskulinizującymi, leki te mogą być zatem bezpiecznie stosowane przez osoby u przyjmujące testosteron (T).

- ! W przypadku jednoczesnego stosowania mifepristonu i analogów hormonu uwalniającego gonadotropinę (GnRH) należy skonsultować się z lekarzem/lekarzką ze względu na możliwość wystąpienia zaburzeń pracy serca¹⁶.
- ! Warto jednak pamiętać, że aborcja przy użyciu tabletek wiąże się z krwawieniem z pochwy, co może powodować dyskomfort i niepokój u niektórych osób.

Czy musi ktoś przy mnie być? Czy mogę być sama?

Zdecydowanie zaleca się stosowanie leków w obecności zaufanej osoby. Niemniej jednak, samodzielne przeprowadzenie aborcji nie musi być niebezpieczne. Upewnij się tylko, że jesteś w pobliżu telefonu lub masz możliwość skontaktowania się z personelem medycznym. Powinnaś rozważyć powiedzenie komuś (osobie bliskiej, członkowi rodziny lub komuś, kto jest w pobliżu), że nie czujesz się dobrze i zamierzasz odpocząć. Możesz poprosić tę osobę, aby sprawdziła, jak się czujesz w ciągu dnia po zażyciu mizoprostolu. W ten sposób ktoś będzie kontrolował ewentualne wystąpienie komplikacji i będzie mógł Ci pomóc, ale nie musi wiedzieć, że dokonałaś aborcji medycznej (możesz powiedzieć, że prawdopodobnie poroniłaś).

¹⁶ Drug Interaction Report, https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=1195-0,1630-0.

The image features a soft, out-of-focus photograph of a pink rose. The rose is the central subject, with its petals rendered in a delicate, ethereal manner. The background is a dark, mottled brown with a fine, grainy texture, which makes the light-colored rose stand out. The overall mood is contemplative and artistic.

*W trakcie
aborcji*

Czego się spodziewać w trakcie aborcji?

Mifepriston

Sam mifepriston zwykle nie powoduje żadnych dolegliwości, choć niektóre osoby mogą doświadczyć mdłości lub plamienia.

Mizoprostol

Krwawienie i skurcze występują dopiero po zażyciu mizoprostolu. Krwawienie jest pierwszym sygnałem, że aborcja się rozpoczęła – zwykle pojawia się w ciągu 4 godzin od zażycia tabletek, choć może wystąpić później. Sam proces przypomina bardziej intensywną i bolesną miesiączkę. Normalne jest występowanie skrzepów i widocznych tkanek. Im bardziej zaawansowana ciąża, tym krwawienie i skurcze mogą być bardziej dokuczliwe. W większości przypadków dolegliwości utrzymują się do 24 godzin. Przez kilka dni po zażyciu mizoprostolu możesz czuć się osłabiona, ale po ustąpieniu krwawienia i ustaniu skurczów (co oznacza zakończenie procesu aborcji) większość osób jest w stanie wrócić do normalnej aktywności.

Możliwe działania niepożądane mizoprostolu:

- × nudności,
- × wymioty,
- × biegunka,
- × ból głowy,
- × zawroty głowy,
- × uderzenia gorąca,
- × zimne poty,
- × gorączka występująca niedługo po przyjęciu, która trwa krócej niż 24 godziny i jest niższa niż 38,5°C*.

*Pamiętaj, jeśli gorączka trwa dłużej niż 24 godziny i/lub jest wyższa niż 38,5°C, skorzystaj z pomocy lekarskiej.

Jak długo będę krwawić?

Trudno przewidzieć, ile dokładnie potrwa krwawienie i dolegliwości bólowe, gdyż jest to bardzo indywidualna kwestia. Organizm potrzebuje czasu, aby w pełni się oczyścić. Podczas gdy niektóre osoby krwawią przez kilka dni, u innych krwawienie może utrzymywać się nawet kilka tygodni.

Co jeśli po przyjęciu mizoprostolu nie wystąpi krwawienie?

- ! Jeśli krwawienie nie wystąpi w ciągu 4 godzin od przyjęcia mizoprostolu, można przyjąć jego kolejną dawkę.
- ! Jeśli krwawienie nadal nie wystąpi w ciągu 24 godzin, a pacjentka ma pewność, że jest w ciąży, oznacza to kontynuację ciąży lub ciążę pozamaciczną (ektopową). W takiej sytuacji należy wykonać badanie ultrasonograficzne.

Co zobaczę w trakcie aborcji?

Większość osób nie widzi wydalanych tkanek, ale im bardziej zaawansowana ciąża tym większe prawdopodobieństwo, że oprócz krwi i skrzepów będą widoczne małe, białawe włókniste tkanki ciążowe.

Podpaski, tampony czy kubeczek menstruacyjny?

Aby zminimalizować ryzyko infekcji, najlepiej korzystać z podpasek i zmieniać je odpowiednio często. Tampony i kubeczki zatrzymują krew w ciele, co nie jest wskazane w trakcie aborcji.

Co powinno zaniepokoić?

- ✘ **bardzo intensywne krwawienie** (więcej niż dwie grube podpaski na godzinę, np. nocne),
- ✘ **podwyższona temperatura ciała** (38–39°C) przez dłużej niż 24 godziny,

- ✦ **ból w dolnej partii brzucha** utrzymujący się przez kilka dni pomimo stosowania leków przeciwbólowych,
- ✦ nieprzyjemny, **drażniący zapach** wydzieliny z pochwy.

Jak radzić sobie z bólem po przyjęciu tabletek?

Ból może być tak silny jak podczas miesiączki lub silniejszy. Można go uśmierzać termoforem, ciepłym prysznicem (nie kąpielą) i/lub środkami przeciwbólowymi. Polecane są niesteroidowe leki przeciwzapalne (np. ibuprofen), które sprawdziły się w przeszłości i nie wchodzi w interakcje z innymi stosowanymi lekami.

- ! W przypadku gdy niesteroidowy lek przeciwzapalny jest niedostępny lub istnieją przeciwwskazania do jego użycia, można zastosować paracetamol.
- ! Nie można stosować leków rozkurczowych (np. No-Spa, Buscopan, Vemonis), gdyż mogą zaburzyć proces ronienia.

Czy mogę jeść i pić normalnie?

Tak. Możesz normalnie jeść i pić między dawkami. Nie należy pić alkoholu ani zażywać narkotyków przed, w trakcie i po zażyciu leków.

Czy mogę się kąpać w wannie, w basenie lub w morzu?

Ze względu na zwiększone ryzyko infekcji, wszelkiego rodzaju kąpiele są niewskazane w trakcie i po aborcji. Zalecane jest korzystanie z prysznica.

Co zrobić, jeśli po przyjęciu tabletek wystąpią wymioty?

Postępowanie zależy od momentu wystąpienia wymiotów:

- ✦ Mifepriston wchłania się po ok. 90 minutach, więc jeśli wymioty wystąpią wcześniej, lek może mieć osłabione działanie, ale proces można kontynuować.

- Mizoprostol wchłania się po ok. 30 minutach, więc jeśli wymioty wystąpią wcześniej, należy przyjąć kolejną dawkę.
- Jeżeli pojawią się nudności, można przyjąć lek stosowany w łagodzeniu objawów choroby lokomocyjnej. Bez recepty dostępne są też środki na bazie naturalnych substancji zawierających np. imbir. Dobrze sprawdzi się również gorzka herbata.



Po aborcji

Jak sprawdzić, czy aborcja się powiodła?

Po około 2 tygodniach najlepiej wykonać przynajmniej dwa testy ciążyowe beta HCG z krwi w przeciagu kilku dni i porównać uzyskane współczynniki – jeśli ich wartość spada, aborcja się powiodła.

Należy pamiętać, że wysoki poziom hormonu beta HCG utrzymuje się w organizmie przez ok. 2–3 tygodnie po udanej aborcji, dlatego pierwszy wynik testu nadal może wskazywać na ciążę. Z tego względu nie ma sensu wykonywać tradycyjnego testu z moczu (np. płytkowego) tak wcześnie – test wykryje wciąż wysoki poziom hormonu w moczu, przez co może dać wynik fałszywie dodatni.

Domowy test ciążyowy z moczu można zrobić dopiero ok. 3–4 tygodnie po przyjęciu leków. Jeśli wykonasz taki test przed upływem 3 tygodni, wynik może być fałszywie dodatni.

Kiedy mogę wrócić do aktywności seksualnej?

Można rozpocząć współżycie bez prezerwatywy po ustaniu krwawienia (przy jednoczesnym stosowaniu innej skutecznej metody antykoncepcji). W trakcie plamienia zalecane jest korzystanie z prezerwatywy.

Kiedy mogę rozpocząć stosowanie antykoncepcji hormonalnej?

Antykoncepcję hormonalną w formie tabletek, plastrów, krążków można zastosować od 1 do 3 dni po zastosowaniu mizoprostolu. W przypadku rozpoczęcia przyjmowania środków hormonalnych później niż 3 dni po zażyciu mizoprostolu zaleca się stosowanie metody barierowej (prezerwatywy) przez pierwsze 7 dni, dopóki nie zostanie osiągnięty pełen poziom ochrony przed ciążą.

Wkładkę wewnątrzmaciczną (miedzianą lub hormonalną) można założyć dopiero po potwierdzeniu, że aborcja się powiodła, nawet jeśli nadal występuje niewielkie krwawienie. Możesz również poczekać z założeniem wkładki do czasu wystąpienia kolejnej regularnej miesiączki, ale jeśli nie

chcesz ryzykować zajścia w ciążę, będziesz musiała w tym czasie stosować inną metodę antykoncepcji,.

Czy po aborcji konieczna jest wizyta u lekarza/lekarki ginekologii?

Jeśli aborcja przebiegła prawidłowo i nie wystąpiły żadne komplikacje, wykonanie ginekologicznego badania USG nie jest konieczne. Dla niektórych osób potwierdzenie zakończenia ciąży u ginekologa/ginekolożki może być bardziej komfortowe i dawać większą pewność niż samodzielne wykonywanie testów ciążowych. Badanie kontrolne najlepiej wykonać po upływie ok. 10 dni od aborcji, gdyż wcześniej osoba wykonująca badanie może zauważyć tkanki i pozostałości po ciąży i niepotrzebnie zalecić zabieg chirurgiczny w celu opróżnienia macicy. Jeśli jednak nie odczuwasz żadnych oznak infekcji lub powikłań, zwykle nie ma potrzeby takiej interwencji – macica oczyści się sama. Ewentualnie, aby wspomóc ten proces, można zastosować dodatkową dawkę mizoprostolu.

Czy istnieje „syndrom poaborcyjny”?

Wiele argumentów przeciw aborcji opiera się na doniesieniach o tzw. syndromie poaborcyjnym (PAS – Post-Abortion Syndrome). Termin ten powstał jako określenie rodzaju zaburzeń, które występują po zabiegu terminacji ciąży i są powiązane z zespołem stresu pourazowego (PTSD). Nie ma jednak dowodów na to, że problemy ze zdrowiem psychicznym, takie jak PTSD, depresja czy zaburzenia lękowe, nasilają się po aborcji¹⁷. Wręcz przeciwnie, odmowa dostępu do aborcji zwiększa problemy ze zdrowiem psychicznym, szkodzi zdrowiu fizycznemu i ma negatywne skutki społeczne

¹⁷ American Psychiatric Association, Position Statement on Abortion, <https://www.psychiatry.org/getattachment/74c76710-2c6f-4edd-bc7e-cb-04c4966b7a/Position-2018-Abortion.pdf>.

no-ekonomiczne¹⁸. Co więcej, od 1994 r. termin „syndrom poaborcyjny” (PAS) nie występuje w podręczniku klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Nie ma dowodów na to, że wczesna aborcja farmakologiczna wiąże się ze wzrostem problemów psychologicznych. Badania wykazały, że wśród osób, które zaszły w nieplanowaną ciążę, ryzyko wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym nie jest większe, jeśli dokonają one pojedynczej aborcji w pierwszym trymestrze ciąży, niż jeśli donoszą niechcianą ciążę¹⁹.

Po aborcji normalne jest odczuwanie różnych, często skrajnych emocji. Warto pamiętać, że każda z nas może postrzegać aborcję całkowicie inaczej. Ludzie często doświadczają takich uczuć, jak smutek, szczęście, poczucie sprawczości, niepokój, żal, ulga i/lub poczucie winy. Uczucia mogą być bardzo różnorodne i zmieniać się w czasie. Jeśli jednak negatywne emocje towarzyszą Ci dłuższy czas i silnie odbijają się na Twoim codziennym funkcjonowaniu, warto skonsultować się z psychologiem/psycholożką.

¹⁸ What Is Post-Abortion Stress Syndrome?, <https://www.verywellmind.com/post-abortion-stress-syndrome-what-to-know-6831238#citation-1>.

¹⁹ Answers to most common calls from medication abortion patients, https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2014/12/2022-05-MAB-FAQ_final.pdf.



*Pytania
prawne*

Czy za zamówienie i przyjęcie tabletek poronnych grozi odpowiedzialność karna?

Nie, polskie prawo nie przewiduje kar za przerwanie własnej ciąży. Osoba, która skorzystała z aborcji w gabinecie ginekologicznym, szpitalu lub klinice, (zarówno za granicą jak i na terenie Polski) lub zamówiła dla siebie i zażyła tabletki poronne, nie może zostać pociągnięta do odpowiedzialności karnej. Organy ścigania mogą ją jedynie przesłuchać jako świadka w postępowaniu przeciwko osobie, która wykonała aborcję lub sprzedała tabletki na terytorium Polski.

W razie pytań lub wątpliwości zapraszamy do kontaktu z Zespołem Prawnym Fundacji FEDERA:

pomocprawna@federa.org.pl, tel. **22 635 93 95**.

Wszystkie przekazane informacje objęte są tajemnicą adwokacką.

Czy za pomaganie komuś w przerywaniu ciąży grozi odpowiedzialność karna?

Wedle art. 152 § 2 kodeksu karnego, kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerywaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warto jednak pamiętać, że pomocnictwo jest różnie interpretowane i nie ma jednolitej linii orzeczniczej.

Na pewno odpowiedzialność karna nie grozi w przypadku:

- udzielenia informacji o tym, jak przerwać ciążę, jak przygotować się do aborcji, jak przebiega aborcja, skąd wziąć tabletki abortyjne,
- odesłania do organizacji pomocowych,
- wsparcia psychicznego i towarzyszenia podczas aborcji,
- przeprowadzenia badania lekarskiego i udzielenia usług medycznych po aborcji.

Ryzyko odpowiedzialności karnej pojawia się natomiast w przypadku:

- przekazania pieniędzy na zakup tabletek do aborcji,
- zakupu/zamówienia tabletek do aborcji dla innej osoby,
- przekazania/podania tabletek do aborcji innej osobie.

Najbezpieczniej jest, gdy wszystkie formalności dotyczące zamawiania leków (wypełnienie formularza, wymiana e-maili czy dokonanie płatności) wykonuje samodzielnie osoba w ciąży, bez pośredników. W przypadku współdzielenia konta bankowego z inną osobą (np. osobą partnerską), warto w tytule przelewu podkreślić, kto dokonuje płatności – w ten sposób nie obciąża się współwłaściciela/współwłaścicielki konta.

W razie pytań lub wątpliwości zapraszamy do kontaktu z Zespołem Prawnym Fundacji FEDERA:

pomocprawna@federa.org.pl, tel. **22 635 93 95**.

Wszystkie przekazane informacje objęte są tajemnicą adwokacką.



Bibliografia

Bibliografia

1. A rare case of misoprostol hypersensitivity, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9254815/>.
2. Abortion care guideline, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1>.
3. Abortion care guideline, <https://www.who.int/publications/item/9789240039483>.
4. Allen RH, Westhoff C, De Nonno L, Fielding SL, Schaff EA. Curettage after mifepristone-induced abortion: frequency, timing, and indications. *Obstet Gynecol* 2001; 98: 101– 6 (Level III).
5. American Psychiatric Association. Position Statement on Abortion, <https://www.psychiatry.org/getattachment/74c76710-2c6f-4edd-bc7e-cb04c4966b7a/Position-2018-Abortion.pdf>.
6. Answers to most common calls from medication abortion patients, https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2014/12/2022-05-MAB-FAQ_final.pdf.
7. Clinical practice handbook for quality abortion care, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369488/9789240075207-eng.pdf?sequence=1>.
8. Clinical Updates in Reproductive Health, <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/06/Clinical-Updates-in-Reproductive-Health-CU-RHE21.pdf>.
9. Drug Interaction Report, https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=1195-0,1630-0.
10. Effect of obesity on the time to a successful medical abortion with misoprostol in first-trimester missed abortion, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36480034/>.
11. Efficacy and safety of medical abortion using mifepristone and buccal misoprostol through 63 days, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25592080/>.
12. Efficacy of Misoprostol Alone for First-Trimester Medical Abortion: A Systematic Review, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309472/>.

13. Medical and surgical abortion for women living with HIV, https://www.cochrane.org/CD012834/FERTILREG_medical-and-surgical-abortion-women-living-hiv.
14. Medication Abortion Up to 70 Days of Gestation, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/10/medication-abortion-up-to-70-days-of-gestation>.
15. Medication Abortion: Your Questions Answered, <https://www.yalemedicine.org/news/medication-abortion-your-questions-answered>.
16. Mifepristone Pregnancy and Breastfeeding Warnings, <https://www.drugs.com/pregnancy/mifepristone.html>.
17. Misoprostol use while Breastfeeding, <https://www.drugs.com/breastfeeding/misoprostol.html>.
18. Post-abortion syndrome: Is it real?, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/post-abortion-syndrome#emotions>.
19. Recommendations for abortion before 13 weeks gestation, <https://www.ipas.org/clinical-update/english/recommendations-for-abortion-before-13-weeks-gestation/>.
20. Risk factors and clinical features of ectopic pregnancy, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28440980/>.
21. What Are the Different Types of Abortion?, <https://www.healthline.com/health/types-of-abortion#medical>.
22. What Is Post-Abortion Stress Syndrome?, <https://www.verywellmind.com/post-abortion-stress-syndrome-what-to-know-6831238#citation-1>.
23. WHO recommendations on self-care interventions: self-management of medical abortion, 2022 update, <https://www.who.int/publications/item/WHO-SRH-22.1>.
24. Zalecenia dotyczące stosowania immunoglobuliny anty-RhD w profilaktyce konfliktu matczyno- płodowego w zakresie antygenu D z układu Rh, <https://rckik.zgora.pl/wp-content/uploads/2022/02/zalecenia-dotyczAce-stosowania-immunoglobuliny-anty-rhd-obowiazujace-od-18.12.2015-r..pdf>.



