



AF GYNÆKOLOG
CHRISTINE FELDING

ABORTER – BEHØVER IKKE AT FOREGÅ PÅ SYGGEHUS

FAKTA

MIFEGYNE®

- Mifegyne® (mifepriston) er et anti-progesteron som får graviditeten til at gå til grunde
- Øger følsomheden i myometriet for prostaglandin
- Ca 3% aborterer efter Mifegyne® alene (men alle skal tage Cytotec®)

CYTOTEC®

- Cytotec® (misoprostol) er en prostaglandin-agonist
- Er kun registreret som mavesårsmedicin!
- Får uterus til at trække sig sammen efter nogle timer
- Har færre bivirkninger givet pr vaginam end peroralt

I "gamle dage" stod et nedfældet i loven, at aborter og sterilisationer skulle foregå på et offentligt sygehus. Først blev loven om sterilisation lavet om, så indgrebet også kunne foretages på privathospital. For nogle år siden, blev abortloven omsider også lavet om og aborter – såvel medicinske, som kirurgiske – foretages nu både på privathospitaler og i speciallægepraksis. I min klinik har vi foretaget aborter siden 2006.

Krav om henvisning blev også afskaffet, hvilket indebærer, at enhver kvinde med dansk sygesikringskort kan få foretaget en abort gratis hos en gynækologisk speciallæge.

At det normalt er en fordel, hvis patienten bliver henvist fra sin egen praktiserende læge, er en anden sag. Ofte bliver patienten henvist akut og det er derfor en fordel – men ikke et krav – at patienten er podet for chlamydia og har skrevet under på abortanmodning.

Patienter uden CPR-nummer eller dansk sygesikringskort må selv betale, hos os koster det 5.000 kr, hvilket svarer til drg-taksten.

PÅ vores fælles hjemmeside – www.gynaekologer.dk – kan man se hvem der foretager aborter. Alle gynækologer er her listede regionsvis.

I det følgende beskrives forløbet i min klinik. Der kan forekomme mindre variationer fra klinik til klinik.

Medicinsk abort foretages t.o.m. 7 fulde uger (49 dage) og kirurgisk abort t.o.m. 9 fulde uger (63 dage). I begge tilfælde skal der podes for chlamydia og kvinden (og evt. væрге) skal skrive under på abortanmodning.

MEDICINSK ABORT

Ultralydsscanning foretages for at sikre gestationsalderen. Hvis der ikke er en synlig intrauterin graviditet med blommesæk og evt. fosterecco, får patienten målt s-HCG. Man sikrer sig at der ikke er tydelige tegn på extrauterin graviditet

som væske bag uterus – eller ligefrem et levende foster.

Man kan dog godt begynde på aborten, selv om der ikke er synlig graviditet, s-HCG skal i så fald halveres på en uge.

Ved en normal graviditet gives en tablet Mifegyne® (200 mg) på dag 1. Dette får graviditeten til at gå til grunde.

Ca 3% aborterer på Mifegyne® alene, men alle skal tage Cytotec®.

Dag 2 eller 3 giver 3 tabletter Cytotec® (0,6 mg) som vagitorier. Samtidig kan kvinden tage 400 mg Ibuprofen® og 1 gram Panodil®. Ca 3-4 timer senere trækker livmoderen sig sammen og udstøder graviditeten.

Når Cytotec® er givet, **SKAL** aborten gennemføres p.g.a. risikoen for fosterskader.

Det er vigtigt at understrege, at kvinden ikke må være alene medens aborten står på. Et trist tilfælde forekom i Sverige, hvor en ung kvinde døde i forbindelse med abort, idet hun exsanginerede.

Ultralydsscanning på 4. dagen for at sikre, at graviditeten er udstødt.

Start på p-piller på 5. dagen i mindst en måned, herefter ny ultralydsscanning og evt. spiralopsætning eller diskussion af anden form for prævention.

P-piller lægger en "dæmper" på underlivet, det hele falder hurtigere til ro og blødningen standser også hurtigere.

Rhesusprofylakse er ikke nødvendig ved graviditeter < 7 uger, men hvis kvinden ønsker det får hun selvfølgelig Rhophylac® (1000 IE).

KIRURGISK ABORT

De indledende trin er de samme som ovenfor beskrevet. Dog tages blod fra til blodtype-bestemmelse.

4 timer før selve indgrebet placerer kvinden 2 tabletter Cytotec® (0,4 mg) højt op i vagina, dette for at blødgøre cervix.

Ved ankomsten lægges venflon, som

kan bruges til indgift af smertestillende og beroligende medicin, samt paracervikalblokkade med Citanest-Octapressin®. Der dilateres med Hegar-stift til ½ nummer mere end graviditetsugen. Herefter indføres abortsuget (se billede) og samtidig gives 1 ml Syntocinon® i.v. Caviteten tømmes indtil man er sikker på, at der ikke er mere væv tilbage. Endelig afsluttes med UL-scanning.

Også ved kirurgiske aborter plejer vi at give p-piller den første måned, men hvis kvinden ønsker det, kan hun få sat en spiral i forbindelse med indgrebet.

Rhesusprofylakse gives, hvis det er relevant.

Fordelene ved abort udenfor sygehuse er, at der ikke er ventetid, aborten kan foretages med det samme, man møder kun den samme læge og at man ikke bliver "sygelliggjort". Man skal selvfølgelig ved kirurgisk abort) være indstillet på, at det hele foregår i lokalbedøvelse, og at man kan høre og se, hvad der foregår.

Vi med klinik i det tidligere Frederiksborg amt har yderligere en fordel. Vi er tilkøbt en sygeplejerske (som tager sig af sygehuseets aborter) på Hillerød sygehus, som kan besvare spørgsmål fra urolige eller bekymrede patienter uden-

for klinikkens åbningstider. Dette er en lokal aftale, som burde kunne laves i alle regioner og som sparer vagtlægerne for opkald med spørgsmål, de ikke nødvendigvis kan besvare.

Ulemperne er få. I ca 3-5% af tilfældene er graviditeten ikke afstødt, når kvinder kommer til kontrol. Oftest kan

det klares ved at give en ny omgang Cytotec®, men i nogle få tilfælde må uterus evakueres, enten hos gynækologen eller på hospitalet.

Patienterne er generelt meget tilfredse med forløbet og for at have sluppet for at komme på hospitalet.

