

# Hvilken type abort passer bedst til dig?

Når du er havnet i den uheldige omstændighed, at en abort er nødvendig, kan du vælge mellem kirurgisk eller medicinsk abort. Valget er dit, men det er nødvendigt at få den rette rådgivning, før du træffer en beslutning om hvilken type, der er den helt rigtige for dig.

**D**e fleste i denne verdensdel ved godt, hvordan vi undgår at rende ind i en uønsket graviditet, men faktum er at der alligevel udføres i omegnen af 16.000 provokerede aborter hvert år i Danmark. For langt de flestes vedkommende udføres abortindgrebet inden 12. svangerskabsuge, da det er grænsen for det frie valg om en abort.

Ønskes aborten udført efter 12. svangerskabsuge, kan den bevilliges, hvis der er risiko for at barnet er handicappet, lider af en alvorlig sygdom, hvis moderen har en psykisk eller fysisk lidelse, har dårlige sociale forhold, er umoden, eller hvis graviditeten er sket ved voldtægt.

## Samtale og vejledning

I nogle tilfælde er sagen soleklar fra første sekund graviditeten konstateres, i andre er overvejelserne store i forhold til for eller imod abort. Der skal være plads og tid til overvejelser, men det er vigtigt, at man får en tid hos sin læge til en samtale og rådgivning så tidligt i graviditeten som muligt. Det er fordi at jo tidligere i graviditeten aborten foretages, jo mindre sandsynlighed er der for at der opstår komplikationer undervejs.

## Kirurgisk eller medicinsk abort?

Ja, det er spørgsmålet, men helt frem til udgangen af 8. svangerskabsuge kan man vælge at få foretaget den medicinske abort, fra 9. svangerskabsuge er det som oftest den kirurgiske som benyttes.

Der kan synes at være fordel og ulemper ved begge metoder, men spørger man Speciallæge i gynækologi og obstetrik Christine Felding er hun ikke i tvivl om hvilken metode som hun finder mest hensigtsmæssig, når der er tale om et indgreb tidligt i graviditeten.

– Den store fordel er jo, at man ikke skal på hospitalet og at man ikke skal bedøves og have rodet inde i sin livmoder med risiko for at der bliver lavet hul i livmoderen eller at man får betændelse bagefter - og så måske ikke kan få børn når man gerne vil.

– I min praksis har vi benyttet den medicinske abort til kvinder i alle aldersklasser. De helt unge piger har selvfølgelig deres mor med, som støtter hele vejen gennem forløbet, som strækker sig over et par dage. Alle der får foretaget en medicinsk abort skal i øvrigt have en voksen person til stede medens det står på. Hvis

kvinden der for foretaget aborten bliver dårlig eller blødningen "løber løbsk" skal der være en voksen til stede, som kan tilkalde hjælp.

– I denne praksis benytter vi Mifegyne som er et anti-progesteron, som får graviditeten til at "gå i stå" - altså slår fostret ihjel. Det er efter mine erfaringer stort set uden bivirkninger eller komplikationer og fungerer rigtig godt. Derfor bekymrede det mig, da en landsdækkende gratisavis bragte en artikel om abortmetoderne, som fremhævede den kirurgiske abort som særlig positiv i forhold til den medicinske. Det er i stor modstrid til hvad vi oplever i denne praksis. Artiklen bevirkede desværre, at flere unge piger blev meget usikre og utrygge, og det er synd i en situation som i forvejen lægger et stort pres på sådan en ung pige.

– Hvis nogle har en opfattelse af at jeg i kraft af min titel som Speciallæge i gynækologi og obstetrik, kunne finde på at anbefale en medicinsk abort fordi den faktisk sparer samfundet for en sum penge, vil jeg lige understrege at intet kunne ligge fjernere fra virkeligheden. Ja, samfundet sparer rent faktisk penge, men det er fordi kvinderne undgår et hospitalsophold, og det er da langt at foretrække. Særligt set i lyset af at der ved ethvert kirurgisk indgreb er der en lille risiko for bivirkninger.

Det kan være infektion, ufuldstændig tømning af livmoderhulen eller at der går hul på livmoderen. I forhold til den medicinske abort oplever jeg faktisk, at kvinderne generelt er meget tilfredse, når jeg tilser dem efterfølgende, fortæller Christine Felding.

## Erfaren Speciallæge i gynækologi og obstetrik

Når vi vælger at spørge Christine Felding til råds i dette lidt følsomme spørgsmål, er det fordi vi ved, at der ligger et stort arbejde og en stor passion bag Christine Feldings arbejde med kvinders problemer og udfordringer.

Christine Felding blev færdig som speciallæge i 1986. Hun har i løbet af sin uddannelse arbejdet på blandt andre Kommunehospitalet, Roskilde Amtssygehus, Diakonissestiftelsen, Hillerød Centralsygehus, Bispebjerg Hospital, Herlev Amtssygehus, Hvidovre Hospital samt Glostrup Amtssygehus. Christine Felding har også en del international erfaring; hun har jævnlige arbejdet i såvel Sverige, Norge og Finland, samt i mere eksotiske lande som Ungarn og Saudi Arabien. ●

*>> I nogle tilfælde er sagen soleklar fra første sekund graviditeten konstateres, i andre er overvejelserne store i forhold til for eller imod abort. Der skal være plads og tid til overvejelser, men det er vigtigt, at man får en tid hos sin læge til en samtale og rådgivning så tidligt i graviditeten som muligt.<<*

