

## „UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ“ FARMAKOLOGICKOU METODOU

**Autor:** Kateřina Schovánková

Umělé ukončení těhotenství (UUT) je ve společnosti kontroverzním tématem z morálně-etického, náboženského, politického i praktického hlediska. Každá země má pro UUT vlastní legislativu. V České republice je možné provádět potraty po písemné žádosti ženy do 12. týdne těhotenství, a to buď chirurgickou nebo od června 2014 i farmakologickou metodou. V České republice lze použít kombinaci perorálních přípravků *Mifegyn* a *Misopregol*, které lze užít do 49. dne těhotenství. Metoda je plnohodnotnou alternativou k chirurgickému výkonu, navíc je považována za metodu šetrnější. V České republice je prováděn zhruba stejný počet chirurgických a farmakologických UUT, farmakologické však nejsou z žádné indikace propláceny zdravotními pojišťovnami.

### **Historický přehled**

V Evropě byly farmakologické potraty s použitím kombinace léků Mifegyn, Misopregol poprvé schváleny ve Francii v roce 1988 a následně se přidávaly mnohé další země. Státy, ve kterých nelze uměle přerušit těhotenství jsou, co se Evropy týče, např. Polsko, Malta, Irsko. Obavy odpůrců farmakologického UUT, že tento způsob povede k nárůstu potratů, se nepotvrdil, naopak došlo k jejich mírnému snížení. Pozitivní trend sledujeme pouze v přesunu UUT do časnějších týdnů těhotenství, což je spojeno s nižšími zdravotními riziky pro ženy podstupující farmakologický potrat.

Tab.1 Schválení farmakologického ukončení těhotenství v různých zemích

Rok schválení	Země
1988	Francie, Čína
1991	Velká Británie
1992	Švédsko
1999	Rakousko, Belgie, Dánsko, Finsko, Německo, Řecko, Island, Izrael, Lucembursko, Holandsko, Španělsko, Švýcarsko
2000	Norsko, Taiwan, Tunisko, USA
2009	Itálie, Kambodža
2014	Česká republika

STRAŠILOVÁ, Petra, DURDOVÁ, Veronika, KRATOCHVÍLOVÁ, Tereza, LUBUŠKÝ, Marek. Farmakologické ukončení těhotenství v 1. trimestru. *Postgraduální medicína*. 2016;4: 381-389

## Způsob provedení

O ukončení těhotenství tzv. potratovou pilulkou mohou ženy žádat do 49. dne gravidity. Farmakologické ukončení těhotenství je možné pouze u ultrazvukově potvrzeného nitroděložního prosperujícího těhotenství. Pokud by se jednalo o zamklé či mimoděložní těhotenství, měla by se tato situace řešit chirurgickou cestou, protože takový výkon je pacientce hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Tzv. potratová pilulka není určena k ukončení vícečetného, zamklého či mimoděložního těhotenství.

Žadatelky musí být řádně poučeny o všech variantách ukončení těhotenství, jejich průběhu a rizicích. Pokud se rozhodnou pro umělé ukončení těhotenství farmakologickou metodou, mohou jim být léky podány pouze ve zdravotnickém zařízení s lůžkovou péčí.

Tab.2 Porovnání farmakologické a chirurgické metody UUT v 1. trimestru

	Farmakologická metoda	Chirurgická metoda
<b>Výhody</b>	Bezpečnější Šetrnější Možnost pobytu doma	Kratší trvání zákroku
<b>Nevýhody</b>	Déletrvající krvácení Omezené indikace Pojišťovna neproplácí Možnost užití do 49. dne	Nutnost předoperačního vyšetření Delší interval od žádosti k zákroku Nutnost celkové anestézie Riziko poranění dělohy

STRAŠILOVÁ, Petra, DURDOVÁ, Veronika, KRATOCHVÍLOVÁ, Tereza, ĽUBUŠKÝ, Marek. *Farmakologické ukončení těhotenství v 1. trimestru. Postgraduální medicína. 2016;4: 381-389*

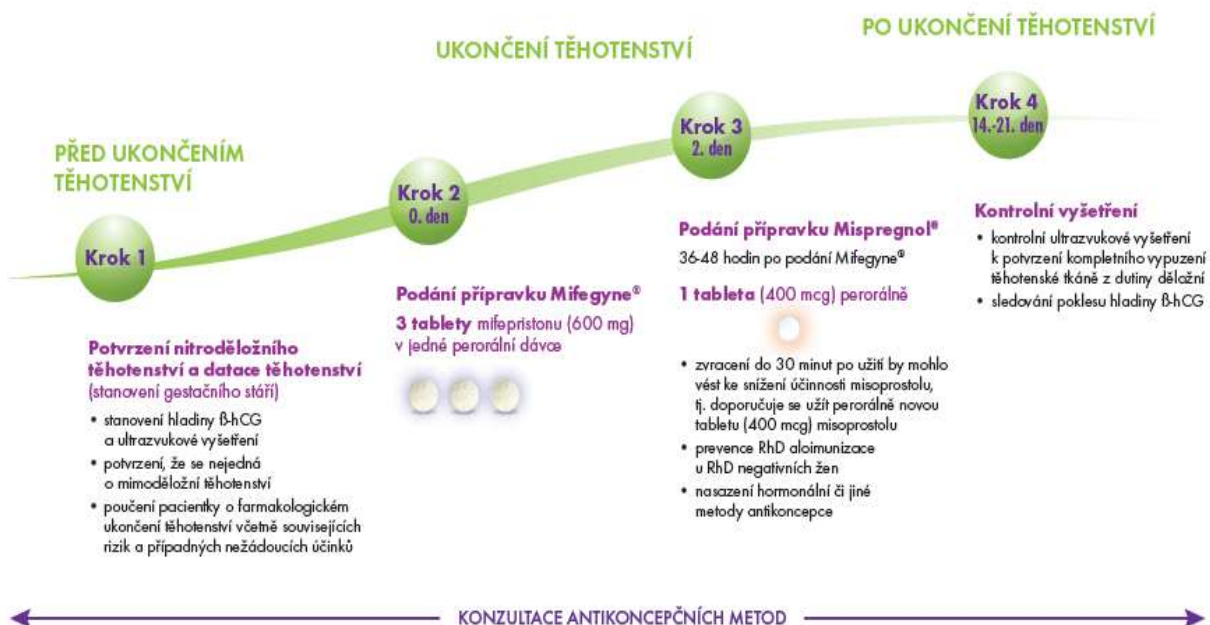
Jak je uvedeno výše, k farmakologickému ukončení těhotenství je používána kombinace dvou léků. V první fázi se podává Mifegyn a po 36-48 hodinách se podává lék druhý – Misopregol. Po podání léků zůstávají pacientky minimálně jednu hodinu ve zdravotnickém zařízení pod dohledem lékaře, z důvodu možnosti výskytu nežádoucích účinků. Součástí balení léčivých přípravků je i bezpečnostní karta, která obsahuje výpis možných nežádoucích účinků a kontakt na zdravotnické zařízení, na které se pacientka může v případě potíží obrátit.

Po dvou až třech týdnech od podání prvního léku proběhne *kontrolní ultrazvukové vyšetření* k potvrzení úspěšnosti vyloučení zárodka z dělohy. V případě nálezu stále probíhajícího těhotenství, či neúplného vyloučení již mrtvého zárodka, je možné farmakologickou metodu opakovat, nebo zvolit metodu chirurgickou.

Obr.1 Edukační materiál pro pacientku



Farmakologické ukončení těhotenství s použitím léčivých přípravků Mifegyne® (mifepristonum) a Mispregnol® (misoprostolum) do 49 dní amenorey.



STRAŠILOVÁ, Petra, DURDOVÁ, Veronika, KRATOCHVÍLOVÁ, Tereza, ĽUBUŠKÝ, Marek. Farmakologické ukončení těhotenství v 1. trimestru. Postgraduální medicína. 2016;4: 381-389

## **Mechanismus účinku**

Mifepriston (Mifegyn) je antiprogesteron. Obsazuje receptory pro progesteron, který je v počátečních stádiích těhotenství nezbytný pro udržení těhotenství, proto *zabráněním účinku progesteronu dojde k potratu*. Kromě zastavení vývoje zárodku účinkuje také na dělohu, kterou stahuje a na děložní čípek, který změkčuje. Po 48 hodinách se pacientce podá druhý lék, tím je misoprostol (Misoprogol), prostaglandin E1, který *zahájí stahy dělohy a otevírání děložního hrdla*, čímž dojde k vyloučení zárodku za mírného krvácení.

## **Komplikace**

Nejčastějšími nežádoucími účinky „potratové pilulky“ jsou pocity *křečí v břiše* po podání druhého léku, vyžadující hospitalizaci u 5 % pacientek. Snažíme se jim předcházet podáním léků tlumících bolest, tzv. analgetiky (např. Ibalginem). Dále to jsou *nevolnost, zvracení a průjem*. *Selhání metody* a pokračování těhotenství je vzácné (1-2%), může k tomu dojít pravděpodobně z důvodu individuální vnímavosti k účinným látkám a pacientkám v takovémto případě musí být doporučena chirurgická revize dutiny děložní. Pokud se pacientky rozhodnou v těhotenství nadále pokračovat, musí být důrazně poučeny o možnosti abnormálního vývoje plodu a musí podepsat informovaný souhlas. Dalšími komplikacemi farmakologických potratů jsou *krvácení z dutiny děložní*, kde je nutný chirurgický výkon asi u 1 % těchto pacientek a *neúplné vyloučení zárodku z dělohy*, také v 1 %.

## **Závěr**

Česká republika patří v oblasti reprodukční medicíny k nejvyspělejším státům světa. Svědčí pro to i fakt, že po zavedení farmakologických potratů nedošlo ke zvýšení UUT, naopak jejich počet stále klesá, a to díky plánování rodičovství a edukaci populace o antikoncepčních metodách. Farmakologické ukončení těhotenství nenabízí tedy ženám pouze snazší způsob, ale především možnost volby šetrnější metody.

## Seznam použité literatury

### Odborné publikace

STRAŠILOVÁ, Petra, DURDOVÁ, Veronika, KRATOCHVÍLOVÁ, Tereza, ĽUBUŠKÝ, Marek. *Farmakologické ukončení těhotenství v 1. trimestru*. Postgraduální medicína. 2016;4: 381-389.

FANTA, Michael, CRHA, Karel. *Farmakologické ukončení těhotenství*. Acta medicinae Gynecologie. 2016;4: 62-64

FIALA, Christian, CAMERON, Sharon, et al. *Early medical abortion, a practical guide for healthcare professional*. Editions de Santé, 2012, ISBN 978-2-86411-268-6.

### Internetové zdroje

Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství. *Sbírka zákonů české republiky*. 20.10.1986 [15.3.2017]. Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=37130&nr=66~2F1986&rpp=15#local-content>

## Seznam obrázků, fotografií, tabulek a grafů

Obr.1 Edukační materiál pro pacientku

(STRAŠILOVÁ, Petra, DURDOVÁ, Veronika, KRATOCHVÍLOVÁ, Tereza, ĽUBUŠKÝ, Marek. *Farmakologické ukončení těhotenství v 1. trimestru*. Postgraduální medicína. 2016;4: 381-389)

Tab.1 Schválení farmakologického ukončení těhotenství v různých zemích

(STRAŠILOVÁ, Petra, DURDOVÁ, Veronika, KRATOCHVÍLOVÁ, Tereza, ĽUBUŠKÝ, Marek. *Farmakologické ukončení těhotenství v 1. trimestru*. Postgraduální medicína. 2016;4: 381-389)

Tab.2 Porovnání farmakologické a chirurgické metody UUT v 1. trimestru

(STRAŠILOVÁ, Petra, DURDOVÁ, Veronika, KRATOCHVÍLOVÁ, Tereza, ĽUBUŠKÝ, Marek. *Farmakologické ukončení těhotenství v 1. trimestru*. Postgraduální medicína. 2016;4: 381-389)

