

Protocollo informativo sull'interruzione farmacologica della gravidanza

Cognome: Nome: Data di nascita:

Con le seguenti spiegazioni, che sono solo una parte dell'informazione, desideriamo informarla e non certo inquietarla. Il trattamento previsto sarà discusso con lei personalmente: ci ponga domande su tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante. Ci comunichi se preferisce non sapere troppo sul trattamento programmato.

Le interruzioni di gravidanza possono essere eseguite solo conformemente alle disposizioni di legge. Questo vale per interruzioni di gravidanza sia chirurgiche sia farmacologiche. Ciò significa che è possibile richiedere un'interruzione di gravidanza fino a una durata della gravidanza di 12 settimane, qualora ci si trovi in uno stato d'angustia. Dopo la dodicesima settimana di gravidanza, l'interruzione di gravidanza può essere eseguita solo qualora in base al giudizio di un medico sia necessaria per evitare alla gestante il pericolo di un grave danno fisico o di una grave angustia psichica. Il pericolo deve essere tanto più elevato quanto più è avanzata la gravidanza.

In linea di principio, l'interruzione farmacologica della gravidanza può essere effettuata fino al 49° giorno di gravidanza, secondo il calcolo teorico a partire dal 1° giorno dell'ultima mestruazione. Tuttavia, è a discrezione del medico curante o dell'ospedale estenderne l'uso, consentendo l'interruzione farmacologica della gravidanza anche dopo il 49° giorno.

Si fa uso di due medicinali, di cui il primo agisce come agente antiormonale bloccando l'effetto di mantenimento della gravidanza del progesterone naturale, per cui interferisce con lo sviluppo iniziale della gravidanza; il secondo preparato è una prostaglandina, che provoca la contrazione dell'utero e, quindi, l'espulsione del prodotto della gravidanza con conseguente aborto.

Svolgimento pratico: generalmente sono necessarie diverse consultazioni. In primo luogo si esegue un esame ecografico per determinare la posizione del feto e lo stadio della gravidanza. Se non vi sono evidenze di una gravidanza tubarica, le sarà somministrato il medicamento Mifegyne®. Alcune pazienti manifestano lievi sanguinamenti già poco tempo dopo, anche se solo in una piccola percentuale di casi si verifica un aborto in questa fase.

A questo primo medicamento fa seguito dopo due giorni l'assunzione del preparato prostaglandinico. In più della metà dei casi, l'aborto si verifica nelle prime 3-6 ore.

Il processo è accompagnato da perdite di sangue e dolori, similmente a quanto si verifica nel corso di mestruazioni intense. In alcune circostanze potrebbe risultare necessaria una nuova somministrazione di prostaglandine.

Dopo 2-3 settimane è assolutamente indispensabile verificare se l'interruzione di gravidanza è stata completa. Questo controllo viene effettuato mediante esame ecografico o, in alcuni casi, in alternativa, misurando il livello dell'ormone della gravidanza nel siero o nelle urine.

Rischi e complicazioni: in genere, Mifegyne® è tollerato molto bene. Crampi, nausea, vomito e diarrea sono stati gli effetti indesiderati osservati. Occasionalmente, possono verificarsi anche mal di testa e stordimento o anche allergie, ad esempio accompagnate da eruzioni cutanee. In casi molto rari si osserva un'emorragia grave che richiede un'immediata revisione della cavità uterina (il cosiddetto «raschiamento dell'utero»). A volte i sanguinamenti dopo l'aborto persistono a lungo (tre settimane e oltre). In circa il 5% dei casi, l'embrione o il feto non viene espulso completamente e rimane un residuo nell'utero, che talvolta richiede un intervento di aspirazione o la revisione dell'utero. Molto raramente la gravidanza può persistere anche senza disturbi. In tali situazioni si raccomanda vivamente la ripetizione del trattamento farmacologico o un'interruzione chirurgica della gravidanza, poiché non si possono escludere possibili danni al bambino causati dai medicinali. Di solito le gravidanze e la fertilità future non sono influenzate dall'interruzione di gravidanza farmacologica o chirurgica.

Controindicazioni: Mifegyne® compresse non deve essere usato in caso di allergia al principio attivo mifepristone, disturbi delle ghiandole surrenali, asma grave non controllabile, evidenze di gravidanza tubarica, gravidanza non confermata da un esame ecografico o durata della gravidanza di oltre 49 giorni. Tuttavia, è a discrezione del medico curante o dell'ospedale estenderne l'uso, consentendo l'interruzione farmacologica della gravidanza anche dopo il 49° giorno.

Inoltre, anche l'uso della prostaglandina comporta controindicazioni, ad esempio reazioni di ipersensibilità, malattie cardiovascolari gravi, aritmie cardiache e ipertensione arteriosa di difficile controllo. La combinazione di Mifegyne® con una prostaglandina potrebbe non essere un metodo appropriato per l'interruzione di gravidanza anche nelle donne di età superiore a 35 anni che sono forti fumatrici.

Contraccezione: se non si usa alcuna contraccezione, dopo l'interruzione di gravidanza è possibile iniziare subito una nuova gravidanza. È quindi importante utilizzare immediatamente contraccettivi sicuri.

Negatività del fattore Rhesus: se il suo gruppo sanguigno è Rhesus negativo, riceverà un'iniezione contenente anticorpi contro il sangue Rhesus positivo. Con ciò si impedisce al suo organismo di formare anticorpi contro il fattore Rhesus, che potrebbero mettere in pericolo la vita del feto in una gravidanza successiva.

Gravidanze future: generalmente non sono influenzate né dall'interruzione di gravidanza farmacologica né da quella chirurgica.

Costi: i costi dell'interruzione di gravidanza sono a carico della cassa malati.

Numero di telefono e indirizzo a cui è possibile rivolgersi 24 ore su 24 in caso di imprevisti:

Le sue domande:

Colloquio informativo

Interprete:

Trattamento proposto:

.....

Schizzo esplicativo:

Annotazioni del medico sul colloquio informativo (rinuncia motivata alle spiegazioni, circostanze individuali che aumentano il rischio: età, cardiopatia, obesità ecc.).

.....
.....
.....

Altre possibilità di trattamento:

.....
.....

Data:

Ora:

Durata del colloquio informativo:

.....

Incarico di trattamento:

Ho avuto un colloquio informativo con il dottor / la dottoressa..... Ho capito le spiegazioni e ho posto tutte le domande che mi interessavano. Mi è stata consegnata una copia del protocollo sul colloquio informativo.

Acconto al trattamento previsto, come pure a eventuali cambiamenti ed estensioni, qualora si rivelassero necessari durante il trattamento.

Luogo, data:

Paziente:

.....

Il testo di queste informazioni è stato discusso con la paziente, le sue domande sono state chiarite e le è stata consegnata una copia di questo protocollo informativo..

Data, ora:

Medico:

.....