

Medicinsk provokeret abort i første trimester

Formål

At sikre optimal og ensartet behandling af kvinder, som ønsker medicinsk svangerskabsafbrydelse.

Patient- og/eller personalemålgruppe

Kvinder som ønsker medicinsk svangerskabsafbrydelse

Læger og sygeplejersker i Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling

Fremgangsmåde

Princippet i medicinsk abort:

- a. Aborten sættes i gang med et antiprogesteron (Mifegyne). Dette medfører, at graviditeten går til grunde og optimerer desuden effekten af den efterfølgende prostaglandinbehandling.
- b. Ca. 24 timer senere (næste morgen) indgives en prostaglandinanalogue (Cytotec), som fremkalder tømning af uterus.
- c. Monitorering af faldet i se-hCG fra dag 1 til 8 udelukker fortsat levende graviditet.

Visitation og indkaldelse:

Det tilstræbes at patienten kommer så tæt som muligt efter uge 6+0.

Konsultation i gynækologisk ambulatorium:

1. Der foretages en almindelig kort helbredsgennemgang i henhold til standardskema. Det sikres, at patientens telefon nummer fremgår af journalen.
2. Der foretages ultralydsscanning, som dels skal sikre, at graviditeten er intrauterin og dels til bestemmelse af gestationsalderen. Graviditetens intrauterine placering er kun verificeret, hvis der er set en intrauterin gestationssæk med foster og/eller blommeseæk (obs. ekstruterin, obs. spontan abort).
3. Det sikres, at der er podet for chlamydia hos egen læge, ellers tages den her. [Chlamydiainfektion podning og behandling Enhed G](#)
4. Det sikres, at formalia er i orden.
5. Principperne i den medicinske behandling gennemgås af lægen, og der gives mere detaljeret mundtlig og skriftlig information af sygeplejersken i henhold til standarden. Kvinden informeres om, at hun ikke bør være alene det første døgn efter Cytotec administration, da enkelte kvinder oplever akut behandlingskrævende blødning. Hvis dette ikke kan efterkommes eller ved behov i øvrigt, tilbydes kvinden indlæggelse.
6. Er kvinden herefter indstillet på at gennemføre en medicinsk abort, indtager hun 1 tabl. Mifegyne á 200 mg pr. os. Det indskræpes, at aborten herefter er i gang, og at den resterende behandling ikke kan fortrydes/afbrydes.

7. Hun medgives 2 stk. tabl. Cytotec á 0,2 mg til vaginal administration hjemme næste morgen. Hun medgives endvidere 3 stk Ibumetin a 600 mg (hvoraf den ene tages samtidig med Cytotec) samt 8 stk. Pinex comp. til pn. brug. Samtlige præperater ligger i Abortkittet der kan bestilles i Apovision på varenummer: 853223 under titlen: *Tabletter til medicinsk abort.*
8. Efter konsultationen tages se-hCG og der aftales ny se-hCG efter 1 uge. Det indskræpes overfor kvinden, at denne kontrolblodprøve er meget vigtig, eftersom den bruges til at opdage de tilfælde, hvor behandlingen ikke virker.
9. Der laves en liste over dem der er sat til abort i den pågældende uge. Det påhviler sygeplejersken at kontrollere at patienterne fra forrige uge har fået foretaget kontrol HCG. Det påhviler lægen at tage stilling til at HCG-faldet er tilstrækkeligt.
10. Der er ikke indikation for anti-D profylakse til kvinder som gennemfører en medicinsk abort uden efterfølgende kirurgisk intervention ved GA ≤ 9 uger. Hvis kvinden derimod gennemgår en kirurgisk evacuatio, eller der er tale om abort ved GA >9 uger, skal Rh. neg. kvinder behandles med anti-D. Kvindens blodtype er altså kun relevant, hvis hun får lavet efterfølgende kirurgisk intervention eller ved GA >9 uger.
11. Plan for fremtidig antikonception sikres. Denne følges op via egen læge.
12. Kvinden medgives tlf.nr. til akutsygeplejerske: 4829 5965

Kontraindikationer:

- Ekstrauterin graviditet
- Kendt overfølsomhed over de anvendte medikamina
- Astma, som kræver daglig medicinsk behandling
- Glaukom
- Behandling med antikoagulantia
- Langvarig corticosteroidbehandling
- Koagulationsdefekter
- Kronisk lungesygdom
- Svær lever-nyre sygdom
- Svær hjerte-kar sygdom

Follow-up:

En se-hCG værdi dag 8 på under 25 % af værdien dag 1 bruges til at udelukke fortsat levende graviditet, som forekommer hos ca. 0,5 %. Hvis hCG niveauet er steget eller faldet er insufficient (ses hos ca. 1 %) indkaldes patienten til klinisk kontrol med UL. HCG svarene ses af sekretæren og lægges på svarhylden til gynækologisk bagvagt, som gennemgår dem dagligt.

Indikation for kirurgisk evacuatio:

Ved fortsat og/eller tiltagende blødning, smerter eller febrilia skal kvinden ses i akut ambulatoriet. Ved fortsat levende graviditet eller intakt gestationssæk med eller uden foster-

ekko er der indikation for evacuatio. Øvrig indikation for kirurgisk evacuatio baseres på et klinisk skøn sammenholdt med kvindens ønske.

Indikatorer

-

Afgrænsning/definitioner

Medicinsk behandling tilbydes og anbefales til kvinder med GA ≤ 9 uger (CRL ≤ 23 mm). Ved denne GA (gestationsalder) er succesraten 95 % - faldende med stigende GA. Højere GA er ingen kontraindikation. Kvinder med GA > 9 uger, som på trods af den lavere succesrate, fastholder ønske om medicinsk behandling tilrådes dog, at Cytotecbehandlingen gennemføres under indlæggelse pga. risiko for kraftig blødning.

Definition af succes: komplet abort, som ikke kræver efterfølgende kirurgisk evacuatio.

Definition af failure: inkomplet abort, som kræver efterfølgende kirurgisk evacuatio.

Fordele ved medicinsk vs. kirurgisk behandling:

- færre infektioner
- undgå universel anæstesi
- undgå instrumentering af uterus
- det minder om en spontan abort
- kvinden er vågen og ”med” under hele forløbet

Ulemper ved medicinsk vs. kirurgisk behandling:

- kraftigere og længerevarende blødning
- flere smerter
- lavere succesrate
- kvinden er vågen og konfronteres med handlingen

Review-gruppe

Forfatter: Reservelæge Christina Rørbye

Review: Overlæge Peter Helm

Kursusreservelæge Mette Schou Hammerum

Sygeplejerske Anne Marie Thestrup Andersen

Søgeord

abort, provokeret abort, medicinsk abort, antiprogesteron

ICD10-koder

Medicinsk provokeret abort med 200 mg mifepriston (**BKHD 401 A**) + 0,4 mg misoprostol (**DKHD 411 C**)

HCG kontrol efter 1 uge (**ZZ4230**)

Kontrol med UL (**UXUD82**)

Blødning efter abort (**DO81G**)

Retineret væv efter abort (**DO088L**)

Evacuatio efter medicinsk abort (**KLCH 13**)

Dansk lov

1. Alle kvinder over 18 år har fri adgang til provokeret abort op til 12 ugers graviditet. Der skal foreligge en Anmodningsblanket A, som er underskrevet af kvinden såvel som af lægen, som samtidig bevidner kvindens identitet.
2. For kvinder under 18 år skal der udover blanket A foreligge en underskrevet anmodningsblanket B, som sikrer forældre/værges samtykke.
3. Hvis en kvinde under 18 år ikke ønsker forældre/værges samtykke, skal der foreligge samrådstilladelse til abort.

(Det tidligere krav om at kvinden skulle have fast bopæl i Danmark, samt kravet om at provokeret abort skulle udføres på hospital, er begge ophævede.)

Referencer

1. DSOG guidelines (www.dsog.dk)
2. Ashok PW, Penney GC, Flett GM, Templeton A. An effective regimen for early medical abortion: a report of 2000 consecutive cases. Hum Reprod. 1998 Oct;13(10):2962-5.
3. www.retsinfo.dk
4. Rorbye C, Norgaard M, Nilas L. Prediction of late failure after medical abortion from serial beta-hCG measurements and ultrasonography. Hum Reprod. 2004 Jan;19(1):85-9.

Henvisninger og links

www.dsog.dk

www.abortnet.dk

[Patientvejledning vedrørende medicinsk abort](#)