



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020



Informazioni per le donne che richiedono IVG farmacologica

Informazioni sulla IVG Farmacologica

Gentile signora,

Legga con attenzione queste note prima di firmare il consenso informato e non esiti a chiedere chiarimenti qualora dovesse avere dubbi. Sia sicura di avere capito bene come si svolge l'aborto farmacologico, che richiede una sua partecipazione attiva e consapevole. Queste note non sostituiscono il colloquio con il medico.

ABORTO CHIRURGICO E ABORTO MEDICO: L'aborto può essere effettuato con metodo chirurgico o con metodo farmacologico. Il metodo chirurgico prevede il ricovero in day-hospital per eseguire l'aspirazione della camera gestazionale (isterosuzione), in anestesia locale, con o senza sedazione, o in anestesia generale. Per l'aborto farmacologico si utilizzano il mifepristone (RU486) e una prostaglandina, il misoprostolo. Nel 95-98% dei casi non saranno necessari ulteriori trattamenti medici o chirurgici.

DIRITTO ALLA RISERVATEZZA: Qualunque sia la procedura scelta, la sua privacy è tutelata; tutti gli operatori sociosanitari con cui lei verrà in contatto sono tenuti al segreto professionale.

QUANDO SI UTILIZZA LA PROCEDURA FARMACOLOGICA: In Italia è possibile interrompere la gravidanza con il metodo farmacologico fino a 63 giorni (9 settimane) dall'inizio dell'ultima mestruazione. Il regime ambulatoriale senza ricovero è ammesso per gravidanze fino a 49 giorni (7 settimane).

1. COME FUNZIONA: Il primo giorno lei prenderà il mifepristone (RU486), che agisce bloccando gli effetti del progesterone, l'ormone che permette alla gravidanza di progredire. In circa il 5% dei casi l'aborto si verifica già dopo aver preso questo farmaco; in ogni caso, dopo due giorni lei prenderà il secondo farmaco, il misoprostolo, che provocherà l'aborto.

2. I SINTOMI: Generalmente si hanno dolori, simili a crampi, che possono essere più forti di quelli mestruali e che si riducono con l'espulsione e per i quali potrà utilizzare gli antidolorifici prescritti dal medico. Avrà perdite di sangue, in media per 9 giorni, ma che possono durare meno o persistere fino a 15-20 giorni e in qualche caso anche oltre. Potrebbe avere mal di testa, nausea, vomito, debolezza, diarrea. Un lieve rialzo febbrile è normale, ma dovrà rivolgersi all'ospedale se la febbre dovesse superare i 38°C e non dovesse regredire con l'uso di antipiretici (paracetamolo). In alcuni casi si possono avere infezioni anche gravi senza febbre, che possono dare sintomi vaghi e sfumati, difficili da descrivere. Qualora dovesse avere malessere generale, che peggiora nel tempo, consulti comunque il medico.

3. IL SANGUINAMENTO: Le perdite di sangue, generalmente più abbondanti di una normale mestruazione, si associano di solito a dolori e perdite di coaguli per alcune ore. Raramente le perdite di sangue possono essere scarse. Le perdite di sangue dureranno per alcuni giorni; lei dovrà rivolgersi all'ospedale di riferimento se non dovesse avere sanguinamenti o se dovesse

ritenere le perdite eccessivamente abbondanti (se in due ore consecutive avrà cambiato almeno quattro assorbenti "maxi" o "large", del tipo "flussi abbondanti" o "per la notte"). In circa 2-3 donne su 100 sarà necessario un trattamento chirurgico (isterosuzione) per completare l'aborto o per bloccare sanguinamenti eccessivi. Il servizio di accettazione ostetrico-ginecologica dell'Ospedale di riferimento è attivo 24 ore su 24. Anche se il medico di turno è obiettore di coscienza ed è esentato dal partecipare alle procedure che provocano l'aborto, è tenuto per legge a darle la necessaria assistenza medica antecedente e conseguente alla procedura. Non esiti a segnalare ogni eventuale incomprensione. Il rischio di doversi sottoporre a trasfusioni è stimato attorno allo 0,1%.

4. RIPENSAMENTI: Lei può decidere di interrompere la procedura in qualunque momento; anche se lei decidesse di non prendere il secondo farmaco, la prostaglandina, in un'alta percentuale di casi la gravidanza si interromperà comunque nei giorni successivi. L'uso di progesterone per annullare gli effetti del mifepristone è inefficace e dunque non viene prescritto dai ginecologi del servizio.

5. SE LA GRAVIDANZA PROSEGUE: Raramente può accadere che la gravidanza prosegua anche dopo la somministrazione del misoprostolo. Poiché il misoprostolo può causare malformazioni nel feto, se lei dovesse decidere di portare avanti la gravidanza, deve sapere che vi è un rischio aumentato di malformazioni fetali dovute al farmaco.

6. IL CONTROLLO DOPO L'ABORTO: Circa il 60% delle donne abortisce nelle tre-quattro ore successive alla somministrazione del misoprostolo. Il restante 30% ha l'espulsione entro 24 ore, e solo il 10% in un periodo successivo. In ogni caso, 15 giorni dopo aver preso il misoprostolo, a casa o in ospedale, lei dovrà eseguire un controllo delle betaHCG. Il risultato deve essere comunicato al medico, che le dirà come procedere. Qualora fosse necessario un controllo clinico, il medico le darà un appuntamento per eseguire una visita ed una eventuale ecografia transvaginale.

7. IL RISCHIO DI UNA NUOVA GRAVIDANZA: Dopo l'aborto, lei potrebbe rimanere incinta già nelle prime settimane, mentre ci sono ancora delle perdite ematiche. Per evitare una nuova gravidanza, adotti subito il sistema contraccettivo discusso e scelto con il medico, in ambulatorio o in consultorio. La contraccezione ormonale (pillola, anello, cerotto) può essere iniziata al momento della somministrazione del misoprostolo. L'impianto sottocutaneo può essere inserito il giorno di assunzione del mifepristone o anche il giorno del misoprostolo. Il condom (preservativo) può essere usato sempre. È consigliabile non avere rapporti con penetrazione per almeno sette giorni dopo l'aborto.