

Medicinsk abort

Du kan henvende dig direkte på klinikken, hvis du overvejer eller har besluttet dig for at få foretaget en abort. Du behøver ikke en henvisning fra din egen læge.

Indtil uge 9 (det vil sige til og med uge 8+6) kan man enten vælge medicinsk abort eller kirurgisk abort, men vi anbefaler normalt medicinsk abort.

Efter uge 9+0 og før uge 12+0 foretages abort oftest som en kirurgisk abort og foregår som regel på hospital.

Sådan forløber en medicinsk abort på klinikken

1. dag

- Information og underskrift på "Anmodning om abort".
- Gynækologisk undersøgelse, indvendig scanning og podning for chlamydia.
- Samtale om prævention.
- Du tager Mifegyne pillen på klinikken, hvorved aborten er sat i gang (læs mere på næste side).

2. eller 3. dag

- Oplægning af Cytotec piller i toppen af skeden. Dette gør du normalt selv derhjemme. Du vil i timerne efter at du har lagt Cytotec tabletterne op opleve blødning fra skeden og smerter, det er her du aborterer. Du kan tage smertestillende medicin og du bør være sammen med en voksen person.

Omkring 7. dag

- Kontrol og ultralydsscanning. Denne kontrol er meget vigtig, idet det skal sikres at aborten er gennemført korrekt. Hvis dette ikke er sket, lægges en plan for yderligere behandling.

Omkring 28. dag

- Kontrol, urin-prøve og ultralydsscanning.

Alment om forløbet ved medicinsk abort

Blødning: De fleste bløder af menstruationsstyrke eller mere efter aborten. Blødningen kan vare i ca. 2 uger, således at du bløder mest omkring aborten, hvorefter blødningen aftager. Der bør være en voksen person sammen med dig i det første døgn efter behandlingen med Cytotec stikpillerne.

Smerter: Som kraftige menstruationssmerter. Sørg for at tage Panodil (1 gram) og Ipren (400 mg) hjemme før du oplægger Cytotec i skeden. Smertebehandlingen kan gentages hver 6. time.

I meget få tilfælde kan blødning eller smerte i forbindelse med aborten være så kraftig, at der er behov for akut hjælp. Hvis du har behov for akut hjælp, kan du henvende dig i klinikken i åbningstiden kl. 8.00 – 15.30. Udenfor vores åbningstid kontakter du lægevagten (1813 i RegionH) og oplyser om situationen, hvorefter lægevagten sørger for at du bliver undersøgt.

Fakta om medicinsk abort

Under indgrebet anvendes to typer af medicin: Mifegyne og Cytotec.

- **Mifegyne** er et antihormon, som resulterer i, at graviditeten går til grunde. Det kan give lidt blødning og ve-lignende smerter, men de fleste mærker meget lidt. Aborten **skal** gennemføres, når man først har taget Mifegyne, da der ellers er risiko for misdannelser hos barnet.

Mifegyne må ikke tages, hvis man lider af svær astma, er allergisk overfor stoffet, lider af arvelig porfyri, leversvigt, binyresvigt, eller har en koagulationsdefekt.

Bivirkninger: De fleste har ingen gener, men enkelte får hovedpine, træthed, kvalme eller mavesmerter.

- **Cytotec** indeholder et stof, der hedder prostaglandin. Tabletterne lægges op i skeden 1 til 2 døgn efter Mifegyne tabletten er taget. Cytotec får livmoderen til at trække sig sammen, hvorved graviditetsvævet udstødes. Nogle får regulære ve-lignende smerter af dette, andre mærker meget lidt. Oftest er der behov for smertestillende medicin, for eksempel Panodil (2 tabletter á 500 mg hver 6. time) og/eller Ibuprofen (2 tabletter á 200 mg hver 6. time).

Cytotec må ikke gives, hvis man lider af hjertekramper, svær åreforkalkning eller kendt allergi overfor stoffet.

Bivirkninger: Smerter på grund af sammentrækninger i livmoderen. Der kan også være kvalme eller diaré.

Fordele og ulemper ved hhv. medicinsk og kirurgisk abort

Medicinsk abort

Fordele:

- Risikoen for at få en underlivsbetændelse i forbindelse med aborten er den halve i forhold til kirurgisk abort.
- Behandlingen kan foregå hos os, hvor du oftest kun ser én sygeplejerske, jordemoder eller læge.
- Der er ingen ventetid.
- Du aborterer på naturlig vis.

Ulemper:

- Du aborterer hjemme.
- Du skal tage smertestillende medicin for ve-agtige smerter.
- 5% skal efterfølgende gennem en kirurgisk abort alligevel.
- Du bløder kraftigere og længere tid

Kirurgisk abort

Fordele:

- Det næsten altid er overstået med det samme.
- Du bløder mindre og kortere tid

Ulemper:

- Du har større risiko for underlivsbetændelse.
- Der kan være komplikationer ved kirurgien
- 2% har efterfølgende behov for endnu en kirurgisk abort.
- Du skal bedøves (hos os: lokalbedøvelse, på hospitalet: oftest generel bedøvelse).