Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai
ministerija@sam.lt

2023 m. balandžio 21 d.
Vilnius

LIETUVOS AKUŠERIŲ GINEKOLOGŲ DRAUGIJOS REKOMENDACIJOS DĖL „VAISTINIO NĖŠTUMO NUTRAUKIMO PROCEDŪROS“

1. PASKIRTIS

Rekomendacijų tikslas – pateikti mokslo įrodymais ir gerąja klinikine praktika pagrįstas rekomendacijas vaistinio nėštumo nutraukimo (aborto; VNN) procedūros įgyvendinimui.

2. PAAIŠKINIMAI IR SANTRUMPOS

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga.
LAGD – Lietuvos akušerių ginekologų draugija.
LR – Lietuvos Respublika.
JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos.
PSO – Pasaulio sveikatos organizacija.
SAM – sveikatos apsaugos ministerija/sveikatos apsaugos ministras.
VNN – vaistinis nėštumo nutraukimas.
VUL – Vilniaus universiteto ligoninė.

3. TAIKYMO SRITIS

Šios rekomendacijos yra skirtos gydytojams akušeriams ginekologams bei šeimos gydytojams, siekiant užtikrinti saugų ir efektyvų VNN ambulatorines bei stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ.
Gydytojas akušeris ginekologas turi teisę atsisakyti nutraukti nėštumą, jeigu tai prieštarauja gydytojo moralinėms vertybėms ar nuostatoms, išskyrus atvejus, kai tai būtina moters gyvybei išsaugoti (10).

4. APRAŠYMAS

4.1. Aktualumas ir statistika

Neplanuotas ir nepageidaujamas nėštumas yra gana dažna problema su kuria susiduria Lietuvos moterys, todėl yra reikalinga, kad moterims būtų prieinami saugūs ir efektyvūs, mokslo įrodymais ir gerąja klinikine praktika pagrįsti nėštumo nutraukimo būdai, jei yra apsisprendžiama tokį veiksmą atlikti.
VNN yra priimtina alternatyva chirurginiam nepageidaujamo ir neplanuoto nėštumo nutraukimui moters pageidavimu.
Išsivysčiusiose Vakarų šalyse VNN renkasi daug norinčių nėštumą nutraukti moterų: 2017 m. JAV 40,0 proc. visų abortų sudarė VNN, Didžiojoje Britanijoje – 65,0 proc. (1, 2), Estijoje – 83,0 proc., Suomijoje – 98,0 proc., Švedijoje – 96,0 proc. (7).
2021 m. balandžio 12 d. COVID-19 pandemijos metu JAV Maisto ir vaistų tarnyba *(angl. U.S. Food and Drug Administration – US FDA)* įteisino nuotolinį (be pacientės apžiūrėjimo) abortą sukeliančių medikamentų skyrimą (1), nes naujausi tyrimai patvirtino, kad tai yra saugu ir efektyvu.
PSO rekomenduoja nuotolinį VNN net ir ne COVID-19 pandemijos metu (1, 2, 3).

4.2. Teisinis reguliavimas

Lietuvoje vaistiniu metodu leidžiama nutraukti ne didesnį kaip 9 sav. (8 sav. 6 d.) nėštumą. Nėštumo laikas apskaičiuojamas vadovaujantis LR SAM patvirtinta akušerine metodika „Antenatalinė priežiūra“ (2019 07 13) (11).
Atnaujinta nėštumo nutraukimo tvarka yra pateikta LR SAM Įsakyme „Dėl nėštumo nutraukimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2022 m. rugpjūčio 12 d. Nr. 1348, Vilnius) (12).

4.3. VNN privalumai (1, 2, 3)

- **4.3.1.** efektyvumas 95,0 – 97,0 proc.;
- **4.3.2.** tokia pati saugi procedūra kaip chirurginis nėštumo nutraukimas;
- **4.3.3.** nereikia chirurginės intervencijos;
- **4.3.4.** nereikia anestezijos;
- **4.3.5.** reikia mažiau apsilankymų pas gydytoją;
- **4.3.6.** nėštumo nutraukimas įvyksta pacientei įprastoje aplinkoje, pvz. namuose, todėl paprastai sukelia mažiau streso.

4.4. Pasiruošimas VNN, jo eiga ir veiksmai po to

4.4.1. Ištyrimas

Gydytojas atlieka objektyvią moters apžiūrą, patikslina nėštumo trukmę, įvertina moters sveikatos būklę, pagal poreikį skiria laboratorinius ir instrumentinius tyrimus.

4.4.2. Konsultacija (2)

Konsultacijos metu gydytojas moteriai nešališkai, aiškiai ir suprantamai pateikia mokslo įrodymais ir gerąja klinikine praktika pagrįstą informaciją apie:

1. Nėštumo vystymąsi, Lietuvoje ir pasaulyje naudojamus nėštumo nutraukimo metodus, jų eigą, kontraindikacijas, šalutinius reiškinius, komplikacijas, procedūrų skirtumus ir ypatybes.
2. Informuoja, kad VNN yra:
   2.1. yra saugi ir efektyvi procedūra (2);
   2.2. kad nedidina nevaisingumo rizikos, krūtų ir kitų tipų onkologinių ligų pavojaus.
3. Pagalbos, susijusios su fizine, psichine ir emocine sveikata, galimybes, planuojant nėštumo nutraukimą, šios procedūros metu ir po jos. Moterims, besikreipiančioms dėl nėštumo nutraukimo, ypač jei jos to pageidauja ir (arba) yra įtariama apie emocinės psichologinės būklės pablogėjimą, turėtų būti rekomenduota medicinos psichologo konsultacija. Visgi, medicinos psichologo konsultacija neturi būti privaloma ir sudaryti kliūčių moteriai laiku gauti nėštumo nutraukimo paslaugą (2). Tvirtai apsisprendusiai nutraukti nėštumą moteriai papildomos konsultacijos, bandymai pakeisti jos sprendimą bei nėštumo nutraukimo procedūros atidėjimas nereikalingas, tai gali būti vertinama kaip jos teisių pažeidimas gauti paslaugą laiku ir be kliūčių (2).
4. Jeigu yra įtariamas lytinės prievartos ir (arba) kitos smurto rūšies naudojimas prieš moterį, būtina imtis atitinkamų veiksmų, pranešant apie tai atsakingoms institucijoms.
5. Kontracepcijos priemones ir galimybes, žinomas tiek bendrąja prasme, tiek tinkamas individualiu atveju.

Konsultacijos metu moteris turi turėti pakankamai laiko užduoti klausimus ir sulaukti į juos išsamių bei suprantamų atsakymų.

4.4.3. Vaistų skyrimas

Moteriai išreiškus pageidavimą nutraukti nėštumą ir pasirašius informuoto paciento sutikimą, o ištyrimo ir konsultacijų etapuose nenustačius kontraindikacijų šio veiksmo atlikimui, gydytojas akušeris ginekologas vienu metu paskiria dviejų vaistų vartojimą:

1. *Mifepristone* 200 mg (1 tab.), naudojama vienkartinė dozė – 1 tab., ją išgeriant. Būtina moteriai paaiškinti, kad išvėmus *Mifepristone* vaistų dozę per 1 val. nuo tabletės išgėrimo, reikia pakartotinai kreiptis į gydytoją dėl papildomos *Mifepristone* 200 mg (1 tab.) dozės ir antiemetikų skyrimo (pvz., *Metoclopramide* 10 mg (1 tab.), naudojama vienkartinė dozė – 1 tab., ją išgeriant);
2. *Misoprostol* 400 mkg (1 tab.), vienkartinė dozė – 2 tab., įsidedant jas į burną už skruosto (tarp skruosto ir dantenų; bukaliai), po liežuviu (sublingvaliai) arba įkišant giliai į makšties skliautą

(vaginaliniu būdu) po 24–48 val. (geriausia po 36–48 val.) nuo *Mifepristone* išgėrimo momento. Būtina moteriai paaiškinti, kad (2):

2.1. tabletės už skruosto arba po liežuviu turi būti laikomos nenuryjant bent 30 min.;
2.2. tabletės iš makšties turi neiškristi bent 30 min.;
2.3. vaistą vartojant vaginaliniu būdu mažėja šalutinių reiškinių tikimybė lyginant su kitais vartojimo būdais;
2.4. skausmingi gimdos susitraukimai ir kraujingos išskyros arba kraujavimas iš makšties gali prasidėti tuoj pat po *Misoprostol* dozės suvartojimo ir trukti nuo dviejų iki kelių valandų laiko. Paprastai šie simptomai susilpnėja, kai vaisius ir nėštuminiai audiniai pasišalina iš gimdos. Po 1–2 parų nuo *Misoprostol* vartojimo kraujavimas labai susilpnėja ir lieka tik „tepimas“, kuris gali trukti dvi savaites, o retesniais atvejais ir ilgiau, bet tai neturėtų kelti nerimo, nebent išryškėtų negimdinio (ektopinio) nėštumo, anemijos ir (arba) endometrito simptomai bei požymiai. Skausmą ir kraujavimą galima sumažinti pavartojus, pvz., nesteroidinių vaistų nuo uždegimo.

3. Rh D neigiamoms moterims anti-D imunoprofilaktika atliekama vadovaujantis LR SAM patvirtinta akušerine metodika „Rezus izoimunizacija“ (2019 07 14) (13).

4.4.4. Šalutiniai reiškiniai

4.4.4.1. Dažniausi (9):
4.4.4.1.1. kas trečiai – aštuntai moteriai pasireiškia viduriavimas;
4.4.4.1.2. 14 proc. – pilvo skausmai;
4.4.4.1.3. 3,2 proc. – pykinimas;
4.4.4.1.4. 2,9 proc. – pilvo pūtimas;
4.4.4.1.5. 2,4 proc. – galvos skausmas.

4.4.4.2. Retesni (9): vėmimas, vidurių užkietėjimas, karščiavimas, šaltkrėtis, krūtų ar įvairūs kiti skausmai.

4.4.4.3. Būtina informuoti moterį, kad tokie reiškiniai paprastai nekelia rimtesnio pavojaus sveikatai. Tačiau, jeigu jie užsitęsia ilgiau nei 24 val. po *Misoprostol* vartojimo, dinamikoje nesilpnėja ir ypač, jei intensyvėja, reikėtų skubiai kreiptis į gydytojus (8).

4.4.5. Komplikacijos

Galimos komplikacijos yra retos.

<0,5 proc. moterų prireikia kraujo ar jo komponentų perpylimo. Skiriant vaistus VNN, būtina moterį įspėti, kad jei per 2 val. permirksta du dideli higieniniai įklotai (paketai) ir (arba) kraujavimo pobūdis kelia nerimą, reikėtų skubiai kreiptis į gydytojus. Jei laiko tarpas tarp *Mifepristone* ir *Misoprostol* vartojimo yra ilgesnis negu 48 val., kraujavimo pavojus gali padidėti (2).

4.4.6. Kitos situacijos

4.4.6.1. **VVN gali nepavykti,** jei laiko tarpas tarp *Mifepristone* ir *Misoprostol* vartojimo yra trumpesnis nei 24-36 val.

4.4.6.2. **Gali prireikti papildomų vaistų dozių, jei**:

4.4.6.2.1. pacientė nepradeda kraujuoti per 24 val. po *Misoprostol* suvartojimo;

4.4.6.2.2. nesuvartojo *Misoprostol* taip, kaip buvo gydytojo nurodyta.

4.4.7. Kontraindikacijos

4.4.7.1. **Absoliučios kontraindikacijos:**

4.4.7.1.1. paveldima porfirija;

4.4.7.1.2. lėtinis antinksčių nepakankamumas;

4.4.7.1.3. negimdinis (ektopinis) nėštumas;

4.4.7.1.4. alergija *Mifepristone* ir (arba) *Misoprostol*.

4.4.7.2. **Santykinės kontraindikacijos:**

4.4.7.2.1. sunki bronchinė astma arba ilgalaikis kortikosteroidų vartojimas;

4.4.7.2.2. kraujo krešumo sutrikimai;

4.4.7.2.3. anemija;

4.4.7.2.4. gimdoje yra gimdinė (intrauterininė) kontraceptinė priemonė. Ją reikia pašalinti iš gimdos iki *Mifepristone* išgėrimo.

4.4.8. Vizitas po VVN ir tolimesni veiksmai

Moteris pas gydytoją akušerį ginekologą konsultacijai ir ištyrimui įprastai turi atvykti praėjus 7–14 d. po vaistų vartojimo.

Gydytojas konsultacijos metu atlieka objektyvią apžiūrą, ultragarsinį tyrimą, pagal poreikį skiria laboratorinius ir kitus instrumentinius tyrimus įvertinti pacientės sveikatos būklei bei nėštumo nutraukimo situacijai. Konsultacijos metu gydytojas moteriai turi suteikti aiškią, suprantamą ir išsamią informaciją apie dabartinę jos sveikatos būklę ir rekomendacijas ateičiai.

Konsultacijos metu moteris turi turėti pakankamai laiko užduoti klausimus ir sulaukti į juos išsamių bei suprantamų atsakymų.

4.4.9. Rekomendacijos dėl kontracepcijos

4.4.9.1. Hormoninę kontracepciją (sudėtinės kontraceptinės tabletės, gestageninės tabletės, kontraceptinis implantas, kontraceptinis pleistras, leidžiami hormoniniai kontraceptikai) galima pradėti naudoti iš karto po to, kai buvo išgerta *Mifepristone* tabletė, nes, remiantis moksliniais įrodymais, šių vaistų vartojimas neturi įtakos VNN efektyvumui (2, 3).

4.4.9.2. gimdinę (intrauterininė) kontracepcijos priemonę, kontraceptinį žiedą rekomenduojama įdėti tuoj po to, kai apžiūros pas gydytoją metu yra patvirtinama, kad nėštumas nutrūko, vaisiaus ir nėštuminiai audiniai pasišalino iš gimdos (2).

5. LITERATŪRA

1. https://www.adn.com/nation-world/2021/04/13/fda-says-women-can-get-abortion-pill-via-mail -during-covid-19-pandemic/
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Clinical Guidelines for Early Medical Abortion at Home – England. https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/early-medical-abortion-home-england/
3. Medical management of abortion. World Health Organization. Geneva, Switzerland. January 30, 2019. p. 24. ISBN 978-9241550406. OCLC 1084549520.
4. D Grossman, K White, L Harris, M Reeves. Continuing pregnancy after mifepristone and "reversal" of first-trimestermedical abortion: a systematic review. - Contraception, 2015, - p.206-211, – Elsevier. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782415002267?casa_token=p4uaCFsv0_UAAAAA:ZNQOhsXL-Y2WTP4S9MznA4rNjkWalOsYcJtzFIj8QfXXx4tgFFTQ_N86iESxAiaXU-gEgx-XUA
5. KZ Bhatti, AT Nguyen, GS Sutart Medical abortion reversal: science and politics meet. American journal of obstetrics and gynecology, 2018 Volume 218, Issue 3, March 2018, Pages 315.e1-315.
6. ACOG, Facts are important: Medication abortion "reversal" is not supported by science, 2017, https://www.acog.org/advocacy/facts-are-important/medication-abortion-reversal-is-not-supported-by-science
7. C. Medical abortion ratios aecological correlation study. Sex Reprod Health Matters. v.29(1); 2021. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/26410397.2021.1985814?tab=permissions&scroll=top
8. Abortifacients - Uses, Side Effects, and More. https://www.webmd.com/drugs/2/drug-20222-325/mifepristone-oral/mifepristone-oral/details
9. Misoprostol. https://www.drugs.com/misoprostol.html
10. LR SAM Įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas" patvirtinimo" (2008 m. kovo 4 d. Nr. V-170, Vilnius).
11. LR SAM patvirtinta akušerinė metodika „Antenatalinė priežiūra", 2019 07 13.
12. LR SAM Įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo" (2022 m. rugpjūčio 12 d. Nr. 1348, Vilnius).
13. LR SAM patvirtinta akušerinė metodika „Rezus izoimunizacija", 2019 07 14.

Rekomendacijas parengė:
Dr. Vytautas Klimas
Dalyvaujant gyd. Birutei Paškevičienei, gyd. Ramintai Baušytei, gyd. Brigitai Vaigauskaitei-Mažeikienei

Recenzentai:
Doc. dr. Tomas Biržietis
Prof. dr. Diana Ramašauskaitė
Doc. dr. Mindaugas Šilkūnas

Lietuvos akušerių ginekologų draugijos viceprezidentas Doc. dr. Tomas Biržietis

