

R U 4 8 6

conoscerla meglio, per scegliere consapevolmente

COS'È L'ABORTO FARMACOLOGICO E COME SI SVOLGE

L'aborto farmacologico non è da confondere con la pillola del giorno dopo che va utilizzata entro 3 giorni da un rapporto sessuale a rischio.

L'aborto farmacologico è indotto dall'assunzione di due farmaci, *mifepristone* e *prostaglandina*, da assumere in giorni diversi, seguendo il meccanismo biologico dell'aborto spontaneo. È efficace entro la 9ª settimana di gravidanza, ma in Italia l'utilizzo è consentito esclusivamente entro la 7ª settimana (cioè entro il 49º giorno contando dal primo giorno dell'ultima mestruazione).

EFFICACIA DEL METODO

Il metodo che prevede le due somministrazioni è efficace tra il 92% e il 99% dei casi. In circa il 5% dei casi è necessario l'intervento chirurgico per completare l'interruzione di gravidanza o per bloccare eventuali emorragie che possono verificarsi.

ELEMENTI A FAVORE

Il metodo non richiede né intervento chirurgico, né anestesia e non ha gli stessi rischi dell'aspirazione (ovvero traumi dell'utero, del collo dell'utero, rischio di sterilità se vengono fatti interventi chirurgici ripetuti, di infezione, di emorragia etc..)

ELEMENTI A SFAVORE

Può essere un metodo più impegnativo fisicamente e psicologicamente perché richiede più tempo rispetto all'aspirazione (necessitano da 2 a 3 giorni per il suo completamento).

EVENTUALI EFFETTI COLLATERALI E INDESIDERATI

Crampi dolorosi addominali, mal di testa, nausea, stato di debolezza. Le complicazioni gravi occorrono in meno dell'1 per cento dei casi. L'intervento non aumenta il rischio di sterilità futura.

NEGLI ALTRI PAESI

L'utilizzo del RU486 è stato approvato da molti anni in oltre 30 paesi; In Europa, il *mifepristone* è disponibile in Olanda, Austria, Danimarca, Finlandia, Francia, Norvegia, Spagna, Svezia, Svizzera, Gran Bretagna e in Cina e negli Stati Uniti. Nei paesi in cui entrambi i metodi (medico e chirurgico) sono disponibili da tempo la proporzione di donne che sceglie l'aborto farmacologico è variabile: 56% in Francia al 62% in Svezia.

IL PERCORSO

In consultorio

Alle donne interessate all'utilizzo della Ru 486 verrà consegnato un dettagliato foglio informativo che presenta le due alternative di interruzione di gravidanza, chirurgica e farmacologica. Il foglio spiega inoltre il percorso dell'aborto farmacologico, che si può effettuare solo entro la settima settimana di gravidanza e che è previsto venga espletato in regime di ricovero ordinario per tre giorni. Il foglio informativo dettaglia le fasi e le modalità dell'interruzione, l'uso dei due farmaci, specifica le percentuali di successo, segnala gli eventuali problemi e le controindicazioni. Ricorda altresì che la donna può richiedere in ogni momento un colloquio con l'assistente sociale, la/lo psicologa/o o un/a ginecologo/a.

In ospedale- – Ambulatorio IVG

Oltre ad accertare la richiesta di Ivg (Interruzione volontaria di gravidanza), espletare gli esami necessari (visita, ecografia, prelievo di sangue) il medico discute con la paziente dell'aborto farmacologico, prospetta l'alternativa chirurgica e le sottopone il consenso informato. Negli ospedali milanesi e probabilmente così sarà anche in quelli lombardi, il modello scelto di consenso informato sottolinea e enfatizza i rischi legati

all'uso della Ru 486.

In ospedale – L'assunzione del farmaco

Il **primo giorno** la donna, entrata a digiuno e munita di tessera sanitaria, documento di identità e certificato di richiesta di interruzione volontaria di gravidanza, assumerà per bocca il primo farmaco, **3 compresse da 200 mg di Mifepristone RU 486**. Dopo l'assunzione di solito non ci sono sintomi significativi, salvo nel 3-4% dei casi delle perdite di sangue, simili ad una mestruazione, anche abbondante. Il 5% circa delle pazienti abortisce già solo con questo farmaco. La donna verrà tenuta in osservazione in reparto il primo e il secondo giorno e il **terzo giorno** le verrà somministrato il secondo farmaco, **1 ovulo da 1mg di Gemeprost per via vaginale**. Il secondo farmaco fa parte della famiglia delle *prostaglandine*, che agiscono provocando contrazioni uterine e l'inizio di una perdita di sangue simile ad una mestruazione abbondante. La donna dovrà restare in ospedale fino all'espletamento dell'aborto che verrà accertato nel pomeriggio del terzo giorno da un'ecografia. Al momento delle dimissioni le sarà consegnato un foglio di istruzioni cui attenersi e verrà programmato un appuntamento in ambulatorio dopo 14 giorni, cui è necessario presentarsi per l'accertamento dell'avvenuta interruzione. La donna, può, sotto la propria responsabilità, firmare le proprie dimissioni dopo l'assunzione del primo farmaco e tornare a casa, per ripresentarsi il terzo giorno per l'assunzione del secondo farmaco e l'espletamento dell'aborto: in caso di problemi può ovviamente tornare in ospedale in qualunque momento.

COSA NE PENSIAMO NOI

Sulla RU 486 in Italia si è verificata una vera e propria guerra di religione in più fasi che, a nostro avviso, aveva ed ha come obiettivo la messa in discussione della **libertà delle donne sulla loro vita e sulla procreazione**. Abbiamo assistito e fronteggiato negli anni a ripetuti **attacchi alla legge 194**, rilanciando la nostra idea di libertà femminile e di scelta consapevole delle donne che, come dimostrano i dati sull'interruzione di gravidanza in costante calo, hanno usato con intelligenza una legge che ha sconfitto l'aborto clandestino nel nostro paese.

La Ru 486, a nostro avviso, altro non è che un metodo, sperimentato ampiamente e da anni in altri paesi dove è documentato che il ricorso all'aborto non è aumentato. La Ru 486 va dunque messa a disposizione delle donne affinché scelgano, in maniera consapevole e nel rapporto fiduciario con il medico, come interrompere una gravidanza non voluta, in un contesto – dentro e fuori dall'ospedale – che dovrebbe sostenerle, rispettandone innanzitutto l'autonomia decisionale.

L'utilizzo dell'aborto medico in Italia è stato invece scoraggiato attraverso il forte ritardo nell'approvazione del farmaco e ora è ostacolato da inutili controversie sul piano scientifico, politico e legale. Se da un lato i sistemi di sorveglianza attivi nei paesi in cui l'aborto medico è praticato da anni indicano la sicurezza del metodo, il **consenso informato** che è stato disposto dalla Regione Lombardia, tende invece a enfatizzarne i rischi. Inoltre la metodologia di somministrazione del farmaco, con la proposta del **ricovero ordinario di tre giorni** – mentre tutte le altre realtà europee utilizzano il ricovero in Day Hospital (DH) – renderà sempre più complicata per le donne la scelta di questo metodo.

Va invece ricordato l'articolo 15 della legge 194 che sostiene che va incentivato **“l'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza”**.

Coordinamento Ru 486 Milano

Il coordinamento è composto da donne che operano in associazioni, gruppi e collettivi femminili e femministi della città. Per ulteriori info: <http://coordinamentoru486milano.wordpress.com/>