



**FARMAKOLOGICKÉ  
UKONČENÍ**

## 1. Farmakologické ukončení těhotenství je možné

(ultrazvukovým vyšetřením včetně biometrie, která umožní exaktní stanovení gestačního stáří = datace těhotenství). V České republice v současnosti lze ukončit těhotenství farmakologickou metodou pouze v intervalu

, dle ultrazvukové biometrie je (crown-rump length, CRL), pozn. jedná se o zárodek (embryo), nikoli o plod (fetus).

2. Je-li to možné, mělo by být ultrazvukové vyšetření u žen, které zvažují žádost o „umělé přerušování těhotenství“, provedeno odděleně od provozu zajišťujícího standardní prenatální péči o těhotné.

3.

4. Před zahájením výkonu je nutné (se zahájením výkonu není nutné čekat na výsledek vyšetření).

5. vyjma případů, kdy jsou nezbytná z hlediska bezpečnosti provedení výkonu.

## 1.

Perorální podání misoprostolu je účinné do 7. gestačního týdne, následně by měl být podán sublinguálně, bukálně nebo vaginálně.

2. závažné nežádoucí vedlejší účinky (krvácení nebo infekce) jsou vzácné a nejčastější nežádoucí vedlejší účinky (bolest, krvácení a gastrointestinální potíže) po podání prostaglandinu jsou shodné s klinickými příznaky při spontánním potratu. Proti bolesti jsou účinná nesteroidní analgetika, při neúspěchu event. opiáty např. kodein.

3.

4. Velmi vzácné případy letálního toxického šoku následkem endometritidy způsobené Clostridiem sordeli, které probíhají bez přítomnosti febrilií nebo jiných zjevných příznaků infekce, byly popsány při porodu, i při spontánním nebo farmakologickém potratu.

5. (ibuprofen nebo paracetamol), stejně tak lze použít teplé obklady břicha nebo masáže břicha atd. Rutinní profylaktické podání antibiotik není doporučováno.

6. Léčivé přípravky s účinnými látkami (mifepriston nebo misoprostol) by měly být podány znovu (opakovaně) pokud dojde ke zvracení do 1,5 hodiny od podání.

7. Při RhD negativní krevní skupině pacientky se provádí podáním imunoglobulinu (Ig) G anti-D v dávce alespoň 100 mcg intramuskulárně (podání větší dávky není chybou), IgG anti-D by měl být podán nejpozději do 72 hodin od zahájení výkonu.

## PO FARMAKOLOGICKÉM

## 1.

S odstupem 14–21 dnů od podání přípravku s obsahem účinné látky mifepriston je provedeno k potvrzení kompletního vypuzení těhotenské tkáně z dutiny děložní (event. lze sledovat pokles hladiny lidského choriového gonadotropinu v séru).

2. Pacientka by měla obdržet ústní i písemnou informaci o symptomech, které mohou upozornit na komplikace vyžadující okamžitou lékařskou konzultaci, a rovněž o symptomech pokračujícího těhotenství.

3. Lékaři by si měli být vědomi, že při kontrolním ultrazvukovém vyšetření jsou často v dutině děložní přítomny krevní sraženiny nebo vysoká děložní sliznice. Takový náález je často obtížně odlišitelný od reziduální tkáně po nekompletním potratu a nepředstavuje indikaci k provedení chirurgické revize dutiny děložní.

4. S ohledem na přání ženy a vzdálenost jejího bydliště od zdravotnického zařízení, by měla být k dispozici možnost telefonické konzultace s možností dotázat se na krvácení po potratu a příznaky pokračujícího těhotenství.

5.

6. Užívání antikoncepce by mělo být zahájeno okamžitě po farmakologickém ukončení těhotenství. Nasazení hormonální či jiné metody antikoncepce lze zvážit již při podání přípravku s obsahem účinné látky misoprostol.