



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Direttore Dr. Alessandro Buda

NOTA INFORMATIVA PER L'ASSUNZIONE DI MIFEPRISTONE + MISOPROSTOLO nei casi DI SVUOTAMENTO FARMACOLOGICO DI ABORTO INTERNO

Come agiscono i farmaci

Il mifepristone blocca l'attività del progesterone, ormone elevato all'inizio della gravidanza. Il mifepristone viene assunto in forma di compressa per via orale e prepara il terreno al misoprostolo. Il misoprostolo, una prostaglandina che induce l'espulsione del materiale ovulare, si utilizza mediante somministrazione sublinguale.

Per ottenere il loro effetto, i due farmaci devono essere somministrati in due tempi diversi: dapprima il mifepristone (compressa per via orale) e successivamente dopo 36-48 ore il misoprostolo (2 cpr insieme per via sublinguale). Dopo l'assunzione del primo farmaco di solito non ci sono sintomi significativi, in qualche caso si possono avere perdite di sangue simili ad una mestruazione e raramente si può verificare già alla sola somministrazione di mifepristone l'espulsione del materiale abortivo.

Nella maggioranza dei casi invece si deve ricorrere alla somministrazione del secondo farmaco, dopo 36-48 ore. Se dopo 3 ore ancora non si sarà accertata l'espulsione si potrà ricorrere ad una seconda somministrazione. La prostaglandina, cioè il misoprostolo, è responsabile del dolore e di altri effetti collaterali (nausea, vomito, diarrea) che possono insorgere.

La somministrazione del secondo farmaco avverrà al mattino presto e la completa espulsione del materiale ovulare è prevista entro 4-6 ore, cioè in giornata, nel 90% dei casi. Negli altri casi potrà avvenire successivamente e si valuteranno insieme al medico le possibili opzioni (condotta di attesa / revisione della cavità uterina chirurgica).



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Controindicazioni all'uso del farmaco

Le controindicazioni assolute sono: allergia o ipersensibilità note verso il mifepristone o le prostaglandine, porfiria ereditaria, insufficienza surrenalica cronica e asma grave non trattata o non compensata dalla terapia. Devono essere valutati con attenzione, essendo problemi seri anche in caso di revisione della cavità uterina chirurgica, i disordini della coagulazione, l'insufficienza epatica o renale, le gravi cardiopatie o una anemia grave.

Quali sono i sintomi

Le perdite ematiche consistono in una emorragia come quella che si verifica in un aborto spontaneo e sono paragonabili a quelle dei giorni in cui il flusso mestruale è maggiore ("mestruazioni abbondanti"). Sono variabili e dopo l'aborto possono persistere per una media di 9gg.

I dolori sono crampiformi, più forti di quelli mestruali e di solito cessano dopo l'espulsione. Il 30% delle donne avverte scarso dolore, il 40% accusa dolori sopportabili, mentre il 30% ha bisogno di antidolorifici. Sintomi possibili sono nausea (40-60%), raramente il vomito e qualche volta una diarrea che cessa in poche ore.

Un lieve rialzo febbrile dovuto alla prostaglandina è normale.

Complicanze possibili

In meno del 3% dei casi lo svuotamento farmacologico può fallire e in questi casi si può adottare una condotta di attesa o ricorrere alla revisione della cavità uterina chirurgica.

Necessità di revisione della cavità uterina chirurgica si ha anche in caso di emorragie gravi (circa 0,7%). Una trasfusione di sangue è necessaria nello 0,1% dei casi.

Il rischio di infezioni è inferiore a quello dell'IVG chirurgica.

Verduno, _____

Firma della richiedente

Timbro e Firma del medico