



kozás után mindössze 7 alkalommal volt szükség arra, hogy a terhességmegszakítást műtéttel fejezzék be, azaz a gyógyszer 97,5 százalékban hatékony volt.

A világban az elmúlt húsz évben elvégzett több mint kétmillió gyógyszeres beavatkozás után eddig tizenegy halálesetet írtak le, amely összefüggésben állhatott a tablettával. Egy amerikai elemzés ugyanakkor arra mutat rá, hogy a műtéti és a gyógyszeres eljárásnál is rendkívül alacsony ez a kockázat, a halálesetek bekövetkezésének valószínűsége pedig lényegesen nagyobb egy közúti balesetben.

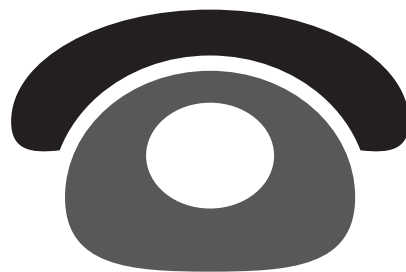
Semmiképpen sem állítható, hogy a gyógyszeres eljárás egyértelműen jobb, vagy hogy a sebészeti terhességmegszakítás már múlt századi és barbár módszernek számít. A gyógyszeres abortusz egyrészt orvosi kérdés, másrészt a terhességmegszakításon áteső nőket érintő ügy. A gyógyszeres terhességmegszakítást kérő nők nagy része két fő okkal indokolja, miért ezt az eljárást választja. Egyrészt úgy látják, hogy így a legnagyobb az esélye annak, hogy később is teherbe eshetnek, másrészt fontos nekik, hogy a beavatkozás közben megmaradjon a testük feletti kontroll.



#### További információk a gyógyszeres abortuszról:

<http://abortusz.info/tenyek-az-abortuszrol/abortusztabletta>

<http://www.womenonwaves.org/>



## ABORTUSZVONAL

panaszvonal az abortusszal kapcsolatban

hétfőnként 10:00–14:00  
szerdánként 14:00–18:00  
péntekenként 10:00–14:00  
hívható

**06-30-982-5469**

[www.abortusz.info](http://www.abortusz.info)

PATENT



Patriarchátust  
Ellenzők Társasága

[www.patent.org.hu](http://www.patent.org.hu)

**Kérjük, támogassa egyesületünk munkáját!**

Adószám: 18192249-1-41

Bankszámlaszám: 11600006 00000000 39996392  
(ERSTE Bank)

Készült a Nyílt Társadalom Alapítványok támogatásával 2014-ben

# NŐK JOGA

•• sorozat ••

## • Az abortusztabletta

PATENT



Patriarchátust  
Ellenzők Társasága

[www.nokjoga.hu](http://www.nokjoga.hu)

A nők elleni erőszak és diszkrimináció bármely formája ellen az áldozatot védelem illeti meg. Ez minden nő emberi joga.



A Magyarországon regisztrált Medabon nevű készítmény orvosi felügyelet mellett, kórházi körülmények között tenné lehetővé a terhességmegszakítást, ami a tapasztalatok szerint jóval kevésbé terheli meg a nők szervezetét mint a művi abortusz. Használatát a WHO és a magyar szülészeti szakmai kollégium is támogatta, és bár 2007-ben és 2009-ben is próbálták behozni a magyar piacra, az eljárások elakadtak. Az Országos Gyógyszerészeti Intézet ugyan 2012 májusában megadta a forgalomba hozatali engedélyt a szernek, az egészségügyi államtitkárság arra hivatkozva, hogy a tabletta alkalmazása kapcsán olyan mértékű szakmai vita alakult ki, amely nem megnyugtató és nem rendezhető, úgy döntött: a készítmény beszerzésére, forgalmazására, illetve OEP-támogatására nem kerül sor. Arra a kérdésre, hogy milyen fórumon és kik folytatnak szakmai vitát a gyógyszerről, az államtitkárság nem tudott ezidáig választ adni.

Ugyan a készítmény Magyarországon nem elérhető, egy budapesti magánklinikán egyedi importengedéllyel két évig használták, az utóbbi időben pedig hetente 8-10 magyar nő megy gyógyszeres terhességmegszakításra egy bécsi klinikára is. Az osztrák szá-bályozás nem liberális, csak megadja a nőknek azt a jogot, hogy saját elképzeléseik szerint döntenek a terhességről – szemben a restriktív szabályozással, amely nem tudományos vagy szakmai, hanem ideológiai alapokon áll.

A spontán vetéléshez hasonló állapotot kiváltó RU-486-ot a nyolcvanas években fejlesztette ki a francia Roussel-Uclaf nevű cég. A gyógyszer Mifegyne néven 1988-ban került forgalomba, azóta Mifepri-tone vagy Mifeprex néven is elérhető. 1991-ben az Egyesült Királyságban, 1992-ben Svédországban vezették be. Jelenleg a világ 37 országában alkalmaz-



zák, így az Egyesült Államokban és Kínában is. Franciaországban és Svédországban a terhességmegszakítások nagyobb részét már ezzel végzik.

A tabletta szerepel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) alapvető gyógyszereket felsoroló listáján. A gyógyszert a WHO a terhességmegszakítások hatékony és biztonságos módszereként ajánlja az első trimeszterben a 10. hétig, illetve a második trimeszterben a 12–22. hét között. Tehát már korai stádiumban is elvégezhető a beavatkozás, amivel jelentősen csökken a terhességmegszakítás utáni komplikációk száma.

A tablettát a kilencvenes évek elején a WHO vizsgálatához csatlakozó Szegedi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán is vizsgálták. 2005-ben a magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium állásfoglalása támogatta a használatát – szigorúan kórházi körülmények között, a terhesség nyolcadik hetéig. A szakmai kollégium szerint ez a terhességmegszakítás egyik alternatívája, amely a műtéti beavatkozással szemben kevésbé terheli meg a női szervezetet.

A gyógyszeres terhességmegszakításhoz semmilyen eszközre nincs szükség. A nőnek előbb be kell vennie egy tablettát. Ez blokkolja a terhesség megmaradásához és fejlődéséhez elengedhetetlen progeszteron hatását, azaz tulajdonképpen megszakítja a terhességet. A nő ezután hazamehet. Két nappal később ismét el kell mennie az orvoshoz, ahol egy másik tablettát kap, amely megnyitja a méhszájat, és erős vérzéssel kiüríti a méh teljes tartalmát. Az erős görcsök miatt szükség lehet fájdalomcsillapításra. Néhány órás megfigyelés után a páciens hazatérhet. A vérzés ezután napokig, sőt hetekig is elhúzódhat.



Mind a tablettás abortusznak, mind a művi terhességmegszakításnak vannak előnyei és hátrányai, a kockázatok a beavatkozás természetéből fakadnak. A sebészeti abortusz gyors, altatásban végzik, utána kevés vérzésre lehet számítani. A behelyezett eszközök miatt azonban nagyobb a méhúri fertőzés veszélye, és komplikációk léphetnek fel az altatás miatt. Számít az orvos szaktudása is, aki a küretkanállal vakon kaparja a méh falát. Ritka esetekben és nem csak az orvos hibájából előfordulhat, hogy a méhfal átszakad. Emiatt további műtétekre lehet szükség, végső esetben a méh eltávolítására is sor kerülhet. Van arra utaló adatok, hogy a méhnyaktágítás kis mértékben növeli egy későbbi terhességnél a vetélés vagy a koraszülés kockázatát.

A gyógyszeres abortusz előnye, hogy szinte teljesen kizárható a fertőzésveszély. A gyógyszer a spontán vetéléshez teljesen hasonló állapotot idéz elő a szervezetben. A gyógyszeres terhességmegszakítás után jóval gyorsabban regenerálódik a méh, és nagyobb az esélye egy későbbi problémamentes terhességnek is. Ez az eljárás ugyanakkor hosszadalmasabb, fájdalommal is járhat, és akár hetekig elhúzódó vérzést okoz. A gyógyszernek is lehetnek mellékhatásai, hányingert, hányást, hasmenést okozhat. Szó sincs tehát arról, amit a tabletta ellenzői gyakran hangoztatnak, hogy a gyógyszer könnyűvé és mindennapossá tenné az abortuszt.

Gyakori érv a tabletta ellen, hogy bár kifejezetten hatékony gyógyszerről van szó, az esetek 2–7 százalékában nem üríti ki teljesen a méhet. Ilyenkor művi beavatkozásra, azaz vákuumszívásra és kaparásra is szükség lehet. A budapesti klinikán az elmúlt két évben végzett 290 gyógyszeres beavat-

