

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Gravidanza non desiderata nei primi 63 giorni di amenorrea
Trattamento proposto:	INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG) FARMACOLOGICA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>L'IVG farmacologica è un aborto indotto mediante l'assunzione di due farmaci (mifepristone e misoprostolo) <u>entro la 9^a settimana di gravidanza.</u></p> <p>Il mifepristone (Ru486) blocca l'attività del progesterone ormone che consente l'impianto e il proseguimento della gravidanza nelle prime settimane, determinando l'interruzione. Viene somministrato alla dose di 600 mg per bocca.</p> <p>Le prostaglandine (misoprostolo 800 mcg per via vaginale) vengono assunte dopo 48 ore dal mifepristone e agiscono determinando contrazioni uterine. Nella maggior parte dei casi in 24-72 ore si verifica quindi una perdita ematiche simile ad un ciclo mestruale abbondante durante la quale viene espulsa la camera gestazionale. La perdita ematica dopo un'IVG farmacologica può durare anche 3 settimane ma solitamente tende ad essere abbondante soprattutto nei primi giorni. Può succedere soprattutto nei primi giorni di aver perdite abbondanti con coaguli.</p> <p>L'IVG farmacologica in Italia è possibile fino al 63° giorno dopo il concepimento (corrispondente a 9+0 settimane gestazionali)</p> <p>La procedura viene eseguita in Day Hospital mediante multiaccesso ospedaliero.</p> <p><u>I accesso: visita in ambulatorio dedicato</u></p> <p>In quell'occasione il medico:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verifica che non ci siano controindicazioni al trattamento farmacologico (condizioni cliniche della paziente, possibilità di comprendere il percorso proposto, possibilità di essere accompagnata in ospedale in caso di necessità)- programma il prelievo per determinazione del gruppo ABO e RH se non già in possesso della donna- programma la somministrazione dei farmaci nei tempi stabiliti- compila la cartella clinica e acquisisce il consenso <p><u>II accesso: PS ginecologico</u></p> <p>Somministrazione del mifepristone per via orale. È improbabile che si verifichino sanguinamenti importanti dopo la somministrazione del mifepristone.</p>

	<p><u>III accesso: PS ginecologico</u></p> <p>Somministrazione del misoprostolo per via vaginale</p> <p>Dopo 3 ore dalla somministrazione verrà effettuato un controllo clinico-ecografico; se non ancora iniziato il sanguinamento o in caso di mancata espulsione della camera gestazionale verrà programmato il successivo controllo</p> <p>In caso di perdite ematiche ed emogruppo Rh negativo verrà somministrata l'immunoprofilassi anti-D</p> <p><u>IV accesso: presso Consultorio Familiare o Ginecologo di riferimento</u></p> <p>Controllo clinico-ecografico dopo il successivo ciclo mestruale</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>Interruzione di gravidanza con espulsione della camera gestazionale evitando intervento chirurgico in anestesia generale.</p> <p>Il successo dell'IVG farmacologica è pari al 95% se l'intervento è precoce.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Poiché la perdita ematica attesa può essere superiore ad un ciclo mestruale come quantità o durata alle volte questo metodo comporta una sensazione di astenia e debolezza per le prime settimane.</p> <p>L'assunzione del misoprostolo e del mifepristone può indurre dolori pelvici di intensità variabile spesso controllabili con antidolorifici. Solitamente il misoprostolo è ben tollerato ma può alle volte comportare nei giorni successivi vomito, diarrea, malessere generale e febbre transitoria.</p> <p>Nel caso in cui questi sintomi si protraggono oltre le 24 ore si raccomanda di riferirsi al Pronto Soccorso di presidio.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Proseguimento della gravidanza in corso.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>In caso di fallimento del metodo farmacologico (5%) verrà proposta <u>IVG chirurgica</u> che sarà programmata in tempi consoni al rispetto dei termini di legge.</p> <p>La perdita ematica in casi rari (2%) può essere a carattere emorragico e necessitare la trasfusione di emocomponenti per correggere degli stati di anemizzazione acuta</p> <p>Le possibili complicanze/effetti indesiderati sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infezioni 1% - Ritenzione di materiale - Dolore - Sintomi gastro-enterici - Febbre - Perdite ematiche prolungate - Procedura che avviene in più giorni
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le	L'IVG può essere fatta con metodo farmacologico o metodo chirurgico. Gli studi condotti e le opinioni degli esperti concordano sul fatto che le due

complicanze/effetti conosciuti?	indesiderati	<p>modalità di interruzione di gravidanza siano egualmente efficaci quando effettuate nelle settimane iniziali di gravidanza</p> <p>Per la procedura chirurgica si rimanda alla relativa nota informativa.</p> <p>Controindicazioni all'IVG FARMACOLOGICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - scelta della paziente per IVG chirurgica - sospetto di infezione - insufficienza surrenalica - terapia cortisonica cronica - terapia anticoagulante - porfiria - stenosi mitralica - asma non controllata - glaucoma - donne con difficoltà di accesso in urgenza all'ospedale (ad esempio per lontananza o per impossibilità ad essere accompagnate)
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?		<p>I farmaci vengono prescritti dal personale Medico non obiettore di coscienza della SC di Ostetricia e Ginecologia.</p> <p>Se presente personale ostetrico obiettore al momento della somministrazione, può essere chiesto alla donna di procedere in autonomia all'inserzione delle compresse vaginali di misoprostolo.</p>

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
