

Höfum við gengið til góðs?



**Hildur
Harðardóttir**

Fyrir 1960 var ekki um um auðugan garð að gresja þegar kom að getnaðarvörnum. Fjölskyldur þessa tíma voru barnmargar og ekki óalgengt að barn fæddist árlega, einkum á fyrstu árum í hjónabandi. Langar brjóstgjafir voru helsta von kvenna um að fresta næstu þungun. Á þessum tíma voru fóstureyðingar nánast óþekktar og einu skiptin sem fóstureyðing var svo mikið sem hugleidd, var ef lífi móður var stefnt í hættu með þunguninni. Jafnvel undir slíkum kringumstæðum var erfitt að fá fóstureyðingu framkvæmda. Yfirlæknir Kvinnadeildar hafði úrslitavald varðandi ákvarðanatöku en annar læknir deildarinnar þurfti jafnframt að samþykkja umsóknina. Oft urðu verulegar tafir á afgreiðslu umsókna um fóstureyðingar og því voru margar framkvæmdar um miðbik meðgöngu en þá er tíðni fylgikvilla hærrí en við þekkjum í dag, þegar flestar fóstureyðingar eru framkvæmdar fyrir 12 vikna meðgöngulengd.

Svo kom svo frelsið! Eða svo teljum við okkur trú um. P-pillan kom á markað upp úr 1960 og nú gátu konur í fyrsta sinn í sögunni stjórnað barn-eignum. Engu að síður fór tíðni fóstureyðinga vaxandi á Íslandi, þrátt fyrir að aðgengi væri enn takmarkað. Árið 1975 voru sett lög um fóstureyðingar sem heimila fóstureyðingar vegna félagslegra ástæðna upp að 16 vikum samkvæmt vottorði læknis og félagsráðgjafa eða tveggja lækna. Á þessum tíma varð einnig framþróun í gerð p-pillunnar þannig að heildarhormónamagn pillunnar minnkaði og tíðni alvarlegra fylgikvilla lækkaði. Í dag er p-pillan óumdeilanlega öruggasta og besta getnaðarvörnin sem völ er á. En hvers vegna eru þá framkvæmdar hátt í eitt þúsund fóstureyðingar á ári Íslandi í dag? Er aðgengi að p-pillunni og öðrum getnaðarvörnum ekki nógu gott, eru þær of dýrar eða standa heilbrigðisstéttir sig ekki í stykkinu við að kynna getnaðarvarnir?

Hvert svo sem svarið kann að vera þá er ljóst að einn kostur til að fyrirbyggja þunganir er lítt kynntur, en það er neyðarpillan svokallaða. Neyðargetnaðarvörn sem byggir á Yuzpe aðferðinni hefur verið skráð hér á landi frá 1998, en það er pillan sem inniheldur 50 míkrog etínýlestradíól og 0,25 mg levonórgestrel. Tvær töflur eru teknar sem fyrst eftir óvarðar samfarir og aftur 12 tímum síðar. Því fyrr sem töflurnar eru teknar því meiri líkur eru á að hægt sé að fyrirbyggja þungun, en eftir 72 tíma er þýðingarlaust að taka töflurnar. Með þessum

hætti minnka líkur á þungun um 75%, en 8% líkur eru á þungun eftir óvarðar samfarir (1). Önnur útgáfa af neyðargetnaðarvörn er háskammta levonórgestrel (0,75 mg), sem minnkar líkur á þungun um 85% (2). Levonórgestrel hefur færri auka-verkanir en Yuzpe aðferðin, en er hins vegar ekki skráð hér á landi. Það er nokkuð ljóst að þær aðstæður sem leiða til þess að þörf er á neyðargetnaðarvörn eru óvæntar og ber upp á öllum tímum sólarhringsins. Því er lykilatriði að aðgengi að neyðargetnaðarvörn sé auðvelt. Hægt þarf að vera að hlaupa beint út í næsta apótek og fá töflurnar umbúðalaust eða einfaldlega eiga þær uppi í skáp og geta gripið til þeirra þegar þörf krefur. Í dag er neyðargetnaðarvörn lyfseðilsskyld en lyfsalar geta afgreitt lyfið „í neyð“. Í reynd eru fáir lyfsalar sem nýta sér þennan rétt. Enn ein aðferð neyðargetnaðarvarnar er uppsetning koparlykkju, en þannig má koma í veg fyrir þungun með 99% árangri allt að sjö dögum eftir óvarðar samfarir (1,2).

En hvers vegna erum við enn í dag að gera fóstureyðingu sem aðgerð með tilheyrandi svæfingu þegar hægt er að framkvæma fóstureyðingu með lyfjum? Antiprógesterónlyfið mífepriðstón og prostaglandínefnið mísóprostól hafa verið notuð saman með góðum árangri til að framkalla fósturlát á fyrstu átta til níu vikum meðgöngunnar. Allt að 97% kvenna missa fóstur í kjölfar lyfjagjafar, en hjá 3-5% kvenna verður ófullkomið fósturlát sem krefst hefðbundinnar aðgerðar (3). Kostirnir eru ótvíræðir. Hægt er að komast hjá svæfingu, ekki þarf að víkka út legháls með áhöldum og síðast en ekki síst þá er auðveldara fyrir konuna að halda atburðinum sem sínu einkamáli. Mífepriðstón þarf að gefa á sjúkrahúsi en hins vegar er ekki þörf á innlögn. Mísóprostól er fáanlegt hér á landi undir sérheitinu Cytotec® og er skráð til að vernda magaslímhúð þegar bólgueyðandi lyf eru notuð, en mífepriðstón hefur ekki verið skráð hér á landi.

Við búum við þann raunveruleika að við framkvæmum allt að 1000 fóstureyðingar á ári. Því ættum við að leggja metnað okkar í að aðgerðin sé sem öruggust og gefi konum kost á að halda atburðinum sem einkamáli eftir því sem frekast er unnt. Á sama tíma þurfum við að auka upplýsingar um getnaðarvarnir til almennings og stórbæta aðgengi að þeim til að sem fæstra fóstureyðinga sé þörf.

Heimildir

1. Davis V, Dunn S. Emergency postcoital contraception. J Soc Obstet Gynaecol Can 2000; 22: 544-8.
2. IPPF Medical Bulletin 2000; 34.
3. Silvestre L, Dubois C, Renault M, Rezvani Y, Baulieu EE, Ulmann A. Voluntary interruption of pregnancy with mifepristone (RU486) and a prostaglandin analogue A large scale French experience. N Engl J Med 1990; 322: 645-8.

Höfundur er sérfræðingur í fæðingarhjálp og kvensjúkdómum á Landspítala Hringbraut.

Frágangur fræðilegra greina

Höfundar sendi tvær gerðir handrita til ritstjórnar Læknablaðsins, Hlíðasmára 8, 200 Kópavogi. Annað án nafna höfunda, stofnana og án þakka sé um þær að ræða. Greininni fylgi yfirlýsing þess efnis að allir höfundar séu lokaformi greinar samþykkir og þeir afsali sér birtingarrétti til blaðsins.

Handriti skal skilað með tvöföldu línubili á A-4 blöðum. Hver hluti skal byrja á nýrri blaðsíðu í eftirtalinni röð:

- Titilsíða, höfundar, stofnanir, lykilorð
- Ágrip og heiti greinar á ensku
- Ágrip á íslensku
- Meginmál
- Þakkir
- Heimildir

Töflur og myndir skulu vera á ensku eða íslensku, að vali höfunda.

Tölvuunnar myndir og gröf komi á rafrænu formi ásamt útprenti. Tölvugögn (data) að baki gröfum fylgi með.

Sérstaklega þarf að semja um birtingu **litmynda**.

Eftir lokafrágang berist allar greinar á tölvutæku formi með útprenti. Taka skal fram vinnslumhverfi.

Sjá upplýsingar um frágang fræðilegra greina: <http://www.icemed.is/laeknabladid>

Umræðuhluti

Skilafrestur efnis í janúarhefti Læknablaðsins 2001 er 10. desember.