

De Kliniek

De **Abortuskliniek Almere** is een kliniek die gespecialiseerd is in hulpverlening bij ongewenste zwangerschap en heeft een vergunning voor het uitvoeren van zwangerschapsafbrekingen tot 13 weken gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie.

De kliniek bevindt zich in het gebouw Amstelstaete aan de Louis Armstrongweg 88 in de Muziekwijk, 1311 RL Almere.

In deze patiëntenbrochure wordt een beknopt overzicht gegeven over de abortuspil. Uitgebreidere informatie en antwoord op mogelijke vragen vindt u op onze site www.abortuskliniekalmere.nl

Afspraken maken en kosten

De kliniek is van maandag tot vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur en op zaterdagochtend telefonisch bereikbaar onder nummer: **036 – 2 340 440**

Wanneer u legaal in Nederland woonachtig bent en een geldige ziektekostenverzekering (conform de WLZ) hebt zijn er aan de behandeling voor u geen kosten verbonden. Dit geldt ook voor ingeschreven asielzoekers die een COA-nummer hebben. In alle andere gevallen moet de behandeling zelf betaald worden. De tarieven worden door het Ministerie van VWS vastgesteld.

Bedenktijd en minderjarigen

De Wet bepaalt dat voor behandeling een bedenktijd van 5 dagen verplicht is. De bedenktijd gaat in vanaf het eerste bezoek aan een arts. Bent u minder dan 17 dagen overtijd, dan is er geen verplichte bedenktijd.

Jongeren onder de 16 jaar hebben toestemming van een van de ouders/voogd nodig.

Consult

Tijdens het consult wordt nader ingegaan op uw wens om de zwangerschap af te breken. De verschillende manieren, waarop de behandeling plaats kan vinden worden aan u uitgelegd. In het gesprek met de arts zullen er ook vragen over uw gezondheid gesteld worden.

De Abortuspil

De z.g. abortuspil is niet 1 pil maar bestaat uit een combinatie van tabletten, namelijk mifepriston en misoprostol, die op verschillende dagen moeten worden ingenomen.

Het mifepriston blokkeert de werking van het hormoon progesteron en bevordert opening van het baarmoederhalskanaal. Misoprostol wekt weeën op.

De combinatie kan gebruikt worden tot 63 dagen na de eerste dag van de laatste menstruatie. Om de zwangerschapsduur zo nauwkeurig mogelijk te bepalen, moet er (soms) een vaginale (inwendige) echo gemaakt worden. Soms is het gebruik van de abortuspil niet mogelijk om medische redenen, z.g. contra-indicaties, bijvoorbeeld in geval van hoge bloeddruk of astma.

Het inname schema

De thans meest gebruikelijke procedure bestaat uit het innemen van 1 tablet mifepriston op dag 1, 36 tot 48 uur later gevolgd door het innemen 2 tabletten misoprostol, eventueel 4 uur later gevolgd door nog eens 2 tabletten misoprostol. De tabletten misoprostol laat men in de mond smelten.

De tabletten misoprostol kunnen thuis worden ingenomen of in de kliniek. Omdat in zo'n 60% van de gevallen het zwangerschapsproduct binnen 4 uur na het innemen van deze tabletten wordt uitgedreven, kiezen sommige vrouwen ervoor deze tabletten in de kliniek in te nemen en dan ook gedurende zo'n 3-4 uur in de kliniek te blijven.

Dag 1	Gesprek Echoscopisch onderzoek Innemen 1 tablet mifegyne 200 mg
Dag 3	09.00 uur 2 tabletten cytotec vaginaal of in de mond laten smelten indien geen expulsie 13.00 uur 2 tabletten cytotec vaginaal of in de mond laten smelten
Dag 4	Starten met de pil
Na 3 weken	Echoscopische controle in de kliniek

Wat kunt u verwachten

Na het innemen van het tablet mifepriston op dag 1 kunt u al gaan vloeien zoals tijdens de menstruatie. Het is mogelijk dat dit gepaard gaat met pijnlijke krampen. Soms is dit vloeien heel heftig. Het vloeien op zichzelf betekent niet dat de zwangerschap verdwenen is. Indien u binnen 2 uur na inname van het tablet mifepriston gebraakt heeft moet opnieuw een tablet mifepriston worden ingenomen.

Nadat u op dag 3 bent begonnen met de misoprostol-tabletten, moet u er rekening mee houden, dat er pijnlijke tot zeer pijnlijke weeën gaan optreden. De pijn mag eigenlijk alleen bestreden worden met paracetamol of morfine-preparaten: aspirine en andere pijnstillers (NSAID's) zoals bijvoorbeeld Brufen zijn niet toegestaan omdat zij de werking van de misoprostol-tabletten tegengaan.

In zo'n 60% van de gevallen wordt het zwangerschapsproduct binnen 4 uur na het innemen van de misoprostol-tabletten uitgedreven; in 40% na 24 -72 uur. Het bloedverlies houdt meestal nog een tiental dagen aan.

Bijwerkingen

De meest voorkomende bijwerkingen zijn: misselijkheid (20-65%), braken (10-44%), rillingen of koorts (7-44%), hoofdpijn (27-32%) en duizeligheid (12-38%). De kans op infectie na de behandeling is kleiner dan 5%. Bij 15-18% van de vrouwen is er sprake van ruim tot ernstig bloedverlies. Het bloedverlies kan enkele weken aanhouden. In sommige gevallen kan zelfs bloedtransfusie nodig zijn. Daarnaast zou er een relatie bestaan tussen het gebruik van een van de stoffen die deel uit maken van de abortuspil, nl. misoprostol, en een verhoogd risico op hartinfarct en hersenbloeding bij vrouwen die roken, vrouwen boven de 35 en vrouwen met obesitas (zwaarlijvigheid).

Resultaat

Bij het gebruik van de abortuspil laat het resultaat op zich wachten: het is van te voren niet bekend wanneer en of er een complete abortus zal optreden. In 2-10% van de gevallen is alsnog curettage nodig wegens incomplete abortus, een nog bestaande zwangerschap of ernstig bloedverlies. Het percentage mislukkingen is 4-6 maal hoger dan bij een zuigcurettage. Bij mislukkingen is curettage nodig, omdat het gebruik van deze stoffen kan leiden tot afwijkingen bij de vrucht.

Controle

Controle vindt plaats na drie weken. Er wordt dan een echo gemaakt en een zwangerschapstest gedaan.

Abortuspil of zuigcurettage

De Werkgroep Abortus van het **Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO** is unaniem van mening dat de gemiddeld 3-5 minuten durende zuigcurettage veiliger is en methode van eerste keus.

Hoe verder?

Dit info-blad krijgt u na het consult altijd mee. Indien u na het consult besluit om de ingreep te laten uitvoeren vragen wij u de verklaring te ondertekenen waarin u aangeeft voldoende over de ingreep te zijn geïnformeerd en een behandeling met de abortuspil wenst te ondergaan.

Toestemming

Ondergetekende, mevr. _____ ziet voor haar noodsituatie geen andere oplossing dan afbreking van de zwangerschap en verklaart:

- Hierover een gesprek te hebben gehad met haar arts
- Toestemming te geven aan het medisch team van de kliniek om bij haar een zwangerschapsafbreking te verrichten en tevens alle daaruit voortvloeiende noodzakelijke medische handelingen
- Dit besluit in alle vrijheid, weloverwogen en gewetensvol genomen te hebben en goed geïnformeerd te zijn over eventuele andere oplossingen voor haar noodsituatie
- De informatie in deze voorlichtingsfolder begrepen te hebben en tijdens het intakegesprek voldoende mogelijkheden heeft gekregen vragen te stellen

Handtekening

Verklaring

Ik heb als behandeld arts mij ervan overtuigd dat cliënte haar besluit in alle vrijheid, weloverwogen en gewetensvol heeft genomen en dat zij geïnformeerd is over eventuele andere oplossingen voor haar noodsituatie. Ik heb geconcludeerd, dat de noodsituatie van cliënte uitvoering van de zwangerschapsafbreking onontkoombaar maakt. In de afweging hebben de volgende, door de vrouw zelf naar voren gebrachte, omstandigheden een belangrijke rol gespeeld:

- De leeftijd van de vrouw
- De opleiding- en arbeidssituatie van de vrouw
- De relatie met de verwekker van de zwangerschap
- De reeds bestaande gezinsomvang
- De totale socio-economische situatie van de vrouw
- De vrees voor aangeboren afwijkingen bij de vrucht
- De vrees voor risico voor de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid van de vrouw
- Andere omstandigheden, n.l.

Handtekening behandelend arts

Checklist

- LMP bekend
- Ringdiameter/CRL gemeten
- Contra-indicaties gecheckt
- Recept cytotec meegegeven
- Controleafspraak gemaakt
- Anticonceptie besproken