

RU-486 - dostępność i bezpieczeństwo

Autor: Katarzyna Pluta
24.11.2007.

Wszystkie środki, które służą ograniczeniom rozrodczości, powinny być tolerowane albo popierane. Spędzenie płodu musi być na pozostałym obszarze Polski niekaralne. Środki służące do spędzania płodu i środki zapobiegawcze mogą być w każdej formie publicznie oferowane, przy czym nie może to pociągać za sobą jakichkolwiek policyjnych konsekwencji. Homoseksualizm należy uznać za niekaralny. Przeciwno instytucjom i osobom, które trudnią się zawodowo spędzaniem płodu, nie powinny być wszczynane policyjne dochodzenia. - zarządzenie okupanta nazistowskiego w sprawie polityki rasowej. [dr E. Wetzel, dr G. Hecht, Die Frage der Behandlung der Bevölkerung der ehemaligen polnischen Gebiete nach rassenpolitischen Gesichtspunkten, Berlin 25.11.1939, Zeszyty Oświęcimskie, 1958 nr 2, s. 45]

Dostępność

Światowa Organizacja Zdrowia zaakceptowała RU-486 (mifepristone) jako środek poronny w 1997 r., zezwalając na jego stosowanie, aż do 63 dnia ciąży, licząc od pierwszego dnia ostatniej miesiączki. Ze względu na ryzyko dla zdrowia i życia kobiety związane ze stosowaniem pigułki RU-486, kraje dopuszczające ją do obrotu wprowadzają zabezpieczenia lub całe ich systemy uniemożliwiające pochopny zakup. Belgijski aptekarz może wydać pigułki po 10 dniach od otrzymania recepty, we Francji kobieta ma 8 dni na refleksję i zmianę decyzji. Konieczność wysłuchania 10 minutowej prelekcji i udzielenie odpowiedzi na pytania odnoszące się do stanu zdrowia kobiety ograniczają dostęp do RU 486 w Wielkiej Brytanii. W USA pigułkę poronną można nabyć tylko w klinikach aborcyjnych zatrudniających lekarzy przeszkolonych do dystrybucji tego środka. Szwecja, Dania, Szwajcaria, Austria, Holandia, Hiszpania, Grecja, Belgia i Niemcy zezwoliły na stosowanie RU-486 do 9 dnia od pierwszego dnia ostatniej miesiączki. Francja dopuszcza przyjmowanie RU-486 nawet w 63 dniu od ostatniej miesiączki, czyli zakładając, że owulacja miała miejsce 14 dnia cyklu, aborcji przy użyciu RU-486 można dokonać tam do 7 tygodnia życia dziecka (Nowakowska, 2000), jednak "skuteczność" preparatu spada wówczas do 77% i 23% ciąży wymaga przerwania chirurgicznego (Spitz i inni, 1998). Pigułka RU-486 jest stosowana także w Chinach, gdzie już od lat osiemdziesiątych istnieje jej lokalna wersja spreparowana przez chińskich farmaceutów ("Bannon, 2001).

Mit "bezpiecznej i skutecznej" aborcji

Mówienie o "bezpieczeństwie" aborcji farmakologicznej jest z samego założenia paradoksalne. Działanie, którego jedynym celem jest zabicie poczętej istoty ludzkiej jest zabójstwem. Problematyczne jest jego bezpieczeństwo dla życia i zdrowia kobiety poddającej się takiej aborcji. Aborcja farmakologiczna przy użyciu śmiertelnej pigułki RU-486 jest według ruchów pro-choice "nieinwazyjna", "bezpieczna", "w małym stopniu obciążona ryzykiem powikłań". "Daje możliwość udziału w przerwaniu ciąży partnerowi lub innemu z członków rodziny ciężarnej" (Coyaji i inni, 2001). Prowadzono nawet badania nad możliwością samodzielnego używania jej przez ubogie mieszkanki tak zwanego Trzeciego Świata. Stosując RU-486 kobieta ma "więcej możliwości wyboru, kontroli i prywatności w przeprowadzaniu aborcji" (Elul i inni, 2001: 1405). Jest to szczególnie ważne dla organizacji antyludnościowych, które nie odnoszą "sukcesów" w ograniczaniu liczby urodzeń w krajach, gdzie aborcja wiąże się ze stygmatyzacją społeczną (Elul i inni, 2001). Ograniczenie wizyt w klinice do jednej pozwoliłoby więc na zachowanie anonimowości i ukrycie przed społecznością lokalną niewygodnej prawdy, a przez to mogłaby się zwiększyć liczba aborcji. Badania prowadzone nad RU-486 dowiodły jej 60-80% skuteczność w terminacji ciąży (Ho, Ngai, 1999). Wzmocnienie działania RU-486 następuje po podaniu prostaglandyn (najczęściej mizoprostolu - nazwa handlowa Cytotec), powodujących skurcze macicy i wydalenie uśmierconego dziecka. Połączenie tych dwóch środków pozwala na terminację już 92% ciąży (Danco Laboratories, 2000). Firma Searle producent leku Cytotec, który zarejestrowany jest w większości krajów jako remedium na wrzody przewodu pokarmowego, sprzeciwiła się jego aborcyjnemu zastosowaniu (O'Bannon, 2001). Wall Street Journal (19.03.1993 r.) opublikował deklarację tej firmy mówiącą, że nie dopuści do rozszerzenia dotychczasowego zastosowania Cytotecu. Chociaż Cytotec nie jest w USA zarejestrowany jako środek wspomagający RU-486 w poronnym działaniu, to jest niezgodnie z prawem przepisywany przez lekarzy. Ta sama sytuacja ma miejsce w innych krajach, gdzie legalny jest mifepriston. Searle w ulotce informacyjnej dołączanej do każdego opakowania mizoprostolu informuje, że przeciwwskazaniem do użycia tej substancji przez kobiety jest ciąża. Producent leku podkreśla, że zastosowanie przez ciężarną może indukować poronienie lub powodować ciężkie uszkodzenia poczętego dziecka. Mimo, że firma Searle nie popiera wykorzystywania swego produktu jako środka poronnego, to powszechnie wiadomo, że jest on nie tylko łączony z RU-486, ale dodatkowo lekarze na własną rękę prowadzą próby samodzielnego zastosowania go w celu poronnym (O'Bannon 2001). New Scientist informuje, że substancja ta z powodu niskiej ceny jest wykorzystywana w celach poronnych przez ubogie kobiety z krajów Ameryki Łacińskiej (Westphal, 2001). Problem ten może być także obecny w Polsce. Federacja na

Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny sugeruje możliwość wykorzystywania Cytotecu w celach poronnych (Kasperkiewicz, 2004). W wielu takich przypadkach nie dochodzi do indukcji poronienia, a do teratogennego zadziałania na rozwijający się płód - upośledzenie rozwoju kończyn, niedorozwój umysłowy (Westphal, 2001), paraliż twarzy - Möbius' Syndrom (Pastuszek i inni, 1998). Warto podkreślić, że im dziecko w łonie matki jest większe, tym RU-486 jest mniej "skuteczna". Mifepriston zabija 92% dzieci przed upływem 49 dnia ciąży (Winikoff i inni, 1996). Między 50 a 56 dniem ciąży roni się 82% dzieci, a w okresie od 57 do 63 dnia 77% (Spitz i inni, 1998). Dodatkowo wraz z wiekiem dziecka narastają objawy uboczne zastosowania RU-486 takie jak nudności, wymioty, krwawienia i skurcze (Spitz i inni, 1998). Mit o niskiej szkodliwości dla zdrowia kobiety Wracając do procedur stosowania aborcji farmakologicznej. Uśmiercenie dziecka i wywołanie poronienia następuje na skutek przyjęcia 3 pigułek RU-486 (w sumie 600 mg), a następnie 2 tabletek mizoprostolu. Początkowo odbywało się to w trakcie dwóch wizyt w gabinecie lekarskim. Podczas pierwszej, pacjentka przyjmowała 3 tabletki RU-486. Druga, była niezbędna do przyjęcia mizoprostolu - substancji wywołującej skurcze macicy i wydalenie zabitego dziecka. W większości krajów gdzie RU-486 jest dopuszczona do obrotu, urzędowo nakazuje się wizytę kontrolną ze względu na duże ryzyko pozostania obumarłego dziecka w macicy i zakażenia bakteryjnego pacjentki. Dr Gordon Stirrat, profesor Uniwersytetu Brytyjskiego, upatruje największe zagrożenie dla zdrowia i życia kobiet w krwotoku powstałym na skutek przyjęcia poronnej pigułki i w zakażeniu organizmu kobiety wynikającym z pozostania części dziecka w macicy (Day, Bisset, 2004). Obserwując procedury stosowania mifepristonu w krajach, gdzie jest on zarejestrowany (Francja, Wielka Brytania, USA) dostrzega się tendencję do wprowadzania "domowej administracji" tego środka, przy równoczesnym zmniejszeniu liczby spotkań z lekarzem. Obecnie coraz częściej odchodzi się w praktyce od dwóch ostatnich wizyt. Paradoxem jest, że zanotowane dotychczas zgony kobiet, których bezpośrednią przyczyną było połknięcie RU-486, nie zwiększają ostrożności personelu medycznego. Brytyjskie ruchy proaborcyjne mimo ostrzeżeń ginekologów domagają się ograniczenia liczby kontaktów przyjmującej RU-486 z lekarzem (Day, 2003). Dr Donna Harrison, ginekolog z Michigan, podkreślając znaczne prawdopodobieństwo powikłań po przyjęciu preparatu RU-486 oświadczyła na łamach The Telegraph (18.01.2003 r.): "Jest tak wiele rzeczy które mogą się nie udać. Krwawienie tak silne, że transfuzja krwi będzie konieczna. Ryzyko infekcji jest również dość poważne". ŹRÓDŁO: GZ 1/2005