

14

CONTRIBUTI

Aborto farmacologico: ecco cosa chiedono i ginecologi



SILVIA VON WUNSTER
Direttore UOC Ginecologia
e Ostetricia
Ospedale di Alzano
Lombardo (BG)



ALESSANDRA MELONI
Dirigente Medico SSD
Emergenze Ostetriche e
Ginecologiche AOU Cagliari



SILVANA AGATONE
Medico chirurgo specialista
in Ginecologia

L'ABORTO FARMACOLOGICO ha rappresentato una vera rivoluzione nell'assistenza alle donne con diagnosi di aborto interno o che richiedono di interrompere una gravidanza. La disponibilità di farmaci efficaci e sicuri, erogabili anche in regime ambulatoriale, ha permesso di migliorare l'accesso ai servizi assistenziali al percorso dell'Ivg, garantendo la privacy e migliorando l'accettabilità della procedura. Il metodo farmacologico è attualmente a livello internazionale la tecnica più diffusa per indurre l'aborto e anche in Italia è in progressivo incremento, con il 35% delle procedure eseguite con questo metodo nel 2020, anche se con molte differenze regionali (1). I dati raccolti dall'Istat sottolineano l'efficacia del metodo, con la necessità di completamento chirurgico con isterosuzione limitata al 2,9% dei casi e un tasso di complicanze molto contenuto, in linea con la letteratura internazionale. La procedura prevede l'associazione del mifepristone e del misoprostolo, secondo protocolli proposti dalle società scientifiche che sono diversi tra loro per schemi di somministrazione, vie di assunzione ed indicazioni rispetto alle diverse epoche gestazionali. La situazione italiana è resa ancora più complessa dalla mancata corrispondenza delle indicazioni previste dalla scheda tecnica dei farmaci e quelle previste dalle linee di indirizzo delle società scientifiche internazionali, in relazione all'epoca gestazionale, al dosaggio e alle modalità di somministrazione, rendendo spesso necessario il ricorso alla prescrizione off-label.

La nota del Ministero della Salute del 12 agosto del 2020 ha modificato radicalmente la realtà italiana dell'aborto farmacologico, ampliando la possibilità di ricorrere all'Ivg farmacologica fino al 63° giorno e introducendo la possibilità di effettuarla anche in regime ambulatoriale, rimuovendo di fatto l'obbligo del ricovero precedentemente prevista per tutta la durata della procedura. La determina Aifa del 23 settembre ha suggellato la possibilità di somministrare i farmaci in ambito extra-ospedaliero e ha posto l'indicazione ad utilizzare l'associazione di mifepristone, al dosaggio di 200 mg, seguito 36-48 ore dal misoprostolo, al dosaggio di 800 mcg per via sublinguale, buccale o vaginale, in accordo alle raccomandazioni delle principali società scientifiche, come l'Oms, l'Acog, il

Nice e il Rcoc. (2,3,4,5). Le evidenze della letteratura dimostrano infatti che la via orale è associata alla minore efficacia, perché i livelli plasmatici del misoprostolo si riducono rapidamente, mentre le vie sublinguali, vaginali e buccali sono da preferire per la maggior persistenza di livelli plasmatici del farmaco (6).

L'Oms, l'Acog e il Nice prevedono peraltro la possibilità di utilizzare l'associazione del mifepristone e del misoprostolo, non solo fino al 63° giorno, ma anche oltre la 9° settimana e per l'Ivg del secondo trimestre (2,3,4). Attualmente lo schema consigliato nel secondo trimestre è l'associazione del mifepristone a dosi ripetute di misoprostolo, in regime di ricovero e con garanzia di adeguata analgesia. In modo davvero poco comprensibile non è autorizzata invece in Italia l'estensione all'uso ex lege 648/96 del mifepristone tra il 63° e il 90° giorno, sebbene sia previsto per l'Ivg dopo i 90 giorni e per l'aborto spontaneo del primo trimestre. Le raccomandazioni delle società scientifiche interna-

zionali prevedono l'utilizzo del metodo farmacologico anche in questa fase della gravidanza, come pratica sicura ed efficace.

La fondazione Confalonieri Regonese ha recentemente istituito un Gruppo di Lavoro incaricato di redigere specifiche raccomandazioni per la gestione clinica dell'aborto spontaneo o volontario con il metodo farmacologico, con l'obiettivo di fornire informazioni chiare agli operatori che assistono le donne che si sottopongono alla induzione farmacologica dell'aborto nel primo e nel secondo trimestre di gravidanza.

In particolare si intende definire il percorso assistenziale che, nel primo trimestre, deve prevedere un primo incontro, preferibilmente in regime ambulatoriale, con l'accoglienza, l'inquadramento clinico e diagnostico, l'informazione accurata della donna e la somministrazione del mifepristone. Il misoprostolo può essere assunto nelle 36-48 ore successive in ambulatorio o in regime di ricovero in DH, nei casi non eleggibili per il regime ambulatoriale. In casi sele-

zionati in cui sussistano adeguate condizioni di sicurezza, il misoprostolo può anche essere assunto al domicilio della donna. Il percorso assistenziale deve prevedere un adeguato counselling sulla contraccezione, che va iniziata il prima possibile e deve garantire il semplice accesso ai metodi più sicuri, come i metodi Larc. L'auspicio è che le raccomandazioni sull'aborto medico possano aiutare il clinico a lavorare in sicurezza, garantendo a tutte le donne l'accesso alle "tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza", come previsto dall'articolo 15 della legge 194/78

PER SAPERNE DI PIÙ

1. Ministero della Salute. Relazione del Ministro Salute sull'attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78)-dati definitivi 2020. Giugno 2022 (https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3236)
2. 2022, OMS, Abortion care guideline
3. Acog Practice Bulletin, n° 225: Medication abortion up to 70 days of gestation Obstet Gynecol 2020; 136(4): e31-e47
4. Nice. Abortion Care. NG140
5. RCOG Best practice in abortion care, London 2022
6. Tang OS et al: Misoprostol: pharmacokinetic profiles, effects on the uterus and side-effects, Int J Gynaecol Obstet. 2007;99 Suppl 2: S160-7

Tamara Lempicka
Sonno (Raphaella su sfondo
verde), 1927
collezione privata

