

Pungunarrof á Landspítala Aðferðir, árangur og fylgikvillar

Ásdís Brynja Ólafsdóttir¹, Kristín Jónsdóttir², Þóra Steingrímsdóttir^{1,2}

¹Læknadeild Háskóla Íslands, ²Kvennadeild Landspítala

Inngangur: Pungunarrof vísar til þeirrar læknismeðferðar þegar endi er bundinn á þungun konu, að hennar beiðni, með lyfjagjöf eða aðgerð. Aðgerð (útskaf, e. evacuation) er oftast gerð í svæfingu. Þá er legháls víkkaður og leg tæmt með sögi og sköfu. Á kvennadeild Landspítala var farið að gera þungunarrof með lyfjum á fyrsta þriðjungi þungunar árið 2006. Þessi nýja aðferð, sem tók við af aðgerð ruddi sér hægt til rúms en nú eru langflest þungunarrof gerð með lyfjum og því tímabært að rannsaka árangur og öryggi þeirrar meðferðar. Tvö lyf eru gefin þegar rjúfa á þungun með lyfjum, t.mífepristón (Mifegyn®) og t.mísoprostól (Cytotec®).

Efni og aðferðir: Rannsóknin er afturskyggn ferilrannsókn sem náði til allra þungunarrofa sem fóru fram á Landspítala frá 1. september 2019 til 31. desember 2022. Gögn um meðferð til þungunarrofs, fylgikvilla og endurkomur innan 60 daga frá meðferð, voru fengin frá hagdeild Landspítala. Notast var við kí-kvaðrat próf við tölfræðiúrvinnslu.

Niðurstöður: Fjöldi þungunarrofa á tímabilinu var 2852. Þar af voru 2501 þungunarrof framkvæmd með lyfjameðferð og 351 með aðgerð. Flest voru framkvæmd fyrir 9 vikna meðgöngu eða 85,3%. Lyfjameðferðarhópurinn varð frekar fyrir fylgikvillunum ófullkomið þungunarrof, með tafinni eða óhóflegri blæðingu ($p < 0,001$), ófullkomið þungunarrof af öðrum ótilgreindum ástæðum ($p < 0,001$) og útskaf vegna resta í legi ($p < 0,001$).

Ályktanir: Tíðni fylgikvilla við þungunarrof er sambærilegur því sem sést hefur á Norðurlöndum. Þótt meiri líkur séu á ófullkomnu þungunarrofi þegar lyf eru notuð er ávinningur lyfjameðferðar umfram aðgerð mikill og þess virði að halda henni áfram.