



Sandra Kroeze



Very Early Medical Abortion

VEMA



Even voorstellen



Sandra Kroeze

Abortusarts en Directeur van
Vrouwen Medisch Centrum
's-Hertogenbosch



Inhoud

1 Geschiedenis en wetgeving

2 Aantallen Nederland

3 Type behandelingen

4 Data VMC

5 VEMA



●●● Anticonceptie op maat



26 september: Wereld Anticonceptie Dag

Elke zwangerschap moet een gewenste
zwangerschap zijn



Cijfers

- Iedere **8 minuten** overlijdt een vrouw onnodig aan de gevolgen van een illegale en onveilige abortus
- **42 miljoen** abortussen per jaar
- **20 miljoen** onder onveilige omstandigheden
- **70.000** doden per jaar



**MORE THAN 100,000 TEXAN WOMEN HAVE
TRIED TO INDUCE THEIR OWN ABORTION**



**BECAUSE YOU CAN'T OUTLAW
ABORTIONS BUT YOU CAN
OUTLAW **SAFE** ABORTIONS**



●●● Geschiedenis Abortushulpverlening

- 1970 legalisatie abortus → gedoogbeleid
- 1981 wordt de wet afbreking zwangerschap (WafZ) aangenomen in Nederland -> 1984
- Bescherming van het ongeboren leven en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw
- Wetboek van Strafrecht
- Niet via Zorgverzekering; WLZ -> subsidie VWS
- Per 1 januari 2023 geen wettelijke beraadtermijn meer !



Abortuscijfer - abortusratio

Abortuscijfer

is het aantal abortussen per 1000 vrouwen tussen 15-44 jaar

Abortusratio

is het aantal abortussen per 1000 zwangerschappen excl. miskramen

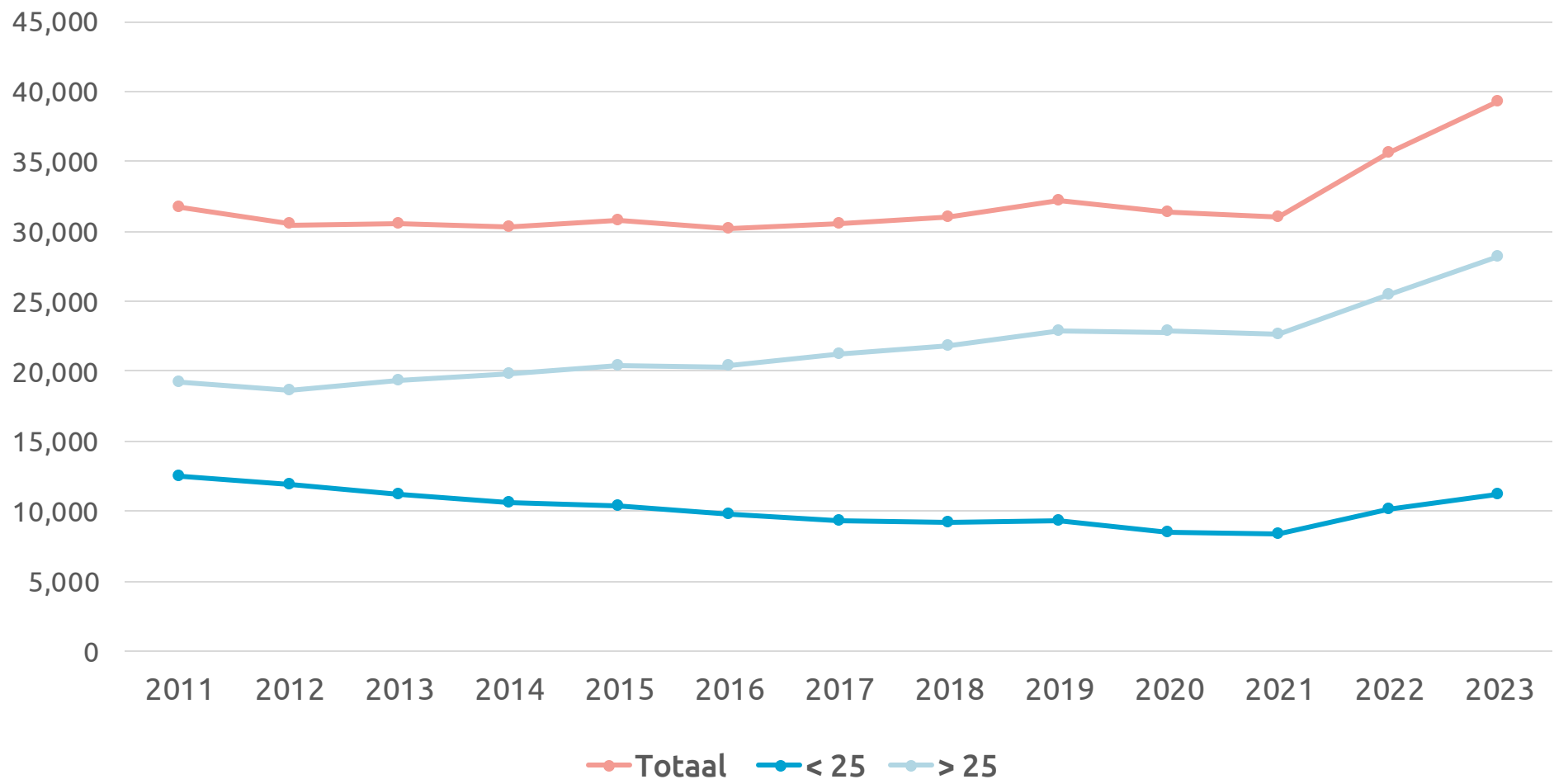


●●● Abortus aantallen

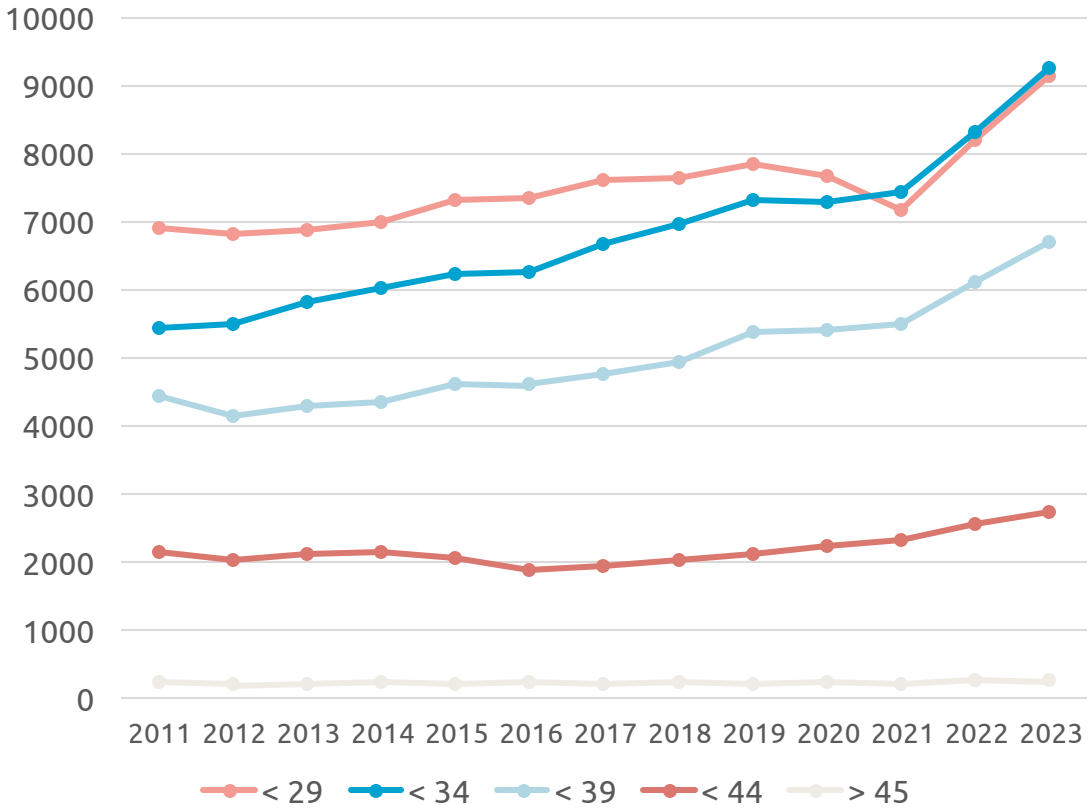
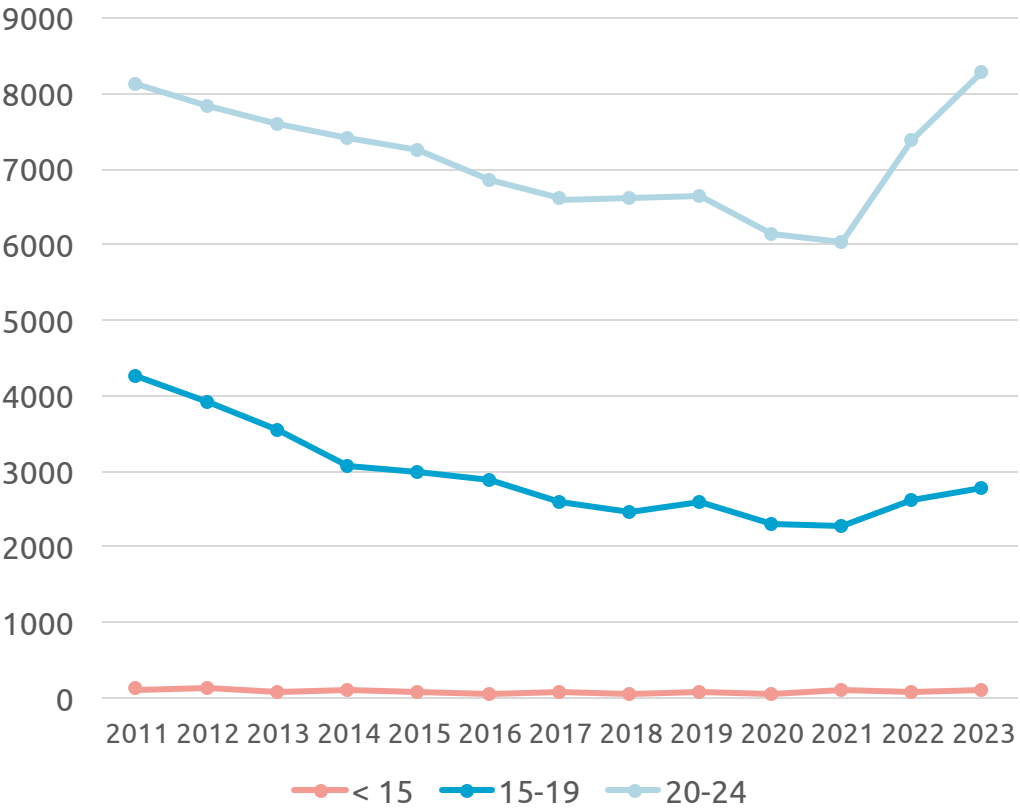
	Totaal	Abortus cijfer	Abortus ratio	Recidief abortus
2011	31.707	8,7	154	34,8%
2012	30.577	8,5	153	35,0%
2013	30.601	8,5	156	35,1%
2014	30.361	8,5	152	35,8%
2015	30.803	8,6	158	35,8%
2016	30.144	8,5	154	35,4%
2017	30.523	8,6	159	34,8%
2018	31.002	8,8	164	35,5%
2019	32.233	9,1	171	34,6%
2020	31.364	8,9	169	34,6%
2021	31.049	8,7	157	33,8%
2022	35.606	9,9	193	31,5%
2023	39.332	10,8	219	32,7%



●●● Leeftijd van de vrouw bij de behandeling



●●● Leeftijd van de vrouw bij de behandeling



Instrumentele zwangerschapsafbreking

- Vacuüm aspiratie tot 13 weken AM (1^e trimester); lokale anesthesie of sedatie
- Vruchtblaasje vanaf 8 -10 mm
- 2^e trimester, vanaf 13 weken AM D&E (dilatatatie en evacuatie) en daarna vacuüm aspiratie; sedatie
- Vanaf maart 2015 “priming”
- Rhesus bepaling vanaf 7, 10, 12 weken AM (termijn onder discussie)
- Wettelijk mogelijk tot 24 weken AM; klinieken tot 22 weken AM
- Complicaties : Incomplete abortus, (bloedverlies > 500 ml, letsel aan uterus, infectie en bijwerkingen medicatie)



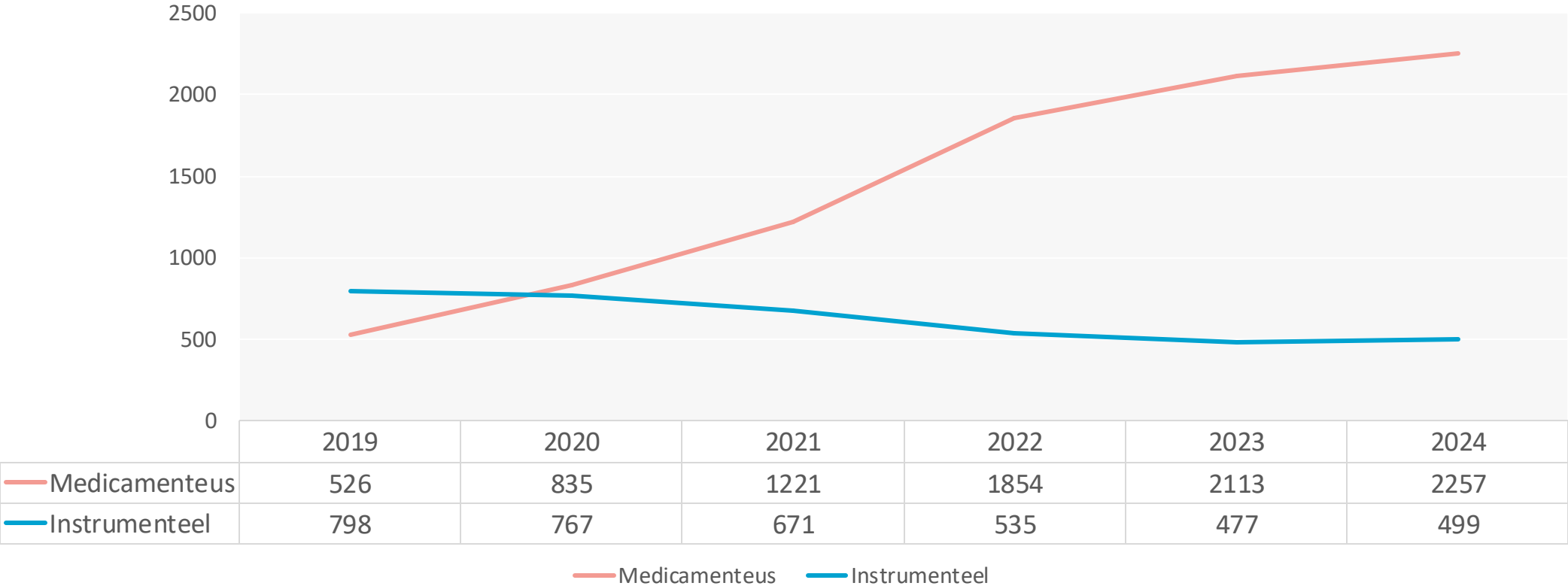
●●● Medicamenteuze zwangerschapsafbreking

- Zwangerschap tot 9 weken AM
- 1 tablet mifepriston in de kliniek, oraal
- 1-3 dagen later 4 tabletten misoprostol thuis, vaginaal eventueel buccaal
- Optimale window 36-48 uur
- Hb bepaling
- Check TOP
- Complicaties: incomplete abortus, doorgaande zwangerschap, bloedverlies > 500 ml (infectie, allergische reactie)



●●● Verschuiving in behandel type VMC

Behandelaantallen naar type behandeling 2019 t/m 2024



●●● Zwangerschapsduur op moment van abortus

	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Totaal	%	Totaal	%	Totaal	%	Totaal	%	Totaal	%	Totaal	%
4 weken	263	19,9%	458	28,6%	576	30,4%	852	35,7%	1007	38,9%	1073	38,9%
5 weken	515	38,9%	532	33,2%	639	33,8%	808	33,8%	704	27,2%	654	23,7%
6 weken	260	19,6%	270	16,9%	300	15,9%	351	14,7%	383	14,8%	421	15,3%
7 weken	77	5,8%	85	5,3%	119	6,3%	112	4,7%	237	9,2%	282	10,2%
8 weken	78	5,9%	100	6,2%	116	6,1%	115	4,8%	132	5,1%	186	6,7%
9 weken	53	4,0%	56	3,5%	52	2,7%	49	2,1%	48	1,9%	59	2,1%
10 weken	32	2,4%	34	2,1%	32	1,7%	29	1,2%	28	1,1%	36	1,3%
11 weken	16	1,2%	33	2,1%	31	1,6%	39	1,6%	25	1,0%	28	1,0%
12 weken	30	2,3%	34	2,1%	27	1,4%	34	1,4%	26	1,0%	17	0,6%





VEMA

Very Early Medical Abortion





VEMA - achtergrond

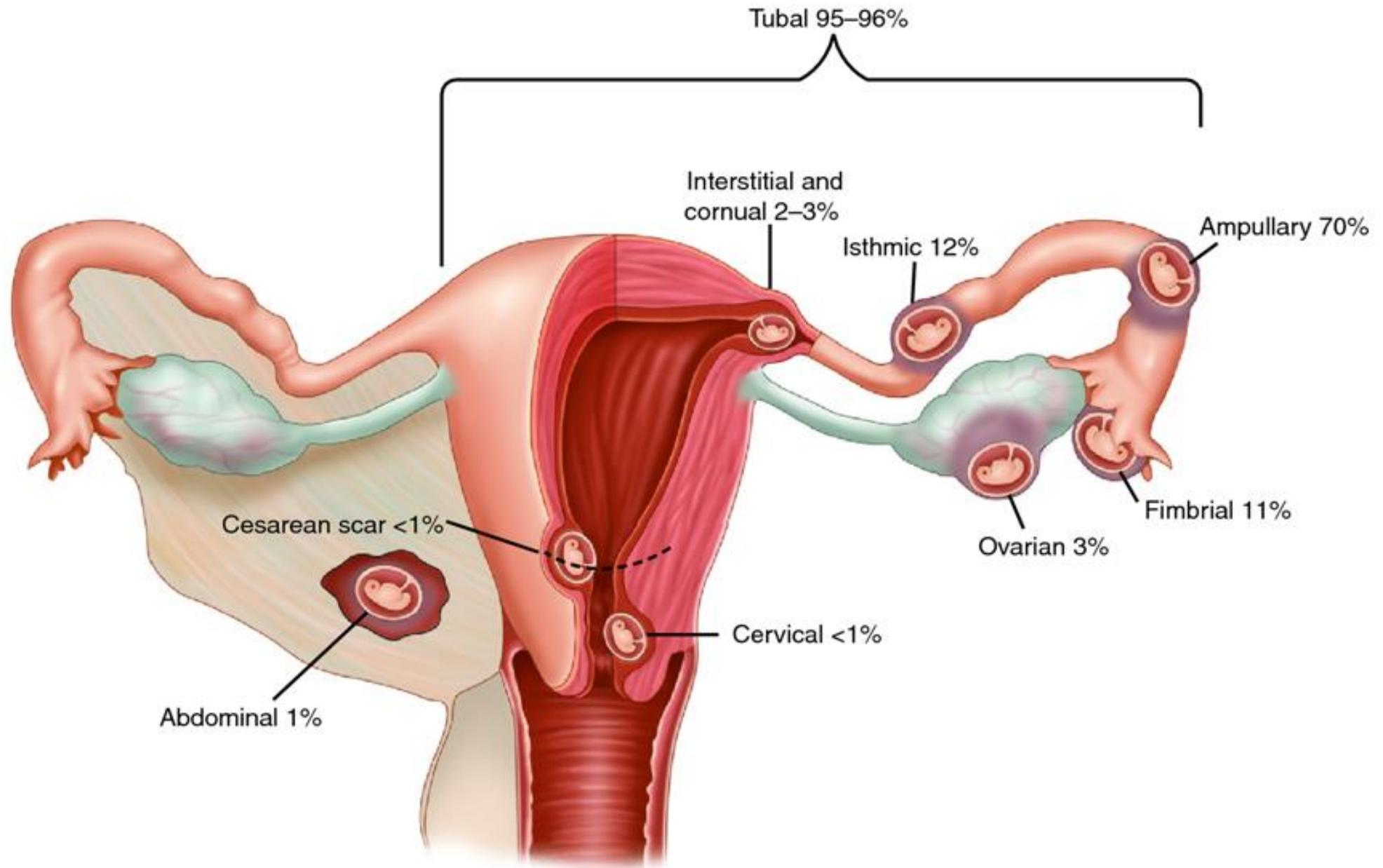
- (Nog) geen IUG zichtbaar → prille zwangerschap, miskraam of ectopische zwangerschap
- Effectief en veilig (eenvoudig en lage kans op complicaties)
- Hoog succespercentage, VMC 93,8% in 2023



VEMA – Ectoptische zwangerschap

- Zeldzaam (1-2 % van alle zwangerschappen)
- Symptomen
- Bevindingen
- Risicofactoren





VEMA – Ectopische zwangerschap

symptomen

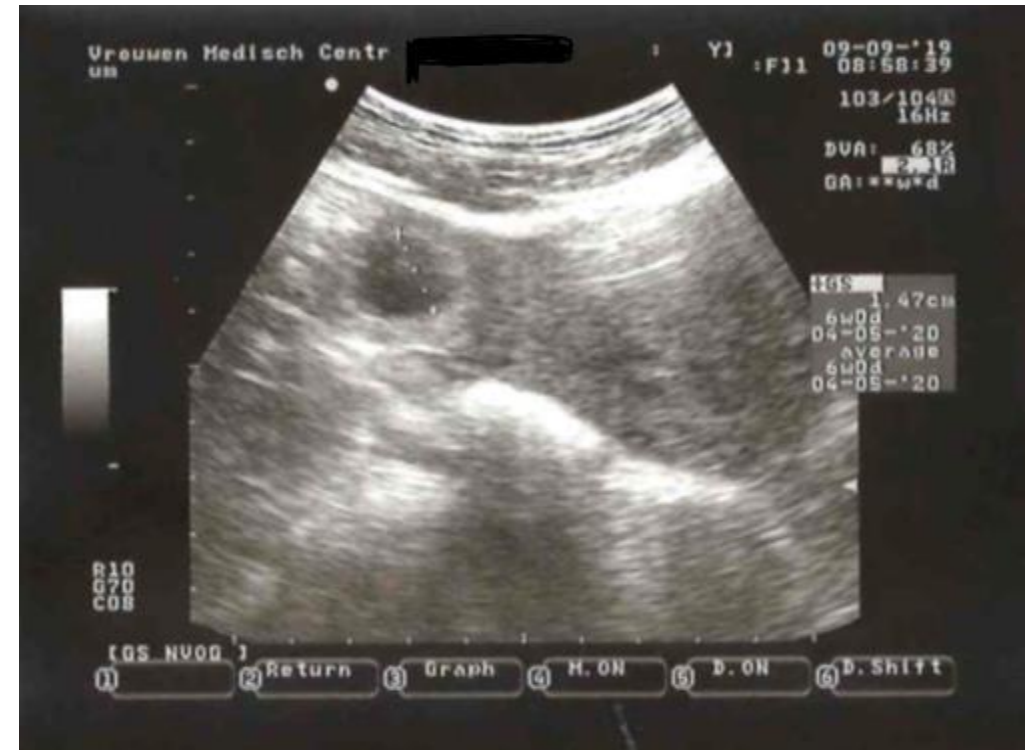
- Buikpijn in re/li onderbuik
- Vaginaal bloedverlies
- Uitstralende pijn (rug, schouders en of bovenbenen)
- Misselijkheid en/of braken
- Loze/pijnlijke aandrang voor ontlasting



●●● VEMA – Ectopische zwangerschap

bevindingen

- Bij echoscopisch onderzoek: vrij vocht en/of ectopic mass
- Bij lichamelijk onderzoek: pijn bij palpatie van de buik, peritoneale prikkeling, slingerpijn bij VT



●●● VEMA – Ectopische zwangerschap

risicofactoren

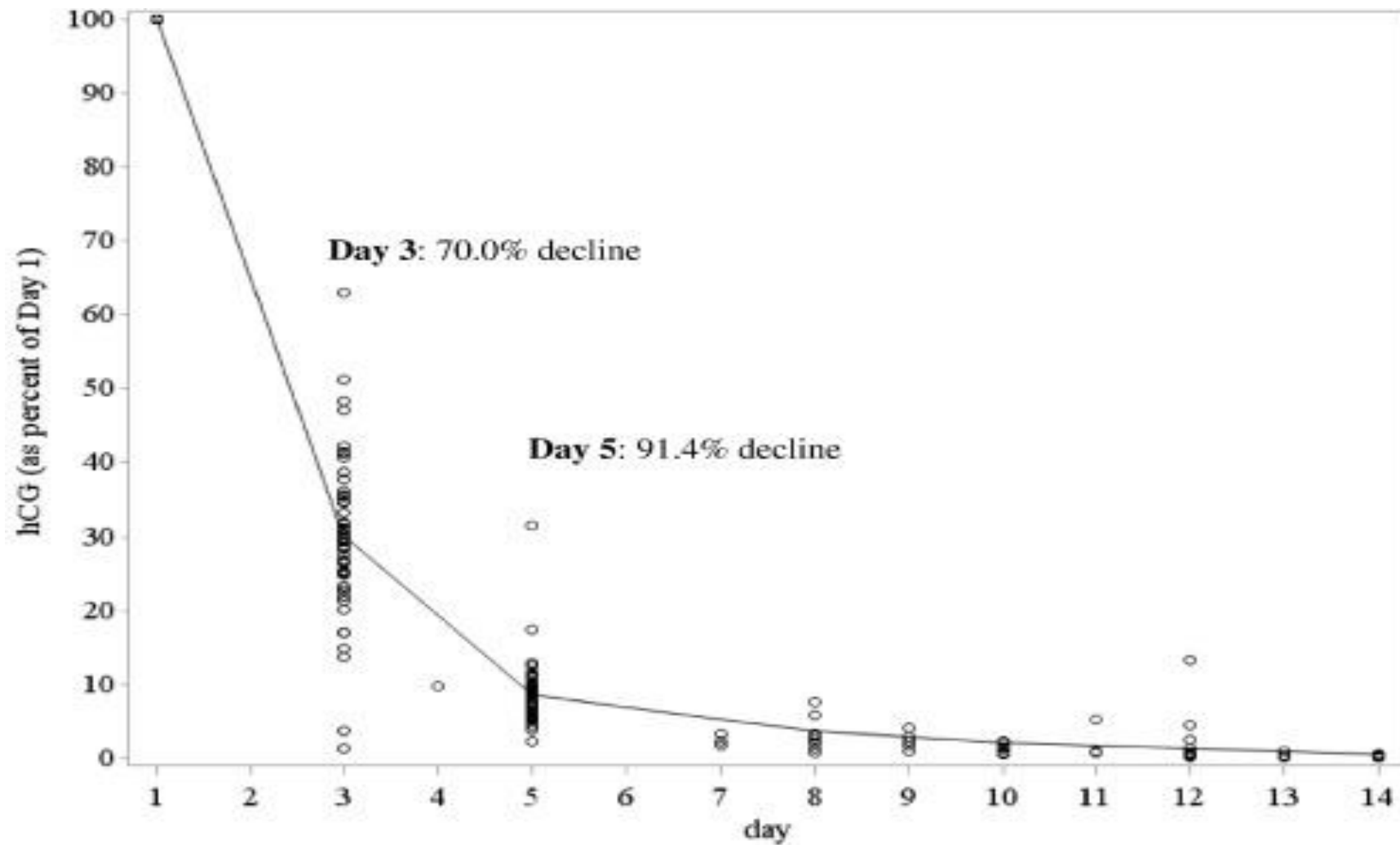
- Ectopische zwangerschap in voorgeschiedenis
- Tubachirurgie of gecompliceerde buikoperatie in voorgeschiedenis
- Sterilisatie
- IUD in situ
- Endometriose
- Soa of PID
- Fertiliteitsstoornis
- Geassisteerde voortplanting



VEMA – Werkwijze

- 2x β hCG bepalen: dag 1 (dag van de mifepriston) en 1 week later
- β hCG $\leq$ 5000: de behandeling kan worden voortgezet
- β hCG $\geq$ 5000: verder onderzoek is vereist voordat de medicamenteuze abortus gecontinueerd kan worden
- 7 dagen na inname mifepriston moet het β hCG met ca. 80% zijn gedaald





Figur 1. Decrease in serum hCG from day 1 among women with complete abortion



VEMA - voordelen

- Directe behandeling mogelijk (cliënte hoeft niet een week te wachten op een behandeling)
- Snellere diagnose van een evt. ectopische zwangerschap
- Snelle afname van zwangerschapsverschijnselen
- Voor een grote groep vrouwen emotioneel minder belastend



VEMA - nadelen

- Bloedafnames kunnen extra belasting zijn, m.n. de tweede
- Een aantal zwangerschappen zal wellicht geresulteerd hebben in een miskraam dus in dat geval was de behandeling onnodig geweest



●●● Casus

- Paula, G2 P1, 34 jaar, OAC had gefaald i.v.m. voedselvergiftiging
- Reden van abortus: nieuwe, prille relatie
- 1^e HCG: 860
- 2^e HCG: 16
- 5 dagen VBV, afnemend



●●● Dank voor jullie aandacht



26 september Wereld Anticonceptie Dag
Elke zwangerschap moet een gewenste zwangerschap zijn

28 september International Safe Abortion Day

