

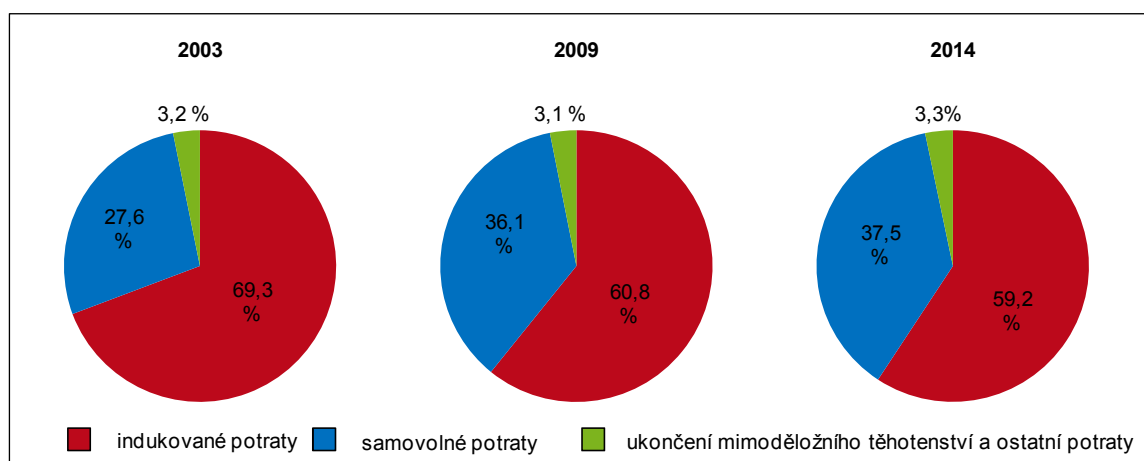
2. Potraty podle druhu potratu

Vývoj celkového počtu potratů závisel na vývoji dvou nejčastějších druhů potratů – indukovaných a samovolných. Případy umělého přerušeni těhotenství se v čase ve sledovaném období snižovaly, byť k poklesu nedocházelo každý rok. Ve třech letech (2007, 2008 a 2011) došlo k meziročnímu nárůstu provedených umělých přerušeni těhotenství, přičemž ten nejvýraznější v roce 2008 byl o 346 případů oproti předchozímu roku. Mezi roky 2003 a 2014 počet indukovaných potratů poklesl z 29 298 na 21 893, tedy o zhruba jednu čtvrtinu. Výrazně se snížilo i zastoupení indukovaných potratů na celkovém počtu potratů z 69,3 % na 59,2 % ve stejném období. V souvislosti s legalizací tzv. „potratové pilulky“ RU 486, která je dostupná od poloviny roku 2014, se diskutovalo o možném negativním dopadu na počty UPT. Ten však data za rok 2014 nepotvrdila. Aplikace pilulky probíhá v nemocničním zařízení a potrat je řádně registrován mezi indukovanými potraty.

Tab. 1 Potraty podle druhu potratu v letech 2003–2014

Rok	Počet potratů	Druh potratu			
		indukované potraty	samovolné potraty	ukončení mimoděložního těhotenství	ostatní potraty
2003	42 304	29 298	11 660	1 288	58
2004	41 324	27 574	12 402	1 339	9
2005	40 023	26 453	12 245	1 324	1
2006	39 959	25 352	13 326	1 278	3
2007	40 917	25 414	14 102	1 401	-
2008	41 446	25 760	14 273	1 413	-
2009	40 528	24 636	14 629	1 263	-
2010	39 273	23 998	13 981	1 287	7
2011	38 864	24 055	13 637	1 172	-
2012	37 733	23 032	13 515	1 186	-
2013	37 687	22 714	13 708	1 265	-
2014	36 956	21 893	13 857	1 206	-

Graf 1 Potraty podle druhu potratu v letech 2003, 2009 a 2014 (v %)



Počty samovolných potratů mají oproti indukovaným potratům větší tendenci kolísat v závislosti na vývoji celkového počtu těhotenství, což bylo patrné i z dat let 2003 až 2014. Další faktor, který ovlivňuje vývoj počtu samovolných potratů, je zvyšující se věk matek, respektive těhotných žen. Riziko samovolného potratu je totiž u starších žen vyšší. Počet samovolných potratů se z 11 660 v roce 2003 zvýšil na 14 629 v roce 2009, poté klesl na 13 515 v roce 2012 a v posledních dvou sledovaných letech opět meziročně rostl. V roce 2014 dosáhl hodnoty 13 857. Při srovnání počátečního a koncového roku sledovaného období se případy

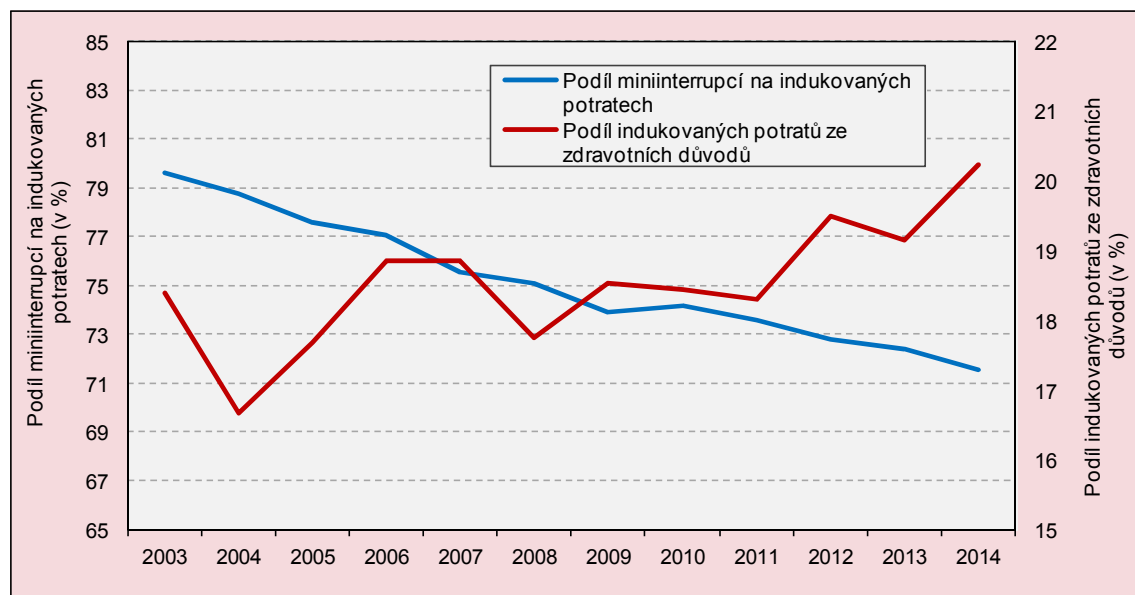
samovolných potratů zvýšily o téměř pětinu. Zároveň došlo k nárůstu jejich zastoupení na celkovém počtu potratů z 27,6 % na 37,5 %. Podíl ukončení mimoděložního těhotenství se pohyboval v rozmezí 3,0 %–3,5 %, v absolutním vyjádření mezi 1 172 a 1 413 případy. Trendy vývoje jejich počtu z větší části kopírovaly vývoj samovolných potratů.

Protichůdné tendence vývoje počtu potratů podle dvou hlavních druhů a větší rozkolísanost v případě samovolných potratů vedly k tomu, že vývoj celkového počtu potratů nebyl úplně jednoznačný. Vzhledem k vyššímu podílu indukovaných potratů ovlivňovala tato skupina celkové množství potratů více než samovolné potraty. To se odrazilo v poklesu souhrnného počtu potratů z 42 304 v roce 2003 na 36 956 v roce 2014, tedy o 12,6 %. K nárůstu došlo v letech 2007 a 2008, kdy se zvýšilo množství indukovaných i samovolných potratů.

Tab. 2 Ukončená těhotenství podle způsobu ukončení v letech 2003–2014

Rok	Ukončená těhotenství	Narození	Potraty	z toho:
				indukované
2003	136 261	93 957	42 304	29 298
2004	139 253	97 929	41 324	27 574
2005	142 521	102 498	40 023	26 453
2006	146 089	106 130	39 959	25 352
2007	155 864	114 947	40 917	25 414
2008	161 288	119 842	41 446	25 760
2009	159 195	118 667	40 528	24 636
2010	156 719	117 446	39 273	23 998
2011	147 854	108 990	38 864	24 055
2012	146 688	108 955	37 733	23 032
2013	144 804	107 117	37 687	22 714
2014	147 208	110 252	36 956	21 893

Graf 2 Podíl miniinterruptcí na indukovaných potratech a podíl indukovaných potratů ze zdravotních důvodů v letech 2003–2014



Ve sledovaném období se snížil podíl potratů ze všech ukončených těhotenství z 31,0 % v roce 2003 na 25,1 % v roce 2014. Podstatně větší část ukončených těhotenství tak končí narozením dítěte. Za tímto vývojem lze hledat zejména vliv poklesu zastoupení způsobu ukončení těhotenství umělým přerušením, který se ještě v roce 2003 podílel na ukončených těhotenstvích z 21,5 %, zatímco na konci sledovaného



období to bylo již pouze z 14,9 %. Oproti tomu podíl samovolných potratů z ukončených těhotenství vzrostl z 8,6 % v roce 2003 na 9,4 % v roce 2014.

Umělá přerušení těhotenství jsou z větší části tvořena miniinterruptcemi, které se obvykle provádějí vakuovou aspirací do 8. týdne stáří plodu. Podíl miniinterruptcí na UPT se ovšem v čase snižuje – ještě v roce 2003 byl 79,6 %, v posledním sledovaném roce už pouze 71,5 %. Indukované potraty se tak častěji provádějí u starších plodů, čemuž odpovídá i vývoj průměrného stáří plodu v případě UPT, které narostlo z 7,9 na 8,3 týdnů.

Podíl indukovaných potratů ze zdravotních důvodů v roce 2014 poprvé překonal dvacetiprocentní hodnotu (20,2 %). Ve sledovaném období měl tento podíl rozkolísaný vývoj, nicméně tendence směrem k růstu podílu byla zřejmá. Vyšší zastoupení UPT ze zdravotních důvodů zřejmě vychází z častějších komplikací těhotenství v důsledku nárůstu průměrného věku rodiček.