

# Interrupce

Aleš Franc, březen/2012

## 1. Co je to interrupce

Z lékařského hlediska můžeme interrupci definovat jako umělé přerušení těhotenství, které již nidovalo v děloze.<sup>1</sup> Je ovšem známá spíše pod zlidovělým a mnohem starším názvem „potrat“ resp. „asistovaný potrat“ a je zřejmě nejdiskutovanějším tématem, které se z (nejen) křesťanského pohledu vztahuje k příkázání „nezabiješ“. Již v úvodu lze konstatovat, že až na naprosté extrémní stoupenci jeho uzákonění nepovažují asistovaný potrat za něco chvályhodného. Diskuse ohledně případné oprávněnosti interrupce se polarizuje okolo dvou rovin lidské ontologie. Ve stručnosti by se dalo říci, že základním bodem sporu je zejména to, zda je lidský zárodek člověkem již od jeho početí, či zda se oplodněný zárodek stává lidským individuem až v procesu ontogeneze.<sup>2</sup>

## 2. Volba tématu

Téma interrupcí je sice vysoce aktuální z hlediska celospolečenské závažnosti, nicméně mezi křesťany resp. v církevních kruzích, alespoň teoreticky a navenek, k obvyklé polarizaci nedochází. I proto jsem si toto téma zvolil. Mám k němu ovšem vztah ještě z několika dalších důvodů. Jako farmaceut mám blízko k odborným studiím a stanoviskům, která nemusí být pro pracovníky v církvi běžně dostupná. Jedná se navíc o téma, které je poměrně dobře zdokumentované a výběr křesťanské literatury není nadměrně diverzifikován tak, jako je tomu nezřídka u mnoha ostatních kontroverzních témat. Sám jsem zároveň otcem sedmiletého syna, kterému při jeho narození lékařské statistiky dávaly zanedbatelnou naději nejen na normální vývoj, ale i na přežití.<sup>3</sup>

---

1 ČEPICKÝ, P. IN WEISS a kol. *Sexuologie*, Praha: Grada, 210, s. 275

2 WENBERG R.: *Life in the balance: exploring the abortion controversy*, Wm. B. Eerdmans Publishing, 1985, s. 56

3 Zde bych chtěl jen podotknout, že nešlo o genetickou záležitost, ale o komplikaci, kterou nebylo možné předvídat. Jednalo se o abrupci placenty v sedmém měsíci těhotenství, která si vyžádala předčasný porod a postnatální intervenci kyslíkové saturace. Podle statistik je zde až 80% úmrtnost a zbytek má obvykle těžké

### 3. Právní hledisko

Než přikročím k taxonomii samotné interrupce a stanoviskům, bude dobré krátce nastínit právní hledisko v České republice. Zde je třeba připomenout, že součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod, která jasně konstatuje, že „lidský život je hoděn ochrany již před narozením a že nikdo nesmí být zbaven života“ (čl. 6,1), ale zároveň, že „Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné“ (čl. 6.3).<sup>4</sup> Právní pořádek České republiky, jmenovitě Občanský zákoník, pak přiznává právní subjektivitu i počatému člověku, ovšem *narodí-li se živý*.<sup>5</sup> Interrupce jsou pak jako lékařský zákrok povoleny „Zákonem o umělém přerušení těhotenství“ 68/1957 Sb., který byl nahrazen podstatně liberálnějším „Zákonem České národní rady o umělém přerušení těhotenství“ 66/1986 Sb. Tento zákon uvádí, že na přání ženy lze „přerušit“ těhotenství do 12. týdne. Do 16 let věku matky je třeba souhlas rodičů. Z právního hlediska je tedy lékařsky asistovaný potrat metodou „lege artis“ a nelze jej proto trestně postihovat.

### 4. Druhy interrupcí

Obecně se interrupce v odborné literatuře rozdělují na *chirurgické* a *chemické*. Chirurgické, či možná přesněji řečeno mechanické, se mohou dále rozdělit na tzv. „kyretáž“ a/nebo „odsávání dělohy“. Chemické pak s přihlédnutím ke skutečné podstatě (což je zde obvykle zábrana nidace) lze rozlišit na klasickou hormonální antikoncepci, nouzovou postkoitální antikoncepci a abortivní kontracepci.<sup>6</sup> Abychom mohli alespoň krátce porozumět argumentaci obou táborů, tedy stoupenců i odpůrců, je zde třeba učinit krátký popis.

---

komplikace včetně ztráty a poškození zraku vlivem expozice kyslíkem. Ačkoliv zde tedy nebyla možnost volby interrupční prevencí, jasně jsem si v té chvíli uvědomil, že bych nikdy podobné „vymoženosti“ nevyužil.

<sup>4</sup> Listina základních práv a svobod, č. 6 In Parlament České republiky: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> (4. 4. 2012)

<sup>5</sup> Způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti vzniká narozením. Tuto způsobilost má i počaté dítě, narodí-li se živé. In §7 Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník - <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcankzak/cast1.aspx>

<sup>6</sup> SYKES, E. R.: Interruptions in the workplace: A case study to reduce their effects, International Journal of Information Management, Volume 31, Issue 4, August 2011, pp.385–394

## 4.1 Chirurgická interrupce

### 4.1.1 Kyretáž a/nebo odsátí

Zákrok je poměrně banální a spočívá v tom, že se za pomoci kleští a svorek rozšíří děložní hrdlo a jeho obsah se pak odsaje. Kyretáž je metoda, která je spíše obsoletní, využívá se méně často a spočívá odstranění obsahu dělohy ostrou lžičkou bez dna. Poměrně drastická metoda, tzv. „potratové kleště“, kterými se plod rozdrťí, se používají až na samé hraně období, kdy je zákrok povolen, tj. do třetího těhotenského měsíce. V této době je plod již poměrně diferencován a měří okolo 9 cm. Zákrok se provádí obvykle v narkóze a většinou ambulantně. U odsátí zůstane v děloze sliznice, která posléze odchází menstruací. Metodologie jednotlivých zákroků se liší dle pokročilosti těhotenství.<sup>7</sup>

### 4.1.2 Miniinterrupce

Jde o metodu vyvinutou v USA. Jde v podstatě o obdobu odsátí v časných stádiích gravidity. Provádí se za pomoci injekční stříkačky, či elektronicky řízeného čerpadla. Obvykle se provádí do 8. týdne od posledních menses. Dříve se nazývala tzv. „regulací menstruace“, protože byla poskytována ženám bez testu na graviditu, pokud se u nich nedostavil cyklus.<sup>8</sup> Do liberalizace zákona 68/1957 Sb. v roce 1986 byl v ČSSR k provádění zákroku potřeba souhlas tzv. „interrupčních komisí“. Od roku 1986 stačí k provedení interrupce u dívky do 16 let věku souhlas rodičů a od 16. let věku může o zákrok požádat dívka sama.

## 4.1 Chemická interrupce

### 4.1.1 Hormonální antikoncepce

Primárním účinkem hormonální kontracepce je zabránit početí. K tomu dochází několika mechanismy, vedoucími k zabránění ovulace (uvolnění vajíčka z vaječníku) a fertilizace (zábrana oplodnění např. zvýšením viskosity viscerálního hlenu).<sup>9</sup> Je zde ovšem i jistá pravděpodobnost tzv. postfertilizačního účinku, který spočívá v zabránění nidaci (zahníždění) již oplodněného vajíčka (blastocysty), které pak uhyne.<sup>10</sup> O statistické významnosti tohoto účinku se mezi odborníky vedou spory a u jednotlivých preparátů se liší. Nicméně příbalové

---

<sup>7</sup> ROZTOČIL, A.: Moderní Gynekologie, Grada Publishing a.s., 2011, s. 212-213

<sup>8</sup> Miniinterrupce, Slovenská akadémia vied. Bratislavské lekárske listy, Svazek 78, 1982

<sup>9</sup> TEKOVA L. K., MARCY C. B.: Pharmacology for women's health, Jones and Bartlett Publishers, LLC, Sudbury, 2011

<sup>10</sup> LARIMORE, W. L., STANFORD, J. B.: Postfertilization effects of oral contraceptives and their relationship to informed consent, Archives of Family Medicine, 9, 2000, pp. 126-133

letáky s tímto mechanismem účinku počítají, i když jej pro laika halí do poněkud nesrozumitelných slov. (např. znesnadnění implantace, zabránění nidace, změna endometria apod.)

#### 4.1.2 Nouzová a abortivní antikoncepce

Dalším, již vyhocenějším aspektem hormonální antikoncepce, je postkoitální indikace, u které se postfertilizační účinek explicitně očekává. Zde se jedná o vyloženě abortivní pilulku s obsahem syntetického steroidu pod označením mifepriston, která je obsahovou látkou přípravku RU 486 francouzské firmy Roussel Uclaf. Mezi další látky patří levonorgestrel, který je například obsažen v přípravcích ESCAPELLE a POSTINOR-2 maďarské firmy Gedeon Richter. Zatímco mifepriston je možné užít i v pokročilém stádiu gravidity, levonorgestrel je obvykle indikován do 72 hodin „post coitum“.<sup>11</sup>

Ačkoliv se i u levonorgestrelu předpokládá postfertilizační účinek, existuje studie, která tento mechanismus zpochybňuje a předpokládá zde účinek pouze prefertilizační, skrze zábranu ovulace.<sup>12</sup> Nicméně jedná se, podle mého průzkumu, o velice ojedinělý názor, který není zastáván většinou vědců a nevychází ani z logiky možné statistické významnosti účinku preparátu.<sup>13</sup> Avšak není třeba zacházet do vědeckých souvislostí, neboť příbalový leták samotného výrobce přímo uvádí, že přípravek „může také vyvolat změny endometria, které znesnadní implantaci.“<sup>14</sup> A to je právě postfertilizační účinek, zabraňující uhníždění oplodněného vajíčka.

Do 28. listopadu 2011 bylo možné levonorgestrel v ČR získat pouze na lékařský předpis, ale od této doby může žena obdržet tento přípravek bez receptu.

## 4.2 Pozdní interrupce

Jedná se v podstatě o kombinované, chirurgické a chemické metody, které se používají v pokročilém stádiu těhotenství. Cca okolo 16. týdne těhotenství.

---

11 GEMZELL-DANIELSSON, K., MARIONS, L.: Mechanisms of action of mifepristone and levonorgestrel when used for emergency contraception. *human reproduction update*, 2004, Vol. 10, No. 4, pp. 341–348

12 Tamtéž

13 The gap between effectiveness of levonorgestrel EC estimated from clinical studies and what can be attributed to disruption of ovulation may be explained by overestimation of actual effectiveness and supplementary mechanisms of action, including postfertilization effects. Additional data with follicular ultrasound and precise measures of delay between intercourse and EC administration would yield greater insight into effectiveness and mechanisms of action, IN Mikolajczyk, R. T., Stanford, J. B. 2007. Levonorgestrel emergency contraception: a joint analysis of effectiveness and mechanism of action. *Fertility and Sterility*, 2007, pp. 565-571

14 Příloha č. 2 k rozhodnutí o změně registrace, SPC, SÚKL 112215/2011, SPC, 2006, POSTINOR 2

### 4.2.1 Redukce plodů

Jedná se o selektivní usmrcení jednoho, či více zárodků, přičemž život jednoho, či více zárodků bývá zachován. Podstupují ho obvykle ženy po umělém oplodnění, pokud nechtějí donosit více plodů. Princip spočívá v tom, že se do plodu, který má být usmrcen, vsune jehla s hypertonickým roztokem soli, který vyřadí srdeční činnost plodu, ten umírá a poté je vyplaven z dělohy. Celý proces je monitorován ultrazvukem. Existuje zde zhruba 1% riziko potracení i chtěných plodů.<sup>15</sup>

### 4.2.1 Vypuzení

Nastává po aplikaci tkáňových působků, tzv. prostaglandinů, které vyvolají stahy dělohy, které jsou tak silné, že vypudí nezralý plod z dělohy. Zároveň se do plodového vaku může aplikovat hypertonický roztok soli nebo močoviny, který přivede dítě k srdečnímu kolapsu. Tento „samovolný potrat“ probíhá během nemocniční hospitalizace.<sup>16</sup>

### 4.2.1 Císařský řez

Tento se provádí se v pokročilém stadiu gravidity, kdy se děloha chirurgicky otevře podobně jako u porodu císařským řezem.<sup>17</sup> Aby se zabránilo narození živého dítěte a obešel se tak zákon zakazující usmrcovat živé plody, bývá dítěti před vynětím rozdrcena hlava.

## 5. Jednotlivé důvody interrupcí

Zde je třeba zopakovat, že pokud vím, žádný seriózní vědec, filozof nebo pedagog, který se kdy do diskusí ohledně této věci zapojil, neviděl interrupce jako něco pozitivního. Snad všichni zúčastnění, kteří z nějakého důvodu tuto metodu ospravedlňovali, viděli potrat jako krajní řešení, či alespoň špatnou věc. Jako zlo. Avšak zároveň zde chtěli zabránit, podle nich, zlu většímu. Toto zlo bych rozdělil podle jeho závažnosti, jak byla shledána v očích těch, kdo takto argumentovali. Jedná se zde zejména o dvě roviny. Tou první bych nazval rovinu matky a druhou rovinu samotného dítěte. I když se obě roviny samozřejmě prolínají, z čistě popisného důvodu bych zde diferencoval.

---

15 ŘEŽÁBEK, K.: Léčba neplodnosti, Grada Publishing a.s., 2008, s. 77-79

16. GUILLEM, P et all.: Évaluation de la morbidité maternelle après interruption médicamenteuse de grossesse à partir de 12 semaines d'aménorrhée, La Revue Sage-Femme, Volume 3, Issue , June 2004, Pages 121–132

17 Interrupce – její důvody a provedení - <http://potrat.zdrave.cz/interupce-ano-ci-ne/> (13. 4. 2012)

### 5.1.1 Rovina matky

Tyto argumenty vycházejí především z chápání, že narození dítěte nějakým způsobem omezí kvalitu života matky resp. otce narozeného dítěte. Mezi tato omezení mohou být jmenovány (i když zde jistě existuje jakési kvalitativní odstupňování) například malý byt, nedosažené vzdělání, nízký věk matky, chudoba, více dětí, absence partnera apod. Může zde také být případná zdravotní komplikace matky, která může nastat během těhotenství. Do této polohy bych rovněž zařadil případy, kdy může přežít buď matka, nebo plod, například během stavu ohrožení života. Spíše teoretickým, případně zřídka se vyskytujícím jevem, je také otěhotnění po znásilnění, kdy matka odmítá mít dítě s mužem, který se vůči ní dopustil násilí. Nicméně během vojenských intervencí může jít i o plánované znásilňování žen za účelem vyvolání těhotenství s okupanty. Zcela extrémní názory pak dávají právo matce nakládat se svým „břichem“ zcela podle svého rozhodnutí.<sup>18</sup>

### 5.1.2 Rovina dítěte

Asi nejčastějším, oficiálním důvodem k potratu, je možná zdravotní komplikace dítěte. Může jít o zjištění vrozených, genetických vad, které je možné zjistit v průběhu těhotenství. Krom fyzických malformací se jedná nejčastěji o tzv. Downův syndrom, který lze s jistou pravděpodobností indikovat analýzou krve matky. Rodiče jsou pak obvykle přesvědčeni, že život takového dítěte by byl neplnohodnotným a proto raději volí potrat. Těžko ovšem zhodnotit, zda se jedná skutečně jen o volbu „v zájmu dítěte“ nebo o neochotu nést jisté omezení.

## 6. Pohled na interrupci

### 6.1.1 Pohled vědecký

V tomto odstavci bych rád uvedl pohledy jak stoupců, tak odpůrců, kteří za základ svých postulátů neberou hledisko etické ani náboženské, ale snaží se argumentovat čistě na základě biologickém resp. medicínském. Stoupcí potratů často argumentují tím, že lidský zárodek, vznikající po splynutí vajíčka a spermie, zygota, ještě není člověkem, protože nemá diferencován krevní oběh a nemá vyvinutou mozkovou tkáň. Někteří odvozují definici života jako opaku smrti, která bývá indikována při zániku mozkových funkcí. Pokud tato funkce není vyvinuta, nelze podle nich hovořit ani o vzniku života.<sup>19</sup> Odpůrci naopak argumentují

<sup>18</sup> Interrupce – je lepší jí předejít, Zdravě.cz - <http://potrat.zdrave.cz/interrupce-ano-nebo-ne> (13. 4. 2011)

<sup>19</sup> Toto je názor například předního českého chirurga prof. MUDr. Pavla Pařka DrSc.

z hlediska genetiky, kdy po splynutí spermie a vajíčka dochází k vytvoření kompletního genetického vybavení jedince resp. genetického kódu. Již ve fázi oplodnění je tedy rozhodnuto o pohlaví, barvě vlasů, barvě očí a vývoj jedince je již determinován.<sup>20</sup> Biologové si tuto věc velice dobře uvědomují, a proto jsou například oplodněná vajíčka některých vzácných opeřenců chráněna zákonem, zatímco analogicky lidský zárodek, zdá se, se těší mnohem slabší legislativní ochraně.<sup>21</sup>

### 6.1.2 Pohled etický resp. náboženský

Křesťan samozřejmě respektuje vědecké postuláty zejm. ty, které vycházejí z pohledu genetiky. Nicméně mnohem důležitější je pro něho hledisko etické resp. náboženské. Příkázání nezabiješ a odpovědnost skrze svědomí Stvořiteli je obvykle pro věřícího důležitější, než stanovisko vyvíjejícího se poznání lékařské vědy. Pokud by se závěry medicíny a postuláty založené na biblické exegezi dostaly do vzájemného rozporu, věřící zpravidla sekulární závěry považuje za nepravdivé, k čemuž má podporu v historické precedenci.<sup>22</sup>

Křesťané, ale i židé a muslimové a samozřejmě i kultury odvozené z monoteistických náboženství věří, že člověk je člověkem již od svého početí. Ostatně z tohoto lidského zárodku se vždy vyvine člověk, nezávisle na tom, v jaké vývojové fázi se právě nachází. I člověk hendikepovaný nebo zmrzačený má ve společnosti právo na důstojný život, proto zde není důvod ho tohoto práva zbavovat v jakémkoliv jeho vývojovém stádiu. Spíše pro dokreslení zde uvedu několik biblických veršů, z kterých vyplývá, že Bůh vidí člověka jako lidskou bytost již při jeho početí a z hlediska Božího předzvědění i před ním.

Proroku je oznámeno, že Bůh ho znal již od matčina lůna a dokonce ještě před oplozením (Jer 1,5). Člověk je pak opakovaně nazýván a Bohem upomínán již od početí (Iz 49,1; Jb, 31,15; Pís 3,4) a jeho úkol je mu svěřen ještě před jeho zplozením (Ž 71,6 Sd 16,17). Proto byl například Jan Křtitel nazván synem již od doby početí (Lk 1,3). Bible na více místech ukazuje, že se o lidských dějinách rozhodovalo již v prenatalním stádiu (Gn 25,23; Ž 58,4) a tyto věci se demonstrovaly již při porodu (Gn 25,26). Lidský plod reagoval na Boží dotek ještě před narozením (L 1,44). Proto je plod života v Bibli chápán jako projev Boží přízně a

<sup>20</sup> REIMAN, H. J.: Abortion and the ways we value human life, Rowman & Littlefield, 1999, s. 61

<sup>21</sup> Tento argument zazněl například z řady konzervativních poslanců, kteří se snažili prosadit přísnější regulaci potratové politiky ČR

<sup>22</sup> Zde mám na mysli zejména aplikace Darwinovy teorie fylogeneze, která má být určující pro ontogenezi. Jinými slovy věřilo se, že lidský zárodek prochází stejnými stádii, o kterých se předpokládalo, že jimi prošel člověk. Tedy, že lidský zárodek nejdříve prochází stádiem vodního živočicha (má žábry, ploutve apod.) a až později se stává člověkem. Takováto blouznění nakonec popřela i samotná lékařská věda.

požehnání (Ž 127,3). Jednoduše judeo-křesťanské nazírání vidí člověka jako lidskou bytost již od početí a Bible nezakrytě a na mnoha místech ukazuje, že Bůh s člověkem jedná již před jeho narozením. Pokud věřící bere Písmo vážně, zřejmě žádný „vědecký“ objev nemůže otrástit tímto jasným biblickým svědectvím.

## 7. Závěr

Ačkoliv jsem se během sepisování této práce snažil bez emocí popsat názorové spektrum, nyní nemohu popřít, že při pročitání odborných časopisů, bezskrupulózně popisujících zabití nenarozeného člověka, jsem občas nebyl schopen číst dál. Ačkoliv jsou jistě na internetu dostupné ultrazvukové záběry potratů, nebyl jsem jednoduše sto, je shlédnout. Abych řekl pravdu, nedovedu ani lidsky, natož z pohledu křesťana vůbec pochopit kohokoliv, kdo by ospravedlňoval uzákonění zabití jedince, který se provinil jedinou věcí, a to, že byl počat. Na probírání krajních nuancí, kdy může přežít jen matka nebo plod samozřejmě tyto své úsudky nevztahuji a osobně to považuji za jedinou výjimku proti pravidlu zachování života dítěte. Každý gynekolog, provádějící potraty, se musel ve své praxi setkat s projevy života lidských zárodků a je pro mne nepochopitelné, jak se vůbec člověk může vypořádat se svým svědomím v této věci. Nedovedu si představit lékařskou praxi, kde je lékař školen, jak do hlavy nenarozeného dítěte aplikovat smrtící hypertonický roztok. Nedovedu pochopit, že někdo dokáže učit mediky, jak pomocí kleští rozdrtit hlavu lidského zárodka.

Je zde ovšem jiná nuance, skrytá ultrazvukovým kamerám, odehrávající se v děloze po aplikaci látek jako je miferpiston, prostaglandin nebo levonorgestrel. Pracoval jsem téměř dvacet let ve vývoji nových léčiv a vím, že farmaceut jednoduše nedomýšlí etické dopady vývoje léčiv. Zajímá ho dizajn klinických studií, fyzikálně chemické konstanty a samozřejmě i zisk. Na tom jistě není nic špatného. Přesto mne však více než šokovala věc, které jsem byl svědkem. Zhruba po deseti letech od promoce jsem se sešel s věřícími spolužáky (podotýkám, že všichni byli evangelikálové) a vzpomínali jsme na svá studia. Většina z nich již měla vlastní rodiny. Když jsem se zmínil o tom, že hormonální antikoncepce vypuzuje z těla matky oplozené zárodky, setkal jsem se velmi prudkou a odmítavou reakcí. Snad všichni, přestože podle mne znali tento mechanismus účinku, ostatně někteří měli státní zkoušku z farmakologie, přiznali, že je pro ně tento způsob antikoncepce pohodlný. Jedním z nich byl dokonce vážený kazatel jedné české evangelikální církve, jehož služba přivedla k Bohu snad desítky lidí a který byl a je pro mnohé opravdovým vzorem křesťanského života. Jeden můj dříve blízký spolužák, který, žel, nedávno tragicky zemřel, dokonce vydával svědectví o tom,



že ho Bůh vedl k tomu, aby se stal obchodním zástupcem firmy, která tyto přípravky vyrábí. Zároveň si pochvaloval finanční ohodnocení, které tehdy násobně překračovalo naše platy. Tento, alespoň pro mne otřesný zážitek, mne vedl k tomu, že jsem si připomněl žalm, ve kterém se píše, že každé ráno má Hospodin důvod, aby vzplanul hněvem. Podotýkám, že jde o bratry, kterých si vážím a kterým jsem mnoho dlužen.

Podotýkám, že nejsem v žádném případě odpůrcem antikoncepce a odpovědného plánování rodičovství. Ba naopak. O jednom jsem ovšem skálopevně přesvědčen. Pokud by křesťan neměl v takovýchto věcech jasno, Bůh si dává dodnes tu práci, že každého, kdo by podobné věci činil, konfrontuje a chce jej zastavit. Pokud tedy ovšem člověk chce. Zároveň rád a ochotně odpouští těm, kdo své viny doznávají.

## Literatura

- WEISS, P. a kol.: *Sexuologie*, Praha: Grada, 2100
- GEMZELL-DANIELSSON, K., MARIONS, L.: Mechanisms of Action of Mifepristone and Levonorgestrel when used for emergency contraception. *Human Reproduction Update*, 2004, Vol. 10, No. 4
- GUILLEM, P et all.: Évaluation de la morbidité maternelle après interruption médicamenteuse de grossesse à partir de 12 semaines d'aménorrhée, *La Revue Sage-Femme*, Volume 3, Issue , June 2004,
- Interrupce – je lepší jí předejít, Zdravě.cz - <http://potrat.zdrave.cz/interrupce-ano-nebo-ne>
- *Interrupce – její důvody a provedení*, Zdravě.cz - <http://potrat.zdrave.cz/interrupce-ano-ci-ne/>
- LARIMORE, W. L., STANFORD, J. B.: Postfertilization effects of oral contraceptives and their relationship to informed consent, *Archives of Family Medicine*, 9, 2000
- *Listina základních práv a svobod*, č. 6 In Parlament České republiky: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- MIKOLAJCZYK, R. T., STANFORD, J. B.: Levonorgestrel emergency contraception: a joint analysis of effectiveness and mechanism of action. *Fertility and Sterility*, 2007
- Miniinterrupce, Slovenská akademie věd. *Bratislavské lékařské listy*, Svazek 78, 1982
- Postinor2: Příloha č. 2 k rozhodnutí o změně registrace, SPC, SÚKL 112215/2011, SPC, 2006, POSTINOR 2
- REIMAN, H. J.: *Abortion and the ways we value human life*, Rowman & Littlefield, 1999
- ROZTOČIL, A.: *Moderní gynekologie*, Grada Publishing a.s., 2011
- ŘEŽÁBEK, K.: *Léčba neplodnosti*, Grada Publishing a.s., 2008
- SYKES, E. R.: Interruptions in the workplace: A case study to reduce their effects, *International Journal of Information Management*, Volume 31, Issue 4, August 2011
- TEKOA L. K, MARCY C. B.: *Pharmacology for women's health*, Jones and Bartlett publishers, LLC, Sudbury, 2011
- WENBERG R.: *Life in the balance: exploring the abortion controversy*, Wm. B. Eerdmans Publishing, 1985
- Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník - <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcanzak/cast1.aspx>