

Διακοπή κύησης και Υπογονιμότητα

Αγγελική Σαρέλλα

Επίκουρη Καθηγήτρια

Τμήμα Μαιευτικής ΠΑΔΑ

Το φαινόμενο της τεχνητής διακοπής της κύησης

Η άμβλωση αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, καθόσον συνδέεται με έμφυτες ανθρώπινες δραστηριότητες, την ευγονική, την αντισύλληψη, τον κοινωνικό μετασχηματισμό και τους ρόλους των φύλων.

Έννοια του όρου

Τεχνητή έκτρωση (ΤΕ) ή τεχνητή διακοπή της κύησης είναι η βίαιη διακοπή της κύησης με την τεχνητή δημιουργία διαστολής του τραχήλου και την αφαίρεση του κυήματος πριν από τον χρόνο της εμβρυϊκής βιωσιμότητας. Ωστόσο, η χρήση του όρου «τεχνητή διακοπή της κύησης» ή «τεχνητός τερματισμός της κύησης» χρησιμοποιείται ελαττώνοντας την κοινωνική απαξία που προσέδιδαν στη συγκεκριμένη διαδικασία οι προαναφερθείσες λέξεις. Ο τερματισμός της κύησης που επιτυγχάνεται με αυτόν τον τρόπο μπορεί να γίνει είτε χειρουργικά είτε φαρμακευτικά.

Έννοια του όρου

Η τεχνητή διακοπή κύησης εκτελείται κατόπιν ενδείξεων που μπορεί να οφείλονται σε ιατρικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς ή συναισθηματικούς λόγους. Άλλως, οι επαγόμενες ή κατ' επιλογήν αμβλώσεις ακολουθούν μια σκόπιμη ενέργεια που εκτελείται από τη γυναίκα ή τρίτο άτομο, προκειμένου να τερματιστεί η εγκυμοσύνη. Από τεχνικής άποψης, παρόλο που δεν υπάρχουν περαιτέρω τυπικές κατηγοριοποιήσεις επαγόμενης έκτρωσης, πολλοί επιλέγουν να τις ορίσουν ως (1) θεραπευτική και (2) εκλεκτική ή προαιρετική. Τα αίτια για την προκλητή διακοπή της κύησης, συνήθως, χαρακτηρίζονται ως θεραπευτικά ή κατ' επιλογήν.

Πώς μπορούν οι αμβλώσεις να επηρεάσουν τη γονιμότητα;

Αν και η άμβλωση από μόνη της δεν είναι άμεση αιτία στειρότητας, ορισμένες πτυχές που σχετίζονται με τη διαδικασία μπορούν ενδεχομένως να επηρεάσουν τη γονιμότητα.

Παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε ορατά σημάδια υπογονιμότητας μετά την έκτρωση

Ο τύπος της άμβλωσης

Οι ιατρικές και οι χειρουργικές είναι οι δύο κύριες κατηγορίες διαδικασιών άμβλωσης.

Η ιατρική άμβλωση περιλαμβάνει τη λήψη φαρμάκων για την πρόκληση αποβολής, ενώ η χειρουργική άμβλωση περιλαμβάνει την αφαίρεση του εμβρύου και του πλακούντα μέσω του τραχήλου της μήτρας.

Η χειρουργική άμβλωση ενέχει ελαφρώς υψηλότερο κίνδυνο υπογονιμότητας επειδή μπορεί να προκαλέσει ουλές ή βλάβες στη μήτρα.

Παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε ορατά σημάδια υπογονιμότητας μετά την έκτρωση

Ηλικία κύησης: Ο κίνδυνος υπογονιμότητας μετά από έκτρωση αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία κύησης της εγκυμοσύνης. Ο κίνδυνος είναι υψηλότερος για τις αμβλώσεις που γίνονται μετά τις 12 εβδομάδες εγκυμοσύνης.

Επιπλοκές κατά την άμβλωση: Επιπλοκές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας άμβλωσης, όπως μόλυνση ή τραυματισμός στα αναπαραγωγικά όργανα, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο υπογονιμότητας.

Βακτηριακή λοίμωξη

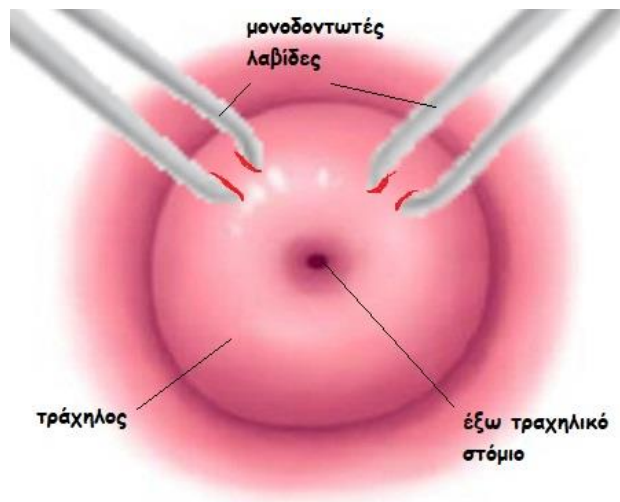
Η βακτηριακή λοίμωξη είναι μια ασυνήθιστη επιπλοκή της άμβλωσης. Τα ποσοστά είναι χαμηλά: λιγότερο από 1% στην άμβλωση με αναρρόφηση υπό κενό, αλλά μπορεί να είναι ελαφρώς υψηλότερα για μεταγενέστερες διαδικασίες άμβλωσης. Τα βακτήρια από τον κόλπο μπορούν να εισέλθουν στον διεσταλμένο τράχηλο και από εκεί να κάνουν την είσοδο τους στη μήτρα και τις σάλπιγγες. Συχνά χορηγούνται αντιβιοτικά τη στιγμή της έκτρωσης για να αποτρέψουν πιθανές λοιμώξεις.

Λοιμώξεις στα αναπαραγωγικά όργανα

Σε σπάνιες περιπτώσεις, οι διαδικασίες αποβολής μπορεί να οδηγήσουν σε λοιμώξεις στα αναπαραγωγικά όργανα, όπως η μήτρα ή οι σάλπιγγες. Εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία μπορεί να προκαλέσουν ουλές και βλάβες στα αναπαραγωγικά όργανα, επηρεάζοντας δυνητικά τη γονιμότητα.

Επιπλοκές

Αν και σπάνιες, επιπλοκές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αποβολής, όπως διάτρηση της μήτρας ή τραυματισμός του τραχήλου της μήτρας, μπορεί να έχουν αντίκτυπο στη μελλοντική γονιμότητα.



Αιτίες απρόσιτης ποιοτικής φροντίδας των αμβλώσεων

Τα εμπόδια στην πρόσβαση στην ασφαλή άμβλωση

Υψηλό κόστος

Στίγμα για όσους αναζητούν αμβλώσεις

Άρνηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας να προβούν σε άμβλωση
βάσει προσωπικής συνείδησης ή θρησκευτικών πεποιθήσεων.

Αιτίες απρόσιτης ποιοτικής φροντίδας των αμβλώσεων

Περιοριστικοί νόμοι πρόσβασης

Ποινικοποίηση της άμβλωσης

Υποχρεωτικοί περίοδοι αναμονής

Παροχή μεροληπτικής πληροφόρησης ή παροχής συμβουλών

Περιορισμός σχετικά με τον τύπο των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ή των εγκαταστάσεων που μπορούν να παρέχουν Υπηρεσίες άμβλωσης.

Υψηλό κόστος

Οι γυναίκες οι οποίες, λόγω οικονομικών ή υλικοτεχνικών εμποδίων, δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να ταξιδέψουν σε κλινικές αναπαραγωγικής υγείας σε γειτονικά κράτη ή χώρες, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποβληθούν σε επισφαλείς και απειλητικές για τη ζωή τους γυναικολογικές παρεμβάσεις

Συνέπειες της απρόσιτης ποιοτικής φροντίδας των αμβλώσεων

Οι κίνδυνοι για τη σωματική υγεία που σχετίζονται με την μη ασφαλή έκτρωση περιλαμβάνουν:

- ατελή αποβολή (αποτυχία αφαίρεσης ή αποβολής όλου του ιστού εγκυμοσύνης από τη μήτρα).
- αιμορραγία
- διάτρηση της μήτρας
- ★ βλάβη στη γεννητική οδό και στα εσωτερικά όργανα ως συνέπεια της εισαγωγής επικίνδυνων αντικειμένων.

Περιοριστικοί νόμοι πρόσβασης

Η μη νόμιμη άμβλωση ενέχει περισσότερες πιθανότητες να είναι λιγότερο ασφαλής και ως εκ τούτου πιο επικίνδυνη για την υγεία της γυναίκας, αφού είναι πιθανό να διενεργηθεί από μη πιστοποιημένους επαγγελματίες που δεν προσμετρούν τις παραμέτρους που απαιτούνται προκειμένου να είναι διασφαλισμένη η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας.

Το ποσοστό των επιπλοκών της μη ασφαλούς έκτρωσης τελεί σε άμεση συνάρτηση με τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών μετά την άμβλωση.

Περιοριστικοί νόμοι πρόσβασης

Το 1976 ο Τριχόπουλος διερευνώντας το ρόλο των επαγόμενων (και των αυθόρμητων) αμβλώσεων στην αιτιολογία της δευτερογενούς στειρότητας ανέφερε πως ο σχετικός κίνδυνος δευτερογενούς υπογονιμότητας μεταξύ των γυναικών με τουλάχιστον μία προκληθείσα άμβλωση και χωρίς αυτόματες αμβλώσεις ήταν 3,4 φορές μεγαλύτερος από αυτόν μεταξύ των γυναικών χωρίς προκληθείσες ή αυθόρμητες αμβλώσεις (95 τοις εκατό διάστημα εμπιστοσύνης 1,38-8,37). Η σχέση ήταν στατιστικά σημαντική και έδειξε ότι στην Ελλάδα, περίπου το 45 τοις εκατό των περιπτώσεων δευτερογενούς υπογονιμότητας μπορεί να αποδοθούν σε προηγούμενες προκλητικές αμβλώσεις.

Περιοριστικοί νόμοι πρόσβασης

Ωστόσο, ο αριθμός των αμβλώσεων δεν δύναται να προσδιοριστεί, λόγω του γεγονότος ότι παρόλο που η επαγόμενη έκτρωση ήταν μια παράνομη πρακτική, ο πραγματικός αριθμός των αμβλώσεων ήταν πολύ υψηλότερος βάσει ανεπίσημων στοιχείων.

Ως μια από τις σημαντικότερες ρυθμίσεις, σε ό,τι αφορά στον νόμο για τις αμβλώσεις, θεωρείται ο νόμος 821/1978 (ΦΕΚ 173/15-9-1978 τ. Α') «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης». Ο τελευταίος εισήγαγε με το αρ. 5 & 3, για πρώτη φορά, νέες ενδείξεις και η «τεχνητή έκτρωση» γίνεται επιτρεπτή έως τη δωδέκατη εβδομάδα, στην περίπτωση που κινδυνεύει η ψυχική υγεία της γυναίκας, διαπιστωμένη από ψυχίατρο και έως την εικοστή εβδομάδα της κύησης, εφόσον διαπιστωθεί σοβαρή βλάβη με τα σύγχρονα μέσα διαγνωστικού ελέγχου που μπορεί να οδηγήσουν σε γέννηση παθολογικού νεογνού.

Περιοριστικοί νόμοι πρόσβασης

Ο νόμος καθιέρωνε την ιατρική και ευγονική ένδειξη, ως λόγους που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα της άμβλωσης μέχρι την 20η εβδομάδα της κύησης. Στη Βουλή γίνεται συζήτηση με θέμα την υγεία της γυναίκας και νομιμοποιείται μερικώς η έκτρωση υπό όρους, για την αποτροπή της παράνομης διενέργειάς της ως παράγοντας κινδύνου για την προστασία της υγείας της γυναίκας, λαμβάνοντας υπόψη ότι αφορούσε τα δύο τρίτα των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Η ευγονική ένδειξη καθιερώθηκε στο Ελληνικό δίκαιο για πρώτη φορά με το Ν.821/1978.

διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα των πληροφοριών

Η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητα των πληροφοριών συνεπάγεται:

Παροχή ολοκληρωμένης σεξουαλικής εκπαίδευσης βασισμένης σε στοιχεία

και

Ακριβείς

Αμερόληπτες

Τεκμηριωμένες πληροφορίες για τις αμβλώσεις και τις μεθόδους αντισύλληψης.

Λειτουργικό σύστημα υγείας

Ένα καλά λειτουργικό σύστημα υγείας συνεπάγεται πως διαθέτει:

- τεκμηριωμένες πολιτικές·
- καθολική κάλυψη υγείας·
- αξιόπιστη προμήθεια ποιοτικών, προσιτών ιατρικών προϊόντων και εξοπλισμού·
- επαρκής αριθμός εργαζομένων στον τομέα της υγείας, διαφορετικών τύπων, παρέχει φροντίδα για τις αμβλώσεις σε προσιτή απόσταση από τους ασθενείς·

Λειτουργικό σύστημα υγείας

- παροχή φροντίδας για την άμβλωση μέσω ποικίλων προσεγγίσεων, π.χ. φροντίδα σε εγκαταστάσεις υγείας, ψηφιακές παρεμβάσεις και προσεγγίσεις αυτοφροντίδας, επιτρέποντας επιλογές ανάλογα με τις αξίες και τις προτιμήσεις της εγκύου, τους διαθέσιμους πόρους και το εθνικό και τοπικό πλαίσιο.
- οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας εκπαιδεύονται ώστε να παρέχουν ασφαλή και με σεβασμό περίθαλψη για τις αμβλώσεις, να υποστηρίζουν τη λήψη αποφάσεων με ενημέρωση και να ερμηνεύουν τους νόμους και τις πολιτικές που ρυθμίζουν τις αμβλώσεις.
- οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας υποστηρίζονται και προστατεύονται από το στίγμα και
- παροχή αντισύλληψης για την πρόληψη ανεπιθύμητων κυήσεων

Βακτηριακή λοίμωξη

Τα αντιβιοτικά θα χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία οποιασδήποτε λοίμωξης αναπτυχθεί. Σπάνια, μπορεί να χρειαστεί επαναλαμβανόμενη αναρρόφηση ή χειρουργική επέμβαση. Η έγκαιρη αναφορά από τη γυναίκα οποιωνδήποτε συμπτωμάτων λοίμωξης είναι σημαντική για τη μείωση της σοβαρότητας μιας λοίμωξης και των πιθανών επιπλοκών. Τα συμπτώματα της λοίμωξης μπορεί να περιλαμβάνουν πυρετό και ρίγη, αυξανόμενο πόνο, δύσσομες κολπικές εκκρίσεις και αυξημένη αιμορραγία.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

WHO, Post – abortion family planning: a practical guide for program managers, WHO editions, (1997), σ. 2, επίσης βλ. Καρπάθιος Σ. Μαιευτική περιγεννητική ιατρική και γυναικολογία, Αθήνα 1984, σ. 223.

Ψαρούλης Δ / Βούλτσος Π, Ιατρικό Δίκαιο Στοιχεία Βιοηθικής εκδ. University Press, 2010 σ. 145

Ιατράκης Γ. Διακοπή της Κύησης [Τεχνητή Έκτρωση]. Στο: Οικογενειακός Προγραμματισμός-Σεξουαλική Αγωγή. Εκδόσεις Ζεβελεκάκη, 2018, σ. 209

Hoffman et al, Williams Gynecology, Second Edition, The McGraw-Hill Companies, 2012, σσ.187-188, επίσης βλ. Guillaume Agnès / Rossier Clémentine, Abortion Around the World. An Overview of Legislation, Measures, Trends, and Consequences, Translated by Paul Reeve, 2018/2, Vol. 73 σσ. 217-306

Λιούρδη Α., Ιατρική ποινική ευθύνη , σ.130, υπ.355.

Δ. Τριχόπουλος, Ν. Χαντάνος, Ι. Δανέζης, Άννα Καλαντίδη, Βικτώρια Καλαποθάκη, ΒΙΟΓ, Τόμος 83 , Τεύχος 8 , σ.9, 1976

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.1976.tb00904.x>

Νόμος 821/1978 (ΦΕΚ 173/15-9-1978 τ. Α')