

## **Επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία της γυναίκας (Συμπεράσματα ιατρικών ερευνών)**

**Categories :** [ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ](#)

**Date :** Αυγούστου 29, 2007

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε έκτρωση αντιμετωπίζουν σοβαρούς κινδύνους:

- Διάτρηση της μήτρας
- Ρήξη τραχήλου
- Εμφάνιση προδρομικού πλακούντα
- Μελλοντική εξωμήτρια κύηση
- Ενδομητρίτιδα
- Ενδοτραχηλίτιδα
- Πυελική φλεγμονή
- Δευτεροπαθή αμηνόρροια ή στέρωση
- Ενδομήτριες συμφύσεις
- Ανεπάρκεια εσωτερικού τραχηλικού στομίου
- Αυξημένη περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα
- Καθ' έξιν αποβολές
- Πρώιμους τοκετούς

Μελέτες έδειξαν ότι ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού διπλασιάζεται για τις γυναίκες που κάνουν έκτρωση στην πρώτη εγκυμοσύνη και πολλαπλασιάζεται με δύο ή περισσότερες εκτρώσεις. Ο αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του μαστού, αν και έχει τεκμηριωθεί καλά, δεν αποκαλύπτεται συνήθως στις γυναίκες που επιζητούν την έκτρωση.

Η έκτρωση ενέχει πολλούς κινδύνους για την σωματική υγεία, που γίνονται πιο σύνθετοι για περισσότερες από μία εκτρώσεις και για εκτρώσεις που γίνονται στα τελευταία στάδια της κύησης. Πολλές γυναίκες μπορεί να υποστούν βλάβες στο αναπαραγωγικό τους σύστημα χωρίς να το διαπιστώσουν και μόνο μετά από χρόνια να ανακαλύψουν ότι είναι στérεις ή κάτι ακόμα χειρότερο. Η έκτρωση μπορεί να κάνει τις επόμενες κυήσεις περισσότερο επικίνδυνες, συντελώντας έτσι στην αύξηση της θνησιμότητας των μητέρων κατά τις επιθυμητές κυήσεις. Κάθε γυναίκα που σκέπτεται την έκτρωση θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν την πιθανότητα να υποστεί βλάβες στην υγεία της.

## **Κύριες επιπτώσεις της έκτρωσης στη σωματική υγεία<sup>1</sup>**

### **Θάνατος**

Οι κύριες αιτίες των θανάτων που οφείλονται στην έκτρωση είναι η αιμορραγία, η μόλυνση, η εμβολή, η αναισθησία και οι μη διαγνωσθείσες εξωμήτριες κυήσεις. Η νόμιμη έκτρωση αναφέρεται ως η πέμπτη σε έκταση αιτία θανάτου για τις μητέρες στις ΗΠΑ, παρ' όλο που είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι θάνατοι εξαιτίας των εκτρώσεων αναφέρονται ως θάνατοι που οφείλονται δήθεν σε άλλα αίτια.<sup>2</sup>

### **Καρκίνος του μαστού**

Για τις γυναίκες που κάνουν έκτρωση στην πρώτη εγκυμοσύνη τους, ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού σχεδόν διπλασιάζεται μετά από έκτρωση εντός του πρώτου τριμήνου και πολλαπλασιάζεται με δύο ή περισσότερες εκτρώσεις. Ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος για γυναίκες που δεν έχουν παιδιά.<sup>3</sup>

### **Καρκίνος του τραχήλου, των ωοθηκών και του ήπατος**

Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μία έκτρωση αντιμετωπίζουν κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας 2,3 φορές μεγαλύτερο απ' ότι οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει έκτρωση, και οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες εκτρώσεις αντιμετωπίζουν κίνδυνο 4,92 φορές μεγαλύτερο. Παρόμοια αυξημένοι κίνδυνοι εμφάνισης καρκίνου στις ωοθήκες και στο ήπαρ έχουν επίσης συσχετιστεί με την μία και τις περισσότερες της μίας εκτρώσεις. Αυτοί οι αυξημένοι αριθμοί κρουσμάτων καρκίνου στις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση προφανώς σχετίζονται με την ανώμαλη διακοπή των ορμονικών αλλαγών που συνοδεύουν την κύηση και τις ζημίες που προκαλούνται στον τράχηλο και δεν θεραπεύονται.<sup>4</sup>

### **Διάτρηση της μήτρας**

Ένα ποσοστό 2 έως 3% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση μπορεί να έχει υποστεί διάτρηση μήτρας, ωστόσο οι περισσότερες βλάβες παραμένουν απαρατήρητες (χωρίς διάγνωση) και δεν τυγχάνουν θεραπείας εκτός αν πραγματοποιηθεί λαπαροσκόπηση.<sup>5</sup> Ο κίνδυνος διάτρησης της μήτρας αυξάνεται για τις γυναίκες που έχουν ήδη γεννήσει και για εκείνες που υποβάλλονται σε γενική αναισθησία την ώρα της έκτρωσης.<sup>6</sup> Η διάτρηση μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές στις επόμενες κυήσεις και να εξελιχθεί σε προβλήματα που απαιτούν αφαίρεση

μήτρας, κάτι που μπορεί με τη σειρά του να προκαλέσει μια σειρά άλλων βλαβών και επιπλοκών, μία από τις οποίες είναι η οστεοπόρωση.

### **Ρήξη του τραχήλου**

Σημαντικές ρήξεις του τραχήλου που απαιτούν ράμματα συμβαίνουν σε τουλάχιστον 1% των εκτρώσεων που πραγματοποιούνται εντός του πρώτου τριμήνου. Μικρότερες ρήξεις, ή μικροκατάγματα, που κανονικά δεν τυγχάνουν θεραπείας, μπορούν επίσης μακροπρόθεσμα να οδηγήσουν σε αναπαραγωγικές βλάβες. Η λανθάνουσα βλάβη του τραχήλου μετά από μια έκτρωση μπορεί να προκαλέσει μεταγενέστερα ανικανότητα λειτουργίας του τραχήλου, πρώιμο τοκετό και επιπλοκές στη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού. Ο κίνδυνος βλάβης του τραχήλου είναι μεγαλύτερος στις νέες κάτω των 20 ετών, στις εκτρώσεις του δεύτερου τριμήνου και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες αυτοί που εκτελούν τις εκτρώσεις δεν χρησιμοποιούν λαμινάρια για τη διαστολή της μήτρας.<sup>7</sup>

### **Προδρομικός πλακούς**

Η έκτρωση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προδρομικού πλακούντος στις επόμενες κυήσεις από 7 έως 15 φορές. Ο προδρομικός πλακούς είναι μια κατάσταση απειλητική τόσο για τη μητέρα όσο και για την κύηση που επιθυμεί. Η ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα λόγω διάτρησης της μήτρας αυξάνει τον κίνδυνο παραμόρφωσης του εμβρύου, περιγεννητικού θανάτου, και ακατάσχετης αιμορραγίας κατά τον τοκετό.<sup>8</sup>

### **Προβληματικά παιδιά στις επόμενες κυήσεις**

Η έκτρωση σχετίζεται με βλάβη στον τράχηλο και τη μήτρα που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρώιμου τοκετού, εμφάνισης επιπλοκών κατά τον τοκετό και ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα στις επόμενες κυήσεις. Αυτά τα είδη αναπαραγωγικών επιπλοκών είναι οι κύριες αιτίες γεννήσεων παιδιών με προβλήματα.<sup>9</sup>

### **Εξωμήτριος κύηση**

Η έκτρωση σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με αυξημένο κίνδυνο μελλοντικών εξωμητρίων κυήσεων. Αυτές, με τη σειρά τους, είναι απειλητικές για τη ζωή και μπορούν να προκαλέσουν μειωμένη γονιμότητα.<sup>10</sup>

### **Πυελική φλεγμονή**

Πυελική φλεγμονή είναι μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο εξωμητρίου κυήσεως και μειωμένη γονιμότητα. Από τις ασθενείς που πάσχουν από μόλυνση από χλαμύδια κατά τον χρόνο της έκτρωσης, το 23% θα εκδηλώσει πυελική φλεγμονή εντός 4 εβδομάδων. Μελέτες έχουν δείξει ότι από 20 έως 27% των ασθενών που επιδιώκουν την έκτρωση πάσχουν από μόλυνση από χλαμύδια. Περίπου το 5% των ασθενών που δεν έχουν μολυνθεί από χλαμύδια εκδηλώνουν πυελική φλεγμονή εντός 4 εβδομάδων μετά από μια έκτρωση πρώτου τριμήνου. Είναι συνεπώς λογικό να αναμένεται από τους γιατρούς που εκτελούν εκτρώσεις να ερευνούν και να θεραπεύουν τέτοιες μολύνσεις πριν από μια στείρωση.<sup>11</sup>

### **Ενδομητρίτις**

Η ενδομητρίτις είναι κίνδυνος για όλες τις γυναίκες μετά από έκτρωση, ιδιαίτερα όμως για τις νέες κάτω των 20 ετών, οι οποίες έχουν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν ενδομητρίτιδα μετά από μια έκτρωση, απ' ό,τι οι γυναίκες 20-29 ετών.<sup>12</sup>

### **Άμεσες επιπλοκές**

Περίπου το 10% των γυναικών που επιλέγουν την έκτρωση θα υποφέρει από άμεσες επιπλοκές, από τις οποίες το ένα πέμπτο περίπου (2%) θεωρούνται απειλητικές για τη ζωή. Οι εννέα περισσότερο συνηθισμένες επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια μιας έκτρωσης είναι οι εξής: μόλυνση, ακατάσχετη αιμορραγία, εμβολή, ρήξη ή διάτρηση της μήτρας, επιπλοκές από την αναισθησία, σπασμοί, διαταραχές πήξεως, βλάβες στον τράχηλο, και σοκ ενδοτοξίνης. Οι πιο συνηθισμένες "δευτερεύουσες" επιπλοκές είναι οι εξής: μόλυνση, αιμορραγία, πυρετός, εγκαύματα δευτέρου βαθμού, χρόνιος κοιλιακός πόνος, έμετος, γαστρεντερικές διαταραχές, και ευαισθητοποίηση Rhesus.<sup>13</sup>

### **Αυξημένοι κίνδυνοι για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε περισσότερες από μια εκτρώσεις**

Γενικά, οι περισσότερες από τις μελέτες που αναφέρονται παραπάνω επισημαίνουν τους παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για γυναίκες που υποβάλλονται σε μία μόνο έκτρωση. Οι ίδιες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε

περισσότερες εκτρώσεις αντιμετωπίζουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν τις επιπλοκές αυτές. Το σημείο αυτό πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα καθώς το 45% του συνόλου των εκτρώσεων αφορά γυναίκες που είχαν πραγματοποιήσει στο παρελθόν και άλλες εκτρώσεις.

### **Αυξημένοι κίνδυνοι για τις νέες γυναίκες**

Οι νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών, που αντιστοιχούν στο 30% του συνόλου των εκτρώσεων, υπόκεινται επίσης σε πολύ μεγαλύτερους κινδύνους εμφάνισης πολλών επιπλοκών από την έκτρωση. Αυτό ισχύει τόσο για τις άμεσες επιπλοκές όσο και για τις μακροπρόθεσμες αναπαραγωγικές βλάβες.<sup>14</sup>

### **Αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση συμπεριφοράς επιβλαβούς για την υγεία**

Η έκτρωση συνδέεται με αλλαγές στην συμπεριφορά, όπως σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών, διαταραχές στη διατροφή, που συντελούν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας.<sup>15</sup> Για παράδειγμα, οι σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες και η έκτρωση σχετίζονται, η κάθε μία, με τα αυξημένα κρούσματα πυελικών φλεγμονών και με τις εξωμητρίους κυήσεις. Δεν είναι γνωστό ποια συνεισφέρει περισσότερο, αλλά η εύρεση συγκεκριμένων ποσοστών ενδέχεται να μην έχει ουσιαστική βάση εάν οι σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες είναι και αυτές μια αντίδραση σε ψυχικό τραύμα λόγω της έκτρωσης ή σε απώλεια της αυτοεκτίμησης.

### **Άλλες αναφερθείσες βλάβες**

Περισσότερο του 58% του συνόλου των γυναικών αισθάνθηκε έντονο ή πολύ έντονο **πόνο κατά την άμβλωση**. Μεταξύ των γυναικών που δεν είχαν στο παρελθόν γεννήσει με συμπλήρωση του κύκλου της κυήσεως, το ποσοστό αυτό ήταν 61,4%. "Μας προκάλεσε έκπληξη το γεγονός ότι η πλειοψηφία των γυναικών ανέφερε μέτρια ή μεγαλύτερη καταπόνηση στη διάρκεια της επέμβασης [άμβλωσης]. Δεν περιμέναμε τόσο πολλές γυναίκες να αναφέρουν πολύ έντονο πόνο". [Πηγή: The Journal of Reproductive Medicine, Pain During Early Abortion, Dr. Lynn Borgatta and David Nickinovich (PhD), 1997, vol. 42, pp. 287-293. Η συγγραφέας Dr Lynn Borgatta είναι στο Ιατρικό τμήμα της Planned Parenthood Federation of America - Νέα Υόρκη.]

Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε αμβλώσεις υπόκεινται σε **αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV** κατά 172%, και οι ερευνητές είναι 99% βέβαιοι γι' αυτό το φαινόμενο. "Σημαντικά υψηλότερα κρούσματα μόλυνσης [HIV-1] σχετίζονταν με

την άμβλωση (0,49%) απ' ό,τι με τον τοκετό (0,18%) (OR: 2.72; 95% CI: 2.29-3.22)" [European Journal of Epidemiology, Deliveries, abortion and HIV-1 infection in Rome, 1989-1994, 1997, 13:373-378.]

Ένα τυπικό κορίτσι 15 ετών στην Αμερική έχει πιθανότητα 10% να εμφανίσει καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή στη ζωή της. Εάν μείνει έγκυος κάτω από την ηλικία των 20 και κρατήσει το παιδί, ο κίνδυνος μειώνεται στο 7,5%. Αν όμως κάνει έκτρωση, ο **κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξάνεται** στο 15% (υποθέτοντας ότι θα αποκτήσει ένα τουλάχιστον παιδί μέχρι την ηλικία των 30). Εάν εξαιτίας της έκτρωσης υποστεί στειρώση ή/και για άλλους λόγους δεν έχει στο μέλλον κύηση, ο κίνδυνος αυξάνει στο 30%. [Πηγή: Brinton LA, Hoover R, Fraumeni IF, Jr. (1983) Brit. J. Cancer. 47:757-62.]

### Σχετικές πηγές

- Grimes D A, "Surgical Management of Abortion." TeLind Operative Gynecology, 7th ed. pp. 317-339 (1992).
- Hakim-Elahi E, Tovell H, Burnhill M, "Complications of First-Trimester Abortion: A Report of 170,000 Cases." Obstetrics and Gynecology, 76:129-134 (1990).
- Hern W, "Long Term Risks of Induced Abortion," Gynecology and Obstetrics, 6:63 (1994).
- Niswander K and Porto M, "Abortion Practices in the United States: A Medical Viewpoint." Abortion, Medicine, and the Law., 4th ed., pp. 567-581 (1992).
- Shulman H, "Second Trimester Abortion: Techniques and Complications." Gynecology and Obstetrics, 6:54 (1994).

---

### Παραπομπές

1. Μια πολύ αξιόλογη πηγή για εκείνους που ενδιαφέρονται για τις νομικές πλευρές

της έκτρωσης είναι τα «Σημαντικά Άρθρα και Βιβλία που Αφορούν τις Καταστρεπτικές Επιπτώσεις της Έκτρωσης», του Thomas Strahan [Thomas Strahan's Major Articles and Books Concerning the Detrimental Effects of Abortion] (Rutherford Institute, PO Box 7482, Charlottesville, VA 22906-7482, (804) 978-388.) Εκεί περιλαμβάνονται σύντομες περιλήψεις από σημαντικά συμπεράσματα από ιατρικά περιοδικά και περιοδικά ψυχολογίας, βιβλία και σχετικό υλικό, χωρισμένο σε κατηγορίες με βάση τις διάφορες βλάβες.

2. Kunitz, "Causes of Maternal Mortality in the United States," *Obstetrics and Gynecology*, 65(5) May 1985.

3. H. L. Howe, et al., "Early Abortion and Breast Cancer Risk Among Women Under Age 40," *International Journal of Epidemiology*, 18(2):300-304 (1989); L. I. Remennick, "Induced Abortion as A Cancer Risk Factor: A Review of Epidemiological Evidence," *Journal of Epidemiological Community Health*, (1990); M. C. Pike, "Oral Contraceptive Use and Early Abortion as Risk Factors for Breast Cancer in Young Women," *British Journal of Cancer*, 43:72 (1981).

4. M-,G, Le et al., "Oral Contraceptive Use and Breast or Cervical Cancer: Preliminary Results of a French Case-Control Study, Hormones and Sexual Factors in Human Cancer Etiology", ed. J P Wolff, et al., *Excerpta Medica: New York* (1984) pp. 139-141; F. Parazzini, et al., "Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia," *British Journal of Cancer*, 59:805-809 (1989); H. L. Stewart, et al , "Epidemiology of Cancers of the Uterine Cervix and Corpus, Breast and Ovary in Israel and New York City," *Journal of the National Cancer Institute* 37(i):1-96; I. Fujimoto et al., "Epidemiologic Study of Carcinoma in Situ of the Cervix," *Journal of Reproductive Medicine* 30(7):535 (July 1985); N. Weiss, "Events of Reproductive Life and the Incidence of Epithelial Ovarian Cancer," *Am. J. of Epidemiology*, 117(2):128-139 (1983); V. Beral, et al., "Does Pregnancy Protect Against Ovarian Cancer," *The Lancet*, May 20, 1978, pp. 1083-1087; C. LaVecchia, et al., "Reproductive Factors and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Women," *International Journal of Cancer*, 52:351, 1992.

5. S. Kaali et al., "The Frequency and Management of Uterine Perforations During First Trimester Abortions," *Am. J. Obstetrics and Gynecology* 161:406-408, August 1989; M. White, "A Case-Control Study of Uterine Perforations Documented at Laparoscopy," *Am. J. Obstetrics and Gynecology* 129:623 (1977).

6. D. Grimes et al., "Prevention of uterine perforation During Curettage Abortion," *JAMA*, 251:2108-2111 (1984); D. Grimes, et al., "Local versus General Anesthesia: Which is Safer For Performing Suction Abortions?" *Am. J. of Obstetrics and Gynecology*, 135:1030 (1979).

7. K. Schulz, et al., "Measures to Prevent Cervical Injuries During Suction Curetage Abortion," *The Lancet*, May 28, 1983, pp. 1182-1184; W. Cates, "The Risks Associated with Teenage Abortion," *New England Journal of Medicine*, 309(11):612-62, 1; R. Castadot, "Pregnancy Termination: Techniques, Risks, and Complications and Their Management," *Fertility and Sterility*, 45(1):5-16 (1986).

8. Barrett, et al., "Induced Abortion: A Risk Factor for Placenta Previa", *American Journal of Ob & Gyn.* 141:7 (1981).

9. Hogue, Cates and Tietze, "Impact of Vacuum Aspiration Abortion on Future Childbearing: A Review", *Family Planning Perspectives* (May-June 1983), vol. 15, no. 3.

10. Daling, et.al., "Ectopic Pregnancy in Relation to Previous Induced Abortion", *JAMA*, 253(7):1005-1008 (Feb. 15, 1985); Levin, et al., "Ectopic Pregnancy and Prior Induced Abortion", *American Journal of Public Health* (1982), vol. 72, p. 253; C. S. Chung, "Induced Abortion and Ectopic Pregnancy in Subsequent Pregnancies," *American Journal of Epidemiology*, 115(6):879-887 (1982)

11. T. Radberg, et al., "Chlamydia Trachomatis in Relation to Infections Following First Trimester Abortions," *Acta Obstetrica Gynaecologica* (Supp. 93), 54:478 (1980); L. Westergaard, "Significance of Cervical Chlamydia Trachomatis Infection in Post-abortal Pelvic Inflammatory Disease," *Obstetrics and Gynecology*, 60(3):322-325, (1982); M. Chacko, et al., "Chlamydia Trachomatis Infection in Sexually Active Adolescents: Prevalence and Risk Factors," *Pediatrics*, 73(6), (1984); M. Barbacci, et al., "Post Abortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis," *Obstetrics and Gynecology* 68(5):668-690, (1986); S. Duthrie, et al., "Morbidity After Termination of Pregnancy in First-Trimester," *Genitourinary Medicine*, 63(3):182-187, (1987).

12. Burkman, et al., "Morbidity Risk Among Young Adolescents Undergoing Elective Abortion," *Contraception*, 30:99-105 (1984); "Post-Abortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis," *Obstetrics and Gynecology*, 68(5):668- 690, (1986).

13. Frank, et al., "Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae," *Journal of the Royal College of General Practitioners* (April 1985), 35(73):175-180; Grimes and Cates, "Abortion: Methods and Complications", *Human Reproduction*, 2nd ed., 796-813; M. A. Freedman, "Comparison of complication rates in first trimester abortions performed by physician assistants and physicians," *Am. J. Public Health*, 76(5):550-554 (1986).



14. Wadhera, "Legal Abortion Among Teens, 1974-1978", Canadian Medical Association Journal, 122:1386-1389, (June 1980).

15. Βλ πηγές (12 - 19) στο σχετικό έγγραφο, "Κατάλογος κύριων ψυχολογικών επιπτώσεων της έκτρωσης".

*Από πληροφορίες που παρεσχέθησαν από το Elliot Institute  
PO Box 7348, Springfield, IL 62791, USA*

(Πηγή: "Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού")