



ŽENSKA PO UMETNI OZIROMA SPONTANI PREKINITVI NOSEČNOSTI

Tatjana Kitič

1. Kakšne težave in zaplete lahko pričakujete po umetni ali spontani prekinitvi nosečnosti?

Umetna prekinitvev nosečnosti sodi med zelo varne medicinske posege, saj so zapleti zelo redki in se pojavljajo pri približno 1 % žensk. Težimo k prekinitvam, ki bi se zgodile v čim zgodnejšem obdobju nosečnosti, saj je možnost zapletov in umrljivost večja v višjih obdobjih nosečnosti.

Najpogostejši zapleti:

- krvavitev iz maternice,
- razpoka (perforacija) maternice,
- nepopoln splav,
- vnetja (endometritis, medenična vnetna bolezen),
- Ashermanov sindrom,
- psihične težave.

Zapleti po spontanih splavih so lahko naslednji:

- zaostali deli posteljice v maternici,
- krvavitve,
- vnetja,
- poškodbe pri zdravljenju (npr. perforacija maternice),
- depresija,
- diseminirana intravaskularna koagulacija (zelo redek zaplet, ki nastopi, če je mrtev plod v maternici več kot 3-4 tedne).

2. Kaj lahko same storite za preprečevanje spontane prekinitve nosečnosti?

Vzroki spontanega splava so številni, nekatere lahko odkrijemo in zdravimo že pred nosečnostjo, medtem ko druge odkrijemo šele med samo nosečnostjo. Vzroki so naslednji:

- kromosomske nepravilnosti,
- nepravilnosti maternice in materničnega vratu (npr. različne razvojne nepravilnosti maternice, Ashermanov sindrom),
- endokrinološke motnje (npr. diabetes, hipotiroidizem, sindrom policističnih ovarijev),
- okužbe (npr. malarija, toksoplazmoza, listerioza),
- različni kemični agensi (tobak, alkohol, kokain, formaldehid, pesticidi, arzen, svinec),
- imunološke motnje (npr. antifosfolipidni sindrom).



3. *Kdaj morate k zdravniku?*

Ginekologa je potrebno po umetni prekinitvi nosečnosti nemudoma obiskati v primeru močnejših vaginalnih krvavitev (ženska porabi več kot 4-5 vložkov v eni uri oziroma 12 vložkov v 24 urah), če krvavitev traja več kot 10 dni, ob prisotnosti vročine (nad 38 °C), obilnega in smrdečega izcedka iz nožnice ter zaradi močnejših bolečin v spodnjem delu trebuha.

Vsaka krvavitev iz nožnice pri nosečnici terja nujno zdravniško obravnavo.

4. *Kakšen je potek umetne ali spontane prekinitve nosečnosti?*

Izbira metode, s katero umetno prekinemo nosečnost, je odvisna predvsem od trajanja nosečnosti. Ginekolog ženski natančno predstavi vse metode umetne prekinitve nosečnosti in svetuje o najprimernejši metodi. Če je ženska zdrava, njena nosečnost pa v zgodnjem obdobju, ima na razpolago več različnih načinov za prekinitve nosečnosti. Ločimo kirurško metodo in metodo umetne prekinitve nosečnosti z zdravili (medikamentozna metoda).

Najpogosteje uporabljena kirurška metoda umetne prekinitve nosečnosti pri nas je vakuumska aspiracija s kontrolo kirete (tj. strgalka). Ker poseg opravijo v splošni anesteziji, mora biti ženska na dan posega tešča. V zelo zgodnjem obdobju nosečnosti (manj kot 7 tednov, šteto od prvega dne zadnje menstruacije) je mogoče uporabiti tudi metodo vakuumske aspiracije, pri kateri ni potrebna splošna anestezija. Poseg je hiter, vendar boleč, zato je potreben predpis analgetika. V tako zgodnjem obdobju je možno prekiniti nosečnost tudi s kombinacijo abortivnih tabletk. V uporabi je kombinacija antiprogesterona mifepristona (oralno, 200 mg) in prostaglandina misoprostola (vaginalno, 4-krat 200 mcg). Takšna metoda je učinkovita (njena uspešnost je 92 do 97 %) in varna. Ženska prvi dan zaužije mifepriston, po dveh dneh ponovno obišče ginekologa, ki ji v vagino aplicira še misoprostol. Tisti dan jo zadržijo na opazovanju še 3-4 ure, v tem obdobju splavi 50-70 % žensk. Naslednji kontrolni pregled pri ginekologu je potreben po dveh tednih. Bolečine so pri tej metodi lahko prisotne, po jakosti so podobne tistim kot pri bolj boleči menstruaciji, stranski učinek je lahko tudi bruhanje. Ko nosečnost preseže 12. teden gestacije, jo je potrebno prekiniti s kombinacijo medikamentozne in kirurške metode.

Če gre za spontani splav, je potrebno najprej oceniti hemodinamsko stanje bolnice, nastalo zaradi morebitne izgube krvi, in določiti status same nosečnosti. Nadaljnji ukrepi so odvisni od te opredelitve stanja.

5. *Kako poteka spremljanje ženske po umetni ali spontani prekinitvi nosečnosti?*

Vse ženske, pri katerih se opravi umetna prekinitve nosečnosti, morajo opraviti pregled pri izbranem ginekologu v 1-3 tednih po opravljenem posegu. Daljše okrevanje je pričakovati po posegih v višji nosečnosti. Vaginalna krvavitev ni nujno prisotna, kar še posebej velja za prekinitve v zgodnjem obdobju nosečnosti. Običajno je značilen vzorec krvavitve takšen, da je le-ta prisotna na dan posega, nato je krvavitev blaga do približno petega dne po posegu, ko ponovno nastopi obilnejša krvavitev in krči v spodnjem delu trebuha.



Ženski po spontanem splavu je potrebno nuditi predvsem čustveno oporo. V prvem tednu po splavu je lahko prisotna blaga, menstruaciji podobna, krvavitev s prekinitvami, lahko so prisotni tudi krči v spodnjem delu trebuha. Naslednja menstruacija običajno nastopi 4-5 tednov po splavu. Naslednjo nosečnost svetujemo po preteku šestih mesecev.

6. Kako poteka oskrba ženske po umetni ali spontani prekinitvi nosečnosti?

Posebni ukrepi po umetni prekinitvi nosečnosti niso potrebni, zdravljenje po splavu je potrebno le v primeru nastopa najrazličnejših zapletov. Po posegu naj v primeru bolečin ženska jemlje blag analgetik, svetujemo ji počitek za obdobje enega tedna, spolni odnosi in kopanje pa so odsvetovani še vsaj teden dni do dva. Prvi teden naj ženska ne uporablja tamponov.

V primeru grozečega spontanega splava svetujemo počitek (bolnico zadržimo na bolniškem dopustu) in stanje opazujemo, vse dokler materični vrat ostaja zaprt, so krči in krvavitev blagi, nivo hormona β -hCG narašča in je na ultrazvočnem pregledu moč videti živ plod. Spolni odnosi so odsvetovani, ker lahko delujejo kot lokalni dražljaj. Če z vaginalnim ultrazvoku potrdimo odmrtje ploda, moramo nosečnost prekiniti. Prav tako jo prekinemo v primeru nedokončanega spontanega splava ali zadržanega splava. V bolnišnici bodo poseg, največkrat kiretažo (tj. abrazija, izpraskanje maternice) ali pa vakuumsko aspiracijo s kontrolo kirete, opravili v splošni anesteziji. V primeru dokončanega spontanega splava je potrebno kiretažo redko izvesti, saj se običajno vsebina maternice popolnoma izloči. Takojšna napotitev in sprejem v bolnišnico je potreben, ko gre za septični splav. Nekaj dni po splavu naj ženska počiva, spolne odnose in kopanje odsvetujemo še približno dva tedna.

7. Kako umetna oz. spontana prekinitvev nosečnosti vpliva na vaše življenje?

Plodnost ženske po opravljeni umetni prekinitvi nosečnosti ni zmanjšana. Izsledki raziskav kažejo, da večina žensk sprva čuti olajšanje po opravljenem posegu, kasneje pa velikokrat navajajo občutke obžalovanja in krivde. Ženska je čustveno nekoliko ranljivejša predvsem v zgodnjem obdobju po opravljenem posegu.

Prognoza za naslednje nosečnosti je po spontanem splavu dobra, saj večina žensk nima težav pri zanositvi in donositvi pri naslednji nosečnosti (80-90 % žensk po enem spontanem splavu rodi v naslednji nosečnosti). Prognoza je nekoliko manj ugodna za tiste ženske, ki so imele več kot dva spontana splava, saj je tveganje za ponovitev splava v naslednji nosečnosti 17-35 % po dveh spontanih splavih in 25-49 % po treh spontanih splavih. Zato je potrebno žensko napotiti na ustrezno diagnostično obravnavo, saj le tako lahko odkrijemo in odstranimo vzrok ponavljajočim se spontanim splavom.

8. Ali in kako lahko umetno oz. spontano prekinitvev nosečnosti preprečite?

Umetno prekinitvev nosečnosti lahko preprečite z dosledno uporabo zanesljive kontracepcije.

Nekatere vzroke spontanega splava lahko z ustreznimi ukrepi in zdravljenjem odpravimo. Dokazano je namreč, da so lahko vzrok za spontani splav določeni kemični agensi (npr. tobak, kokain, alkohol) in tudi nekatere bolezni, ki jih lahko zdravimo. Vendar je večina spontanih splavov (do 60 %) posledica kromosomskih nepravilnosti ploda, na katere pa ne moremo vplivati.