

Metoder og risici ved svangerskabsafbrydelse

Af V. Oram, dr. med. & phil., lektor, overkirurg

Ved abort forstås en ubevidst (spontan) eller bevidst (illegal og legal) afbrydelse af et svangerskab før 24.–28. svangerskabsuge.

Antallet af *spontane aborter* er vanskeligt at angive med sikkerhed, da der altid har eksisteret illegalt igangsatte aborter, og da en del aborter ikke indlægges på hospital. Disse sidste har dog i de senere år været aftagende, fordi kvinderne har erfaret, at hospitalsindlæggelse for abort efter ulovligt fremkaldt svangerskabsafbrydelse normalt ikke fører til politianmeldelse. I mange patientmaterialer angives antallet af spontane aborter at ligge omkring 6–10 % af alle graviditeter og anses normalt for ret konstant. Det er endvidere i de senere år ved beregninger sandsynliggjort, at den spontane aborthyppighed næppe overstiger 6 % af alle graviditeter.

Bevidst svangerskabsafbrydelse er en gammel og udbredt praksis, som ethvert samfund på den ene eller den anden måde i nogen grad har søgt at kontrollere. Svangerskabsafbrydelse er dog ikke blot et lægeligt og juridisk problem, men måske i højere grad et socialt og menneskeligt problem og kan derfor ikke kontrolleres af lovregler alene, men kun på grundlag af forståelse af den menneskelige skrøbelighed.

I forbindelse med abortteknik og dens risici har kun illegal og legal svangerskabsafbrydelse interesse.

Illegal svangerskabsafbrydelse er forsøgt bragt til udførelse ved:

1) *Fysiske metoder* som f. eks. ekstremt varme bade, langvarig legemlig anstrengelse og diverse former for vold mod underlivet. Formålet er at øge blodfylden i bækkenorganerne ud fra den teori, at forstyrrelser i blodkredsløbet i underlivsorganerne kan sætte vevirksomheden igang. Ingen af de nævnte metoder fører i almindelighed til abort, medmindre der udøves en sådan grad af vold, at kvindens liv kommer i direkte fare.

2) *Kemiske metoder* er forsøgt anvendt, lokalt eller generelt, i abortivt øjemed. Af sådanne midler kan nævnes: 1) amerikansk olie, krotonolie og aloe, der virker kraftigt afførende, 2) forskellige aromatiske stoffer og irriterende planteudtræk, der virker på tarme og bækkenorganer, 3) kinin, mel-drøje og udtræk af hjernevedhænet, der fremkalder veagtige sammentrækninger af livmoderen, og 4) bly- og kviksølvforbindelser, nitrobenzol og andre lignende produkter, der er alment giftige, og som indtages i det forfængelige håb, at fostret dræbes og udstødes, mens kvinden overlever. At faren for kvindens liv er overvældende, siger sig selv.

I almindelighed kan siges, at giftige kemikalier, der spises, sjældent er effektive, medmindre de indtages i så store doser, at kvinden bliver alvorligt syg. Lokal anvendelse af disse stoffer varierer fra dels simpel skylning igennem skeden i det forfængelige håb, at stoffet skal trænge ind i livmoderen og dræbe fostret, dels indsprøjtning af stoffet direkte i livmoderen. Den sidste metode er faktisk en slags operation med det formål at dræbe fostret for på den måde at sætte virksomheden igang. Tidligere brugtes hertil hyppigt kviksølvopløsninger, kaliumpermanganat, forskellige arsenikopløsninger, sølvsalte, fenol, kresol, oxalsyre, sure og alkaliske opløsninger foruden forskellige sæbeopløsninger. Da flere af de nævnte opløsninger sælges til f. eks. sårbehandling, har de været let tilgængelige til abortivt formål. De fleste er stærkt giftige, hvis de fejlagtigt indføres i blodbanen, de er desuden kun effektive til abortivt formål, hvis de når fostret, eller hvis skede og livmoderhals beskadiges således, at der opstår infektion eller fremkommer blødning fra livmoderen.

3) *Operative metoder*, udført gennem skeden, har til formål enten rent mekanisk at tømme livmoderen for sit indhold eller at fremkalde veer og dermed abort. Instrumenter bruges væsentligst af professionelle abortører og sjældnere af kvinden selv. Tidligt i graviditeten anvendes udskrabningsmetoden, senere i graviditeten foretages oftere en instrumentel udvidelse af livmoderhalsen, hvorefter ægget perforeres med et kateter eller lignende instrument, hvorved fostervandet udtømmes, og aborten sættes igang. En udskrabning, der sædvanligvis foretages under bedøvelse, udføres sikrest i de første to svangerskabs måneder – senere i graviditeten er indgrebet forbundet med risiko for bl. a. voldsom blødning, fordi livmoderen ofte

ikke tømmes hurtigt nok og derfor ikke kan trække sig sammen, hvorved blødningen normalt standses. Kraftig instrumentel udvidelse af livmoderhalsen er undertiden tilstrækkelig til at fremkalde veer og abort, hvis graviditeten er mere end tre måneder gammel. Et halvstift kateter eller et gummikateter, der indføres i livmoderen og lades ligge urørt, kan også virke vefremkaldende og føre til abort.

4) *Punktur af fosterhinderne* med udtømmelse af fostervandet gøres ofte ved indførelse i livmoderen af forskellige skarpe ting som f. eks. strikkepinde, glasstave, lange neglerensere, cykeleger, hæklenåle m. m. Infektion og perforation af livmoderen er naturligvis oplagte risici for kvinden. Den hyppigste måde at gøre illegal svangerskabsafbrydelse på er dog indsprøjtning i livmoderen af irriterende kemiske opløsninger, og blandt disse er salt- og sæbeopløsninger de hyppigst anvendte. Til formålet benyttes en sprøjte med stump spids eller påsat et kateter. Da væsken og i værste fald også luft i sprøjten ofte indsprøjtes under et kraftigt tryk, er der naturligvis fare for, at indholdet gennem læderede store blodårer i den gravide livmoder direkte indsprøjtes i blodbanen og derved forårsager dannelse af blodprop, chok og død.

Alle illegale forsøg på svangerskabsafbrydelse kan føre til alvorligt invaliderende eller dødelige *komplikationer*, dels på grund af fejlagtig teknik, dels på grund af manglende sterilitet. Forblødning eller chok i tilslutning til livmoderperforation er en ikke ualmindelig komplikation, som i en del tilfælde er årsagen til døden. Hyppigste dødsårsag er infektion, undertiden ledsaget af stivkrampe, som følge af manglende renlighed med de anvendte instrumenter. Ofte spreder den lokale infektion sig til bughinden eller blodbanen, og patienten dør af bughindebetændelse eller almen blodforgiftning. Undertiden ses en særlig form for koldbrand af livmoderen som følge af infektion med luftudviklende bakterier. En tredie, ikke ualmindelig dødsårsag skyldes hurtig og fejlagtig indsprøjtning af en fremmed væske eller luft gennem livmoderens mange stærkt udvidede blodårer direkte i blodbanen. Patienten besvimer og dør pludseligt, ligesom ved hjerteblodprop.

Om *abortdødeligheden* kan siges, at den i de senere år har været betydeligt lavere end tidligere, og dette til trods for at abortantallet er steget betydeligt, væsentligst som følge af en stigning i de illegale svangerskabsafbrydelsers antal. Grun-

den hertil kan, som også påvist i udlandet, søges i, at de illegale svangerskabsafbrydelser nu udføres med større teknisk færdighed og større renlighed end tidligere. Hvem foretager disse indgreb? Langt de fleste indgreb foretages af læger, sygeplejersker, jordemødre, medicinske studenter, dyrlæger og dyrlægestuderende, altså mennesker med mere eller mindre teknisk viden, og et ringe antal af rene kvaksalvere, der handler i vindingsøjemed.

Legal svangerskabsafbrydelse kan foretages på flere måder, varierende med de enkelte hospitalsafdelingers sædvane og svangerskabets alder. Det er indlysende, at de mange legale svangerskabsafbrydelser nødvendiggør, at man undersøger spørgsmålet om hvilke metoder, der er mest hensigtsmæssige for derved at mindske risikoen ved indgrebet. Det er da også gjort af forskellige undersøgere, men resultaterne er undertiden vanskeligt sammenlignelige, fordi de enkelte forfattere vurderer komplikationernes betydning uensartet.

De mest anvendte metoder er: udskrabning, indsprøjtning af saltvand eller sæbeopløsning, kejsersnit, undertiden kombineret med sterilisationsoperation, hindestik, indlæggelse af ballon i livmoderen og sjældnere operativ fjernelse af den gravide livmoder:

1) *Udvidelse af livmoderhalsen* efterfulgt af en *udskrabning* af livmoderindholdet anvendes hyppigst i de første 3 svangerskabsmåneder. Risikoen er dels stærk blødning på grund af rifter i livmoderhalsen eller vanskelighed ved at få livmoderen helt tømt, dels faren for at perforere livmoderen, så kvinden får bughindebetændelse eller byld i underlivet. Komplikationsprocenten varierer fra 3–20.

2) *Hindestiksmetoden* har været meget anvendt og er ikke blot effektiv, men mere skånsom end de tidligere gængse metoder. Et specielt instrument føres op i livmoderen, hvorefter ægdele skræbes ud, og fostervandet udtømmes. Indgrebet kan udføres ambulant og uden bedøvelse. Bagefter er kvinden oppegående og afventer veer og abortens indtræden, hvilket i de fleste tilfælde sker i løbet af 3–4 dage. Derefter skal patienten oftest have en regulær udskrabning for at tømme livmoderen for abortrester.

3) *Indsprøjtning af sterilt saltvand eller en speciel sæbeopløsning* har ligeledes været meget anvendt i de senere år. Metoden er anvendelig såvel ved tidlig som sen graviditet

og udføres uden bedøvelse og ofte ambulant. Efter indgrebet får kvinden veer efter 1-3 dage, hvorefter fostret udstødes af livmoderen. Derefter må kvinden ofte have en udskrabning for at få livmoderen fuldstændigt tømt for svangerskabsrester. Metoden er overordentlig skånsom og teknisk let, desuden abortmæssig effektiv og velegnet til ambulant behandling. Komplikationernes antal er færre end efter de ovenfor nævnte metoder.

4) *Kejsersnit*, enten foretaget gennem skeden eller gennem underlivet, benyttes i specielle tilfælde af svangerskabsafbrydelse, og ofte når der samtidigt skal foretages en sterilisationsoperation.

5) *Indlæggelse af ballon i livmoderen* som ve- og abortfremkaldende metode og *amputatio uteri* (operativ fjernelse af livmoderen) benyttes sjældent, og kun når det drejer sig om specielle forhold under svangerskabet.

Om risikoen ved legal svangerskabsafbrydelse kan man i almindelighed sige, at der er en vis risiko, selvom den er ringere end ved illegal svangerskabsafbrydelse, og i nogen grad afhængig af de anvendte metoder. Man har hævdet, at faren er størst efter 3. svangerskabsmåned og begrundet dette med, dels at indgrebet er teknisk lettere og derfor mindre risikabelt før 3. svangerskabsmåned, dels med en etisk betragtning, der munder ud i, at kvinden før 3. svangerskabsmåned ikke med sikkerhed ved, at hun er gravid, kun at menses er udeblevet, således at indgrebet i kvindens bevidsthed blot tjener til at fremkalde menses og ikke, at det er ensbetydende med at afbryde et fosters udvikling. Man har endvidere begrundet den formodede større risiko efter 3. svangerskabsmåned med at hævde, at dødeligheden efter indgrebet er lavere før end efter 3. svangerskabsmåned, samt at antallet af umiddelbare komplikationer stiger i de senere svangerskabs måneder. Undersøgelser i de senere år har dog i ikke ringe grad afkræftet disse angivelser om risikoen ved legal svangerskabsafbrydelse. De vigtigste komplikationer er underlivsbetændelse, årebetændelse, blodprop, læsion af livmoder og urinblære, bughindebetændelse, tarmslyng, bylder og dødsfald efter indgrebet. Gennemgår man nyere materialer af legal svangerskabsafbrydelse, finder man som sagt, at farerne ved indgrebet nu ikke er så alvorlige som tidligere, og at komplikationshyppigheden stort set er uafhængig af, i hvil-

ken svangerskabsmåned indgrebet udføres. Det er påvist, at komplikationshyppigheden er særlig ringe, når hensigtsmæssige, teknisk lette og skånsomme metoder anvendes.

Til trods for at antallet af svangerskabsafbrydelser er steget stærkt i de senere år, har *dødeligheden* været faldende. Nedgangen kan skyldes et forøget antal indgreb på legemligt raske kvinder, væsentligst lidende af depression, en indikation som nu udgør mere end 50 % af alle indikationer, men også at indgrebene nu hyppigere foretages med en mere skånsom teknik.

Senfølgerne efter legal svangerskabsafbrydelse er vanskelige at udrede, og man må altid tage den reservation, at forbindelsen mellem den foretagne svangerskabsafbrydelse og senere sygelighed ikke med sikkerhed kan bevises. I almindelighed kan siges, at senfølgerne efter de legale indgreb sandsynligvis ikke er alvorligere end efter fødsel. Senfølgerne er menstruationsforstyrrelser, sterilitet samt nedsat libido og orgasme. Farlige eftervirkninger er der altså praktisk set ikke tale om.