

Μπορεί να αναστραφεί η δράση του εκτρωτικού χαπιού;

/ [Ορθόδοξες Προβολές](#)



Πολλές γυναίκες, μόλις λάβουν το εκτρωτικό χάπι μιφεπριστόνη, συνειδητοποιούν πως δεν έκαναν τη σωστή επιλογή, μετανιώνουν και επιθυμούν να κρατήσουν το μωρό τους. Ο στόχος αυτού του άρθρου είναι να δώσουμε σε αυτές τις γυναίκες το ενθαρρυντικό μήνυμα πως η ιατρική-χημική εκτρωτική διαδικασία μπορεί να αντιστραφεί.

Τί είναι και πώς λειτουργεί το χάπι έκτρωσης;

Η μιφεπριστόνη, η οποία είναι γνωστή ως χάπι έκτρωσης ή RU-486, συνταγογραφείται μέσα στις πρώτες επτά έως δέκα εβδομάδες της εγκυμοσύνης. Οι περισσότερες γυναίκες δεν ξέρουν πραγματικά πώς λειτουργεί. Η μιφεπριστόνη είναι φάρμακο που εμποδίζει τη δράση της προγεστερόνης, της ορμόνης που χρειάζεται το σώμα της γυναίκας για να αναπτύξει ένα υγιές μωρό. Προκαλεί έτσι ατροφία του εσωτερικού τοιχώματος της μήτρας, εμποδίζει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά να φτάσουν στο μωρό και το μωρό οδηγείται στο θάνατο.

Η μιφεπριστόνη δημιουργήθηκε το 1980, άρχισε να κυκλοφορεί στη Γαλλία το 1987, στις ΗΠΑ το 2000, ενώ στην Ελλάδα πήρε άδεια από το 2011.

Η μιφεπριστόνη δεν μπορεί να χορηγηθεί εάν η μητέρα έχει κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις: έκτοπη κύηση, μάζα ωοθηκών, εάν φέρει σπιράλ, εάν κάνει χρήση κορτιζόνης, εάν πάσχει από ανεπάρκεια επινεφριδίων, αναιμία, διαταραχές αίματος που προκαλούν αιμορραγία ή εάν κάνει χρήση αντιπηκτικών ουσιών, εάν πάσχει από άσθμα, εάν έχει προβλήματα ήπατος ή νεφρών, ή υπέρταση.

Όταν το μωρό νεκρωθεί από τη στέρηση των θρεπτικών συστατικών, δίδεται το 2ο χάπι, η μισοπροστόλη. Τα δισκία μισοπροστόλης λαμβάνονται από το στόμα ή εισάγονται κολπικά περίπου 36 έως 72 ώρες μετά τη λήψη της μιφεπριστόνης. Τα δισκία αυτά προκαλούν συσπάσεις στη μήτρα και αποβάλλουν το νεκρό μωρό, τους υμένες της κύησης και γενικά το ενδοθήλιο της μήτρας. Αυτή η διαδικασία μπορεί να διαρκέσει μερικές ώρες ή μερικές ημέρες, ενώ υπάρχουν αναφορές και για πλέον παρατεταμένες αιμορραγίες.

Η γυναίκα θα πρέπει να εξεταστεί από το γιατρό δύο εβδομάδες αργότερα για να εξασφαλίσει ότι η έκτρωση είναι πλήρης και να ελεγχθεί για επιπλοκές.

Η διαδικασία αποτυγχάνει στο 5-10% των περιπτώσεων, οπότε θα απαιτηθεί επιπλέον η διαδικασία χειρουργικής αμβλώσεως. Μια γυναίκα που σκέφτεται τη χημική αμβλωση θα πρέπει να διαβάσει τις πολλές παρενέργειες και τους κινδύνους της μιφεπριστόνης και της μισοπροστόλης, όχι μόνο για το μωρό της – διότι, δυστυχώς, ως «θετική» δράση του φαρμάκου ορίζεται ο θάνατος του μωρού –, αλλά και για την ίδια, διότι οι παρενέργειες είναι πολλές και δυνητικά θανατηφόρες.

Οι περιγραφόμενες παρενέργειες της μιφεπριστόνης είναι: οι ισχυρές κράμπες και πόνοι της μήτρας, ο πόνος στην πλάτη, στο στομάχι, η ναυτία, η αιμορραγία που δεν μοιάζει με την περίοδο, η άνοδος της αρτηριακής πίεσης, η καταβολή, πονοκέφαλος, ναυτία, διάρροια, απώλεια της όρεξης, κατακράτηση υγρών εμφανέστερη στα πόδια και στα χέρια, η ζάλη, η υπερπλασία του ενδοθηλίου της μήτρας, ενώ караδοκεί η ατελής κένωση της μήτρας, η σήψη, και ο θάνατος. Υπάρχουν, δυστυχώς, αρκετά περιστατικά τα οποία κατέληξαν από αιμορραγία ή σήψη, δεδομένου ότι οι γυναίκες που λαμβάνουν το χάπι συχνά το κάνουν κρυφά, δεν ομολογούν τη λήψη του, οπότε και καθυστερούν να λάβουν ιατρική βοήθεια.

Πολλές γυναίκες μόλις λάβουν τη μιφεπριστόνη συνειδητοποιούν πως δεν έκαναν τη σωστή επιλογή, μετανιώνουν και επιθυμούν να κρατήσουν το μωρό τους. Οι γυναίκες αυτές πρέπει να απευθυνθούν άμεσα στο γιατρό τους διότι το μωρό είναι δυνατόν να σωθεί.

Ποιά είναι η διαδικασία αναστροφής; Πότε πρέπει να αρχίσει η διαδικασία αναστροφής για να είναι αποτελεσματική;

Για τις γυναίκες που επιδιώκουν να αντιστρέψουν μια φαρμακευτική έκτρωση ο στόχος είναι να ξεκινήσει η διαδικασία εντός 24 ωρών από τη λήψη του πρώτου χαπιού άμβλωσης, (μιφεπριστόνης). Ωστόσο, υπήρξαν πολλές επιτυχείς αναστροφές μετά από την έναρξη της θεραπείας έως και εντός 72 ωρών από τη λήψη του πρώτου χαπιού έκτρωσης.

Ακόμα όμως και αν έχουν παρέλθει 72 ώρες, παρακαλούμε τις μητέρες να καλέσουν τον ιατρό τους και να ζητήσουν βοήθεια. Θα γίνει υπερηχογραφικός έλεγχος και το μωρό μπορεί ακόμη να είναι στη μήτρα ζωντανό. Μπορεί να μην είναι πολύ αργά.

Ποια είναι η θεραπεία για την αντιστροφή του χαπιού άμβλωσης;

Αφού γίνει υπερηχογραφική επιβεβαίωση της κύησης και διαπιστωθεί η ύπαρξη καρδιακού ρυθμού και η ικανοποιητική θέση του παιδιού, ο γιατρός θα συνταγογραφήσει προγεστερόνη. Η θεραπεία θα συνεχιστεί συνήθως σε όλο το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Γιατί χρησιμοποιείται η προγεστερόνη; Η μιφεπριστόνη εξουδετερώνει τη δράση της προγεστερόνης, της ορμόνης που παράγει το σώμα μιας γυναίκας και είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της εγκυμοσύνης. Δίνοντας εκ των υστέρων προγεστερόνη, ελπίζουμε να υπερκαλύψουμε την έλλειψή της, που προκάλεσε η μιφεπριστόνη, για να αντιστρέψουμε τα αποτελέσματά της.

Η γυναίκα που επιθυμεί να κρατήσει το παιδί της, δεν πρέπει με κανέναν τρόπο να λάβει το επόμενο (μητροσυσπαστικό) φάρμακο που προτείνεται στην φαρμακευτική άμβλωση, την Μισοπροστόλη (Cytotec).

Στην περίπτωση που διαπιστώσει η γυναίκα αιμορραγία με μορφή κηλίδων ή μεγαλύτερη ή και κράμπες δεν πρέπει να διακόπτει την αγωγή της προγεστερόνης. Σε πολλές περιπτώσεις παρά τα προβλήματα αυτά η αναστροφή πέτυχε. Θα πρέπει όμως να ανησυχήσει αν εκδηλώσει βαριά αιμορραγία, λιποθυμία, σοβαρό κοιλιακό πόνο ή πυρετό, διότι αυτά είναι ενίοτε αποτελέσματα της δράσης της μιφεπριστόνης και πρέπει να αντιμετωπισθούν ιατρικά άμεσα.

Ποιά είναι η επιτυχία της διαδικασίας αναστροφής; (Abortion Pill Reversal, APR)

Οι αρχικές μελέτες του APR έδειξαν ότι έχει ποσοστό επιτυχίας 64–68 %. Ακόμη όμως και χωρίς τη θεραπεία με προγεστερόνη, η μιφεπριστόνη μπορεί να αποτύχει να διακόψει την εγκυμοσύνη από μόνη της, εάν αποφασίσει η γυναίκα να μην πάρει μισοπροστόλη, το δεύτερο φάρμακο που προκαλεί την αποβολή. Η θεραπεία APR όμως έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τις πιθανότητες να συνεχίσει φυσιολογικά η εγκυμοσύνη.

Μέχρι σήμερα, 01. 10. 2018, 500 παιδιά έχουν σωθεί από τη μιφεπριστόνη και άλλα 100 είναι στην πορεία προς τη γέννησή τους στις ΗΠΑ, χάρη στη γενναία απόφαση της μητέρας τους και στην ιατρική βοήθεια και υποστήριξη. Δυστυχώς το αποτέλεσμα της αναστροφής δεν είναι πάντα εγγυημένο. Αξίζει όμως η κάθε μητέρα, που παρασύρθηκε στη φαρμακευτική έκτρωση, να λάβει αγωγή αναστροφής διότι τα παιδιά σώζονται ως επί το πλείστον και δεν εμφανίζουν συγγενείς ανωμαλίες από τους θεραπευτικούς χειρισμούς.

Τι γίνεται με τις γενετικές ανωμαλίες;

Το μωρό μετά από αυτές τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις θα είναι υγιές όταν γεννηθεί ή θα έχει υψηλές πιθανότητες συγγενών ανωμαλιών από τα φάρμακα στα οποία εκτέθηκε;

Το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (ACOG) δηλώνει ότι: «Δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα στοιχεία τερατογόνου δράσης της μιφεπριστόνης». (Practice Bulletin Number 143, March 2014). Με άλλα λόγια, δεν φαίνεται ότι η μιφεπριστόνη, προκαλεί γενετικές ανωμαλίες. Η δ ε προγεστερόνη έχει χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια στην εγκυμοσύνη για πάνω από 50 χρόνια. Ούτε η μιφεπριστόνη ούτε η προγεστερόνη λοιπόν σχετίζονται με γενετικές ανωμαλίες.

Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες της προγεστερόνης;

Η προγεστερόνη μπορεί να προκαλέσει υπνηλία, καταβολή, ελαφριά κεφαλαλγία, ζάλη, γαστρεντερική δυσφορία και πονοκεφάλους.

Είναι το χάπι άμβλωσης και το χάπι της επόμενης μέρας το ίδιο πράγμα;

Το χάπι της επόμενης μέρας (ή επείγουσας αντισύλληψης) λαμβάνεται τις πρώτες μέρες μετά την επαφή και διατίθενται στην αγορά ως μέθοδος έκτακτης «αντισύλληψης». Αυτό όμως είναι εν μέρει παραπλανητικό, γιατί εάν έχει ήδη γίνει η σύλληψη, δρα ως εκτρωτικό. Στόχος του τότε είναι να αποτρέψει την εμφύτευση του νεοσχηματισθέντος εμβρύου στο τοίχωμα της μήτρας και να το αποβάλει.

Από την άλλη μεριά το χάπι της αμβλώσεως είναι αποκλειστικά εκτρωτικό, έχει δηλ. στόχο να νεκρώσει και να αποβάλλει το ήδη εμφυτευμένο έμβρυο. Λαμβάνεται τις πρώτες 49 ημέρες της εγκυμοσύνης με αποκλειστικό σκοπό, όπως αναφέραμε, την πρόκληση έκτρωσης.

Είδη χαπιών της επόμενης μέρας.

Το ένα από αυτά τα χάπια περιέχει υψηλό επίπεδο προγεστίνης και μπορεί να ληφθεί έως 72 ώρες μετά τη σεξουαλική επαφή. Είναι ικανό να αποτρέψει την εμφύτευση του νεοσχηματισθέντος ανθρώπινου εμβρύου στο εσωτερικό της μήτρας. Πρόκειται για μια μέθοδο που ανταγωνίζεται τη κύηση και προκαλεί έκτρωση, κι όχι, σε αυτή την περίπτωση, για ένα αντισυλληπτικό φάρμακο.

Το επόμενο εμφανισθέν χάπι της επόμενης μέρας, η Ella, είναι πολύ παρόμοια με τη μιφεπριστόνη στη δράση της, επειδή μπλοκάρει τους υποδοχείς προγεστερόνης. Έχει εγκριθεί από το FDA για χρήση έως και πέντε ημέρες μετά από την επαφή και έχει επίσης εκτρωτική δράση.

Πηγές:

<https://www.abortionpillreversal.com/abortion-pill/how-it-works>

<https://www.abortionpillreversal.com/abortion-pill/side-effects>

<https://pregnancyhelpnews.com/over-500-babies-born-thanks-to-abortion-pill-reversal>

<https://www.galinos.gr/web/drugs/main/citations/5546>

<https://en.wikipedia.org/wiki/Mifepristone>

Εκ του κινήματος “ΑΦΗΣΤΕ ΜΕ ΝΑ ΖΗΣΩ” afistemenaziso.gr