

Terapeutiese aborsie – basiese riglyne vir die huisarts

Dr M.M. Opperman * MBChB



Curriculum Vitae

DR MARIETJIE OPPERMAN het in 1972 aan die Afrikaanse Hoër Meisieskool in Pretoria gematrikuleer en daarna die MBChB aan die Universiteit van Pretoria behaal.

Sedertdien is sy werksaam in die Departement Huisartskunde (Kalafong-hospitaal) waar sy in 1980 as Senior Mediese Beampte aangestel is.

*Departement Huisartskunde, Kalafong Hospitaal.

KEYWORDS:

Abortion, Therapeutic;
Abortion, Legal;
Emotions.

Summary

This article brings together different medical and ethical aspects of abortion, indications for a therapeutic abortion, procedures expected by law from the doctor, and a few medical and surgical methods used.

Geneeshere het meestal 'n natuurlike sowel as 'n etiese onwilligheid om die verwagte moeder se gesondheid onnodig in gevaar te stel, of om fetale lewe te vernietig. In Suid-Afrika word dit egter lank reeds aanvaar dat die terminasie van swangerskap soms eties aanvaarbaar kan wees.

Volgens die Wet op vrugafdrywing en sterilisasie van 1975 word sekere indikasies aanvaar vir die uitvoering van 'n terapeutiese aborsie, nl:

1. Die lewe van die moeder word in gevaar gestel.
2. Haar liggaamlike gesondheid word ernstig bedreig.
3. Haar geestesgesondheid word ernstig bedreig en daar bestaan die gevaar van blywende skade.
4. Daar bestaan 'n ernstige gevaar dat die kind aan 'n liggaamlike gebrek of geestesgebrek van so 'n aard sal ly dat sy/hy onherstelbaar ernstig gestrem sal wees.
5. Die vrug is na bewering gewek

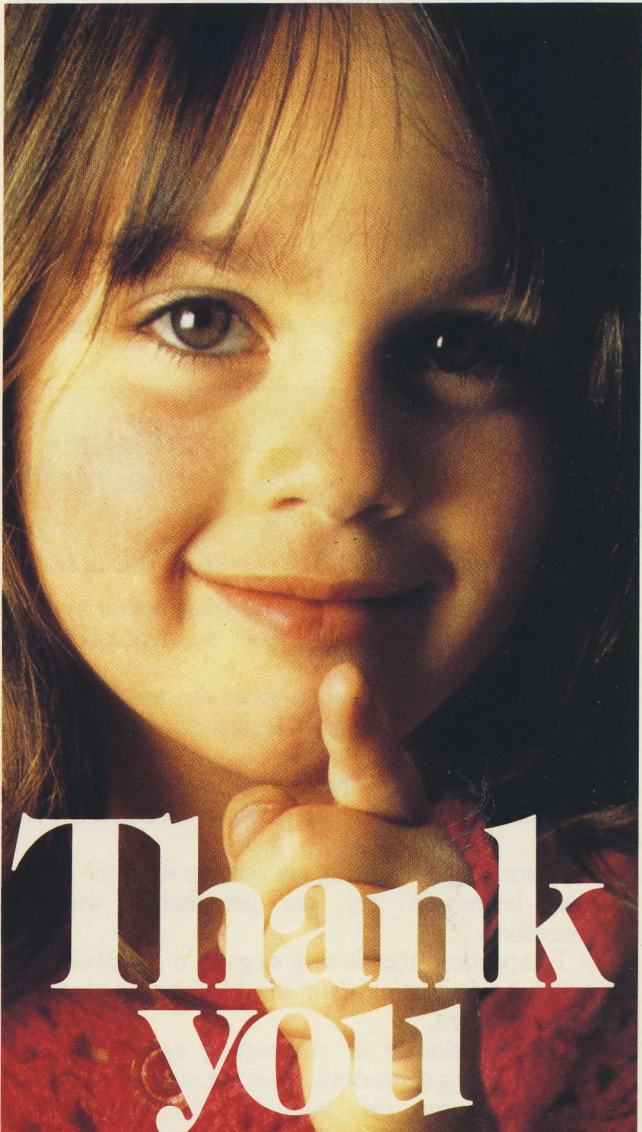
Terapeutiese aborsie

ten gevolge van onwettige vleeslike gemeenskap, nl. beweerde verkragting of ontug, bloedskanie, of omdat die betrokke vrou 'n idioot of swaksinnige is.

Wanneer die lewe of die gesondheid van die vrou of die fetus die oorweging vir terapeutiese aborsie is, word die volgende toestande gewoonlik in ag geneem:

- 1. Hartsiektes,** veral waar hartversaking by 'n vorige swangerskap plaasgevind het of waar die moeder nou vroeg in swangerskap in hartversaking gaan. Vir 'n vrou wat twee of meer kinders het en wat fisies nie in staat is om meer kinders te versorg nie, kan dit ernstige probleme meebring. Dit is egter moeilik om vooraf te bepaal hoe dié hart hom gedurende swangerskap sal gedra. Dit is dus selde geregverdig om 'n eerste swangerskap te termineer waar die vrou 'n ernstige harttoestand het.
- 2. Hipertensie:** Kroniese hipertensie, veral met skade van die hartspier of niere.
- 3. Niersiektes:** bv. kroniese nefritis of 'n permanente nierletsel met belemmerde nierfunksie. 'n Vorige nefrektomie met normale funksie van die oorblywende nier is nie 'n indikatie vir terapeutiese aborsie nie.
- 4. Longsiektes:** Aangesien 'n longkapasiteit van ten minste 1 500 ml nodig is vir 'n vrou om met redelike veiligheid deur swangerskap en baring te gaan, moet hierdie aspek deeglik nagegaan word. Longtuberkulose is nie 'n indikatie vir terapeutiese aborsie nie.
- 5. Bloedafwykings:** Die meeste bloedsiektes is behandelbaar, behalwe leukemie. Dit is dus slegs lg wat aanvaar word as 'n indikatie vir terapeutiese aborsie.
- 6. SSS-siektes:** Multiplere sklerose en verskillende soorte verlamings word gewoonlik nie ernstig benadeel deur swangerskap nie. Sielkundige indikasies is so swak omskrywe dat hulle dikwels misbruik word. Vroue kan selfs dreig om selfmoord te pleeg, maar in werklikheid gebeur dit uiters selde dat hulle die dreigement uitvoer.
- 7. Maligniteit:** Hormonale veranderinge tydens swangerskap is verantwoordelik vir die opflikkerings van slegs mamma-karsinoom en karsinoom van die speekselkliere. Dit is moeilik om presies te bepaal in watter mate die swangerskap verantwoordelik is vir die opflikkerings, omdat karsinoom by persone wat jonk genoeg is om swanger te raak, in elk geval virulent is en dus dui op 'n swak prognose.
- 8. Swangerskapstoestande:** Hieronder val oa mola hidatidosa, misvorming van 'n fetus, dood van 'n ovum, hiperemesis gravidarum, lewernekrose, bilaterale piëlo-nefritis en swangerskap-psigosos.
- 9. Oorerflike siektes:** Dit geld veral waar twee of meer vorige kinders misvorm of geestelik vertraag was. Waar albei ouers, of een ouer en een kind geestelik ver-

STOPAYNE® Reg. No. Paracetamol 120mg, Codeine phosphate 5mg, Promethazine HCL 6.5mg per 5ml




Thank you

Rx Stopayne.

Young children may not understand how or why, but they know pain when they feel it. And they appreciate relief. So chase away those pain-filled frowns and let their smiles shine through. Give them the gentle relief they need with the syrup you trust. Give them Stopayne: one name that stops pain.

There's a thank you in every bottle.



100ml S2
Stopayne
stroop/syrup

Rx
RIO ETHICALS A division of Abbott-Ingham Laboratories, Limited, 50 Commercial Road, Industrial West, P.O. Box 2368, Johannesburg 2001

8210178

Terapeutiese aborsie

traag is moet terminasie oorweeg word. 'n Vrou wat gesensitiseer is teen die rhesus-faktor, maar veral met gevolglike vroeë hydrops Foetalis in swangerskap, staan veral 'n kans op 'n abnormale kind. Slegs rubella opgedoen deur die moeder in die eerste drie maande van swangerskap, kan aanleiding gee tot 'n 20% kans vir aantasting. Nie alle virussiektes tas die fetus aan nie, bv. pampoentjies, masels, waterpokkies, poliomiëlitis en griep is sover bekend, nie skadelik vir die fetus nie.

10. **Sitotoksiese middels:** veral die foliensuurantagoniste, en groot dosisse bestraling kan die fetus aantast sonder om dit te aborteer.

Sekere vasgestelde wetlike prosedures word van die geneesheer verwag.

Nadat al hierdie aspekte nagegaan is en daar besluit is op terminasie van die swangerskap, moet die geneesheer die volgende prosedures volg:

1. Ten minste twee geneesheer moet skriftelik sertifiseer dat die terminasie noodsaaklik is en die redes daarvoor meld.
2. Die geneesheer wat aansoek doen en self die operasie gaan uitvoer, mag nie een wees van bg. twee geneesheer nie.
3. Die twee geneesheer mag nie vennote wees nie en een moet langer as vier jaar geregistreer wees as geneesheer.
4. 'n Terapeutiese aborsie mag slegs in 'n staatsbeheerde inrigting of inrigting deur die Minister goedgekeur, uitgevoer word.
5. Waar bloedskunde of verkragting as indikasie vir vrugafdrywing aangedui is, moet ten minste een van die sertifikate van die betrokke distriksgeneesheer afkomstig wees.
6. Met swangerskap wat volg op beweerde onwettige gemeenskap moet 'n sertifikaat deur 'n landdros uitgereik word wat bevestig dat 'n klagte oor die beweerde onwettige gemeenskap by die polisie ingedien is. Die landdros moet verder sertifiseer dat bloedverwantskap binne die verbode graad was.
7. Om vrugafdrywing uit te voer moet daar aansoek gedoen word op 'n voorgeskrewe vorm by die Superintendent van die betrokke hospitaal wat dit skriftelik moet goedkeur.

Geen dokter of verpleegster is verplig om aan die proses van vrugafdrywing deel te neem nie.

8. Geen dokter of verpleegster is verplig om aan die vrugafdrywing deel te neem nie.

Metodes waarvolgens terapeutiese aborsie uitgevoer kan word, sluit in:

1. **Mediese induksie:** Die metode word slegs gebruik waar die fetus reeds dood is.

2. **Chirurgiese induksies:**

- 2.1 Dilatasie van die serviks deur die implasing van laminaria-stafies in die serviks wat dan swel en die serviks dilateer. Die probleem hieraan verbonde is dat infeksie maklik intree.
- 2.2 Dilatasie en lediging van die inhoud van die uterus met 'n kuret is een van die beste metodes. Dié operasie mag slegs uitgevoer word vóór 12 weke swangerskapsduur.
- 2.3 Dilatasie en suiging met 'n suigkuret in vroeë swangerskap.
- 2.4 Rome of pastas kan lokaal aan die serviks gesmeer word. Dit veroorsaak 'n chemiese irritasie van die uteruswand. Veelvuldige komplikasies kan egter voorkom en dit sluit oa. in: infeksie, gangreen van die uterus, wydverspreide hemolise, septicemie, lewernekrose en nierversaking.
- 2.5 Kunsmatige vliesruptuur is onbetroubaar in vroeë swangerskap.

Hipertoniese glukose of 'n 20% Salienoplossing word soms intra-amnioties gespuit, maar kan baie gevaarlik wees agv. die gevaar van infeksie.

Terapeutiese aborsie is nog steeds nie sonder gevaar nie.

Ten spyte van al dié moderne tegnieke is terapeutiese aborsie nog steeds nie sonder gevaar nie.

Fisiese komplikasies sluit in bloeding en skok, servikale beserings, perforasie en ruptuur van die uterus, infeksie met moontlike infertiliteit, trombo-embolisme, endometriose en fistels.

In die jaarboek van Obstetrie en Ginekologie van 1977¹ word die emosionele reaksie van vroue wat terapeutiese aborsies ondergaan het, bespreek. Nancy Adler van die Universiteit van Kalifornië het honderd vroue ondervra nadat hulle almal terapeutiese aborsies ondergaan het.

Drie basiese reaksies by die vrouens was: selfverwyrt en skaamte; depressie; verligting en blydschap.

Daar was hoofsaaklik drie reaksies. 'n Groep was vervul met selfverwyrt, skaamte en vrees vir afkeuring deur die gemeenskap. 'n Tweede groep het reaksies van spanning, depressie, twyfel en selfs woede getoon: dié reaksie kom veral voor by vroue waar die swangerskap bewustelik of onbewustelik voldoen het aan haar diepste verlangens en sy nou 'n gevoel van verlies ervaar. Die reaksie wat egter die sterkste ondervind is, was 'n positiewe reaksie van blydschap en verligting.

Daar is gevind dat daar 'n verband bestaan tussen die agtergrond van die pasiënt en sy emosionele reaksie. Ouderdom, die huweliksstatus en geloof van die vrou speel 'n belangrike rol. Dit is veral jong ongetroude meisies wat

Terapeutiese aborsie

gereelde kerkgangers is en wat moeilik tot die besluit van terapeutiese aborsie kon oorgaan, wat die negatiewe reaksie ondervind. Daar moet dus seker gemaak word dat die indikasie vir die terminasie goed is.

Reaksies is dikwels radikaal, daarom moet baie seker gemaak word dat die indikasies goed is.

Dr C Koop, hoofchirurg van die Children's Hospital in Philadelphia², het die volgende bewering gemaak. Hy voel dat die beskerming van die lewe van die moeder as indikasie vir die vrugafdrywing slegs as rookskerm gebruik word. Hy meen dit is omtrent nooit nodig vir 'n vrou om 'n terapeutiese aborsie te hê nie, aangesien haar ginekoloog sake kan dophou en dan óf kraam kan indukseer, óf 'n keisersnit kan doen. Die verskil kom daarin dat hy probeer om beide lewens te red, of die baba dit dan oorleef, of nie.

“Verkragting lei feitlik nooit tot swangerskap nie.”

Verder beweer hy dat verkragting omtrent nooit tot swangerskap lei nie. Volgens studies gedoen in Pennsylvania en Minnesota² het daar by 5 000 gevalle van beweerde verkragtings nie 'n enkele swangerskap voorgekom nie. Daar moet altyd in gedagte gehou word dat selfs al lei die verkragting tot 'n terapeutiese aborsie, die psigiese trauma van die vrou nie eindig nie. Hy beweer dat dit nie noodwendig sal volg dat kinders wat verwek is agv. verkragting of bloedskaande of wat abnormaal is, nie lewenswaardige lewens kan lei nie!

Dr. Koop voel ons moet baie meer waarde heg aan die menslike lewe, al is hy nie normaal volgens ons menslike standarde nie. Hy haal die gedeelte uit Exodus aan, waar God met Moses by die brandende bos praat: “Wie het vir die mens die mond gemaak, of wie maak stom of doof of siende of blind? Is dit nie ek, die Here nie?”³

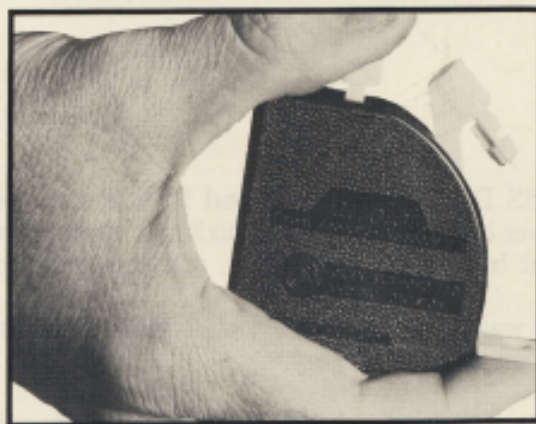
“Wie het vir die mens die mond gemaak, of wie maak stom of doof of siende of blind? Is dit nie ek, die Here nie?”

Hy vra dan die vraag: het ons as mense werklik die reg om die lewe van 'n abnormale mens te vernietig?

VERWYSINGS:

1. Jeffcoat Sir TNA, vertaal deur Geldenhuys FG: *Grondslag van Ginekologie*. Durban, Butterworths 1972 804-10.
2. Koop C: *The Christian Family Moody Monthly Magazine* 1980; 80(9):27.
3. Die Bybel: *Exodus* 4 vers 11.

NO PAIN NO MESS NO TIME AT ALL



Ames Autolet. The ideal capillary blood letting device for diabetes: hospital clinics: wards: health centres: doctors: surgeries and blood donor clinics.

The Autolet has a host of unique benefits.

No pain.

The Autolet's control mechanism prevents lancet penetration beyond a set depth. This leaves minimal tissue damage and scarification. Combined with the fact that the lancet can't slip, regular self monitoring never presents a problem. In fact, anybody can use it – even a kid.

No mess.

The depth and diameter of the puncture is controlled. It provides the ideal amount of blood for a test – not too much, nor too little.

No time at all

It takes seconds to fix the platform into the base and the lancet into the spring loaded arm. The puncture point is pressed against the platform and the spring loaded arm released.

For further information contact: Johannesburg Tel (011) 36-2811; Durban (031) 71-1501; Cape Town (021) 51-2191; Port Elizabeth (041) 54-3361.



Autolet®

ames