



Προ ετών είχε προβληθεί στη βρετανική τηλεόραση ένα ντοκιμαντέρ με τίτλο “Make me normal”. Θέμα του ήταν η προσπάθεια ειδικών να αποκαταστήσουν μια σειρά σπάνιων παθήσεων που καθιστούσαν τους πάσχοντες όχι ανάπηρους αλλά “διαφορετικούς” - δυσμορφίες, διαταραχές συμπεριφοράς, γενετικές ανωμαλίες. Στόχος των παρεμβάσεων ήταν να γίνουν τα συγκεκριμένα άτομα όσο το δυνατό πιο φυσιολογικά και να μπορέσουν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή.

Του Γεώργιου Κ. Μιχαλόπουλου*

Τι είναι όμως φυσιολογικό; Σύμφωνα με το λεξικό φυσιολογικό αποκαλείται αυτό που συμβαίνει συχνότερα, το πιο συνηθισμένο. Προφανώς, σε ό,τι αφορά συμπεριφορές ο ορισμός του φυσιολογικού είναι λίγο σχετικός μια και πρέπει να προσδιορίζεται τοπικά και χρονικά – π.χ. το να τρως ακρίδες δε θεωρείται φυσιολογικό στην Ελλάδα, σε αντίθεση με κάποιες χώρες της Ασίας ή της Αφρικής.

Ευτυχώς η Ιατρική είναι απαλλαγμένη από την ανάγκη τέτοιων προσδιορισμών. Όλοι οι άνθρωποι, ανεξαρτήτως προέλευσης, χρώματος ή τόπου διαμονής έχουν την ίδια φυσιολογία οπότε εφαρμόζονται και τα ίδια κριτήρια για το τι αποτελεί φυσιολογική κατάσταση και τι όχι. Φυσιολογικό για παράδειγμα είναι το ουροποιητικό να προωθεί τα

ούρα προς την κύστη χωρίς να λιμνάζουν. Το κυκλοφορικό να λειτουργεί εντός συγκεκριμένων ορίων αρτηριακής πίεσης. Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας να φιλοξενεί το αναπτυσσόμενο έμβρυο ως την πλήρη ωρίμανσή του και στη συνέχεια να το εξωθεί εκτός της μήτρας δια του κόλπου.

...Η μήπως όχι;

Το νέο φυσιολογικό

Στη χώρα μας, αλλά και αλλού στο δυτικό κόσμο, η έννοια του φυσιολογικού στη Μαιευτική επαναπροσδιορίζεται. Λαμβάνοντας υπόψη τη μαιευτική πρακτική των τελευταίων είκοσι ετών και ακολουθώντας τον ορισμό περί φυσιολογικού που αναφέρθηκε παραπάνω, **φυσιολογικό πλέον είναι οι γυναίκες να γεννούν με προγραμματισμένη καισαρική πριν τις 40 εβδομάδες**

. Φυσιολογικό είναι η μήτρα, ένας από τους ισχυρότερους μύες του σώματος, να εμποδίζεται να κάνει την παραμικρή σύσπαση για να μη “ζοριστεί” το έμβρυο. Γιατί το τελευταίο εξίσου φυσιολογικά θεωρείται ότι δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθει στις συσπάσεις παρόλο που διαθέτει εξειδικευμένους μηχανισμούς ακριβώς για αυτή τη δουλειά.

Στα πλαίσια αυτής της νέας φυσιολογικότητας έχουμε δεχτεί αβασάνιστα ότι 50-70% των μητέρων στη χώρα μας θα κάνουν καισαρική όταν για παράδειγμα μόνο 10% του πληθυσμού θα χρειαστεί να κάνει σκωληκοειδεκτομή. Το ότι η σύζυγος, αδερφή, συγγενής μας θα υποστεί ένα βαρύ κοιλιακό χειρουργείο για να γεννήσει δε μας τρομάζει καθόλου, την ίδια στιγμή που μας τρώει η αγωνία για το φίλο μας που κάνει μια απείρως απλούστερη και ασφαλέστερη επέμβαση σκωληκοειδίτιδας. Αποδεχόμαστε χωρίς δεύτερη σκέψη τη σοβαρή πιθανότητα η πρώτη καισαρική να ακολουθηθεί και από άλλες στο μέλλον αυξάνοντας τον αθροιστικό κίνδυνο επιπλοκών γιατί “γλιτώνει η έγκυος την ταλαιπωρία του τοκετού”. Άλλωστε η καισαρική είναι ο ασφαλέστερος τρόπος τοκετού, έτσι;

Ο ασφαλέστερος τοκετός

Ας δούμε λοιπόν τι λένε τα δεδομένα. Τα αποτελέσματα μιας μεγάλης канаδικής έρευνας που μελέτησε δυόμιση εκατομμύρια τοκετούς σε διάστημα 14 ετών όντως επιβεβαιώνουν ότι η προγραμματισμένη καισαρική είναι ασφαλής τρόπος τοκετού. **Όχι όμως ο**

ασφαλέστερος

Συγκεκριμένα ο κίνδυνος σοβαρής επιπλοκής είναι τριπλάσιος από αυτόν του κολπικού τοκετού. Παραδείγματα σοβαρών επιπλοκών είναι η καρδιακή ανακοπή, το αιμάτωμα τραύματος, η επείγουσα υστερεκτομή, η σηψαιμία, οι αναισθητικές επιπλοκές, οι θρομβοεμβολή, η βαριά αιμορραγία, η παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο. Η έρευνα δε λαμβάνει υπόψη λιγότερο σοβαρά ή σπανιότερα προβλήματα όπως ο μετεγχειρητικός πόνος, οι λοιμώξεις αναπνευστικού, η μετεγχειρητική δυσκοιλιότητα ή ο τραυματισμός άλλων οργάνων όπως η ουροδόχος κύστη. Παρόλο που μιλάμε για μικρές διαφορές σε απόλυτους αριθμούς – 19 επιπλέον περιστατικά ανά 1000 τοκετούς – ο μύθος ότι η καισαρική είναι ασφαλέστερη του φυσιολογικού τοκετού για τη μητέρα καταρρίπτεται.

Σε ό,τι αφορά την ασφάλεια της καισαρικής για το νεογνό, είναι γνωστό από χρόνια ότι η γέννηση με καισαρική αυξάνει την πιθανότητα αναπνευστικής δυσχέρειας και εισαγωγής στη Μονάδα Εντατικής Νεογνών σε σχέση με το φυσιολογικό τοκετό. Για παράδειγμα, έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που περιέλαβε πάνω από 100.000 γεννήσεις έδειξε ότι **τα νεογνά που γεννιούνται με καισαρική έχουν διπλάσια πιθανότητα εισαγωγής στη ΜΕΝ** σε σχέση με αυτά που γεννιούνται φυσιολογικά. Οι υποστηρικτές της καισαρικής αντιτείνουν ότι ο κολπικός τοκετός έχει υψηλότερα ποσοστά νεογνικού τραύματος. Αυτό όντως ισχύει για ήπιες κακώσεις, δεν είναι όμως αληθές για σοβαρότερες, η πιθανότητα των οποίων δε διαφέρει ανεξαρτήτως τρόπου τοκετού. Για να το πούμε απλουστευτικά τι θα ήταν προτιμότερο, να έχει ένα νεογνό αναπνευστικά προβλήματα ή μελανιές;

Το “νέο φυσιολογικό” επίσης πρεσβεύει ότι η κύηση δε χρειάζεται να συνεχίζεται πέρα των 36 ή 37 εβδομάδων γιατί το μωρό έχει πλέον ωριμάσει επαρκώς. Και πάλι όμως τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης 21.000 τοκετών έρχονται να τονίσουν ότι η χρονική στιγμή του τοκετού παίζει σημαντικό ρόλο. Νεογνά που γεννιούνται με καισαρική πριν τις 38 εβδομάδες έχουν **2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα αναπνευστικής δυσχέρειας και άλλων επιπλοκών** σε σχέση με όσα γεννιούνται μετά τις 39 εβδομάδες, ενώ η αντίστοιχη πιθανότητα για όσα γεννιούνται μεταξύ 38 και 39 εβδομάδων είναι 1,5 φορά μεγαλύτερη. Σημειώνεται ότι η αναπνευστική δυσχέρεια δεν έχει απαραίτητα επιπτώσεις μόνο στο αναπνευστικό σύστημα του νεογνού αλλά μπορεί να επηρεάσει τη νευρολογική και γενικότερη εξέλιξη του.

Η κορωνίδα της Μαιευτικής

Η στροφή στις προγραμματισμένες καισαρικές όλα αυτά τα χρόνια δεν έγινε φυσικά τυχαία. Κοινωνικοί, συντεχνιακοί και άλλοι λόγοι συνέβαλαν στο να παρουσιαστεί η καισαρική ως η κορωνίδα της Μαιευτικής. Τα δεδομένα τελικά όμως είναι τέτοια που δε δικαιολογούν τη χρήση της απουσία ιατρικής ένδειξης, ειδικά πριν τις 39 εβδομάδες.

Καταλήγοντας να τη θεωρούμε πλέον φυσιολογικό τρόπο τοκετού έχουμε φτάσει να εκθέτουμε τις γυναίκες και τα παιδιά μας σε μεγαλύτερο από τον απαραίτητο κίνδυνο εν ονόματι μιας ψευδεπίγραφης “ασφάλειας”, “άνεσης” και “ευκολίας”.

Μήπως τελικά το “νέο φυσιολογικό” δεν είναι και τόσο αστραφτερό όσο μας το παρουσιάζουν ορισμένοι;

****Ο Dr Γεώργιος Κ. Μιχαλόπουλος, DRCOG BSCCP, είναι Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος. Μπορείτε να βρείτε περισσότερα άρθρα του και λεπτομέρειες για το βιογραφικό του στο www.gynaikologia.gr***