

Καισαρική: Μήπως είναι «μόδα»; (Τούσα Ζάππα)

Categories : [ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ](#)

Date : 16 Δεκεμβρίου, 2009

Οι μισές Ελληνίδες γεννάνε σήμερα τα παιδιά τους με καισαρική τομή. Ποιοί είναι οι λόγοι που τις οδηγούν να απαρνηθούν με τόση ευκολία τον φυσιολογικό τοκετό και πόσο επικίνδυνη για την υγεία της μητέρας και του μωρού μπορεί να γίνει αυτή η νέα τάση;

Ας αρχίσουμε με αριθμούς. Μόλις το 17% των τοκετών στην Ευρώπη γίνονται με καισαρική τομή, λένε τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Το αντίστοιχο ποσοστό στην Ελλάδα: τρεις φορές περισσότερο. Για άλλη μια φορά... επρωτεύσαμε. Και όπως δείχνει μια μελέτη, που έγινε από ομάδα επιστημόνων του London School of Economics, με επικεφαλής τον καθηγητή κ. Ηλία Μόσσιαλο, είμαστε πολύ μακριά από τις υπόλοιπες χώρες. Σύμφωνα με την έρευνα, το ποσοστό των καισαρικών τομών στην Ελλάδα αγγίζει το 47,3%, την ώρα που στις ΗΠΑ είναι 23%, στο Ηνωμένο Βασίλειο 19% και στην Ιταλία 31%. Τα στοιχεία, μάλιστα, συμπληρώνουν ότι οι περισσότερες καισαρικές γίνονται σε ιδιωτικά μαιευτήρια, με «προτιμότερες» μέρες την Τρίτη και το Σάββατο. Τις Κυριακές, οπότε συνήθως διημερεύουν ειδικευόμενοι γιατροί, αυξάνονται κατακόρυφα οι φυσιολογικοί τοκετοί.

Οι λόγοι που οδηγούν στην καισαρική

Τελικά, τί είναι αυτό που έχει κάνει την καισαρική τομή «μόδα» στην Ελλάδα; Τί είναι αυτό που οδηγεί γυναίκες και γιατρούς σε μια μέθοδο τοκετού, που στις αρχές της δεκαετίας του '70 άγγιζε μόλις το 5%; «Τα αυξημένα ποσοστά καισαρικής τομής έναντι του φυσιολογικού τοκετού στη χώρα μας οφείλονται σε έναν συνδυασμό παραγόντων ιατρικής, νομικής, κοινωνικής, αλλά ενίοτε και οικονομικής φύσεως», επισημαίνει η γυναικολόγος κ. Λιλιάννα Κολομπέρο. «Ας μιλήσουμε για τους ιατρικούς λόγους, κατ' αρχάς. Οι περισσότεροι γιατροί, αρκετά συχνά, μετά από καισαρική τομή, διενεργούν ξανά καισαρική χωρίς να εξετάσουν το ενδεχόμενο φυσιολογικού τοκετού. Πέρα από αυτό, πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι δεν υπάρχουν ή δεν χρησιμοποιούνται τεχνικές που να βοηθάνε στη φυσιολογική εξέλιξη του τοκετού και της γέννας. Στα περισσότερα μαιευτήρια, δηλαδή, δεν υπάρχει υποδομή που να επιτρέπει σε μια γυναίκα να χαλαρώσει, να κάνει μπάνιο, να είναι όρθια και να περπατάει κατά τη διάρκεια του τοκετού. Και ακόμα, υπάρχει η περίπτωση παρενεργειών που ίσως προκύψουν από κάποιες τεχνικές που θα εφαρμοστούν από τον γιατρό. Για παράδειγμα, φαίνεται, σύμφωνα με μελέτες, ότι η πρόκληση του τοκετού αυξάνει τις πιθανότητες καισαρικής τομής, κυρίως όταν γίνεται πολύ νωρίς

στην εγκυμοσύνη ή όταν ο τράχηλος της μήτρας είναι πολύ ανώριμος». Σημαντικό ρόλο στην επιλογή της καισαρικής παίζει και η πίεση που νιώθουν οι γιατροί να ασκήσουν «αμυντική ιατρική», καθώς αισθάνονται ότι είναι λιγότερο πιθανό να έχουν νομικές συνέπειες αν υπάρξουν επιπλοκές. Ακριβώς γι' αυτό οι γυναικολόγοι προτιμούν να προχωρήσουν σε αυτήν τη μέθοδο χωρίς να δοκιμάσουν διάφορες τεχνικές για να την αποφύγουν. Έτσι, δεν επιχειρούν να γυρίσουν το μωρό σε περίπτωση ισχιακής προβολής ή δεν περιμένουν αρκετό χρόνο ώστε να εξελιχθεί φυσιολογικά ένας πιο παρατεταμένος τοκετός.

Το κόστος μιας καισαρικής

Το «πολύτιμο και... σπάνιο», για πολλές γυναίκες, μωρό είναι εκείνο που τις οδηγεί στην απόφαση να ζητήσουν από τον γιατρό τους την καισαρική τομή. Καθώς όλο και πιο συχνά αποφασίζουν να αποκτήσουν παιδί σε πιο προχωρημένη ηλικία, θεωρούν ότι με αυτήν τη μέθοδο θα ελέγξουν καλύτερα τα όποια προβλήματα εμφανιστούν την ώρα της γέννας. Δεν είναι λίγες εκείνες που νομίζουν ότι είναι πολύ πιο ασφαλείς. Δεν θυμούνται, όμως, ότι μια καισαρική, ακόμα και προγραμματισμένη, είναι χειρουργείο και έχει περισσότερες πιθανότητες επιπλοκής σε σχέση με τον φυσιολογικό τοκετό. Αν και ο κίνδυνος θανάτου, στις δυτικές κοινωνίες τουλάχιστον, για τον φυσιολογικό τοκετό και την καισαρική τομή είναι εξαιρετικά χαμηλός, υπολογίζεται ότι με τη δεύτερη πεθαίνουν 2 γυναίκες σε 100.000. Ποσοστό μικρό, αλλά 3 φορές μεγαλύτερο απ' ό,τι αντιστοιχεί σε έναν φυσιολογικό τοκετό. Οι προγραμματισμένες καισαρικές διευκολύνουν την οργάνωση των νοσοκομείων, αλλά και των γιατρών, που με αυτό τον τρόπο ρυθμίζουν καλύτερα τη δουλειά και την προσωπική τους ζωή. Παρ' όλα αυτά, οι ιδιωτικές κλινικές τη χρεώνουν περισσότερο από έναν φυσιολογικό τοκετό. Έτσι, σε ένα ιδιωτικό μαιευτήριο το ζευγάρι θα πληρώσει επιπλέον ένα ποσό που κυμαίνεται από 150 μέχρι 600 ευρώ, ανάλογα με τη θέση που επιλέγουν. Ενώ στα περισσότερα μαιευτήρια συμπεριλαμβάνεται, σε περίπτωση καισαρικής, μία επιπλέον διανυκτέρευση.

Οι επιλογές μετά από μια καισαρική

Ένα ερώτημα που βασανίζει τις γυναίκες που έχουν κάνει το πρώτο τους παιδί με καισαρική, είναι εάν πρέπει και για τα επόμενα να ακολουθήσουν την ίδια μέθοδο. Πρόκειται για μονόδρομο τελικά;

«Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, έπειτα από μια καισαρική τομή θα προγραμματιστεί μια καισαρική», λέει η κ. Κολομπέρο. «Ο βασικός λόγος είναι ότι μια καισαρική τομή αφήνει μια ουλή στη μήτρα, η οποία θα μπορούσε να ανοίξει κατά τη διάρκεια ενός επόμενου τοκετού, με σοβαρότατες συνέπειες για τη μητέρα και το μωρό, ενώ αν γίνει προγραμματισμένη καισαρική, αυτό το ενδεχόμενο είναι ουσιαστικά ανύπαρκτο. Σύμφωνα με μια αμερικανική μελέτη, από 100.000 γυναίκες που θα προσπαθήσουν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή, 14 μωρά θα

πεθάνουν εξαιτίας προβλήματος με την ουλή της προηγούμενης καισαρικής και, γι' αυτόν το λόγο, ο φυσιολογικός τοκετός επιχειρείται όλο και λιγότερο. Από την άλλη όμως, το να προχωρήσουμε σε δεύτερη καισαρική, εγκυμονεί κινδύνους για τη μητέρα και το μωρό, και αυτοί οι κίνδυνοι εντείνονται με τον αυξανόμενο αριθμό καισαρικών τομών. Για να γεννήσει μια γυναίκα το μωρό της με φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή, πρέπει αφ' ενός να τηρηθούν αυστηρές προϋποθέσεις, που να επιτρέπουν έναν φυσιολογικό τοκετό, και αφ' ετέρου η ίδια να είναι πλήρως ενημερωμένη για τα οφέλη και τους κινδύνους της κάθε επιλογής».

Πότε επιλέγεται η καισαρική τομή

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η καισαρική τομή είναι ανεκτίμητης αξίας και μπορεί ακόμα και να σώσει τη ζωή της μητέρας ή και του μωρού. Σε τέτοιες περιπτώσεις, τα πλεονεκτήματα της καισαρικής υπερτερούν καθαρά έναντι των μειονεκτημάτων της. Οι ενδείξεις της καισαρικής τομής συγκαταλέγονται σε τρεις γενικές κατηγορίες:

α) Επείγουσες καταστάσεις υγείας

Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει κίνδυνος για την υγεία της μητέρας ή του μωρού. Π.χ., εάν η μητέρα αιμορραγεί βαριά ή το μωρό δεν παίρνει αρκετό οξυγόνο. Η καισαρική τομή επιβάλλεται.

β) Μη επείγουσες καταστάσεις υγείας:

- *Προηγηθείσα καισαρική τομή.* Λίγοι γυναικολόγοι θα προσπαθούσαν για φυσιολογικό τοκετό μετά μια καισαρική τομή.

- *Κεφαλοπυελική δυσαναλογία.* Πολλές φορές, ο τοκετός είναι υπερβολικά εργώδης, πολύ παρατεταμένος, ο τράχηλος δεν ωριμάζει ή το μωρό δεν έρχεται φυσιολογικά.

- *Μωρό σε ισχιακή προβολή ή εγκάρσιο σχήμα.* Ενώ σχεδόν όλα τα μωρά θα είναι, προς το τέλος της κύησης, με το κεφάλι προς τα κάτω, μερικά είναι με τη λεκάνη ή τα πόδια προς τα κάτω (ισχιακή προβολή). Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο φυσιολογικός τοκετός είναι πιο επικίνδυνος για τη μαμά και το μωρό. Όταν το μωρό είναι σε εγκάρσια θέση, η καισαρική τομή είναι ο μόνος δυνατός τρόπος για να γεννηθεί το μωρό.

- *Αλλαγές στους παλμούς του μωρού.* Όταν η καρδούλα του μωρού χτυπάει πολύ γρήγορα, πολύ αργά ή ακανόνιστα, μπορεί να μας δείξει ότι το μωρό υποφέρει. Ορισμένες φορές αυτό είναι προσωρινό ή διορθώνεται εύκολα (π.χ. αλλάζοντας η μαμά θέση, από ανάσκελα σε πλάγια, ή με τη χορήγηση οξυγόνου ή και υγρών ενδοφλεβίως κ.λπ.). Αν όμως αυτό παραμένει και δεν είναι κοντά στο να γεννήσει το μωρό, μπορεί

να σημαίνει ότι το μωρό «ζορίζεται» και δεν παίρνει αρκετό οξυγόνο. Τότε γίνεται καισαρική τομή.

- *Πολλαπλές κήσεις.* Η καισαρική τομή επιβάλλεται σε περίπτωση τρίδυμων κήσεων ή περισσότερων. Σε δίδυμες κήσεις, τις περισσότερες φορές θα γίνει καισαρική τομή. Ορισμένοι γιατροί θα προσπαθήσουν για έναν φυσιολογικό τοκετό, εφόσον η θέση των μωρών το επιτρέπει.

- *Άλλες περιπτώσεις:* α) Υπερβολικά μεγάλο μωρό (μακροσωμία). β) Αρτηριακή υπέρταση ή υπέρταση της κύησης (προεκλαμψία). γ) Ορισμένες λοιμώξεις που μεταδίδονται στο μωρό κυρίως κατά τη διάρκεια της διάβασής του από τον κόλπο της μητέρας (π.χ. γεννητικός έρπης, AIDS).

Επιπλοκές που είναι πιο συχνές στην καισαρική τομή

Για τη μητέρα

Από σπάνιες επιπλοκές, όπως σοβαρή αιμορραγία, πηγμάτα αίματος (θρόμβωση), ειλεό (παράλυση ή απόφραξη του εντέρου), μέχρι συχνές, αλλά λιγότερο επικίνδυνες, όπως έντονος πόνος και μόλυνση της τομής. Ακόμα και μετά την ανάρρωση από την επέμβαση μπορεί να δημιουργηθούν συμφύσεις, οι οποίες πιθανώς να προκαλέσουν έντονο πυελικό άλγος ή απόφραξη του εντέρου. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να είναι ακόμα πιο σοβαρές σε περίπτωση επείγουσας καισαρικής.

- *Ψυχολογικά προβλήματα.* Ορισμένες μελέτες δείχνουν πως οι μητέρες που γέννησαν το παιδί τους με καισαρική, έχουν μεγαλύτερη δυσκολία ή καθυστέρηση να δένονται με τα μωρά τους.

- *Προβλήματα σε επόμενες κήσεις.* Μια καισαρική αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες για επιπλοκές σε επόμενες κήσεις, μερικές από τις οποίες είναι εξαιρετικά σοβαρές. Αυτές αυξάνονται κατακόρυφα με τον συνεχώς μεγαλύτερο αριθμό καισαρικών και συμπεριλαμβάνουν: εξωμήτριο κήση, υπογονιμότητα, ανώμαλη εμφύτευση του πλακούντα (ο οποίος μπορεί να διεισδύσει στα τοιχώματα της μήτρας ή να εμφυτεύεται πολύ χαμηλά) ή αποκόλληση του πλακούντα, ρήξη της μήτρας (κυρίως όταν επιχειρείται ο φυσιολογικός τοκετός μετά την καισαρική, είναι σπανιότατο να συμβεί πριν από την έναρξη του τοκετού), επείγουσα υστερεκτομή.

Για το μωρό

Η καισαρική αυξάνει τις πιθανότητες του μωρού για:

- Αναπνευστική δυσχέρεια μετά τον τοκετό.

- Τραύματα, όπως το να κοπεί το μωρό με το νυστέρι τη στιγμή που γίνεται η τομή

της μήτρας.

- Ασθμα στην παιδική ηλικία και στην ενήλικη ζωή.

Για τη μητέρα και το μωρό

Επειδή είναι πιο πιθανή η παρατεταμένη παραμονή στο μαιευτήριο μετά από καισαρική, η μαμά και το μωρό είναι πιο πιθανό να πάθουν κάποια ενδονοσοκομειακή λοίμωξη.

Επιπλοκές που είναι πιο συχνές στον φυσιολογικό τοκετό

Για τη μητέρα

Πόνος στο περίνεο: Η γυναίκα είναι πιο πιθανό να πονάει στο περίνεο (στην είσοδο του κόλπου), κυρίως κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Ο πόνος αυτός μπορεί να κρατήσει εβδομάδες ή μήνες μετά τον τοκετό.

Ακράτεια: Επίσης, είναι πιο πιθανή η ακράτεια ούρων, αερίων ή και κοπράνων. Τα προβλήματα αυτά μπορούν να ελαττωθούν αν αποφεύγονται -εφόσον είναι δυνατό- ορισμένες μαιευτικές πράξεις, όπως η χρήση της εμβρυουλκίας ή της βεντούζας, ή πίεση στη μήτρα να βγει πιο γρήγορα το μωρό κ.ά.

Για το μωρό

Τραύμα σε νεύρα: Μετά από φυσιολογικό τοκετό είναι πιο πιθανό να παρουσιαστεί τραύμα σε ένα νεύρο που επηρεάζει τον ώμο ή το χέρι του μωρού.

(Η κ. Λιλιάννα Κολομπέρο είναι μαιευτήρας - χειρουργός, γυναικολόγος)

(Πηγή: «Popular Medicine» Νοέμβριος 2009)

ΣΧΕΤΙΚΟ ΑΡΘΡΟ:

[Η βαριά βιομηχανία της... καισαρικής \(Πένυ Μπουλουτζά - Λίνα Γιάνναρου\)](#)