

Καισαρική: υποθήκη στην υγεία των παιδιών μας (Ιωάννα Σουφλήρη)

Categories : [ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ](#)

Date : 12 Μαΐου, 2011

«Αγαπητή μέλλουσα μαμά μου,

Καθώς πλησιάζει η ημέρα που θα έλθω στον κόσμο και ακούω ότι θες να με γεννήσεις με καισαρική τομή στις 38 εβδομάδες (παρά το γεγονός ότι δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι γι' αυτή την απόφαση), αποφάσισα να σου στείλω αυτό το γράμμα κατεπειγόντως. Μανούλα, θέλω πολύ να σε γνωρίσω, αλλά δεν είμαι ακόμη έτοιμο να βγω στον έξω κόσμο: οι πνεύμονές μου δεν έχουν ωριμάσει και αν με βγάλετε πρόωρα θα χρειαστεί να με βάλετε σε μηχανήματα για να μπορώ να αναπνέω. Εγώ δεν θέλω να μπω σε μηχανήματα, θέλω να είμαι στην αγκαλιά σου, να σε μυρίζω και να θηλάζω. Και δεν είναι μόνο αυτό. Ούτε ο εγκέφαλός μου είναι ώριμος για τη μεγάλη έξοδο! Και ξέρεις, μανούλα, αυτή η ανωριμότητα του εγκεφάλου μου τώρα θα μου κοστίσει πολύ ακριβά αργότερα: θα έχω δυσκολίες στα μαθήματα και είμαι σίγουρο ότι αυτό δεν το θέλεις καθόλου. Αλλά και συ, μαμά, θα έχεις ίσως προβλήματα αν αργότερα θελήσεις να μου κάνεις αδελφάκι. Δεν τα λέω εγώ όλα αυτά. Τα έμαθα από πολύ διακεκριμένους ξένους επιστήμονες που έλαβαν μέρος σε ειδικό συμπόσιο για τις καισαρικές. Διάβασε, σε παρακαλώ, το άρθρο που ακολουθεί και, αν επιμένεις στην καισαρική, σε παρακαλώ πολύ μη με βγάλεις πριν από την 39η εβδομάδα.

Το μωράκι σου»

Η λέξη «καισαρική», που τόσο συχνά ακούμε στις ημέρες μας, έχει μια ενδιαφέρουσα ιστορία και μια ετυμολογία που χάνεται στους αιώνες. Αν και ο όρος δεν χρησιμοποιείται στην αρχαία ελληνική, η καισαρική τομή ως διαδικασία υπάρχει στην ελληνική μυθολογία. Ακόμη περισσότερο, συνδέεται με γέννηση θεών και ηρώων. Καθώς αποτελεί μια εξαιρετική είσοδο σε τούτο τον κόσμο, συμβολίζει και την εξαιρετική φύση του ατόμου που γεννιέται με αυτόν τον τρόπο. Π.χ., ο ίδιος ο Δίας απομάκρυνε τον Διόνυσο από το νεκρό σώμα της μητέρας του Σεμέλης (που είχε σκοτώσει η Ηρα σε μια κρίση ζήλιας). Ομοίως, ο Αδωνις απομακρύνθηκε από το σώμα της μεταμορφωμένης σε δένδρο μητέρας του Μύρρας.

Αν οι αρχαίοι μας πρόγονοι μπορούσαν να δουν τι συμβαίνει στις ημέρες μας, πιθανότατα δεν θα συνέδεαν την καισαρική τομή με έλευση στον κόσμο θεών και ηρώων: παγκοσμίως ολοένα και περισσότερα παιδιά έρχονται στον κόσμο με αυτή τη μέθοδο, πράγμα που κάνει τους ειδικούς να ανησυχούν και να μιλούν για φαινόμενο που έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας.

Οι μισοί Έλληνες γεννιούνται με... μαχαίρι!

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή: δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η καισαρική τομή είναι μια χειρουργική πρακτική στην οποία οφείλουν τη ζωή τους πολλά παιδιά και εξίσου πολλές μητέρες. Όπως όμως όλες οι ιατρικές πράξεις, έτσι και η καισαρική οφείλει να γίνεται όταν είναι ενδεδειγμένη. Όταν, δηλαδή, συντρέχουν ιατρικοί λόγοι που την καθιστούν επιβεβλημένη μέθοδο για τη γέννηση ενός παιδιού. Πώς γίνεται όμως στη χώρα μας να είναι ενδεδειγμένη στο 50% των γεννήσεων, στην Ιταλία στο 35%, στις ΗΠΑ στο 33%, στη Γαλλία στο 18%, στην Ολλανδία στο 14%, στην Αίγυπτο στο 10% και στην Αϊτή στο 1,6%; Είναι άραγε οι γυναίκες στην Αϊτή ή στην Αίγυπτο ή στην Ολλανδία διαφορετικά σχεδιασμένες από τις Ελληνίδες, τις Ιταλίδες και τις Αμερικανίδες; Φυσικά και δεν συμβαίνει αυτό! Και επειδή ακόμη και στις χώρες που προς το παρόν διαθέτουν μικρά ποσοστά καισαρικών η τάση είναι αυξητική, οι φωνές που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου αυξάνονται.

Ακριβώς αυτό έκανε και μια διεθνής ομάδα ειδικών η οποία βρέθηκε πρόσφατα στο Αρεταίειο Νοσοκομείο προκειμένου να λάβει μέρος σε ένα ειδικά οργανωμένο ενημερωτικό συμπόσιο που απευθυνόταν σε όσους ασχολούνται με την περιγεννητική ιατρική (γυναικολόγους-μαιευτήρες, νεογνολόγους, παιδίατρους, μαίες). Το σεμινάριο διοργανώθηκε από τη νεογνολόγο καθηγήτρια κυρία Αριάδνη Μαλαμίτση-Πούχνερ και τα μηνύματά του, τα οποία αφορούν όλες τις υποψήφιες μητέρες, σας μεταφέρουμε σήμερα.

Καθημερινός διάλογος ιατρικής ντροπής

Σας φαίνεται γνωστός ο παρακάτω υποθετικός διάλογος (ο οποίος αφορά την εγκυμονούσα κυρία Χ η οποία αναμένεται να γεννήσει στις 24 Ιουνίου και που λόγω της θέσης του εμβρύου ο τοκετός θα γίνει με καισαρική τομή);

- **Κύριε καθηγητά, θα πραγματοποιήσετε εσείς ο ίδιος την καισαρική;**

- «Ασφαλώς!»

- **Θα γίνει στις 17 Ιουνίου, όταν θα έχουν συμπληρωθεί οι 39 εβδομάδες;**

- «Ω, τι κρίμα! Θα λείπω σε συνέδριο τότε.»

- **Αχ, σας παρακαλώ, γιατρέ μου, είστε ο καλύτερος γυναικολόγος της χώρας και θέλω πολύ να κάνετε εσείς την επέμβαση. Δεν θα μπορούσαμε να το κάνουμε προτού φύγετε για το συνέδριο;**

- «Με τιμάτε πολύ με αυτά που λέτε. Για να δω το πρόγραμμά μου. Ναι, φυσικά και θα μπορούσαμε αν το κανονίσουμε για τις 3 Ιουνίου».

Αυτόν τον διάλογο χρησιμοποίησε ο **Gerard Visser**, καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Ουτρέχτης και εμπειρογνώμων του Διεθνούς Δικαστηρίου της Χάγης, για να περιγράψει μια κατάσταση που γίνεται όλο και πιο συνηθισμένη σε ολοένα και περισσότερες χώρες ανά τον κόσμο. Και δεν είναι η μόνη: ένα άλλο σημάδι των καιρών είναι η εκπεφρασμένη επιθυμία πολλών υποψηφίων μητέρων να αποφύγουν τον τοκετό και να γεννήσουν το παιδί τους με καισαρική τομή. Καθώς μάλιστα επιθυμούν να είναι βέβαιες πως δεν θα αρχίσει ο τοκετός, επιλέγεται μια «ασφαλής» ημερομηνία, συνήθως γύρω στις 38 εβδομάδες.

Τι σημαίνει όμως αυτό; «Υπό κανονικές συνθήκες το έμβρυο “αποφασίζει” πότε έχει έλθει η ώρα να αποχωρήσει από την ασφάλεια της μήτρας και να δει τον κόσμο. Η απόφασή μας να το φέρουμε εδώ νωρίτερα θα πρέπει να βασίζεται σε σοβαρούς ιατρικούς λόγους. Όταν αυτό δεν συμβαίνει, θέτουμε σε κίνδυνο τόσο το έμβρυο όσο και τη μητέρα» επεσήμανε ο ολλανδός ειδικός. Την ίδια άποψη εξέφρασε και ο έλληνας καθηγητής Παιδιατρικής-Νεογνολογίας στο Πανεπιστήμιο McGill του Καναδά κ. **Απόστολος Παπαγεωργίου** τονίζοντας: «Είναι γενικευμένη η αίσθηση ότι ένα έμβρυο που έχει περάσει τις 34 εβδομάδες της κύησης είναι “σχεδόν ώριμο” και πως θα “εξελιχθεί καλά”. Ολοένα και περισσότερα ευρήματα όμως στη διεθνή βιβλιογραφία δείχνουν τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν τα πρόωρα μωρά τόσο αμέσως μετά τη γέννησή τους όσο και αργότερα».

Κίνδυνος οι ανώριμοι πνεύμονες

Ο σοβαρότερος κίνδυνος που διατρέχει ένα μωρό που έρχεται στον κόσμο προτού ολοκληρώσει την ανάπτυξή του έχει να κάνει με την ελλιπή ωρίμανση των πνευμόνων του. «Η αναπνευστική νοσηρότητα έπειτα από καισαρική τομή είναι ιδιαίτερα αυξημένη» είπε ο καθηγητής Visser και προσέθεσε: «Τρεις διαφορετικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από το 1995 ως το 2001 κατέδειξαν ότι η επιλεκτική καισαρική τομή στις 37 εβδομάδες αυξάνει την αναπνευστική νοσηρότητα ως και 11,4%, στις 38 εβδομάδες ως και 8,4%, ενώ στις 39 εβδομάδες ως και 1,8%, σε σχέση πάντα με τον φυσιολογικό τοκετό. Αντίστοιχα ήταν και τα ευρήματα πρόσφατων μελετών που αφορούσαν περισσότερες από 20.000 γεννήσεις με καισαρική τομή. Αξίζει να σημειωθεί ότι από αυτές τις καισαρικές τομές το 56% είχε πραγματοποιηθεί πριν από την 39η εβδομάδα. Διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος για

αναπνευστική νοσηρότητα ήταν πενταπλάσιος ως δεκαπλάσιος για τα μωρά που γεννήθηκαν στις 37 εβδομάδες, ενώ για εκείνα των 38 εβδομάδων ήταν 2,5-10 φορές μεγαλύτερος».

Μελέτες όπως αυτές δεν κάνουν τίποτε άλλο από το να αποδεικνύουν με αριθμούς αυτό που θα περίμενε κανείς με βάση τη φυσιολογία του τοκετού. Είναι γνωστό ότι το πέρασμα από τη στενή δίοδο της μητρικής λεκάνης προς τον έξω κόσμο είναι καθοριστικής σημασίας για το βρέφος καθώς το προετοιμάζει για την εξωμήτριο ζωή. Σύμφωνα με τον σουηδό καθηγητή Παιδιατρικής και Νεογνολογίας του Ινστιτούτου Καρολίνσκα και μόνιμο μέλος της Επιτροπής των Βραβείων Νομπέλ κ. **Hugo Lagercrantz**, «το πέρασμα από τη μήτρα στον έξω κόσμο κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού είναι μια δοκιμασία για τα έμβρυα. Το στρες όμως που τους προκαλεί δεν τους κάνει κακό. Στην πραγματικότητα, η κατακόρυφη αύξηση των επιπέδων των ορμονών του στρες που παρατηρείται στον τοκετό διευκολύνει την επιβίωσή τους εκτός μήτρας».

Κατεχολαμίνες: το πολύτιμο στρες

Ο σουηδός επιστήμονας αναφέρεται στα εξαιρετικά υψηλά επίπεδα των κατεχολαμινών που παρατηρούνται στα νεογέννητα που έρχονται στον κόσμο με φυσιολογικό τοκετό (επταπλάσιες ποσότητες σε σχέση με την επίτοκο και εξαπλάσιες σε σχέση με έναν άνδρα την ώρα που γυμνάζεται σκληρά). Αντίθετα, τα επίπεδα των κατεχολαμινών στα παιδιά που γεννιούνται με καισαρική τομή είναι πολύ χαμηλά (κατά μέσον όρο πέντε φορές χαμηλότερα). Υπό την επίδραση των κατεχολαμινών, τα ζωτικά όργανα του νεογέννητου «ρυθμίζονται» για τη λειτουργία τους στον αέρα.

Ειδικότερα οι κατεχολαμίνες βελτιώνουν την αναπνοή πυροδοτώντας την απορρόφηση του υγρού των πνευμόνων διαστέλλοντας και διατηρώντας ανοιχτούς τους βρόγχους και αυξάνοντας συνολικά την ικανότητα των πνευμόνων να εκπύσσονται χωρίς πρόβλημα. Επίσης προστατεύουν τα ζωτικά όργανα όπως την καρδιά και τον εγκέφαλο αυξάνοντας τη ροή του αίματος προς αυτά και κινητοποιούν τα ενεργειακά αποθέματα (προωθούν τη διάσπαση του λίπους σε λιπαρά οξέα και του γλυκογόνου σε γλυκόζη στο ήπαρ, ενώ ενεργοποιούν από το ίδιο όργανο την παραγωγή γλυκόζης). Τέλος, θεωρείται ότι οι κατεχολαμίνες διευκολύνουν το δεσμό του νεογνού με τη μητέρα καθώς διαστέλλουν τις κόρες των ματιών και αυξάνουν την εγρήγορση του νεογνού.

Είναι ακριβώς αυτή η ελλιπής ωρίμανση των πνευμόνων και η παρουσία πνευμονικού υγρού μέσα σε αυτούς (απόρροια τόσο του γεγονότος ότι τα έμβρυα δεν έχουν ολοκληρώσει την ανάπτυξή τους όσο και του ότι δεν είχαν την ευκαιρία να δεχθούν την ευεργετική επίδραση των κατεχολαμινών) που έχει ως συνέπεια πολλά από τα

μωρά που γεννιούνται με επιλεκτική καισαρική τομή να χρειάζονται υποστήριξη της αναπνοής με ειδικά μηχανήματα και εισαγωγή στη μονάδα εντατικής φροντίδας νεογνών. Και αυτό δεν είναι η μόνη «παρενέργεια» της πρόωρης λήξης της κύησης. Μία από τις μελέτες που παρουσίασε ο καθηγητής Visser (Wilmink et al, American Journal of Obst/Gyn, Μάρτιος 2010) κατέδειξε επίσης ότι τα νεογνά που γεννήθηκαν με επιλεκτική καισαρική τομή εμφάνιζαν αυξημένο κίνδυνο σήψης αλλά και υπογλυκαιμίας. Με δεδομένο ότι η υπογλυκαιμία αποτελεί τον δεύτερο μετά την ασφυξία παράγοντα που έχει επιπτώσεις στην ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου, αντιλαμβάνεται κανείς ότι θα πρέπει να υπάρχει πολύ σοβαρός ιατρικός λόγος για να επιλεγεί η καισαρική τομή έναντι του φυσιολογικού τοκετού.

Οι τελευταίες εβδομάδες της κύησης είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη του φλοιού του εγκεφάλου. Αριστερά εμβρυϊκός εγκέφαλος 29-34 εβδομάδων και δεξιά εμβρυϊκός εγκέφαλος 34-40 εβδομάδων

Επιπτώσεις στον εγκέφαλο

Δεν είναι όμως μόνον οι πνεύμονες που πλήττονται όταν η κύηση δεν αφήνεται να ολοκληρωθεί. Τις συνέπειες τις υφίσταται και ο εγκέφαλος του νεογέννητου. Σύμφωνα με δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί χάρη στις σύγχρονες τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου, οι επιστήμονες μπόρεσαν τα τελευταία χρόνια να

διαπιστώσουν πόσο δυναμικός είναι ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος και ποιες ακριβώς διεργασίες λαμβάνουν χώρα σε κάθε χρονική στιγμή της κύησης. Γνωρίζουμε λοιπόν ότι κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου και στις αρχές του δευτέρου παρατηρείται έντονος πολλαπλασιασμός των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου. Στη συνέχεια και μέχρι τα μέσα του τρίτου τριμήνου τα νευρικά κύτταρα μετακινούνται και καταλαμβάνουν τις θέσεις τους στον εγκέφαλο. Καθ' όλη τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου ο εγκέφαλος αρχίζει να οργανώνεται και λαμβάνει χώρα ο σχηματισμός των πτυχώσεων τού εγκεφαλικού φλοιού. Και οι δύο διαδικασίες συνεχίζονται και ολοκληρώνονται μετά τη γέννηση. Λίγο πριν από τη γέννηση επίσης αρχίζει στα νευρικά κύτταρα η εναπόθεση μυελίνης (της ουσίας που μονώνει και προστατεύει τους άξονες των νευρικών κυττάρων).

Περιγράφοντας τη διαδικασία η δρ **Ολγα Καπέλλου-Προυκάκη**, παιδίατρος-νεογνολόγος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Homerton του Λονδίνου, σημείωσε: *«Η ανάπτυξη του εμβρυϊκού εγκεφάλου ακολουθεί πολύ συγκεκριμένα στάδια καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης. Οι τελευταίες εβδομάδες της είναι καθοριστικές για τη δημιουργία των πτυχώσεων του εγκεφάλου, ενώ κατά τη γέννηση βρίσκεται σε εξέλιξη τόσο η οργάνωσή του όσο και η εναπόθεση μυελίνης στα νευρικά κύτταρα».*

Μαθησιακές δυσκολίες και εβδομάδα γέννησης

Θα μπορούσαν άραγε να εξηγηθούν οι μαθησιακές δυσκολίες που παρατηρούνται μεταξύ μαθητών από τον χρόνο και τον τρόπο με τον οποίο έφτασαν σε αυτό τον κόσμο; Αυτό το ερώτημα έθεσαν ερευνητές του Πανεπιστημίου της Γλασκώβης και εκπόνησαν μια ιδιαίτερα εκτενή μελέτη προκειμένου να δώσουν μια τεκμηριωμένη απάντηση.

Λαμβάνοντας από τα σχολικά αρχεία δεδομένα που αφορούσαν 407.503 μαθητές από 19 περιοχές της Σκωτίας (σύνολο πληθυσμού 3,8 εκατομμύρια) και συνδέοντάς τα με τις γεννήσεις των παιδιών κατέληξαν στα εξής συμπεράσματα: ο κίνδυνος για την εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών κατά τη μετέπειτα ζωή είναι αντιστρόφως ανάλογος με τον αριθμό των εβδομάδων κύησης. Έτσι, τα παιδιά που γεννήθηκαν εξαιρετικά πρόωρα (24 εβδομάδες) είχαν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν μαθησιακές δυσκολίες αργότερα, ενώ κάθε εβδομάδα παραπάνω στη μήτρα μείωνε τον κίνδυνο, ο οποίος έφτανε στο χαμηλότερο σημείο στην 40ή με 41η εβδομάδα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι με τον όρο «μαθησιακές δυσκολίες» οι επιστήμονες περιέγραφαν οποιαδήποτε μορφή δυσκολίας που θα απαιτούσε ιδιαίτερη μεταχείριση και ειδική εκπαίδευση για τα παιδιά, όπως παραδείγματος χάριν δυσλεξία, ελλιπή προσοχή και δυσπραξία (αδυναμία οπτικο-κινητικού συντονισμού η οποία έχει επίδραση στη δυνατότητα των παιδιών να γράφουν και να διαβάζουν).

Παρουσιάζοντας τα παραπάνω δεδομένα, καθώς και τις λεπτομέρειες της ανάπτυξης του εμβρυϊκού εγκεφάλου, η κυρία Καπέλλου-Προυκάκη τόνισε ότι *«ο χρόνος που θα γίνει η επιλεκτική καισαρική τομή είναι πολύ σημαντικός τόσο για να αποφευχθεί η νεογνική νοσηρότητα όσο και για να ενισχυθεί η ανάπτυξη του εγκεφάλου. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει οι υποψήφιες μητέρες να είναι πλήρως ενήμερες προτού πάρουν την απόφασή τους»*.

Αύξηση άσθματος και διαβήτη

Την ανάγκη ενημέρωσης των υποψηφίων μητέρων τόνισαν όλοι οι ομιλητές που συμμετείχαν στο σεμινάριο, καθώς η απόφαση που θα πάρουν εκείνες θα καθορίσει το μέλλον των παιδιών τους για όλη τους τη ζωή. Ναι, δεν είναι υπερβολή! Οι επιστήμονες είναι πλέον πεπεισμένοι ότι η καισαρική τομή έχει επίδραση στην εμφάνιση ασθενειών πολύ μετά τη γέννηση. Δύο χαρακτηριστικές περιπτώσεις είναι αυτές του άσθματος και του παιδικού διαβήτη τύπου I, όπως τόνισε η καθηγήτρια του Πανεπιστημίου του Μονάχου κυρία **S. Koletzko**.

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποίησαν ιρλανδοί ερευνητές του Πανεπιστημίου του Μπέλφαστ, και στην οποία περιελήφθησαν δεδομένα που αφορούσαν 10.000 παιδιά με διαβήτη τύπου I από 16 διαφορετικές χώρες, η καισαρική τομή βρέθηκε να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου κατά 20%. Οι ερευνητές κατέληξαν σε

αυτό το συμπέρασμα αφού απέκλεισαν άλλους παράγοντες, όπως το βάρος κατά τη γέννηση, την ηλικία της μητέρας, τη σειρά γέννησης, το αν η μητέρα είχε αναπτύξει διαβήτη στην εγκυμοσύνη και το αν τα μωρά είχαν θηλάσει.

Ο διαβήτης τύπου I αναπτύσσεται όταν το ανοσοποιητικό σύστημά μας καταστρέφει τα ινσουλινοπαραγωγά κύτταρα του παγκρέατος. Οι ερευνητές δεν γνωρίζουν ακριβώς πώς η καισαρική θα μπορούσε να επιδράσει σε αυτό. Θεωρούν όμως ότι σε αντίθεση με τον φυσιολογικό τοκετό, ο οποίος δίνει την ευκαιρία στο γαστρεντερικό σύστημα των μωρών να εποικιστεί από τα μητρικά βακτήρια, η καισαρική τομή έχει ως συνέπεια το νεογνικό γαστρεντερικό να εποικίζεται από τα βακτήρια του νοσοκομείου. Με δεδομένο ότι το γαστρεντερικό είναι το σημείο όπου ωριμάζουν τα κύτταρα του ανοσοποιητικού, θεωρείται πως η αποστείρωση που επιβάλλει η καισαρική φαίνεται ότι επιδρά καθοριστικά στη φυσιολογία/παθολογία του ανοσοποιητικού του βρέφους.

Αντίστοιχη εξήγηση δίνουν οι ερευνητές και για την επίδραση της καισαρικής στην εμφάνιση του άσθματος, η οποία έχει πιστοποιηθεί από διαφορετικές μελέτες. Ευρήματα νορβηγών επιστημόνων υποστηρίζουν-καταδεικνύουν αύξηση κατά 52% του κινδύνου εμφάνισης άσθματος σε παιδιά που έχουν γεννηθεί με καισαρική τομή, ενώ ελβετοί συναδέλφοί τους διαπίστωσαν ότι ο κίνδυνος μπορεί να αυξάνει ως και 80% όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό για τη νόσο.

Επιγενετικές μεταβολές στο DNA;

Μια άλλη εξήγηση για τον τρόπο που η καισαρική τομή μπορεί να επιδρά στην εμφάνιση ασθενειών έδωσε ο καθηγητής **Hugo Lagercrantz**. Ο σουηδός επιστήμονας παρουσίασε τα δεδομένα που αποδεικνύουν ότι η καισαρική τομή επιφέρει επιγενετικές μεταβολές στο DNA. Με τον όρο «επιγενετικός» οι επιστήμονες χαρακτηρίζουν σταθερές κληρονομήσιμες μεταβολές στη γονιδιακή έκφραση, οι οποίες δεν προϋποθέτουν αλλαγές της αλληλουχίας του DNA. Με άλλα λόγια, οι αλλαγές αυτές δεν αλλάζουν τη σειρά των γραμμάτων του DNA. Πρόκειται για προσθήκη μορίων (κυρίως μεθυλομάδων) πάνω σε συγκεκριμένα γράμματα, κάτι που έχει ως συνέπεια ορισμένα γονίδια να εκφράζονται ή άλλων γονιδίων η έκφραση να σταματά.

Σύμφωνα με ευρήματα του σουηδού επιστήμονα και των συναδέλφων του στο Ινστιτούτο Καρολίνσκα της Στοκχόλμης, η σύγκριση δειγμάτων αίματος του ομφάλιου λώρου παιδιών που γεννήθηκαν φυσιολογικά και παιδιών που γεννήθηκαν με καισαρική τομή κατέδειξε ότι τα δεύτερα εμφάνιζαν πολύ υψηλότερα ποσοστά μεθυλίωσης. Η μελέτη για την επίδραση των επιγενετικών αλλαγών που επιφέρει η καισαρική τομή είναι ακόμη σε εξέλιξη, ωστόσο ο σουηδός επιστήμονας σημείωσε: *«Διαθέτουμε ολοένα και περισσότερες ενδείξεις ότι οι επιγενετικές μεταβολές στην*

αρχή της ζωής (οι οποίες λαμβάνουν χώρα ως ανταπόκριση στην έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες) έχουν αποτελέσματα που διαρκούν διά βίου και σχετίζονται με την εμφάνιση ασθενειών στην ενήλικη ζωή».

Ο τοκετός στην υγεία της μητέρας

Δεν είναι όμως μόνον η υγεία του βρέφους που πρέπει να απασχολεί τις υποψήφιες μητέρες, αλλά και η δική τους. Προτού λοιπόν θεωρήσετε ότι ο καλύτερος τρόπος για να φέρεται στον κόσμο το παιδί σας είναι η καισαρική, οι ειδικοί συμβουλεύουν να σκεφτείτε ότι πρόκειται για ένα σοβαρό χειρουργείο και ως εκ τούτου θα πρέπει να συντρέχουν ιατρικοί λόγοι (και «όχι λόγοι lifestyle») για να υποβληθείτε σ' αυτό. Όπως χαρακτηριστικά σημείωσε ο κ. Παπαγεωργίου: «Οι μητέρες θα πρέπει να ενημερώνονται ότι εφόσον επιθυμούν να αποκτήσουν πολλά παιδιά, η καισαρική τομή δεν είναι η καλύτερη επιλογή, καθώς κάθε νέα καισαρική αυξάνει τον κίνδυνο ανωμαλιών της εγκυμοσύνης που μπορεί να οδηγήσουν σε μεγάλες αιμοραγίες και τελικά σε υστερεκτομή». Και για εκείνες οι οποίες διατηρούν την ψευδαίσθηση ότι η καισαρική τομή είναι ασφαλέστερη για το παιδί, ο ελληνοκαναδός ειδικός τόνισε ότι «η καισαρική τομή δεν εγγυάται μείωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Λατινική Αμερική, με υψηλά ποσοστά καισαρικών τομών, αλλά και με εξίσου υψηλά ποσοστά μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας».

Καισαρική: πότε και γιατί

Φυσικά υπάρχουν περιπτώσεις που η καισαρική τομή είναι ενδεδειγμένη, όπως η θέση του εμβρύου ή μια πολύδυμη κύηση. Αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις που η καισαρική δεν είναι πανάκεια: «Η αύξηση των καισαρικών τομών δεν έχει μειώσει τα ποσοστά εγκεφαλικής παράλυσης» δήλωσε ο κ. Παπαγεωργίου και προσέθεσε ότι «παρά το γεγονός ότι η καισαρική φαίνεται να είναι προστατευτική στην ανάπτυξη εγκεφαλοπάθειας νεογέννητου, μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχθεί προστατευτική για νευρολογικούς τραυματισμούς. Μπορεί ωστόσο να είναι η καταλληλότερη μέθοδος τοκετού για την αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων από τη μητέρα στο νεογνό, όπως ο ιός HIV και ο ερπητοϊός».

Η κυρία Καπέλλου-Προυκάκη έδειξε δεδομένα που υποστηρίζουν ότι ένα άλλο στοιχείο που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην απόφαση «φυσιολογικός τοκετός ή καισαρική τομή;» είναι η σχέση μεγέθους βρέφους - μητέρας: «Η σχέση του ύψους της μητέρας και του βάρους του παιδιού είναι ένας επιπλέον παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην απόφαση του τρόπου γέννησης, καθώς τα μεγάλα βρέφη μικρόσωμων μητέρων κινδυνεύουν από τραυματισμούς κατά τη γέννηση, ιδιαίτερα αν απαιτηθεί η χρήση εργαλείων».

Οι καλές, οι κακές και οι... άσχημες

Όλοι οι ειδικοί που έλαβαν μέρος στο συμπόσιο ήταν ιδιαίτερα emphaticoί ως προς το πότε πρέπει να γίνεται μια καισαρική τομή: *«Ποτέ μην κάνετε προγραμματισμένη καισαρική τομή πριν από την 39η εβδομάδα, εκτός αν διαθέτετε ενδείξεις για ωρίμαση των πνευμόνων!»* δήλωσε ο κ. Visser και προσέθεσε ότι η επιλογή μιας νωρίτερης ημερομηνίας για την αποφυγή μιας επείγουσας καισαρικής, η οποία αυξάνει τον κίνδυνο για τη μητέρα, δεν είναι ιατρικά αποδεκτός λόγος. *«Αν η μητέρα προσέλθει στην αρχή του τοκετού, η επείγουσα καισαρική είναι ασφαλής»* δήλωσε ο ολλανδός ειδικός. Όσο για τον κ. Παπαγεωργίου αυτός χωρίζει τις καισαρικές στις καλές (ενδεδειγμένες ιατρικώς), στις κακές (όπου γίνεται λάθος εκτίμηση της ηλικίας του εμβρύου ή της ανάπτυξής του) και στις άσχημες (οι οποίες οφείλονται στο σύνδρομο του Σαββατοκύριακου ή στο σύνδρομο των διακοπών του γιατρού)...

Ο ΚΑΙΣΑΡΑΣ ΚΑΙ Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ

Μια θεωρία θέλει τον όρο να έχει προκύψει από τον ίδιο τον Ιούλιο Καίσαρα, ο οποίος θεωρείται ότι γεννήθηκε με αυτή τη μέθοδο. Κανένας γιατρός δεν μπορεί να την υποστηρίξει όμως: η διαδικασία θα είχε σίγουρα σημάνει τον θάνατο της μητέρας του Αουρέλια, η οποία όχι μόνον έζησε τόσο ώστε να γίνει σύμβουλος του όσο εκείνος ήταν επικεφαλής της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, αλλά γέννησε και άλλα έξι παιδιά ύστερα από αυτόν. Η δεύτερη θεωρία θέλει τη λέξη να έχει προέλθει από το

λατινικό ρήμα caedere, που σημαίνει κόβω. Τέλος, η τρίτη θέλει τη λέξη να έχει προέλθει από την έκφραση lex caesarea (αυτοκρατορικός νόμος) και να αναφέρεται σε νόμο που πέρασε κατά τη διάρκεια της αυτοκρατορίας του Ιουλίου Καίσαρα και ο οποίος προέβλεπε ότι αν η μητέρα πέθαινε κατά τη διάρκεια του τοκετού, το βρέφος θα έπρεπε να απομακρυνθεί χειρουργικά προκειμένου να σωθεί η ζωή του. Αυτή είναι και η επικρατέστερη ερμηνεία.

(Από την εισήγηση της καθηγήτριας Α, Μαλαμίτση- Πούχνερ)

(Πηγή: "ΤΟ ΒΗΜΑ" 8/5/2011)

ΣΧΕΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ:

[Βιομηχανία καισαρικών έχουν στήσει μαιευτήρες \(Γαλήνη Φούρα\)](#)

[Καισαρική: Μήπως είναι «μόδα»; \(Τούσα Ζάππα\)](#)

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