Ikervárandósság 1.

A szigorú orvosi oldalról megközelítve

Ikerterhességrõl akkor beszélünk, ha egyidejûleg több petesejt termékenyül meg és ágyazódik be az anyaméhbe, vagy egy megtermékenyült petesejt az osztódás során kettéválik. Leggyakoribb a kettesiker-terhesség, de hármas, négyes, sõt ennél „magasabb számú" terhességek is elõfordulhatnak. Az ikerterhességek az ún. Hellin-szabály szerint a következõ módon ismétlõdnek: minden 85. terhességre jut egy kettõs terhesség, minden 85. a négyzeten terhességre jut egy hármas, és minden 85. a köbön terhességre jut egy négyes terhesség. Valószínûleg az ikerterhességek gyakorisága 20-30 százalékkal több, mint amit észlelünk, de az egyik megtermékenyített petesejt korán elhal, így a terhesgondozás megkezdésekor már csak egyes terhességet észlelünk.

Az ikrek lehetnek egypetéjûek. Ez azt jelenti, hogy a picik azonos nemûek lesznek és örökletes tulajdonságaik is megegyeznek. Egyetlen petesejtbõl keletkeznek: a petesejt a megtermékenyítés után különbözõ idõpontban válhat két vagy több teljes értékû részre. Ha néhány órával a megtermékenyítés után szétválnak, akkor két külön burokban fejlõdnek és két placentájuk (méhlepényük) lesz. Ha késõbb történik a szétválás, akkor egy közös placentájuk van, mely mindkét – közös burokban fejlõdõ – magzatot táplálja. (Ebben az esetben gyakori a torzulás és a szülési komplikáció.)

A kétpetéjû ikrek csak annyiban hasonlítanak egymáshoz, mint általában a testvérek. Lehetnek azonos és különnemûek. Két pete megtermékenyítésével keletkeznek. A két vagy több pete származhat az egyik vagy mindkét petefészekbõl, egyidejû ovuláció folytán; két placenta és két magzatburok fejlõdik.

Ikerterhességre hajlamosító tényezõk:

- Az anya kora. Idõsebb korban több az ikerterhesség. A 30 év fölöttiek között háromszor gyakoribb az ikerterhesség, mint a 30 év alattiaknál.

- Többedszer szülõ nõknél ugyancsak gyakoribb, mint elõször szülõknél.

- Örökletes tényezõk is szerepet játszanak, mert egyes családoknál halmozottan fordul elõ ikerterhesség.

- Meddõségkezelés kapcsán is gyakoribb az ikerterhesség. Indukált terhességek és mesterséges megtermékenyítés kapcsán több ikerterhesség alakul ki, mint spontán terhességek esetén.

A magzatok súlya egyenként kevesebb, mint egyes terhességek esetén. Az ikrek növekedési aránya lényegében a 30. terhességi hétig megegyezik az egyes magzatokéval, ezt követõen azonban csökken. A kettõs magzatok átlagos súlya 2200, a hármasoké l800, a négyeseké l400 gramm.

Az ikerterhesek 40 százaléka korábban szül.

Az ikerterhességet ma már – ultrahangos vizsgálattal – nem nehéz felismerni. Általában már az elsõ vizsgálat alkalmával diagnosztizálják. Ez azért is nagyon fontos, mert az ikerterhesség, mint veszélyeztetett állapot, kezelendõ. Ikertehességnél sokszor – már a terhesség közepétõl – elõírt a fektetés, a kímélõ életmód. Fontos, hogy a méhszájat rendszeresen ellenõrizzék, hiszen a magzatok együttes súlyától – szinte észrevétlenül – kinyílhat, s többször elõfordul, hogy össze kell varrni a terhesség alatt.

Az anyának nagyon oda kell figyelnie az étrendjére, a fehérje-, kalcium- és D-vitamin-bevitelre. Rendszeres ultrahangvizsgálattal ellenõrizni kell a magzatok növekedési ütemét. Mivel ikerterhesség esetén gyakoribb az ún. terhességi mérgezés elõfordulása, gyakrabban kell vérnyomást és vizeletfehérjét nézni.

A terhesség vége felé nagyon fontos ismerni a magzatok elhelyezkedését, hiszen ez határozza meg, hogy a kismama szülhet-e spontán, vagy császármetszés mellett kell dönteni. A szülés után – bármilyen módon történik is –, a lepényi szak után fokozottan kell figyelni a vérzés mennyiségét, mert a méh túlfeszülése nagy vérzéseket okozhat.

Összefoglalva: az ikerterhességet veszélyeztetõ tényezõként kell kezelni mind a terhesség alatt, mind a szüléskor. Ez az orvostól komoly figyelmet, az édesanyától együttmûködést követel.

Végezetül néhány szó a sziámi ikrekrõl

A sziámi ikrek egypetéjû, egy burokban fejlõdõ, egy lepénybõl táplálkozó ikrekbõl alakulhatnak ki. Minél késõbb válnak szét az embriók sejtjei, annál komolyabb torzképzõdések jöhetnek létre. Születhetnek csak a bõrüknél összenõtt ikrek, akiknek a szétválasztása csupán plasztikai feladat, de elõfordulhat a másik véglet is, amikor a két gyermekben csak egy életfontosságú szerv (pl. szív, máj, vese) alakul ki, és ez táplálja mindkettõt. Ebben az esetben szétválasztásuk csak az egyik feláldozásával lehetséges, ám ha az érrendszerük nem szétválasztható, akkor mûtétileg ezt sem lehet megoldani.

Ma már az ultrahang-diagnosztika miatt egyre ritkábbak az ilyen rendellenességek, de természetesen elõfordulhatnak, hiszen az ultrahang sem teljesen objektív vizsgálati eljárás.

Dr. Szõczei Beáta

Forrás: PatikaTükör

Kapcsolódó cikkek:

Ikervárandósság 1. rész

Ikervárandósság 2. rész