

Az orvos véleménye a császármetszésről

Ma Magyarországon a műtéti szülés aránya átlagosan több mint 30%, gyakorlatban ez azt jelenti, hogy itthon minden harmadik anya császármetszéssel hozza világra gyermekét. Már biztosan sokat hallottál a császármetszésről, de vajon eleget tudsz róla? Lássuk, mi az amit neked is tudnod kell erről a beavatkozásról.

"Saját kollégáim szájából is sokszor hallom, hogy valakinek sok sikertelen próbálkozást követően a császármetszést javasolják, mint a legbiztonságosabb megoldást. Pedig van néhány tény, amely ez ellen szól. Tapasztalataim és ismereteim szerint a magzat fejlődésének befejező lépése a hüvelyi megszületés. Természetesen vannak olyan helyzetek, amikor a gyermek károsodását kell elkerülni ezzel a műtéttel, de ez nagyon ritka.

Miért fontos a hüvelyi megszületés?

Ha egy gyermek a 35. hét után, 2500 g felett idejekorán megszületik, általában teljesen érett és nem igényel semmilyen speciális ellátást. A hivatalos meghatározás szerint a 37. várandóssági hét betöltése előtt beszélünk koraszüléstről. Ezeknek megfelelően az orvosi indokkal tervezett császármetszések idejét is kezdetben a betöltött 37. hét utánra tették és azt tapasztalták, hogy az így született gyermekek nagy része mutat a koraszülöttekre jellemző eltéréseket (pl. légzési problémákat). Az életképességi statisztikák a betöltött 39. hétre lesznek hasonlóak, amely azt jelenti, hogy a vajúdás és a hüvelyi szülés kb. 4 hetet "érlel"; a gyermekeken.

Egy másik megfigyelés szerint, ha a méhen belüli életben a baba átmeneti oxigénhiányt szenved, a béltartalmát (meconium) a magzatvízbe üríti. Ha a magzatvíz már sűrűvé válik emiatt és ez a folyadék a baba tüdejébe jut, akkor a megszületés után komoly problémák adódhatnak a légzéssel. Ezt az állapotot nevezzük meconium belégzési szindrómának. Miután a méhen belül az oxigénhiány rendeződik, a vizsgáló módszerekkel nem látszik veszélyeztetettség, a ctg normális görbét mutat, s ez lehetővé teheti a hüvelyi szülést. Ha a burokrepesztéssel fény derül a fenti állapotra, sok orvos, a jó ctg görbe ellenére azonnal császármetszést végez. Pedig ilyen esetben az újszülöttet ellátó orvosok és a szakirodalom tanúbizonysága szerint is császármetszéssel született gyermekek kétszer-háromszor nagyobb veszélyben vannak. Ennek oka valószínűleg az, hogy a hüvelyi megszületés egyszerűen kipréseli a magzati tüdőből a ragadós váladékot.

Milyen következményei lehetnek a császármetszésnek?

- Kismencedei fájdalom,
- Méhgyulladás, melynek gyakorisága húszszor akkora, mint hüvelyi szülésnél,
- Hasfali gyulladás, hasfal szétválás,
- Sebgyulladás,
- Hólyaghurut,
- Bélműködés zavara,
- A hüvelyi szülésekhez képest 3-5x kockázatfokozódás figyelhető meg vérrögképződésre,
- Kismencedei vénagyulladás,

Hosszútávon előforduló problémák császármetszés után:

- Kismencedei fájdalom,
- Ismételt császármetszés,
- Ha a méhen hosszanti metszést ejtettek, akkor a méhrepedés esélye 10%, melynek fele a várandósság alatt következik be,
- Megjelenhet a túl mélyen a méh falába növő méhlepény,
- Nő az esélye az elől fekvő lepény előfordulásának is, amely előidézheti a várandósság alatti vérzést és vérátömlesztést is igényelhet,
- A császármetszés hegének részleges csendes szétválása egy olyan állapothoz vezethet, melynél a hegben egy kis zacskó képződik. Ebből a zacskóból menesz körüli, vagy szinte állandó vérzés származhat, mely a kellemetlenségen kívül fájdalmat, gyulladást, a méhüreg „kimosása” miatt meddőséget okozhat.

Ezzel a kis összefoglalóval természetesen nem az volt a célom, hogy a szükségesen elvégzett császármetszések ellen szóljak. Csak azt a téves szakmai és általános nézetet próbáltam megingatni, hogy a császármetszés a legbiztonságosabb születesi mód a baba és a mama számára."

Dr. Ujvári Attila szülész-nőgyógyász

Császármetszés a statisztikák tükrében

A császármetszés gyakorisága az évek alatt egyre nőtt: 1910 és 1928 között 0.6-3%, majd 1965 táján 4.5%, 1986-ra 24.1%, 2006-ra 31.1% lett. Amerikán kívül kisebb gyakoriságot figyelhetünk meg, 21.1% a fejlett országokban, 14.3% a kevésbé fejlett és 2% a fejlődő országokban. Mindez annak ellenére, hogy az orvosi kutatási eredmények szerint a magzati és anyai halálozás egyaránt rosszabb császármetszés mellett és a gyermekbénulás gyakorisága sem csökkent a növekvő császármetszés szám ellenére. Az anyai halálozás (6-22/100000 élveszülés) és egészségromlás esélye nagyságrendileg kétszer nagyobb, mint a hüvelyi születeseké. Ezek főként fertőzésből, trombózisból, altatási szövődményből, vagy sebészi sérülésből fakadnak. A műtét alatt előfordulhat méhsérülés, melynek ellátása során lekötésre kerülhet egy vagy mindkét húgyvezeték. Megsérülhet a húgyhólyag, húgyvezeték, bél vagy az erek.