

Ikervárandósság 1.

A szigorú orvosi oldalról megközelítve

Ikerterhességről akkor beszélünk, ha egyidejűleg több petesejt termékenyül meg és ágyazódik be az anyaméhbe, vagy egy megtermékenyült petesejt az osztódás során kettéválik. Leggyakoribb a kettősiker-terhesség, de hármas, négyes, sőt ennél „magasabb számú” terhességek is előfordulhatnak. Az ikerterhességek az ún. Hellin-szabály szerint a következő módon ismétlődnek: minden 85. terhességre jut egy kettős terhesség, minden 85. a négyzeten terhességre jut egy hármas, és minden 85. a köbön terhességre jut egy négyes terhesség. Valószínűleg 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 egypetűjűek. Ez azt jelenti, hogy a picik azonos neműek lesznek és örökletes tulajdonságaik is megegyeznek. Egyetlen petesejtből keletkeznek: a petesejt a megtermékenyítés után különböző időpontban válhat két vagy több teljes értékű részre. Ha néhány órával a megtermékenyítés után szétválnak, akkor két külön burokban fejlődnek és két placentájuk (méhlepényük) lesz. Ha később történik a szétválás, akkor egy közös placentájuk van, mely mindkét – közös burokban fejlődő – magzatot táplálja. (Ebben az esetben gyakori a torzulás és a szülési komplikáció.)

A kétpetűjű ikrek csak annyiban hasonlítanak egymáshoz, mint általában a testvérek. Lehetnek azonos és külön neműek. Két pete megtermékenyítésével keletkeznek. A két vagy több pete származhat az egyik vagy mindkét petefészekből, egyidejű ovuláció folytán; két placenta és két magzataburok fejlődik.

Ikerterhességre hajlamosító tényezők:

- Az anya kora. Idősebb korban több az ikerterhesség. A 30 év fölöttiek között háromszor gyakoribb az ikerterhesség, mint a 30 év alattiaknál.
- Többedszer szülő nőknél ugyancsak gyakoribb, mint először szülőknél.
- Örökletes tényezők is szerepet játszanak, mert egyes családoknál halmozottan fordul elő ikerterhesség.
- Meddőségkezelés 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 követően azonban csökken. A kettős magzatok átlagos súlya 2200, a hármasoké 1800, a négyeseké 1400 gramm.

Az ikerterhesek 40 százaléka korábban szül.

Az ikerterhességet ma már – ultrahangos vizsgálattal – nem nehéz felismerni. Általában már az első vizsgálat alkalmával diagnosztizálják. Ez azért is nagyon fontos, mert az ikerterhesség, mint veszélyeztetett állapot, kezelendő. Ikertelességnél sokszor – már a terhesség közepétől – előírt a fektetés, a kímélő életmód. Fontos, hogy a méhszájat rendszeresen ellenőrizzék, hiszen a magzatok együttes súlyától – szinte észrevétlenül – kinyílhat, s többször előfordul, hogy össze kell varrni a terhesség alatt.

Az anyának nagyon oda kell figyelnie az étrendjére, a fehérje-, kalcium- és D-vitamin-bevitelre. Rendszeres ultrahangvizsgálattal ellenőrizni kell a magzatok növekedési ütemét. Mivel ikerterhesség esetén gyakoribb az ún. terhességi mérgezés előfordulása, 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 döntenie. 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 veszélyeztető tényezőként kell kezelni mind a terhesség alatt, mind a szüléskor. Ez az orvostól komoly figyelmet, az édesanyától együttműködést követel.

Végezetül néhány szó a sziámi ikrekről

A sziámi ikrek egypetjű, egy burokból fejlődő, egy lepényből táplálkozó ikrekből alakulhatnak ki. Minél később válnak szét az embriók sejtjei, annál komolyabb torzképződések jöhetnek létre. Szülehetnek csak a bőrükönél összenőtt ikrek, akiknek a szétválasztása csupán plasztikai feladat, de előfordulhat a másik véglet is, amikor a két gyermekben csak egy életfontosságú szerv (pl. szív, máj, vese) alakul ki, és ez táplálja mindkettőt. Ebben az esetben szétválasztásuk csak az egyik feláldozásával lehetséges, ám ha az érrendszerük nem szétválasztható, akkor műtétileg ezt sem lehet megoldani.

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

Dr. Szőcsei Beáta

Forrás: PatikaTükör

Kapcsolódó cikkek:

Ikervárandósság 1. rész

Ikervárandósság 2. rész