



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Φυσιολογικός τοκετός και μείωση της Προωρότητας

για καλύτερη υγεία μητέρας-παιδιού



Χρήσιμες Πληροφορίες για την προώθηση του
φυσιολογικού τοκετού και την πρόληψη της προωρότητας

Φυσιολογικός τοκετός

Ο Φυσιολογικός Τοκετός (ΦΤ) είναι η φυσιολογική εξέλιξη της κύησης και διευκολύνει το νεογνό και τη μητέρα να προσαρμοστούν για την επόμενη φάση της γαλουχίας και της λοχείας.

Για καλύτερη υγεία της μητέρας και του παιδιού, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ο ΦΤ τοκετός υπερέχει της Καισαρικής Τομής (ΚΤ).

Φυσιολογικός είναι ο τοκετός που ξεκινά αυθόρμητα, συνήθως, μεταξύ της 37^{ης} και της 42^{ης} εβδομάδας κύησης. Από την έναρξη έως το τέλος του τοκετού δεν υπάρχουν εμφανείς κίνδυνοι, το παιδί γεννιέται με κεφαλική προβολή και μετά από τον τοκετό η μητέρα και το παιδί βρίσκονται σε καλή κατάσταση.

Η επιλογή του ενδεδειγμένου, για κάθε εγκυμοσύνη και για κάθε γυναίκα, τρόπου διεξαγωγής του τοκετού πρέπει να γίνεται με έμφαση πάντα στον φυσιολογικό τοκετό. Μοναδικός γνώμονας η καλή έκβαση της εγκυμοσύνης και η ασφάλεια της μητέρας και του παιδιού. Η καισαρική τομή επιλέγεται για καθαρά ιατρικούς λόγους, όταν δηλαδή υπάρχει κίνδυνος για την υγεία της μητέρας ή του παιδιού.

Κάθε γυναίκα μπορεί να επιλέξει τον τρόπο που θα φέρει στον κόσμο το παιδί της. Είναι ξεκάθαρα επιστημονικό και ηθικό καθήκον των επαγγελματιών υγείας (μαιευτήρας, μαία/μαιευτής) να εξηγήσει άμεσα και κατανοητά όλους τους λόγους που θα πρέπει να οδηγήσουν τη γυναίκα, είτε στον ΦΤ είτε στην ΚΤ. Αυτή η σημαντική παρέμβαση καθιστά τους επαγγελματίες υγείας ευσυνείδητους και μοναδικούς για κάθε γυναίκα και για κάθε ζευγάρι. Είναι επίσης απαραίτητο η όποια απόφαση να λαμβάνεται μετά από τεκμηριωμένη επιστημονική ενημέρωση.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντική αύξηση του ποσοστού των ΚΤ στις περισσότερες χώρες του κόσμου με τα ποσοστά τους, εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις, να υπερβαίνουν κατά πολύ το επιτρεπτό. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το όριο ΚΤ που συνοδεύεται με την ανάλογη βελτίωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας ορίζεται στο 19% (2015).



Δεδομένα

για τις Καισαρικές Τομές και την Προωρότητα στην Κύπρο

Με βάση τα δεδομένα της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας, το ποσοστό των ΚΤ στην Κύπρο ανήλθε στο 58,9% του συνόλου των γεννήσεων το 2021, ενώ ο μέσος όρος στην ΕΕ δεν ξεπερνά το 30%.



Σύμφωνα με την ίδια πηγή δεδομένων, η Κύπρος βρίσκεται επίσης στις πρώτες θέσεις όσον αφορά την προωρότητα και τις πολύδυμες κήσεις στην Ευρώπη.

Ποσοστό περίπου **11,3%** των ζώντων νεογνών στην Κύπρο γεννιούνται πρόωρα.



Γιατί λέμε

Ναι! στον Φυσιολογικό Τοκετό

Ο ΠΟΥ, καθορίζει τον τοκετό ως «φυσική και φυσιολογική λειτουργία ζωής, η οποία δεν πρέπει να προσεγγίζεται ως ασθένεια». Ο ΦΤ είναι δικαίωμα μητέρας και νεογνού, ως θετική εμπειρία ζωής. Οι γυναίκες έχουν δικαίωμα σε θετικές εμπειρίες τοκετού, σε τεκμηριωμένη και με ενσυναίσθηση φροντίδα υγείας που να σέβεται και να υποστηρίζει τις επιλογές τους (respectful maternity care).



Πλεονεκτήματα Φυσιολογικού Τοκετού για το παιδί

- Μειωμένη αναπνευστική νοσηρότητα, μικρότερη πιθανότητα εισαγωγής στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN).
- Μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης διαβήτη, άσθματος, παχυσαρκίας ή αλλεργίας σε σύγκριση με το παιδί που γεννιέται με ΚΤ.
- Τα νεογνά που γεννιούνται με αυτόματο κολπικό τοκετό παρουσιάζουν μικρότερο ποσοστό κινδύνου για νοσηλεία στη MENN, συγκριτικά με τα νεογνά που γεννιούνται με ΚΤ, προγραμματισμένη ή μη.
- Το πέρασμα από το γεννητικό κανάλι βοηθά το νεογνό να αρχίσει να χτίζει το ανοσοποιητικό του σύστημα, αφού επωφελείται από τα προστατευτικά οφέλη του μικροβιώματος, δηλαδή των «καλών» βακτηριδίων του κόλπου της μητέρας. Επίσης διευκολύνει την πρώτη του αναπνοή γιατί κατά τη διέλευσή του από το γεννητικό κανάλι και την έκκριση ορμονών, προάγεται η αποβολή του εμβρυϊκού πνευμονικού υγρού και η οξυγόνωση του πνεύμονα.

Καθυστέρηση απολίνωσης ομφάλιου λώρου

Δεδομένων των πλεονεκτημάτων στα περισσότερα νεογνά και σε συμφωνία με άλλους επιστημονικούς οργανισμούς, το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτήρων Γυναικολόγων (ACOG) προτείνει την καθυστέρηση στην απολίνωση του ομφάλιου λώρου για τουλάχιστον 30-60 δευτερόλεπτα, εκτός από τις περιπτώσεις όπου η άμεση απολίνωση είναι αναγκαία λόγω ενδείξεων από το νεογνό ή από τη μητέρα.

- Στα τελειόμηνα νεογνά οδηγεί σε αύξηση της αιμοσφαιρίνης και

ελαττωμένη πιθανότητα αναιμίας (με μια μικρή αύξηση πιθανότητας ίκτερου).

- Στα πρόωρα νεογνά οδηγεί σε αύξηση της αιμοσφαιρίνης, ελάττωση του κινδύνου νεκρωτικής εντεροκολίτιδας και ενδοκράνιας αιμορραγίας και βελτιωμένη κυκλοφορία αίματος.
- Δίνεται χρόνος για να περάσουν στο νεογνό όλα τα θρεπτικά συστατικά και τα βλαστοκύτταρα του ομφάλιου αίματος.

Πλεονεκτήματα Φυσιολογικού Τοκετού για τη μητέρα

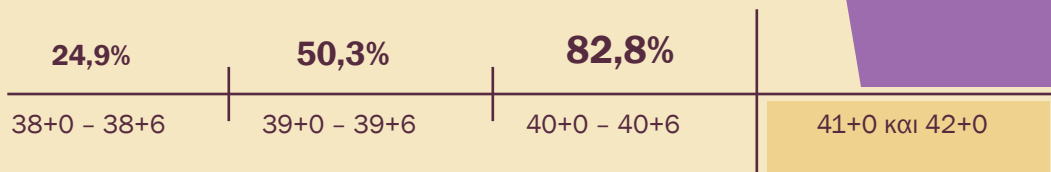
- Οι ορμόνες που εκκρίνονται κατά τη διάρκεια του ΦΤ βοηθούν στη σύνδεση μητέρας-νεογνού και στην ομαλή έναρξη του θηλασμού.
- Γρηγορότερη ανάρρωση, λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές και μικρότερος χρόνος νοσηλείας.
- Περισσότερο ενεργή και άμεση συμμετοχή στην περιποίηση του νεογνού.
- Μικρότερης διάρκειας μελλοντικοί κολπικοί τοκετοί.



Μύθοι και αλήθειες

για την καισαρική τομή

Σύμφωνα με τις διεθνείς έρευνες, 24,9% των φυσιολογικών τοκετών αρχίζουν στις 38+0 μέχρι τις 38+6 εβδομάδες κύησης, 50,3% αρχίζουν στις 39+0 μέχρι τις 39+6 εβδομάδες κύησης ενώ από το σύνολο των κυήσεων σε ποσοστό 82,8% ο τοκετός θα αρχίσει στις 40+0 μέχρι τις 40+6.



Η Γυναικολογική και Μαιευτική Εταιρεία Κύπρου, η Ευρωπαϊκή Γυναικολογική και Μαιευτική Εταιρεία συστήνουν πρόκληση τοκετού μεταξύ 41+0 και 42+0 εβδομάδες κύησης.

- Η παράταση της κύησης πέραν των 40 εβδομάδων ΔΕΝ είναι λόγος να γίνει πρόκληση.
- Όλες οι αποφάσεις γύρω από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό πρέπει να λαμβάνονται από κοινού από τη μητέρα και την ομάδα των επαγγελματιών υγείας που την φροντίζουν κατόπιν τεκμηριωμένης επιστημονικής ενημέρωσης.
- Μετά από ΚΤ υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες επιπλοκών σε επόμενη εγκυμοσύνη για προδρομικό και διεισδυτικό πλακούντα, ρήξη μήτρας, σοβαρή αιμορραγία, επείγουσα υστερεκτομή. Υπάρχει επίσης μεγαλύτερη μητρική θνησιμότητα μετά από ΚΤ.
- Μια φορά ΚΤ, πάντα καισαρική; ΟΧΙ. Ο κοιλιακός τοκετός μετά από προηγούμενη ΚΤ (VBAC) είναι μια αποδεκτή εναλλακτική πρακτική που μπορεί να γίνει υπό προϋποθέσεις σε καλά επιλεγμένα περιστατικά, από έμπειρους μαιευτήρες, σε καλά ενημερωμένες και πρόθυμες να προσπαθήσουν γι' αυτό υποψήφιες μητέρες (RCOG, NICE, ACOG). Η ενημέρωση πρέπει να λαμβάνεται από έμπειρους επαγγελματίες υγείας και όχι από πηγές αμφίβολης αξιοπιστίας που μπορεί να οδηγήσουν σε λάθος αποφάσεις και προσδοκίες την έγκυο.

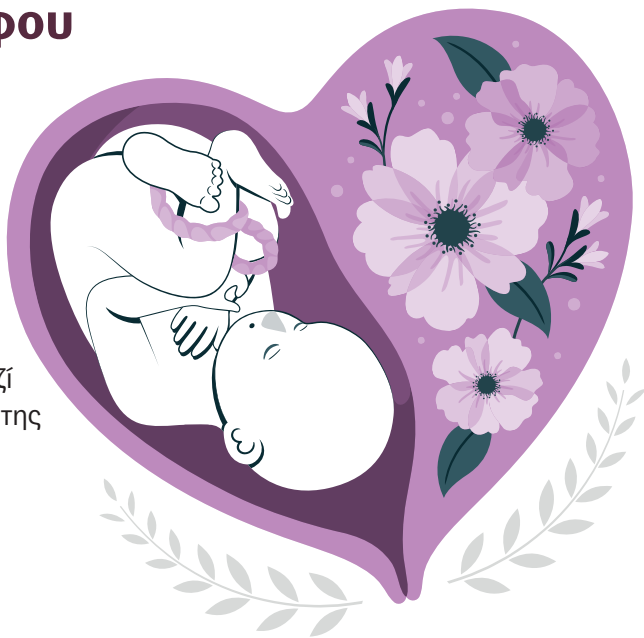
Απαιτείται να λαμβάνει χώρα σε πλήρως εξοπλισμένο μαιευτήριο, από μαιευτική ομάδα με πείρα στη μέθοδο και με προσεκτική παρακολούθηση. Για επιτυχή έκβαση και για ασφάλεια της μητέρας και του εμβρύου, η προσπάθεια θα πρέπει να εξατομικεύεται.

- Η μυωπία ΔΕΝ αποτελεί λόγο για ΚΤ.
- Η περιτύλιξη του ομφάλιου λώρου στον λαιμό ή στο σώμα του εμβρύου ΔΕΝ αποτελεί λόγο για προγραμματισμένη ΚΤ.
- Το «μεγάλο μωρό» ή το «μικρό μωρό» ΔΕΝ είναι πάντα λόγοι προγραμματισμένης ΚΤ. Η απόφαση πρέπει να εξατομικεύεται.
- Η «στενή λεκάνη» χωρίς τεκμηρίωση, ΔΕΝ είναι πάντα λόγος προγραμματισμένης ΚΤ. Ο γιατρός γνωρίζει αν και πότε υπάρχει δυσαναλογία και πρέπει να μπορεί να το τεκμηριώσει.
- Είναι λάθος ότι οι γυναίκες που κυοφορούν σε μεγαλύτερη ηλικία θα πρέπει να υποβάλλονται σε ΚΤ, εκτός αν συνυπάρχουν άλλα προβλήματα υγείας της μητέρας ή του εμβρύου. Εξάλλου σήμερα οι πλείστες γυναίκες κυοφορούν σε μεγαλύτερες ηλικίες, πέραν των 35 ετών.
- Οι γυναίκες με εξωσωματική γονιμοποίηση μπορούν να γεννήσουν φυσιολογικά.

Παρουσία συντρόφου

στη διάρκεια του τοκετού

Σύμφωνα με έρευνες η υποστήριξη κατά τον τοκετό από ένα άτομο επιλογής της γυναίκας αυξάνει τις πιθανότητες για φυσιολογικό τοκετό, και συμβάλλει σε μια θετική εμπειρία τοκετού για τη μητέρα. Η γυναίκα έχει το δικαίωμα να έχει μαζί της σύντροφο τοκετού της επιλογής της σε όλη τη διάρκεια του τοκετού.



Συστάσεις

- Είναι σημαντικό να ακολουθούνται οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την αιτιολόγηση των ΚΤ αλλά και στον ακριβή προσδιορισμό της ηλικίας κύησης. Επιβάλλεται επίσης να αναθεωρηθούν οι μέχρι τώρα εφαρμοζόμενες πρακτικές για περιορισμό του φαινομένου της ιατρογενούς προωρότητας.
- Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, όλες οι προσπάθειες πρέπει να στοχεύουν για διενέργεια ΚΤ μόνο σε εγκύους που την χρειάζονται, παρά στην προσπάθεια επίτευξης συγκεκριμένου ποσοστού.
- Εάν είναι εφικτό και το επιτρέπει η υγεία της μητέρας και του εμβρύου συνιστάται η πραγματοποίηση προγραμματισμένης

ΚΤ ή πρόκλησης τοκετού μετά τις 39 συμπληρωμένες, εβδομάδες κύησης (ACOG, WHO, NICE, RCOG).

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (In Vitro Fertilization – IVF)

- Συνιστάται η αυστηρή εφαρμογή των κατευθυντηρίων οδηγιών και πρωτοκόλλων και η μεταφορά ενός μόνο εμβρύου. Στόχος η γέννηση ενός τελειόμηνου υγιούς νεογνού.
- Να αποφεύγονται κατά το δυνατόν οι πολύδυμες κυήσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο για τη μητέρα, συνήθως καταλήγουν σε ΚΤ και πρόωρο τοκετό, με όλες τις επιπτώσεις στην άμεση και απώτερη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Πρωρότητα

Πρόωρο είναι κάθε μωρό που έχει γεννηθεί πριν από την 37^η εβδομάδα κύησης. Όσο πιο πρόωρα γεννηθεί ένα μωρό και όσο πιο χαμηλό βάρος γέννησης έχει, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος θνητότητας, επιπλοκών και προβλημάτων.

Η ωριμότητα ενός νεογνού κρίνεται από την ηλικία κύησης και όχι από το βάρος του. Κάθε εβδομάδα που κερδίζεται μέχρι τις 39 εβδομάδες μειώνει κατά το ήμισυ τον κίνδυνο για εμφάνιση αναπνευστικής νοσηρότητας.

Τα ποσοστά επιβίωσης και υγιούς εξέλιξης, ακόμα και των πολύ πρόωρων νεογνών, έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, λόγω της άριστης προγεννητικής παρακολούθησης, καθώς και της τεράστιας εξέλιξης της φροντίδας στις ΜΕΝΝ.

Ένα περίπου στα δέκα (1:10) παιδιά γεννιέται πρόωρα, με ανάγκη για ιατρική περίθαλψη και εξειδικευμένη φροντίδα για να επιβιώσει με καλή ποιότητα ζωής.

Κάποια από τα αίτια πρωρότητας είναι ακόμη και σήμερα άγνωστα, όμως τα σημαντικότερα αναφέρονται στη συνέχεια.



Αίτια Προωρότητας

- Νόσοι της μητέρας.
- Επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης.
- Βεβαρημένο μαιευτικό ιστορικό της μητέρας.
- Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή / Εξωσωματική γονιμοποίηση.
- Πολύδυμες κυήσεις.
- Γενετικά αίτια.
- Διάφοροι επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως η ηλικία της μητέρας, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ, ουσιών κατά την κύηση.
- Υπάρχει όμως και μία νέα ομάδα πρόωρων νεογνών με αυξητικές τάσεις τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για τα «όψιμα πρόωρα» (34-37 εβδομάδων), που προκύπτουν συνήθως από προγραμματισμένες ΚΤ ή από πρόκληση τοκετού πριν από τη συμπλήρωση των 39 εβδομάδων. Αντιπροσωπεύουν τα $\frac{3}{4}$ όλων των πρόωρων γεννήσεων, το $\frac{1}{3}$ των εισαγωγών στις ΜΕΝΝ και εμφανίζουν σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα, αυξημένες πιθανότητες εισαγωγής στη ΜΕΝΝ και πιθανότητα απώτερων νευροαναπτυξιακών προβλημάτων.

Επιπτώσεις Προωρότητας

- Η προωρότητα είναι η πρώτη αιτία θανάτου των βρεφών. Οι πιθανότητες επιβίωσης εξαρτώνται από τον βαθμό προωρότητας, την αιτία, τις ενδομήτριες συνθήκες, τη σωστή διαχείριση κατά τον τοκετό, τη σωστή μεταφορά στη ΜΕΝΝ και την κατάλληλη υποστήριξη από εκπαιδευμένο προσωπικό στο σωστό περιβάλλον.
- Σε κάποιες περιπτώσεις, η προωρότητα επιφέρει πολύ σημαντικά προβλήματα στο νεογνό, άμεσα ή και μακροχρόνια. Τα περισσότερα ξεπερνιούνται με την ηλικιακή ωρίμανση. Τα πιο συνηθισμένα από αυτά είναι η αναπνευστική δυσχέρεια, η ανωριμότητα του εγκεφάλου, η αιμορραγική διάθεση, οι γαστρεντερικές διαταραχές, η αναιμία, η ανωριμότητα των οργάνων, η ανώριμη άμυνα και οι λοιμώξεις, οι διαταραχές στη ρύθμιση της θερμοκρασίας. Μακροπρόθεσμα νευροαναπτυξιακά προβλήματα είναι δυνατόν να υπάρξουν, ιδιαίτερα, για τα πολύ μικρά πρόωρα, τα οποία βελτιώνονται με έγκαιρη και σωστή παρέμβαση. Όσο μικρότερη είναι η ηλικία κύησης, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος και κάθε εβδομάδα που κερδίζεται είναι σημαντική για το νεογνό.

Συστάσεις

για πρόληψη της προωρότητας, τη μείωση των καισαρικών τομών και την προώθηση του Φυσιολογικού Τοκετού

- Η αποφυγή ΚΤ χωρίς ιατρική ένδειξη πρέπει να αποτελείσει ιατρική προτεραιότητα.
- Μεταφορά ενός μόνο εμβρύου κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση για πρόληψη και αποφυγή πολύδυμης κύησης, και μείωση του υψηλού ποσοστού πολύδυμων κυήσεων στην Κύπρο (1^η θέση στην Ευρώπη).
- Αποφυγή προγραμματισμένης ΚΤ ή προγραμματισμένης πρόκλησης τοκετού χωρίς ιατρική ένδειξη πριν τις 39 συμπληρωμένες εβδομάδες.
- Ενδυνάμωση εκπαίδευσης και επικοινωνίας των γονέων και των εμπλεκομένων στον τοκετό επαγγελματιών υγείας.
- Στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης που στοχεύουν πιθανούς τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου για ιατρογενή πρόωρο τοκετό π.χ. διαβήτη, παχυσαρκία, υπέρταση, κ.ά.
- Μηχανισμοί/πρωτόκολλα για καθορισμό του κατάλληλου χρόνου τοκετού, υπερηχογράφημα 1^{ου} τριμήνου για ακριβή καθορισμό ηλικίας κύησης και ημερομηνίας τοκετού.
- Συμμόρφωση με τις τεκμηριωμένες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και πρακτικές, όχι σε πρακτικές που βασίζονται σε προσωπικές απόψεις και εμπειρίες.
- Επικαιροποίηση των πρωτοκόλλων κύησης/τοκετού στα Νοσοκομεία και στις Κλινικές.



Βιβλιογραφία

American College of Obstetricians and Gynecologists. Delayed umbilical cord clamping after birth. ACOG Committee Opinion No. 814. Obstet Gynecol 2020;136:e100–Medically Indicated Late-Preterm and Early-Term Deliveries, American College of Obstetricians and Gynecologists. Comity opinion No 831, JULY2021

Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2017;(7):CD003766

Cochrane review: evidence for companions

https://www.cochrane.org/CD003766/PREG_continuous-support-women-during-childbirth

CYPRUS MINISTRY OF HEALTH

[https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/](https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/B1344E78F45BC999C22579C10039912D?OpenDocument)

B1344E78F45BC999C22579C10039912D?OpenDocument

EUROPERISTAT <https://www.europeristat.com/index.php/reports/ephr-2019.html>

Guidelines for Perinatal Care, American Academy of Pediatrics, ACOG 8th edition, 2017

NICE GUIDELINES (OBSTETRICS) Caesarean Birth - NG 192 31st March 2021

Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstetric Care Consensus No1, March 2014

WHO, 2020: Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care

WHO recommendations 2018: Intrapartum care for a positive childbirth experience (Recommendation 3 for childbirth companions)

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

WHO statement on caesarean section rates,14 April 2015

WHO suggest new C-section recommendations. Medical News Today

<https://www.medicalnewstoday.com › articles>





ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ
ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

ΓΤΠ 61/2023-5.000 | Εκδόθηκε από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών
Εκτύπωση: Τυπογραφείο Κυπριακής Δημοκρατίας