

A KÉSŐI GYERMEKVÁLLALÁS EGÉSZSÉGÜGYI ÉS TÁRSADALMI HATÁSAI: A NEONATOLOGUS GONDJAI A KÉSŐN SZÜLŐ NŐK ÚJSZÜLÖTTJEIVEL*

Dr. Katona Márta, Dr. Orvos Hajnalka
Szegedi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika,
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
Igazgató: Prof. Dr. Túri Sándor, Prof. Dr. Pál Attila

A nők tömeges munkába állásával az esetek jelentős részében későbbi életkorra tolódott a házasságkötés, illetve a gyermekvállalás időpontja. Egyre több a 35 év feletti, azaz idős primipara a szülők között, amely kapcsán nemcsak szülészeti, hanem neonatológiai szempontból is számos kérdés merül fel. Közleményünkben a késői gyermekvállalásból adódó újszülöttkori problémák előfordulási gyakoriságát és megjelenési formáit próbáltuk vizsgálni irodalmi adatok és saját tapasztalataink alapján.

Irodalmi áttekintés

Irodalmi adatok alapján, számos szerző mutatott rá, hogy az idős szülők között gyakoribb a terhesség alatti morbiditás, az asszisztált reprodukció szükségessége, ill. a terhesség alatt jelentkező hypertonia (Lagrow, 1996). Különösen a 40 év feletti szülők esetében lényegesen több a szülés körüli komplikáció, gyakoribb az alacsony 1 perces Apgar érték, gyakoribb az idő előtti burokrepedés, gyakrabban van szükség az újszülött Neonatalis Intenzív Centrumba (NIC) való felvételére, azonban az újszülöttek állapotának végső kimenetelében nincsen lényeges különbség (Bianco, 1996).

Jolly és mtsai összehasonlítottak 18-34 éves szülők egy csoportját 35-40 éves szülők egy csoportjával, és azt találták, hogy az idősebb csoportban gyakoribb a gestatio diabetes, a placenta praevia, a medencevégű fekvés, gyakrabban indokolt sürgősségi császármetszés végzése, gyakoribb a halvaszülés, és gyakrabban fordul elő intrauterin retardatio is.

Egy másik felmérés szerint az újszülötteknek nemcsak a súlya, hanem a gestatio kora is alacsonyabb. Bár az anyai morbiditás magasabb volt, a neonatalis kimenetelt nem találták rosszabbnak, mint a fiatal szülők esetében (Ziadeh, 2001).

Melchor és mtsai szerint az antepartum komplikációk gyakrabban fordulnak elő, gyakoribb a császármetszés, és az újszülött intenzív ellátásának szükségessége, ennek ellenére nincs lényeges különbség a fiatal és az idős szülők újszülöttjei között.

Gilbert és mtsai több, mint 24 000 esetet vizsgáltak, ezen belül a 40 év feletti szülők szülési

komplikációit és az újszülöttek sorsát elemezve megállapították, hogy gyakrabban volt szükség operatív szülésvezetésre (vacuum extractio, fogós szülés), gyakoribb volt a gestatio diabetes az anyák között, ill. az asphyxia neonatorum és a dysmaturitas az újszülöttek között.

Intenzív ellátást igénylő szülészeti és neonatalis problémák az idős szülők újszülöttjeinél

Az idős szülők esetében leggyakrabban előforduló anyai és újszülöttkori problémákat, betegségeket az 1. táblázatban tüntettük fel. Gyakran fordul elő toxemiás terhesség, annak minden káros következményével az anyára és a magzatra nézve is. Szükség lehet anyai vagy magzati érdekből a terhesség befejezésére, a súlyos állapotban világra jött koraszülöttek jelentős része ebből a csoportból kerül ki. A szülésvezetés módját illetően gyakori a császármetszés. A magzat elhelyezkedése gyakran medencevégű, amely már magában rejtheti bizonyos szülés közben fellépő komplikációk lehetőségét.

Gyakran fordul elő kóros lepénytápadás, ennek következtében pedig a lepényleválás, amely mind az anya, mind pedig a magzat életét veszélyeztetheti.

Ennek kapcsán különböző súlyosságú asphyxia alakulhat ki az újszülöttben, a legsúlyosabb esetben akár halvaszületés is. Gyakori csak a terhesség alatt kialakuló diabetes mellitus az anyákban, amely sajnos nem mindig kerül felismerésre antenatalisan. Az idős szülők újszülöttjei között közismerten több a fejlődési rendellenesség, a 35 év felett gravidák esetében mindenkinek megajánlják a magzati chromosoma vizsgálatot, ill. a magzat részletes ultrahang szűrését elvégzik.

1. táblázat

Intenzív ellátást igénylő szülészeti és neonatalis problémák idős szülők újszülöttjeinél

Toxaemiás terhesség
Sectio caesarea
Medencevégű fekvés
Placenta praevia
Abruptio placentae
Asphyxia neonatorum
Halvaszülés
Dysmaturitas
Gestatio diabetes
Foetopathia diabetica
Fejlődési rendellenességek előfordulása

* Az előadás elhangzott a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság 2001. évi Konferenciáján, Szombathelyen.

Fejlődési rendellenességek előfordulása idős szülők újszülöttei között

A fejlődési rendellenességek, így különösen a chromosoma rendellenességek incidenciája magasabb az idős szülők újszülöttei között, mint a fiatal szülők utódaiban. Az *antenatalis szűrővizsgálatok* jelentősége rendkívül fontos ebben a csoportban, hiszen a megfelelő terhesgondozás esetén a lethális rendellenességek, a chromosoma rendellenességek nagy biztonsággal és pontossággal kiszűrhetők. A 35 év feletti szülők esetében a rendellenességek kiszűrésének találati aránya lényegesen jobb, mivel az antenatalis szűrés mindenkinek megajánlott, ezért a szűrővizsgálat effektívebb, mint a 35 év alatti terhesei esetében.

Antenatalis diagnosztika során azonban felmerül néhány megoldásra váró probléma, így a vizsgálat mindenki számára való *elérhetősége*, a *megfelelő időben történő szűrés* (pl. az AFP-re történő vérmintavétel esetleges időbeli pontatlansága).

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy csak olyan helyen és olyan személy végezzen szűrővizsgálatot, aki *megfelelő tapasztalat, megfelelő készülék* és megfelelő laboratóriumi módszerek birtokával rendelkezik.

Miért nem rosszabbak az idős szülők újszülöttjeinek az életkilátásai?

A felsorolt számos probléma ellenére mégsem rosszabbak az idős szülők újszülöttjeinek életkilátásai. Ennek hátterében számos tényező áll, így elsősorban ez a megfelelő szakemberek együttes összefogásának és lelkiismeretes munkájának az eredménye. A *szervezett terhesgondozásnak* óriási szerepe van abban, hogy nagyobb odafigyelés történik mind a szülőnről, mind pedig az orvos és a védőnről a terhesség egész ideje alatt.

A *védőnről* szerepe igen jelentős a preventio kiterjesztésében, nem csak azért, hogy a gravidákat az antenatalis diagnosztika felé irányítsák, hanem azt is kiszűrjék, hogy ki az akinél a kockázat fokozott.

Az orvosok részéről a kíméletes szülésvezetés, a szakszerű CPR és a NIC-ben történő korszerű neonatalis ellátás az, amely az újszülöttek életkilátásait javítja.

A diagnózis felállítása és a kezelés

A jelenleg elérhető ante-és postnatalis diagnosztikus módszereket a 2. táblázatban foglaltuk össze. Ezek a módszerek sajnos nem olcsók és nem kis anyagi megterhelést rónak az egyes egészségügyi intézményekre.

2. táblázat

A foetalis és újszülöttkori betegségek diagnosztikája

Antenatalis diagnosztika
I. trimeszter-nucha mérés
chorion biopsia
II. trimeszter-biokémiai markerek (AFP, stb.)
magzati ultrahang, echocardiographia
Laboratóriumi vizsgálati módszerek
Pulzoximetria
Képkalkáló vizsgálati módszerek
radiológiai vizsgálat, ultrahang, Doppler-echocardiographia
mellkasröntgen, CT, MR
Mikrobiológiai vizsgálati módszerek
bacteriológiai tenyésztés, gyorsesztek,
virus ellenanyag vizsgálat, stb.

Az újszülött intenzív osztályokon rendelkezésre álló terápiás eljárások a 3. táblázatban vannak feltüntetve. Ezek a gyógyító eljárások rendkívül jól felszerelt speciális személyzetet és műszereket igényelnek, akiket és amelyeket állandóan tovább kell fejleszteni a változó követelményeknek megfelelően.

3. táblázat

Terápiás lehetőségek az idős szülők intenzív ellátást igénylő koraszülött vagy érett újszülött gyermekei esetében

Légzési elégtelenség kezelése
oxigén, surfactant, gépi lélegeztetés
Keringési elégtelenség kezelése
cardiovascularis szerek, szívműtét
intervenciós kardiológia
Infekciók kezelése
antibiotikum, immunglobulin
Vérkészítmények adása
transzfúzió, vércsere, haemodilutio
Icterus kezelése
fénykezelés, enzimindukció, vércsere
sebészeti beavatkozások
Gyermekeosebészeti beavatkozások
Idegsebészeti beavatkozások (szelep beültetés)
Szemészeti beavatkozások (cryopexia, lézeres műtét)
Gyógytorna, Rehabilitációs tréning

Milyen terheket ró az idős szülők gyermekvállalása az egészségügyre?

Sokkal több orvosi vizsgálat szükséges az idős szülők terhessége esetén. Az antenatalis szűrővizsgálatok száma lényegesen gyakoribb, minden gravidának megajánlott a lehetőség a magzati chromosoma vizsgálat elvégzésére, illetve egyéb ultrahang szűrő vizsgálatra. A császármetszés lényegesen gyakoribb, az újszülött újraélesztésére gyakrabban szükséges a szülőszobai ellátás során. Gyakoribb és hosszabb intenzív osztályos ápolás szükséges az újszülöttnél. Tekintve, hogy a fejlődési rendellenességek is gyakoriak, így az újszülöttkorban végzett műtétek és az azt követő postoperatív intenzív ellátás szükségessége is növekedik.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy az:

1. Az idős szülők gyermekvállalása lényegesen nagyobb terhet ró az egészségügyre, mint a 35 éves kor alattiaké.
2. Az idős szülők gyermekvállalása anyagilag sokkal költségesebb, mint a fiatal anyáké.
3. Az idős szülők újszülöttjeinek az életkilátásai azonban ilyen nagy szellemi és anyagi ráfordítás

mellett nem rosszabbak, mint a fiatal szülők újszülöttjeié.

Az idős gyermekvállalás esetén előforduló gyakoribb kockázatok ismertetése

Császármetszéssel kapcsolatos problémák

Az anya *tartósabb kórházi ápolást* igényel, később kezdheti el szoptatni újszülöttjét, a következő terhessége esetén ismételt *sectio caesarea* lehet szükséges. Az újszülöttek esetében a *cardiopulmonalis resuscitatio* (CPR) gyakrabban szükséges. A szakszerűtlenül végzett CPR az újszülöttekben további betegségek kialakulását eredményezheti, és esetleges *jogi konzekvenciái* is lehetnek. Az újraélesztett újszülöttek már a szülőszobán gyógyszeres kezelést igényelhetnek. Miután elmarad a *per vias naturales* szülés kedvező hatása, a magzatvíz az újszülött tüdejéből nem préselődik ki elég gyorsan, ezért napokon át oxigént igényelhet az ún. *nedves tüdő* (wet lung) kialakulása miatt. Az újszülött *gépi lélegeztetése* gyakrabban szükséges, mint *per vias naturales* születés esetén. Ilyen esetekben természetesen a *gépi lélegeztetés szövődményeivel* is számolni kell. *Antibioticumot* gyakrabban kell adni a respirator kezelés során, és a parenteralis táplálás igénye is magasabb. Később kerül mellre az *újszülött és később is kerül hazaadásra*.

A medencevégű fekvés esetleges következményei

Gyakori a traumás szülés, vagy eszközös beavatkozás következményeként az újszülött *polytraumatisatioja*. *Császármetszés* gyakrabban indokolt medencevégű fekvés esetén. Gyakran van szükség *eszközös beavatkozásra*, amely ugyancsak fokozhatja a polytraumatisatio veszélyét. Az újszülöttnél a traumás szülés kapcsán haematomák alakulnak ki, és ez *hyperbilirubinaemia* kialakulásához vezet. A súlyos sárgaság *vércserét* tehet szükségessé.

A medencevégű fekvés után az újszülött alsó végtagjaiban átmeneti mozgási rendellenessége is kialakulhat.

Előltapadó lepény, lepényleválás, újszülöttkori oxigénhiány

Sürgősségi császármetszés indokolt minden esetben. Az újszülöttnél intrauterin vagy intrapartum *asphyxia* alakulhat ki. A sürgősségi *sectio caesarea* esetén a leggyakoribb a CPR szükségessége.

Nagyfokú vérzés alakulhat ki mind az anyában, mind pedig az újszülöttnél, az *akut haemorrhagiás sokk* pedig transzfúzió szükségességét teszi indokolttá. A transzfúzióval átvihető betegségek (hepatitis, HIV, CMV fertőzés). Az újszülötet rendszerint intenzív osztályra (NIC) kell szállítani további gyógykezelés céljából, ahol gyakran a *gépi lélegeztetés* szükségessége is felmerül.

A súlyos *asphyxia neonatorum* egyik következménye lehet bizonyos szervek oxigénhiányos működési zavara.

A súlyos *asphyxia neonatorum* másik következménye lehet az ún. *hypoxiás ischaemiás encephalopathia*, amelynek prognózisa rendkívül rossz, vagy meghal az újszülött emollitio cerebri következtében, vagy indokolt lehet az újszülött, ill. később a gyermek egész életén keresztül történő intézeti ápolása súlyos idegrendszeri betegség miatt.

Halvaszülés

Az *antenatalis diagnosztikai* eljárásoknak igen nagy szerepe van a halvaszülés megelőzésében. Nagy jelentőségű a *terhesgondozás színvonala*, és ezen a téren a *védőnőkre* is igen komoly terhek hárulnak, elsősorban a megelőzés területén. A megfelelő antenatalis monitorizálás rendkívül fontos, hogy időben felismerésre kerüljön a magzat méhenbelüli állapotromlása.

Jogi konzekvenciái is lehetnek a halvaszülésnek, amely mind a beteg, mind pedig az orvos számára súlyos stressz, nem beszélve a szülő *pszichés traumájáról*. Az ismételt gyermekvállalás nehezített az életkor miatt. Ismételt szülés esetén az idős életkorból adódó problémák újra jelentkezhetnek.

Intrauterin sorvadás (dysmaturitas)

Az idős szülők újszülöttjei között gyakoribb az intrauterin retardatio, azaz olyan érett újszülött vagy koraszülött jön a világra, akinek a testsúly percentilje < 3 %. Ezeknél a többféle probléma is jelentkezhet a megszületés után. *Hypoglycaemiára* hajlamosak, amelynek fel nem ismerése és nem kezelése agykárosodást vonhat maga után. Ilyen esetekben a parenteralis táplálás, ill. a megfelelő cukorpótlás rendkívül fontos. Az intrauterin retardáltak lehűlésre hajlamosak, gyakran kell inkubátorban ápolni őket. A tüdővérzésre való hajlam is fokozott. Ennek prognózisa rendkívül rossz. Lényegesen gyakoribb a *fejlődési rendellenességek* előfordulása, ezért szükség van a diagnosztikus eszközök gyakoribb igénybevétele. Az intrauterin retardált újszülöttek hosszabb kórházi ápolást igényelnek.

Terhességi cukorbetegség

A terhesség alatt végzett cukorterhelés kötelező elvégzése segít kiküszöbölni azt a lényeges problémát, hogy még napjainkban sem mindig kerül felismerésre olyan gestatio diabetes, amelynél pedig az újszülöttkori morbiditás igen kifejezett. A *macrosomiás foetus* okozta téraránytalanság miatt gyakrabban van szükség *sectio caesarea* elvégzésére és így a CPR szükségessége is nő. A macrosomiás újszülöttek *hypoglycaemiája* ($Vc < 2,6$ mM/l) postnatalisan pathognosticus a terhesség alatti cukoranyagcsere zavarára. Tartós parenteralis cukorpótlás szükséges lehet. Gyakori a koraszülés és a respiratio distress syndroma, surfactant adása indokolt lehet, a *gépi lélegeztetés* igénye nő.

Számolni kell a gépi lélegeztetés szövödményeivel. A diabeteses foetopathiás újszülöttek haematokritja magasabb, ezért az icterus is kifejezettebb. A hyperbilirubinaemia-kapcsán nemritkán vércserére is szükség lehet. Cardiomyopathia diabetica egy jóindulatú szívizomzat megvastagodás, ritkán igényel kezelést. Ismeretes, hogy a congenitalis vitium előfordulása diabeteses anyák újszülöttei között lényegesen gyakoribb, ezt a hyperglycaemia teratogén hatásának tulajdonítják. Ilyen szempontból tehát lényegesen kisebb veszély fenyegeti azt a szülőnőt, akit vagy inzulinnal kezelnek, vagy megfelelően diétáznak, ugyanis ezekben az esetekben a cukor anyagszere jól kontrollált és nem ingadozó. Egyéb fejlődési rendellenesség előfordulása is gyakoribb lehet. Műtét gyakran indokolt már újszülöttkorban is.

Toxaemiás terhesség

Gyakran indokolt azonnal befejezni a terhességet anyai vagy magzati érdekből, ezért a *sürgősségi sectio caesarea* incidenciája nő. A toxaemiás terhességből világra jött, többnyire *koraszülött életkilátásai rosszabbak*, mint a nem toxaemiás koraszülötté. Mind a morbiditásuk, mind a mortalitásuk magasabb. A CPR szükségessége nő, asphyxia gyakoribb. Súlyos respiratio distress syndroma, a surfactant kezelés és a gépi lélegeztetés szükségessége nő. Az ún. *Oxigéntoxicitási betegségek* előfordulása gyakoribb. A *perinatalis mortalitás* emelkedik.

Irodalom

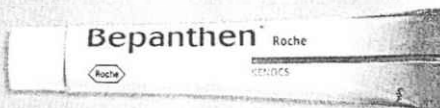
1. Bianco, A. et al.:
Pregnancy outcome at age 40 or older.
Obstet. Gynecol. 1996, 87:917-922.
2. Gilbert, W.M.:
Childbearing beyond age 40: pregnancy outcome in 24032 cases. Obstet. Gynecol. 1999, 93:914.
3. Jolly, M. et al.:
The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older.
Hum. Reprod. 2000, 15:2433-7.
4. Lagrew, D.C. et al.:
Advanced maternal age: perinatal outcome when controlling physician selection. J. Perinatol. 1996, 16:256-260.
5. Melchor, J. C. et al.:
Delayed childbearing and pregnancy outcome.
Zentralbl. Gynakol. 1994;116:566-70.
6. Orvos Hajnalka:
A fokozott kockázatú terhességből világra jött újszülöttek életkilátásai
PhD. Értekezés, 2001.
7. Ziadeh, S. et al.:
Pregnancy outcome at age 40 and older.
Arch. Gynecol. Obstet. 2001, 265:30-33.

Bepanthen[®] kenőcs

Roche

hogyan a babapopsi jól érezze magát a bőrén

- ✓ Rendszeres használata csökkenti a pelenkadermatitisz előfordulásának valószínűségét.
- ✓ Gyorsítja a pelenkadermatitisz gyógyulását.
- ✓ Védőréteget képez a bőrön.
- ✓ Nem gátolja a bőr „légzését”.
- ✓ Nem tartalmaz tartósítószeret és illatanyagot.



Vény nélkül kapható gyógyszer. Hatóanyaga: dexpanthenol. További információért forduljon a Roche (Magyarország) Kft.-hez. 2040 Budaörs, Edison u. 1. Telefon: +36-23-446-841, Fax: +36-23-446-863

Adagolás: szükség szerint a megtisztított bőrfelületet bekenni. Ellenjavallat: a készítmény alkotórészei iránti túlérzékenység. Mellékhatás: igen ritka esetben helyi allergiás reakció.



A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegájékoztatót vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!