



Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

“Όλο και πιό πολλές γυναίκες καταφεύγουν σ’ αυτήν

Μόλις πριν από δέκα χρόνια, ή καισαρική τομή—ό τοκετός με χειρουργική επέμβαση—χρησιμοποιούνταν σχεδόν μόνο στην περίπτωση που ή μητέρα δεν είχε τή σωματική άντοχή, που απαιτεί ή ένταση ενός φυσιολογικού τοκετού.

Στά τελευταία, όμως πέντε χρόνια εμφανίσθηκε μιὰ έντυπωσιακή αύξηση του αριθμού των καισαρικών τομών. Μόνο στη περιοχή τής Ουάσιγκτον αύξήθηκαν από τὸ ποσοστὸ 7% που αντιπροσώπευαν στὸ σύνολο τῶν τοκετῶν τὸ 1970, σὲ 14% τὸ 1974—καὶ οἱ γιατροὶ λένε ὅτι ή τάση αὐτὴ ἐκδηλώνεται σ’ ὅλες τὶς περιοχὲς τῶν ΗΠΑ, ἀστικές καὶ ἀγροτικές, τόσο στὶς δημόσιες ὅσο καὶ στὶς ἰδιωτικές μαιευτικές κλινικές.

Ἡ τάση αὐτὴ ἐκδηλώθηκε σὲ μιὰ ἐποχὴ, ὅπου πολλές γυναίκες ζητοῦν ἀπὸ τὸ γιατρὸ τους νὰ φροντίσει νὰ εἶναι ὁ τοκετός οὖτος ὅσο πιὸ «φυσιολογικός» γίνεται — καὶ δὲν ὑπάρχει, στὴν πραγματικότητα τίποτα λιγότερο φυσιολογικὸ ἀπὸ τὴν καισαρική τομή, με τὴν ὁποία ὁ γυναικολόγος «κόβει» τὸ ὑπογάστριο καὶ τὴ μήτρα, γιὰ νὰ βγάλει ἕξω τὸ μωρὸ.

ΛΟΓΟΙ ΤΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ

Ἀκόμα πιὸ παράδοξο εἶναι τὸ γεγονός ὅτι τώρα που οἱ ἐκτρώσεις γίνονται ὅλο με περισσότερη εὐκολία, οἱ πιὸ πολλές καισαρικές πραγματοποιοῦνται ὄχι γιατί ὁ φυσιολογικός τοκετός θὰ μπορούσε νὰ εἶναι ἐπικίνδυνος γιὰ τὴ μητέρα, ἀλλὰ γιὰ

ν’ ἀποφευχθεὶ κάθε κίνδυνος γιὰ τὸ ἔμβρυο, που ή ζωὴ του, «υπολογίζεται» σήμερα ὅσο καὶ τῆς μητέρας του.

Οἱ μαιευτὲρες λένε ὅτι ὑπάρχουν κάπου μισὴ δωδεκάδα λόγοι γιὰ τὴν αὐξηση τῶν καισαρικών τομών, μερικοὶ ἀπὸ τοὺς ὁποίους εἶναι τεχνικὴς καὶ ἄλλοι κοινωνικὴς φύσεως.

Δύο ἀπ’ αὐτοὺς κυρίως, ἔχουν συντελέσει σ’ αὐτὴ τὴν αὐξηση: Ὁ αὐξανόμενος ἀριθμὸς τῶν γυναικῶν που φέρνουν στὸν κόσμο τὸ πρῶτο τους παιδί σὲ κάπως προχωρημένη ἡλικία, καὶ ή ἐφεύρεση καὶ διάδοση ἑνὸς μηχανήματος που μετρά τὴν πίεση τῶν συστολῶν τῆς μητέρας καὶ τοὺς παλμούς τῆς καρδιάς τοῦ ἐμβρύου κατὰ τὴ διάρκεια τῶν πόνων τοῦ τοκετοῦ.

«Ἐχουμε τώρα μιὰ ὀλόκληρη γενεὰ γυναικῶν που φτάνουν καὶ περνοῦν τὰ τριάντα, πριν ἀποκτήσουν τὸ πρῶτο τους παιδί», λέει ὁ δρ. Στήλ Στιούαρντ, προϊστάμενος τοῦ Μαιευτικοῦ Τμήματος τοῦ Νοσοκομείου Κολούμπια τῆς Ουάσιγκτον. «Ὅλες ἔχουν τὴν ἀπαίτηση νὰ μὴν κινδυνέψουν στὸ παραμικρὸ τὰ παιδιὰ που περιμένουν. Οἱ γυναίκες αὐτὲς κυριεύονται ἀπὸ πανικὸ, που τοὺς προκαλοῦν τὰ καθημερινὰ δημοσιεύματα τοῦ Τύπου γιὰ τὰ φάρμακα, που εἶναι δυνατὸν νὰ δημιουργήσουν προβλήματα σὲ μιὰ περίπτωση μέσα στὶς χίλιες». Οἱ γυναίκες αὐτὲς θέλουν νὰ κάνουν «μόνο δύο παιδιὰ» καὶ πλησιάζουν τὴν ἡλικία, στὴν ὁποία αὐξάνει ὁ κίνδυνος νὰ ἀποκτήσουν ἕνα παραμορ-

φωμένο παιδί. «Έτσι αν τα πράγματα δεν προχωρήσουν χωρίς καμμιά ανωμαλία, είναι πολύ πιθανό να γίνει καισαρική τομή».

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Παρά την έλλειψη ολοκληρωμένης στατιστικής μελέτης, σε έθνική ή περιφερειακή κλίμακα, οι γυναικολόγοι πιστεύουν ότι η τάση να χρησιμοποιείται καισαρική τομή μόλις προκύψουν ένδειξεις ότι το έμβρυο αντιμετωπίζει προβλήματα, προκάλεσε μια έντυπωση μείωση των περιπτώσεων, που τα παιδιά γεννιούνται νεκρά, ή με βλάβες στον εγκέφαλο, οι οποίες οφείλονται στην έλλειψη οξυγόνου κατά τον τοκετό.

«Ο αριθμός των περιπτώσεων της άσφυξίας βρεφών κατά τον τοκετό έπεσε στην κλινική μας από τις 40, που ήταν το 1968 στις 6, το 1974», λέει ο δρ. Νταίηβιντ Άμπραμσον, του Πανεπιστημιακού Ίατρικού Κέντρου του Τζόρτζτάουν (Ουάσιγκτον).

«Πραγματικά, άλλοτε δεν είχαμε τρόπο να διαγνώσουμε την κατάσταση του εμβρύου», συνεχίζει ο Άμπραμσον. «Έτσι προέκυπταν ένδειξεις ότι επιβάλλεται χειρουργική επέμβαση αν, παραδείγματος χάρη, το μωρό ήταν πολύ μεγάλο για να βγει φυσιολογικά, ή αν η μητέρα είχε υποστεί ήδη μια καισαρική τομή και υπήρχε φόβος ρήξεως της μήτρας στην περίπτωση που θα άφηνόταν να γεννήσει χωρίς χειρουργική βοήθεια».

«Ανακαλύπτομε τώρα, σε πολλές περιπτώσεις τοκετών, ότι το έμβρυο πολύ συχνά, δεν μπορεί να τὰ βγάλει πέρα σ' αυτό που άποκαλούμε «φυσιολογικό» τοκετό και ότι επιβάλλεται άμεση χειρουργική επέμβαση».

Κατά τον δρ. Έντουαρντ Χόν Ντόρ, Καθηγητή της Μαιευτικής στην Ίατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Ν. Καλιφόρ-

νιας, το ποσοστό των θανάτων, των άσθενών και των τραυματισμών βρεφών, τα όποια παρουσίαζαν προβλήματα πριν από τον τοκετό αλλά που ο τοκετός τους παρακολούθηθηκε από τα σχετικά μηχανήματα είναι πολύ χαμηλότερο από ό,τι στους τοκετούς που δεν παρακολούθηθηκαν με τα μηχανήματα αυτά.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Η παρακολούθηση των εμβρύων με τον τρόπο αυτό άρχισε να εφαρμόζεται σε ευρύτερη βάση λίγα χρόνια πριν από το 1970. Για να γίνει, συνδέεται ένα λεπτό ηλεκτρόδιο με το έμβρυο, όσο αυτό βρίσκεται άκόμη στη μήτρα. Παρατηρώντας τις έγγραφες των συστολών και των παλμών της καρδιάς που γίνονται στο μηχανήμα ο γυναικολόγος ή «βρεφολόγος», μπορεί ν' αντιληφθεί αν η καρδιά του νεπίου χτυπά πολύ άργά, πράγμα που δείχνει ότι δεν παίρνει άρκετο όξυγόνο. Αν η κατάσταση αυτή συνεχισθεί, τότε μπορεί να άποφασισθεί καισαρική τομή. Σε έξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, όλη η διαδικασία, από τη στιγμή της άποφάσεως να γίνει καισαρική τομή, μέχρι την έξοδο του βρέφους μπορεί να τελειώσει σε λιγότερο από δέκα λεπτά.

«Ο τοκετός άποτελεί τρομερή ένταση για το βρέφος», λέει ο δρ. Άμπραμσον, «και γι' αυτό το βρέφος πρέπει να έχει προετοιμασθεί προηγουμένως για να μπορέσει να τον αντιμετωπίσει. Διαφορετικά, δεν ανταποκρίνεται όμαλά στον τοκετό άκόμη κι' αν ο τελευταίος είναι φυσιολογικός».

«Αν το βρέφος είναι έτοιμο, μπορεί να περάσει την περίοδο των συστολών, χωρίς να μειωθεί σοβαρά ο αριθμός των παλμών της καρδιάς τους. Αν, όμως, είναι άρρωστο, ή δεν έχει συγκεντρώσει τα άπαραίτητα θρεπτικά στοιχεία, οι παλμοί της καρδιάς του και η όξυγόνωση του σώμα-

τος και του ἐγκεφάλου του μειώνονται και αυτό άκριβώς ἔρχεται νά μᾶς πληροφορήσει τὸ μηχανήμα.

Ὁ δρ. Χὸν Ντόρ ἔχει τὴ γνώμη ὅτι οἱ γιατροὶ ποὺ ἔχουν ἀρχίσει νά χρησιμοποιοῦν πρόσφατα τὸ μηχανήμα παρακολογήσεως τοῦ ἐμβρύου, ἔχουν τὴν τάση νά ἀποφοσιζοῦν καισαρική, πρὶν ἀκόμη βεβαιωθοῦν ὅτι ἡ προσφυγὴ σ' αὐτὴν εἶναι πραγματικά ἀπαραίτητη. Πιστεύει, πάντως, ὅτι ἡ χρησιμοποίησις τοῦ μηχανήματος περιορίζει τὶς περιπτώσεις ὅπου τὰ παιδιὰ γεννιοῦνται νεκρά. Κατὰ τὸν δρ. Σίφριν, Διευθυντὴ τῆς Μαιευτικῆς Κλινικῆς τοῦ Σένταρς - Σινάϊ (Λὸς Ἄντζελες). πρόσφατη μελέτη δείχνει ὅτι τὸ ποσοστὸ τῶν θνησιγενῶν βρεφῶν ἔπεσε στὸ μισό, στοὺς τοκετοὺς ὅπου εἶχε γίνῃ παραικολούθησις τοῦ ἐμβρύου.

Ὁ δρ. Σίφριν προσθέτει ὅτι ἕνας ἄλλος λόγος γιὰ τὴν αὐξήσις τῶν καισαρικῶν τομῶν εἶναι καὶ ἡ ἀπροθυμία ποὺ δείχνουν σήμερα ὄλο καὶ περισσότερο οἱ μαιευτῆρες νά «ξεγεννήσουν» μὲ φυσιολογικὸ τοκετὸ παιδιὰ, ποὺ «βγαίνουν» μὲ τοὺς γλουτοὺς καὶ ὄχι μὲ τὸ κεφάλι.

Ὁ δρ. Οὐίλλιαμ Πέτερσον, πρόεδρος τοῦ

Μαιευτικοῦ καὶ Γυναικολογικοῦ Τμήματος τοῦ Νοσοκομειακοῦ Κέντρου τῆς Οὐάσιγκτον, λέει ὅτι ἡ αὐξήσις τῶν καισαρικῶν μπορεῖ, ἐπίσης νά ἀποδοθεῖ στὸ γεγονός, ὅτι οἱ γυναικολόγοι δὲν ἐκπαιδεύονται σήμερα ἔτσι ὥστε νά εἶναι σὲ θέση νά ἀντιμετωπίσουν δύσκολους τοκετοὺς μὲ ἐμβρυουλκὸ. Ἄλλοτε, ὅταν ὁ γιατρός συναντοῦσε δυσκολίες στὸν τοκετὸ, χρησιμοποιοῦσε ἐμβρυουλκὸ γιὰ νά «τραβήξει» τὸ παιδί. Ὅσο πιὸ βαθεὶα βύθιζε τὸν ἐμβρυουλκὸ στὸ σῶμα τῆς μητέρας, τόσο πιὸ πολλές, βέβαια, ἦταν οἱ πιθανότητες νά κινδυνεύσει τὸ παιδί.

Οἱ γιατροὶ, ἐξ ἄλλου, δὲν δέχονται ὅτι ἡ αὐξήσις τῶν καισαρικῶν ἔχει καμμιά σχέση μὲ τὸ ὅτι αὐτὲς πληρώνονται 150—200 δολλάρια περισσότερο ἀπὸ τοὺς φυσιολογικοὺς τοκετοὺς. Ὅρισμένοι πιστεύουν ὅτι ὁ φόβος τῶν μηνύσεων, ποὺ μπορεῖ νά υποβληθοῦν ἐναντίον τους στὴν περίπτωσις ποὺ ὁ τοκετὸς δὲν θά ἔχει καλὴ ἔκβασις, παρακινεῖ πολλοὺς μαιευτῆρες νά καταφεύγουν εὐκόλα σὲ καισαρικὲς τομῆς.

B. D. COLEN

(Ἐκ τῆς «WASHINGTON POST»)

