



ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΗ ΠΡΟΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Σε προηγούμενα τεύχη το «Έλευθώ(*)» είχε φιλοξενήσει περισπούδαστες μελέτες όπου, διαπρεπείς Έλληνες επιστήμονες, μαιευτήρες—γυναικολόγοι, παρουσίαζαν με πλήρη επιστημονική τεκμηρίωση τις νεώτερες μεθόδους με τις οποίες εξασφαλιζόταν η θετικότερη διάγνωση της ζωής και της ανάπτυξεως του έμβριου, ή ασφαλέστερη εξέλιξη της κυοφορίας της γυναίκας, ό όμαλότερος τοκετός κλπ., όπως είναι ή μέθοδος τών υπερήχων (1), τής άμνιοκεντήσεως (2), τού ρέζους (3) κλπ.

Θεωρήσαμε χρήσιμο να μεταφέρουμε έδω, από τo «NEWSWEEK» τής Νέας Υόρκης, μιá πολύ κατατοπιστική έπισκόπηση τού JEAN SELIGMANN, πάνω στα θέματα αυτά και στην έντυπωσιακή πρόοδο που συντελείται συνεχώς στην επιστήμη τού τοκετού.

*

ΤΙΣ επαναστάσεις στην επιστήμη πολύ συχνά τις αντίλαμβανόμαστε μόνο άφου έχουν έκραγει και επικρατήσει. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τήν επιστήμη τού τοκετού, όπου, μέσα στο σχετικά σύντομο διάστημα τών είκο-

★ (1) Άθαν. Χρυσικοπούλου: Νεώτεροι διαγνωστικοί μέθοδοι εις τήν Μαιευτικήν — 'Υπερήχοι (τεύχος 1) 1976).

(2) Ν. Ε. Χανδάνου: 'Η μελέτη τού άμνιακού ύγρου για τή διάγνωση τής ώριμότητας τού έμβριου — Άμνιοκέντησι (τεύχος 5) 1976).

(3) Σπυρ. Ε. Δημητρούλα: Αί ρέζους άρνητικές γυναίκες εις τήν παρούσαν και μέλλουσιν έγκυμοσύνην των (τεύχ. 7) 1977).

σι έτών, έχει σημειωθεί έντυπωσιακή πρόοδος. 'Υπάρχουν σήμερα καινούργια φάρμακα, καινούργια κλινικά μέσα, καινούργια διαγνωστικά συστήματα, καινούργιες ψυχολογικές προσεγγίσεις και καινούργιες μαιευτικές μέθοδοι, και όλα αυτά συμβάλλουν ώστε ο τοκετός να είναι τόσο για τή μητέρα όσο και για τo παιδί ασφαλέστερος παρά ποτέ.

Σήμερα υπάρχουν τά μέσα για να προλαμβάνονται οι έγκεφαλικές βλάβες που προκαλούνται στο παιδί λόγω έλλειψεως όξυγόνου κατά τή διάρκεια τού τοκετού. Οι μονάδες έντατικής παρακολούθησεως νεογνών θά μειώσουν τόν δείκτη βρεφικής θνησιμότητας τών Η.Π.Α. στο ήμισυ (σήμερα είναι 16 θάνατοι επί 1.000 ζωντανών νεογνών, 16 χώρες έχουν ύψηλότερο δείκτη ζωντανών νεογνών). Δέν έχει περάσει καν δεκαετία άφóτου ή άσθένεια Ρέζους σκότωνα στην Άμερική 10.000 βρέφη τo χρόνο. Σήμερα, χάρη σε ένα καινούργιο έμβόλιο, ή άσθένεια Ρέζους άνήκει ουσιαστικά στο παρελθόν. Οι πρό τής γεννήσεως αναλύσεις τού άμνιακού ύγρου σε ήλικιωμένες έγκύους και άλλες άκροσφαλείς μητέρες μπορεί να φανερώσει χρωμοσωματικές άνωμαλίες πολύ πριν από τή γέννηση, πράγμα που έχει πείσει πολλούς γιατρούς ότι τo άποδεκτό όριο έγκυμοσύνης μπορεί να έπεκταθεί πολύ μετά τo 40ο έτος τής ήλικίας.

Τά κύματα υπερήχων χρησιμοποιούνται σή-

μερα ως διαγνωστικό μέσον κατά την έγκυμοσύνη. Μετά τη γέννηση του παιδιού ή παιδιατρική χρησιμοποεί πιὰ μικροσκοπικά ὄργανα πού διορθώνουν άμέσως μιὰ σειρά βλάβες, ὀργανικές και διαπλασέως, τού νεογνού. Ὑπάρχουν φάρμακα πού έπιταχύνουν τὸν τοκετὸ και φάρμακα πού τὸν έπιβραδύνουν.

Δέν πάνε εἴκοσι χρόνια άφότου τὰ πράγματα δέν ήταν καθόλου καλά για τὰ 233.000 πρόωρα παιδιὰ πού γεννιούνται στις Η.Π.Α. κάθε χρόνο. Τὰ περισσότερα άπλώς πέθαιναν στην αίθουσα τοκετού. Τώρα χιλιάδες άπό αυτά σώζονται. Και πολλά άλλα, πού άλλοτε θά έμεναν για πάντα σημαδεμένα ή καθυστερημένα, αναπτύσσονται σαν φυσιολογικά, ύγιή παιδιὰ.

Αύθεντίες τού είδους παρατηρούν ότι πριν άπό τέσσερα μόλις χρόνια, τὸ παιδι πού θά γεννιόταν με βάρος κάτω άπό 1.200 γραμμάρια, είχε στην καλύτερη περίπτωση πιθανότητες έπιβίωσης 20%. Τώρα οί πιθανότητες είναι 45%.

— Και όταν λέμε έπιβίωση, έννοούμε έπιβίωση με τὰ ὅλα της, παρατηρεῖ ένας ειδικός.

Οί συνηθέστεροι κίνδυνοι για τὰ πρόωρα παιδιὰ είναι ή έλλειψη ὀξυγόνου και ὀ κτερος. Και αυτούς άκριβώς τούς κινδύνους έξουδετερώνουν τὰ καινούργια μέσα.

Η ΑΜΝΙΟΚΕΝΤΗΣΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΙ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Μεγάλες έπίσης ύπηρεσίες προσφέρουν οί καινούργιες μέθοδοι στο βασικό μαιευτικό πρόβλημα τών ηλικιωμένων γυναικών, οί ὀποιες διατρέχουν σε μεγάλο βαθμὸ τὸν κίνδυνο νὰ γεννήσουν παιδιὰ με τὸ σύνδρομο τού Ντόουν (μογγολισμὸς) ή με άλλες χρωμοσωματικές άνωμαλίες. Τώρα ύπάρχει άσφαλής και εύκολη μέθοδος ή ὀποία έξακριβώνει την παρουσία συνδρόμου τού Ντόουν (και άλλων 60 περίπου χρωμοσωματικών και μεταβολικών άνωμαλιών) μέσα στο δεύτερο τρίμηνο της έγκυμοσύνης, ὀπότε ύπάρχει και-

ρὸς για άμβλωση, αν τὸ έπιθυμούν οί γονεῖς.

Με τη μέθοδο αυτή, πού λέγεται άμνιοκέντηση, ὀ γιατρός παίρνει με μιὰ μακριὰ κούφια βελὸνα δείγμα τού άμνιακού ύγρου πού περιβάλλει τὸ έμβρυο. Με την έξέταση τών έμβρυικών κυττάρων πού περιέχονται στο ύγρὸ, έξακριβώνεται αν τὸ παιδι πάσχει άπό καμμια άνωμαλία. Τὸ ύγρὸ και τὰ κύτταρά του δίνουν έπίσης πολύτιμες πληροφορίες για την ηλικία τού έμβρύου, για την ώριμότητα τών πνευμόνων του, για την έπαρκειά του σε ὀξυγόνο και για τὸ φύλο του.

ΟΙ ΥΠΕΡΗΧΟΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Οί ύπέρηχοι χρησιμοποιούνται σήμερα για τη διερεύνηση της προόδου στην έξέλιξη τού έμβρύου. Στην κοιλιά της μητέρας τοποθετείται ένας ειδικὸς κρύσταλλος, ὀ ὀποῖος στέλνει πρὸς τὸ έμβρυο ήχητικά κύματα ύψηλης συχνότητας (δύο έκατομμυρίων κύκλων τὸ δευτερόλεπτο). "Όταν τὰ κύματα φτάσουν στο έμβρυο, έπιστρέφουν στην κατάλληλη ὀθόνη με τη μορφή έξαιρετικής λεπτομερειακής φωτογραφίας τού παιδιού, τού πλακούντα και άλλων σημείων της κοιλιάς.

Ἀντίθετα με τίς άκτίνες Χ οί ύπέρηχοι μπορούν και άπεικονίζουν με λεπτομέρειες τούς μαλακούς ιστούς και φαίνεται ότι δέν παρουσιάζουν κανέναν άπό τούς κινδύνους τών άκτίνων Χ. Με τούς ύπέρηχους ὀ γιατρός μπορεί νὰ διαπιστώσει την άκριβή θέση τού έμβρύου και τη θέση τού πλακούντα: ὅλες αυτές είναι σημαντικές πληροφορίες για την πρόβλεψη ένδεχομένων περιπλοκών κατά τὸν τοκετὸ. Οί ύπέρηχοι βοηθοῦν έπίσης στην άμνιοκέντηση καθοδηγώντας τη βελὸνα ὀστε νὰ μην προκληθεῖ βλάβη στο έμβρυο. Ἐξακριβώνουν αν τὸ έμβρυο είναι ζωντανὸ ή ὀχι, μετρούν την ανάπτυξή του και δίνουν πληροφορίες για την ύπαρξη ή ὀχι σειράς ὀλόκληρης άνωμαλιών, ὀπως ὀ ὕδροκεφαλισμὸς, οί ὀγκοι στη μήτρα και ή έξωμήτριος κύηση.

Τὰ τελευταία χρόνια έχουν αύξηθεῖ άξιόσημείωτα οί περιπτώσεις καισαρικής τομής.

Οί λόγοι αυτής της αύξησεως είναι πολλοί. Άλλά ένας από αυτούς είναι ασφαλώς και τὸ γεγονός ὅτι χάρη στους ὑπερήχους και στις ἠλεκτρονικὲς συσκευές, ὁ γιατρός μπορεί σήμερα νὰ προβλέψει μὲ μεγαλύτερη ἀκρίβεια ποῖο παιδί κινδυνεύει νὰ ὑποστῆ δλαδὴ ἀπὸ τὸν τοκετό.

Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΡΕΖΟΥΣ ΚΑΙ Η ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΣΙ ΤΗΣ

Ἡ ἀσθένεια Ρέζους, πού ἄλλοτε εἶχε σὰν ἀποτέλεσμα νὰ γεννιούνται πλήθος κωφάλαλα, καθυστερημένα ἢ παράλυτα παιδιά, συναντιέται ὅταν μιά γυναίκα μὲ ἀρνητικό Ρέζους, δηλαδή πού τὸ αἷμα της δὲν περιέχει τὸν παράγοντα Ρέζους, συλλάβει παιδί μὲ θετικό Ρέζους. Τότε τὸ σῶμα τῆς μητέρας ἀντιδρᾷ παράγοντας ἀντισώματα πού καταστρέφουν τὰ κύτταρα τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων τοῦ παιδιοῦ. Τὰ ἀντισώματα αὐτὰ σχηματίζονται συνήθως μετὰ τὴ γέννηση τοῦ πρώτου παιδιοῦ μὲ θετικό Ρέζους ὅταν τὰ ἐμβρυϊκὰ κύτταρα ἀναμιγνύονται μὲ τὸ μητρικό αἷμα. Τὸ πρώτο παιδί σπάνια ἐπηρεάζεται ἀπὸ αὐτά. Τὰ κατοπινὰ παιδιά πού παρουσιάζουν αὐτὴ τὴν ἀσθένεια, μπορούν νὰ σωθοῦν μὲ μεταγγίσεις στὴ μήτρα. Εὐτυχῶς ὅμως αὐτὲς οἱ ἐπεμβάσεις σπάνια χρειάζονται πιά, καὶ τοῦτο χάρη σ' ἕνα ἐμβόλιο πού ἐπινοήθηκε τὸ 1968 καὶ πού ἐμποδίζει ἐξαφχῆς τὰ καταστρεπτικὰ ἀντισώματα νὰ σχηματισθοῦν. Μόνο πού τὸ ἐμβόλιο, γιὰ νὰ εἶναι ἀποτελεσματικό, πρέπει νὰ γίνεῖ μέσα σὲ 72 ὥρες μετὰ τὸν πρώτο τοκετό, τὴν ἀμβλωση ἢ τὴν ἀποβολή.

JEAN SELIGMANN

ΠΡΟΣΛΗΨΙ ΜΑΙΩΝ ΚΑΙ ΑΔΕΛΦΩΝ ΣΤΗ ΛΙΒΥΗ

Τὸ Ὑπουργεῖο Κ.Υ. ἀνακοίνωσε ὅτι ἡ Λιβυή ἐπιθυμεῖ νὰ προσλάβῃ γιὰ ἐργασία μαιεὶς καὶ ἀδελφές. Πληροφορίες στὸ Ὑπουργεῖο (Δ)ντὴν κ. Κακαλιούραν).

ΕΝΑ ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ

ΕΝΑ νέο φάρμακο, τὸ Πραβιντέλ, τὸ ὁποῖο χαρίζεῖ σὲ στειρὲς γυναῖκες τὴ χαρὰ τῆς μητρότητας ἄρχισε νὰ κυκλοφορεῖ ἐλεύθερα στὴ Σουηδία. Πειράματα σὲ 18 γυναῖκες πού ἔπασχαν προηγουμένως ἀπὸ στειρότητα πραγματοποιήθηκαν στὸ νοσοκομεῖο Ἀκαντέμικα τῆς Οὐψάλας καὶ σὲ ἄλλες πόλεις τῆς Σουηδίας.

● ΔΕΚΑΞΗ ἀπὸ τὶς 18 πού πήραν τὸ νέο αὐτὸ φάρμακο ἀπόκτησαν παιδί. Τὸ Πραβιντέλ ἐπινοήθηκε ἀπὸ τὴν ἐλβετικὴ φαρμακοβιομηχανία Σαντόζ. Σὲ συνέδριο Σουηδῶν ἐρευνητῶν στὴ Στοκχόλμη τὴν περασμένη ἑβδομάδα ἀνακοινώθηκε ὅτι:

● Περίπου 270 στειρὲς γυναῖκες στὸν κόσμο ἀπέκτησαν παιδί μὲ τὴ νέα μέθοδο.

● Οἱ γυναῖκες πού μπορούν νὰ ἐλπίζουν σὲ ἀποτελέσματα μὲ τὴν νέα μέθοδο εἶναι ἐκείνες στὶς ὁποῖες ἡ στειρότητα ὀφείλεται ἀπὸ ὑπερέκκρισι τῆς ὁρμόνης προλακτίνης. Ἡ ἀνωμαλία αὐτὴ τοῦ ὀργανισμοῦ προκαλεῖ ἐμμηνορρησία σὲ μὴ τακτὰ διαστήματα καὶ κατὰ συνέπεια ἐμποδίζει τὴν ὥρρηση.

● Τὸ νέο φάρμακο μειώνει τὴν ποσότητα τῆς προλακτίνης στὸν ὀργανισμό καὶ ἔτσι ἡ γυναίκα ἀνακτᾷ τὴ γονιμότητα. Ἡ μέθοδος αὐτὴ θεωρεῖται πολὺ περισσότερο ἀσφαλῆς ἀπὸ ἄλλες πού ἔχουν χρησιμοποιηθεῖ στὸ παρελθόν. Οἱ παρενέργειες τῆς νέας μεθόδου εἶναι ἐλάχιστες. Ἐμφανίζονται κυρίως στὰ πρώτα στάδια τῆς θεραπείας. Τὸ νέο φάρμακο Πραβιντέλ κυκλοφορεῖ σὲ ταμπλέτες πού παίρνει κανονικὰ ἡ γυναίκα πρὶν καταστῆ ἔγκυος. Ὅταν γίνῃ ἡ σύλληψι τότε ἡ θεραπεία σταματᾷ. Ἄν ἡ γυναίκα θελήσει νὰ ἀποκτήσει καὶ δεῦτερο παιδί τότε θὰ πρέπει νὰ ἐπαναλάβῃ τὴ θεραπεία μετὰ τὸν τοκετό.

● Τέλος, ὅπως ὑπογραμμίστηκε στὸ συνέδριο τῆς Στοκχόλμης, τὸ Πραβιντέλ ἔχει καλὰ ἀποτελέσματα καὶ σὲ μιά σειρά ἄλλων ἀσθενειῶν ὅπως ἡ στειρότητα τοῦ ἀνδρός, ἡ ἀσθένεια τοῦ Πάρκινσον καὶ ἄλλες.