

Φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή ή "VBAC" (Vaginal Birth After Caesarean)

Αθηνά Κισσουδάκη, Μαία, MSc.

(Η παρούσα εργασία διεκπεραιώθηκε το 2003-2004 στο Λονδίνο, κατά τη διάρκεια Master στην ειδικότητα της Μαιευτικής. Η μετάφραση στα ελληνικά έγινε το έτος 2006).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα οφέλη του φυσιολογικού τοκετού έναντι της καισαρικής τομής είναι πολλά, τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογνό. Ο χρόνος παραμονής στο Νοσοκομείο, η περίοδος της ανάρρωσης, ο πόνος μετά τη γέννα όπως και τα έξοδα, είναι όλα μικρότερα σε μια φυσιολογική γέννα.

Η φυσιολογική εξέλιξη του τοκετού είναι το ζητούμενο για κάθε υγιή γυναίκα. Υπάρχουν όμως και διάφορες περιπτώσεις παθολογίας, οι οποίες καθιστούν την καισαρική τομή ως μια αναγκαία επέμβαση, που όταν πρέπει να γίνεται σώζει ζωές.

Παλαιότερα, η πιθανότητα φυσιολογικής γέννας μετά από καισαρική τομή φάνταζε παράλογο ρίσκο. Οι γιατροί δίσταζαν πολύ να ενθαρρύνουν τη λεγόμενη "VBAC" (Vaginal Birth After Caesarean) ή "Κολπική γέννα μετά από Καισαρική". Σήμερα, τα ιατρικά εγχειρίδια περιλαμβάνουν πολλές καλομελετημένες έρευνες, που δείχνουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις οι κίνδυνοι από μια επιλεκτική καισαρική τομή, που έχει αποφασιστεί με βάση τις ενδείξεις μιας προηγούμενης εγκυμοσύνης και καισαρικής, είναι μεγαλύτεροι από τους κινδύνους της VBAC. Η πιο συνηθισμένη επιπλοκή της VBAC είναι η ρήξη της μήτρας, η οποία όμως εμφανίζεται σε ποσοστό μικρότερο από 1%. Παρότι το μέγεθος του εν λόγω κινδύνου είναι μικρό, οι γυναίκες που προηγουμένως είχαν αποκτήσει παιδιά με καισαρική τομή θα πρέπει να γνωρίζουν, επακριβώς, τις συνέπειες της από-

φασής τους να επαναλάβουν το ίδιο ή να γεννήσουν φυσιολογικά.

Ο λόγος που έκανε αναγκαία την καισαρική τομή, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν συνεχίζει να υπάρχει σε επόμενη εγκυμοσύνη (π.χ. δυσαναλογία κεφαλής – λεκάνης, ισχιακή προβολή, προεκλαμψία, εμβρυϊκή δυσχέρεια κ.ά.). Συνεπώς, η ορθή και σφαιρική ενημέρωση της υποψήφιας μητέρας από το γιατρό ή τη μαία της κρίνεται απαραίτητη από την πρώτη κιόλας ημέρα της εγκυμοσύνης της.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική τομή είναι πλέον γεγονός και εφαρμόζεται ολοένα και συχνότερα σε διάφορες χώρες του εξωτερικού καθώς και στην Ελλάδα. Η άποψη ότι οι γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή δεν δύνανται σε επόμενη εγκυμοσύνη να γεννήσουν δια της κολπικής οδού, είναι εσφαλμένη (Naef, 1995). Πολλές από τις καισαρικές τομές γίνονται επειδή προηγήθηκε καισαρική σε προηγηθέντες τοκετούς. Γεννιέται λοιπόν το εξής ερώτημα: Άραγε, είναι απαραίτητες και δεοντολογικά ορθές όλες αυτές οι καισαρικές; Ένα ερώτημα που θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη, τόσο οι μαιευτήρες όσο και οι ίδιες οι γυναίκες. Από την άλλη μεριά, όλες οι μέλλουσες μητέρες δεν μπορούν να είναι υποψήφιας για φυσιολογικό τοκετό, ενώ στο παρελθόν υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή. Υποστηρίζεται ότι

παράλληλα με τη γνώση που αφορά την ασφάλεια και το ποσοστό επιτυχίας φυσιολογικών τοκετών μετά από καισαρικές, σημαντική επίσης είναι η συμβολή μιας μεθόδου, που θα μπορεί να προβλέπει την επιτυχή ή ανεπιτυχή απόπειρα φυσιολογικού τοκετού πριν ακόμα από την έναρξή του (Weinstein et al, 1996).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι η συνεισφορά των μαιών που προωθούν το φυσιολογικό τοκετό με τη μικρότερη δυνατή εμφάνιση επεμβάσεων και την υποστήριξη της γυναίκας, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των καισαρικών τομών. Το γεγονός αυτό οφείλεται στα υψηλά ποσοστά επιτυχημένων φυσιολογικών τοκετών μετά από καισαρική τομή, των λεγόμενων "VBAC" = Vaginal Birth After Caesarean (Wagner, 1998).

Πόσο ασφαλής είναι ο φυσιολογικός τοκετός που έπεται μιας καισαρικής τομής

Σύμφωνα με το ανακοινωθέν του "Αμερικανικού Κολεγίου Μαιευτικής και Γυναικολογίας", μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της λεγόμενης "VBAC" είναι η ρήξη της μήτρας, που συμβαίνει σε ποσοστό 0,2%–1,5%. Μια πρώτη ένδειξη που θα οδηγήσει στην παραπάνω διάγνωση είναι η εμφάνιση εμβρυϊκής δυσχέρειας, που γίνεται αντιληπτή με την ακρόαση της εμβρυϊκής καρδιάς. Η συγκεκριμένη επιπλοκή αναφέρεται ως ένα καταστροφικό συμβάν, το οποίο χρήζει άμεσης ιατρικής παρέμβασης προκειμένου να σωθεί τόσο η μητέρα, όσο και το έμβρυο. Αναφέρεται, επίσης, ότι η ρήξη της μήτρας είναι πιο πιθανό να συμβεί σε γυναίκες που σε προηγούμενες καισαρικές εφαρμόστηκε η παραδοσιακή κάθετη τομή, η οποία όμως στη σύγχρονη Χειρουργική σπάνια εφαρμόζεται, πλην ειδικών περιπτώσεων (Naef et al, 1995). Η χαμηλή οριζόντια τομή φαί-

νεται να επουλώνεται καλύτερα από μια χαμηλή κάθετη τομή και, επίσης, υφίσταται λιγότερη καταπόνηση κατά τον τοκετό. Συνεπώς, οι συγγραφείς φαίνεται να υποστηρίζουν το γεγονός, ότι οι γυναίκες με χαμηλή εγκάρσια τομή από προηγούμενη καισαρική παρουσιάζουν ελάχιστο κίνδυνο ρήξης της μήτρας σ' έναν επερχόμενο τοκετό. Ωστόσο, προσοχή συνιστάται στη χορήγηση προσταγλανδίνης κατά τον τοκετό, καθώς έρευνα έδειξε ότι αυξάνει τον κίνδυνο για ρήξη της μήτρας έως και 2,5% (Lydon-Rochelle et al, 2000).

Εδώ είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η ρήξη της μήτρας είναι όρος ατυχής, αφού αναφέρεται σε οποιαδήποτε διάρρηξη των τοιχωμάτων της μήτρας. Η τέλεια ρήξη της μήτρας (επικίνδυνη επιπλοκή λόγω των καταστροφικών της συνεπειών) είναι πάρα πολύ σπάνια και ΔΕΝ είναι πιο πιθανή στις περιπτώσεις VBAC, σε σύγκριση με άλλα είδη τοκετού (www.eytokia.gr). Μάλιστα, είναι πιο πιθανό μια τέτοια ρήξη να παρουσιαστεί όχι σε γυναίκες με προηγούμενη καισαρική τομή, αλλά σ' εκείνες που η μήτρα τους έχει αποδυναμωθεί από πολλαπλές εγκυμοσύνες, ή σ' εκείνες που η μήτρα τους καταπονείται από μεγάλη δόση ωκυτοκίνης.

Όταν κι εάν ανοίξει η ουλή της προηγούμενης καισαρικής σε μια VBAC, πρόκειται συνήθως για ατελή διάνοιξη, που σημαίνει ότι η ουλή λεπταίνει ή ότι μικρό μέρος της ουλής ανοίγει. Οι περισσότερες από τις διανοίξεις είναι ασυμπτωματικές, δεν είναι επώδυνες και συνήθως επουλώνονται από μόνες τους χωρίς χειρουργική επέμβαση. Εδώ χρειάζεται να πούμε ότι η μητρική θνησιμότητα –αν και πολύ μικρή γενικά– είναι μεγαλύτερη σε γυναίκες που κάνουν καισαρική μετά από προηγούμενη καισαρική, σε σύγκριση με τις γυναίκες που κάνουν VBAC (www.eytokia.gr). Εάν συμβεί σημαντικό άνοιγμα της ουλής όσο προχω-

ρεί ένας φυσιολογικός τοκετός, το πιο πιθανό είναι να αποφασιστεί τότε καισαρική τομή και το άνοιγμα να διορθωθεί.

Επίσης, σε μεγάλο μέρος μελετών βρέθηκε ότι αυξάνονται σημαντικά οι πιθανότητες για έναν επιτυχή τοκετό που έπεται μιας καισαρικής τομής, αν στο παρελθόν έχει προηγηθεί της καισαρικής τομής ένας φυσιολογικός τοκετός. Παρόμοια συμπεράσματα διεξήγαγαν στη μελέτη τους ο Weinstein και οι συνάδελφοί του το 1996. Γυναίκες που είχαν γεννήσει κολπικά πριν από μια καισαρική τομή, βελτίωναν το ποσοστό επιτυχίας για VBAC σε ποσοστό 80%, συγκριτικά με γυναίκες που δεν είχαν γεννήσει φυσιολογικά πριν από την καισαρική. Πράγματι, οι οδηγίες του "Διεθνούς Ινστιτούτου Κλινικής Μελέτης" (2004) προτρέπουν τις γυναίκες που στο παρελθόν είχαν κάνει καισαρική τομή – ενώ πρωτίτερα είχαν γεννήσει φυσιολογικά – να τολμήσουν άφοβα έναν εκ νέου φυσιολογικό τοκετό.

Στη σχετική βιβλιογραφία το συγκεκριμένο θέμα της VBAC αποτελεί σημείο διαμάχης μεταξύ πολλών συγγραφέων. Ο Flamm (2001) υποστηρίζει ότι ούτε η VBAC, ούτε η προγραμματισμένη επαναλαμβανόμενη καισαρική θα πρέπει να θεωρούνται ελεύθερες από κίνδυνο. Αναφέρει δε χαρακτηριστικά: «Άπαξ και γίνει τομή της μήτρας σε μια πρώτη καισαρική, μια επακόλουθη εγκυμοσύνη θα πρέπει να εκλαμβάνεται ούτως ή άλλως ως υψηλού κινδύνου και ο τρόπος με τον οποίο θα επιλέξει να γεννήσει η μητέρα δεν θα μειώσει τον κίνδυνο αυτό».

Ωστόσο, από το 1930 και έπειτα η αγγλική βιβλιογραφία δεν αναφέρει ούτε μια περίπτωση μητρικού θανάτου που να προκλήθηκε από ρήξη της μήτρας επί χαμηλής εγκάρσιας τομής, που έλαβε χώρα σε προηγούμενη καισαρική τομή και ακολούθηθηκε φυσιολογικός τοκετός (Naef et

al, 1995). Αυτό θα κάνει το συγγραφέα να υποστηρίξει ότι στις περιπτώσεις εκείνες όπου δεν υπάρχει καμιά ιατρική αντένδειξη για VBAC, ο φυσιολογικός τοκετός αποτελεί μια ασφαλή επιλογή της γυναίκας.

• **Αυτονομία των γυναικών** • **Δικαίωμα στην επιλογή**

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη Μεγάλη Βρετανία δίνει μεγάλη βαρύτητα στην αυτονομία του ασθενή, προωθώντας έτσι σε κάθε περίπτωση το δικαίωμα επιλογής του. Έτσι και στο παρόν θέμα είναι σημαντικό για μια γυναίκα, που ενδεχομένως βίωσε τραυματικά την εμπειρία της καισαρικής τομής ή απλά επιθυμεί να γευτεί και τη χαρά του φυσιολογικού τοκετού μετά από μια καισαρική, να της δίνεται η δυνατότητα να αποφασίζει η ίδια για τον τρόπο με τον οποίο θα γεννήσει (Pollard, 2003).

Βέβαια, όπως προαναφέρθηκε, υπάρχει μια μερίδα γυναικών που λόγω ιατρικών αντενδείξεων συνιστάται να αποφεύγουν το φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική. Ο φυσιολογικός τοκετός δεν θα μπορεί να διεξαχθεί π.χ., εάν παρουσιάζονται οι συνθήκες που οδήγησαν στην πρώτη καισαρική. Συνεπώς, είναι αναφαίρετο δικαίωμα της κάθε γυναίκας να ενημερώνεται για τον τοκετό της και για όλους τους πιθανούς κινδύνους που τυχόν αυτός φέρει μετά από μια καισαρική, ώστε σε συνεργασία με το γυναικολόγο και τη μαία της να επιλέξει ό,τι είναι καλύτερο για την ίδια και το παιδί της.

Είναι γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους οι γυναίκες είναι ελλιπώς ενημερωμένες ή αγνοούν τη δυνατότητα επιλογής για VBAC. Κρίνεται απαραίτητη, λοιπόν, η ενημέρωση όλων των υποψηφίων μητέρων, από την πρώτη τους κιάλας εγκυμοσύνη, για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της VBAC, γεγονός που θα μειώσει το άγχος και την ανασφάλειά τους,

που οφείλεται σε λανθασμένες αντιλήψεις ή σε έλλειψη γνώσης για το θέμα. Υπάρχουν πάρα πολλές γυναίκες που στο παρελθόν έκαναν καισαρική, όμως με την ορθή ενημέρωση που έλαβαν, αποφάσισαν απαλλαγμένες από το φόβο να γεννήσουν φυσιολογικά και καταθέτουν τη μοναδική αυτή εμπειρία τους στο Διαδίκτυο, στην ιστοσελίδα: "Birthlove" (vbac.co.uk). Μια απ' αυτές τις ιστορίες έχει ως εξής:

«Η Σάρα Κεντ, 23 χρόνων, το Δεκέμβριο του 2001 υπεβλήθη επειγόντως σε καισαρική τομή στο πρώτο της παιδί, μετά από μη εξέλιξη τοκετού. Όταν δυο χρόνια αργότερα έμεινε έγκυος στο δεύτερό της παιδί, ήταν αποφασισμένη να δοκιμάσει την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού. Έτσι, το Φεβρουάριο του 2003 είχε τη χαρά, όπως αναφέρει, να γεννήσει φυσιολογικά και τώρα είναι έγκυος στο τρίτο της παιδί, που σκοπεύει να το γεννήσει μαζί με τη μαία στο σπίτι.»

Στη συγκεκριμένη ιστοσελίδα, παρόμοιες ιστορίες ενθαρρύνουν τις γυναίκες με προηγούμενες καισαρικές τομές να συνειδητοποιήσουν, ότι ένας φυσιολογικός τοκετός είναι εξίσου εφικτός και γι' αυτές.

Η VBAC και η πολιτική διαφόρων Νοσοκομείων στο διεθνή χώρο

Στην Αυστραλία, το μαιευτικό κέντρο που υπάγεται στο Νοσοκομείο "Royal", της πολιτείας Brisbane, δεν επιτρέπει τη VBAC (vbac.co.uk). Παρόμοια στη Νότια Αυστραλία όλα τα μαιευτικά κέντρα στην Αδελαΐδα, εκτός από ένα, απαγορεύουν τη VBAC καθώς στερούνται των κατάλληλων προϋποθέσεων. (Σημείωση: Τα μαιευτικά κέντρα λειτουργούν ανεξάρτητα, εκτός του χώρου των Νοσοκομείων και αποκλειστικά με μαίες). Από την άλλη μεριά, το μαιευτικό κέντρο "Queen Elizabeth" της Αυστραλίας δέχεται VBAC ακόμη και αν έχουν

προηγηθεί δυο καισαρικές. Το ίδιο ισχύει και για τα Νοσοκομεία "Queen Elizabeth" και "Lyell McEwin".

Στη Γαλλία, η μαιευτική Κλινική "Des Lilas" στο Παρίσι έχει το υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας VBAC (60%) συγκριτικά με όλα τα Νοσοκομεία και τις Κλινικές του Παρισιού. Πρόκειται, πράγματι, για ένα υψηλό ποσοστό αν λάβουμε υπόψη ότι πρόκειται για ένα μικρό Νοσοκομείο με δυο μόνο αίθουσες τοκετών, εκ των οποίων η μια διαθέτει πισίνα για τοκετό στο νερό. Σύμφωνα με το άρθρο η παραπάνω Κλινική φημίζεται για την ένθερμη υποστήριξη και προώθηση του φυσιολογικού τοκετού, όπου οι γυναίκες που επιθυμούν να γεννήσουν φυσιολογικά είναι υποχρεωμένες να υπογράψουν τη συγκατάθεσή τους στο τέλος του 2ου μήνα της εγκυμοσύνης τους.

Στο Ισραήλ οι περισσότερες γυναίκες προτιμούν να γεννούν στα Νοσοκομεία καθώς δεν υπάρχουν μαιευτικά κέντρα. Αλλά όπως αναφέρει μια Ισραηλινή μαία, στα περισσότερα Νοσοκομεία η πολιτική τους είναι θετική ως προς τη VBAC, ενώ οι μαίες αναλαμβάνουν εξ ολοκλήρου το φυσιολογικό τοκετό. Οι γιατροί επεμβαίνουν μόνο όταν υπάρξει κάποια επιπλοκή. Επίσης, το άρθρο κάνει αναφορά για ένα υψηλό ποσοστό VBAC στα Νοσοκομεία του Ισραήλ.

Τέλος, στη Μεγάλη Βρετανία το Νοσοκομείο "Princess Royal" επιτρέπει το φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή, αν και υπάρχει απαγορευτικός κανονισμός σ' εκείνες τις περιπτώσεις που οι γυναίκες είχαν στο παρελθόν περισσότερες από μια καισαρικές. Επίσης, υπάρχουν και οι αυτόνομες μαίες στο Surrey, οι οποίες υποστηρίζουν πλήρως τη γυναίκα που στο ιστορικό της έχει μια καισαρική και αποφασίζει μετά από ενημέρωση να γεννήσει φυσιολογικά στο σπίτι της. Βέβαια, οι μαίες αυ-

τές φροντίζουν πάντα για την άμεση μεταφορά της επιτόκου στο Νοσοκομείο σε περίπτωση που κάτι δεν πάει καλά.

(Σημείωση: Δυστυχώς, ελληνική βιβλιογραφία σχετική με το θέμα δεν βρέθηκε και ίσως αυτό αποτελεί και το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα, όσον αφορά τη VBAC και τα ελληνικά δεδομένα).

Εδώ αξίζει να αναφερθούμε στο εύρημα μιας έρευνας, που διεξήχθη το 1997 από τον Geary, η οποία αποκάλυψε μια σημαντική απόκλιση στις προτιμήσεις των γυναικών από δυο διαφορετικά έθνη, όσον αφορά την καισαρική τομή. Όλες οι γυναίκες που ερωτήθηκαν και συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, είχαν ήδη γεννήσει μια φορά στο παρελθόν με καισαρική. Έτσι, μόνο ένα 2% των γυναικών, που προέρχονταν από τη χώρα της Ιρλανδίας τάχθηκαν υπέρ της καισαρικής, ενώ οι Αυστραλές σε ποσοστό 28% προτίμησαν την καισαρική έναντι του φυσιολογικού τοκετού. Προκειμένου να ερμηνευθεί το παραπάνω εύρημα οφείλουμε να λάβουμε υπόψη την κουλτούρα της κάθε χώρας, τους κανονισμούς που διέπουν τα Νοσοκομεία της, την επικρατούσα ενημέρωση των γυναικών και άλλους παράγοντες.

Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει μια άλλη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε Νοσοκομεία της Αυστραλίας και αφορά τη στάση και τις γνώσεις του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, όσον αφορά το φυσιολογικό τοκετό που έπεται της καισαρικής τομής (Appleton et al, 2000).

Γενικοί γιατροί, μαίες και νοσηλεύτριες συμμετείχαν στην έρευνα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όλοι οι συμμετέχοντες ήταν γενικά ενημερωμένοι για το συγκεκριμένο θέμα, ενώ σημειώθηκε σημαντική διαφοροποίηση απόψεων μεταξύ μαιών και γιατρών όσον αφορά τη γνώση και τη στάση τους απέναντι στη VBAC, με τις μαίες να τάσσονται στην

πλειοψηφία τους υπέρ του φυσιολογικού τοκετού. Γενικά, πάντως, ποσοστό 53% των ερωτηθέντων υποστήριξε ότι οι γυναίκες θα πρέπει να ενθαρρύνονται ενεργά να σκεφτούν τη VBAC, ενώ ποσοστό 47% θεώρησε πιο σωστό, η φυσιολογική γέννα μετά από καισαρική τομή να παρουσιάζεται στη γυναίκα απλά ως μια μέθοδος επιλογής. Κι εδώ δίνεται εξαιρετική σημασία στη δοθείσα έγκριση του ασθενή προκειμένου να τελεστεί οποιαδήποτε ιατρική πράξη. Έτσι, για τη γυναίκα που θα δώσει την έγκρισή της για VBAC, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η πλήρης ενημέρωσή της και η μελέτη κάθε διαθέσιμης πληροφορίας (Harer, 2002). Σύμφωνα με το συγγραφέα, ένας εκτενής και ουσιαστικός διάλογος με τη γυναίκα είναι καθοριστικός για τη λήψη μιας τόσο σοβαρής απόφασης. Αν και ορισμένες γυναίκες προτιμούν να κάνουν δεύτερη ή και τρίτη καισαρική τομή, κάποιες άλλες θα ήθελαν να αποφύγουν οποιαδήποτε επέμβαση και μάλιστα χειρουργική (Flamm, 2001).

Από τα παραπάνω λοιπόν γίνεται σαφές, ότι η γυναίκα που επιχειρεί να γεννήσει φυσιολογικά μετά από καισαρική τομή, θα πρέπει σε συνεργασία με επιστήμονα μαία ή γιατρό να ερευνήσει τις αλήθειες, τα οφέλη και τους κινδύνους της VBAC, ώστε να μπορέσει να πάρει μια απόφαση βασισμένη στη γνώση και να προετοιμάσει κατάλληλα τον εαυτό της.

Ο Ρίνεχαρτ (2001) προτείνει σ' ένα άρθρο του έναν οδηγό ενημέρωσης για τη γυναίκα που σκέφτεται να γεννήσει φυσιολογικά μετά από καισαρική τομή, και συνιστά ένας τέτοιος οδηγός να περιλαμβάνεται σε όλα τα Νοσοκομεία στο πλαίσιο της προγεννητικής φροντίδας. Αρχικά αναφέρει τα πλεονεκτήματα της VBAC, με κυριότερο την ευκαιρία που δίνεται στη γυναίκα, που γέννησε με καισαρική τομή, να βιώσει τη μοναδική εμπειρία της φυσι-

ολογικής γέννας. Την ίδια στιγμή όμως η γυναίκα πρέπει να ενημερώνεται για τους ενδεχόμενους κινδύνους της VBAC. Όσο καλά αποδεδειγμένη και αν είναι η ασφάλεια της παραπάνω μεθόδου ο κίνδυνος ρήξης της μήτρας παραμένει συνηθισμένο επιχείρημα εναντίον της. Αυτό το θέμα πρέπει να εξετάζεται από όλες τις πλευρές. Ο συγγραφέας θέτει επίσης ορισμένους όρους στην επιλογή της VBAC όπως η αποδοχή εκείνων των γυναικών που έχουν μια μόνο καισαρική στο μαιευτικό τους ιστορικό ενώ απαραίτητος είναι ο έλεγχος της τομής της προηγηθείσας καισαρικής αν έγινε χαμηλά οριζόντια. Ο πλακούντας πρέπει επίσης να βρίσκεται στη σωστή θέση. Τέλος θα πρέπει να δίνεται το δικαίωμα επιλογής στη γυναίκα για τον τρόπο με τον οποίο θα γεννήσει.

Με λίγα λόγια, παρότι δεν είναι δυνατό για κάθε γυναίκα με προηγούμενη καισαρική να γεννήσει φυσιολογικά, οι περισσότερες γυναίκες μπορούν. Τα βασικά κριτήρια είναι, να έχουν ξεπεραστεί οι ενδείξεις που οδήγησαν στην προηγούμενη καισαρική, να υπάρχει καλή υποστήριξη από το γιατρό ή τη μαία και το νοσοκομείο συντελώντας έτσι στην κατάλληλη προετοιμασία της υποψήφιας μητέρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ACOG Committee on Practice Bulletins**
1999: Vaginal birth after previous caesarean delivery. ACOG Practice Bull, (5).
- Appleton B., Targett C., Rasmussen M., Reedman E., Sale F., Permezel M. (2000):** Knowledge and attitudes about vaginal birth after caesarean section in Australian hospitals. Australian & New Zealand journal of Obstetrics & Gynecology, 40(2):195-9.
- Carr C.A., Burkhardt P., Avery M. (2002):** Vaginal birth after caesarean birth: a national survey of U.S midwifery practice. Journal of Midwifery & Women's Health, 47(5):347-52.
- Flamm B.L. (2001):** Vaginal birth after caesarean and the New England journal of medicine: A strange controversy. Birth, (28):276-79.
- Flamm B.L. (1997):** Once a caesarean, always a controversy. Obstet Gynecol, (90):312-15.
- Geary M., Fanagan M., Boylan P. (1997):** Maternal satisfaction with management in labour and preference for mode of delivery. Journal of Perinatal Medicine, 25:433-9.
- Harer B.W. (2002):** Vaginal birth after cesarean delivery. Jama, 287(20):2627-30.
- Lydon-Rochelle M., Holt V.L., Easterling T.R., Martin D.P. (2001):** Risk of uterine rupture during labor among women with a prior caesarean delivery. N Engl J Med, (345):3-8.
- McCracken L. BirthLove:** The revolutionary passion of mothering. 'VBAC Hostile (and friendly) institutions. Copyright 1998-2004. Retrieved from <http://www.birthlove.com/anti-vbac.html>, 1/02/04.
- Naef R.W., Ray M.A., Chauhan S.P., Roach H., Blake P.G., Martin J.N. (1995):** Trial of labor after caesarean delivery with a lower-segment vertical uterine incision: Is it safe? Am J Obstet Gynecol, (172):1666-74.
- NICE guidelines (2004):** Caesarean section: Summary of effects and procedural aspects. National Institute for Clinical Excellence. London.
- Pollard K. (2003):** Searching for autonomy. Midwifery, (3):113-124.
- Rinehart H. (2001):** A VBAC primer. Technical issues for midwives. Midwifery Today, (57):16-20.
- "VBAC": Φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή.** Retrieved from: http://www.eytokia.gr/eytokia/mitrotita/toketos_kaisariki.html
- Wagner M. (2001):** What every midwife should know about ACOG and VBAC: Critique of ACOG Practice Bulletin#5, July, 1999. Midwifery Today, (59):41-3.
- Wagner M. (1998):** Midwifery in the Industrialized world. Journal SOCG, (60):1225-1234.
- Weinstein D., Benshushan A., Tanos V., Zilberstein R., Rojansky N. (1996):** Predictive score for vaginal birth after caesarean section. Am J Obstet Gynecol, (174):192-8.