



TERMÉSZETES SZÜLÉS VAGY CSÁSZÁRMETSZÉS?

Dr.Ádám Zsolt

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház



A császármetszés rövid történelme I.

- Anyai életmentő műtét a XIX. század közepéig („ultimum refugium”)
- Változások lépései:
 - 1846 Morton - éter anaesthesia megjelenése
 - 1860 Lister - antisepsis
 - 1882 Saumlager - sutura
 - 1910 Kerr - alsó haránt metszés az uteruson
 - 1940 Fleming - penicillin széleskörű alkalmazása

A császármetszés rövid történelme II.

- Századforduló: urbanizálódás felgyorsul
 - *Rachitis (D vitamin hiánya) gyakorivá válik*
 - *Medence deformitások: abszolút térránytalanság gyakorivá válik*
 - *Császármetszések arányának növekedése*
- 1930: a pasztörizált tej széleskörben elérhetővé válik – D vitamin hiánybetegség gyakorisága csökken
- A császármetszések gyakorisága azonban NEM tér vissza a századforduló előtti értékre

A császármetszés rövid történelme III.

- II.világháború: ultrahang technológia megjelenése
- UH alkalmazása a gyógyászatban: 1950 körül
- 1970: magzati szívhang észlelése (Doppler: 1842)
- **A magzat pácienssé válik!**
- Magzati javallatok megjelenése
- Vitális profilaktikus császármetszés
- Előzetes császármetszés – újabb császármetszés

1970 / 1988

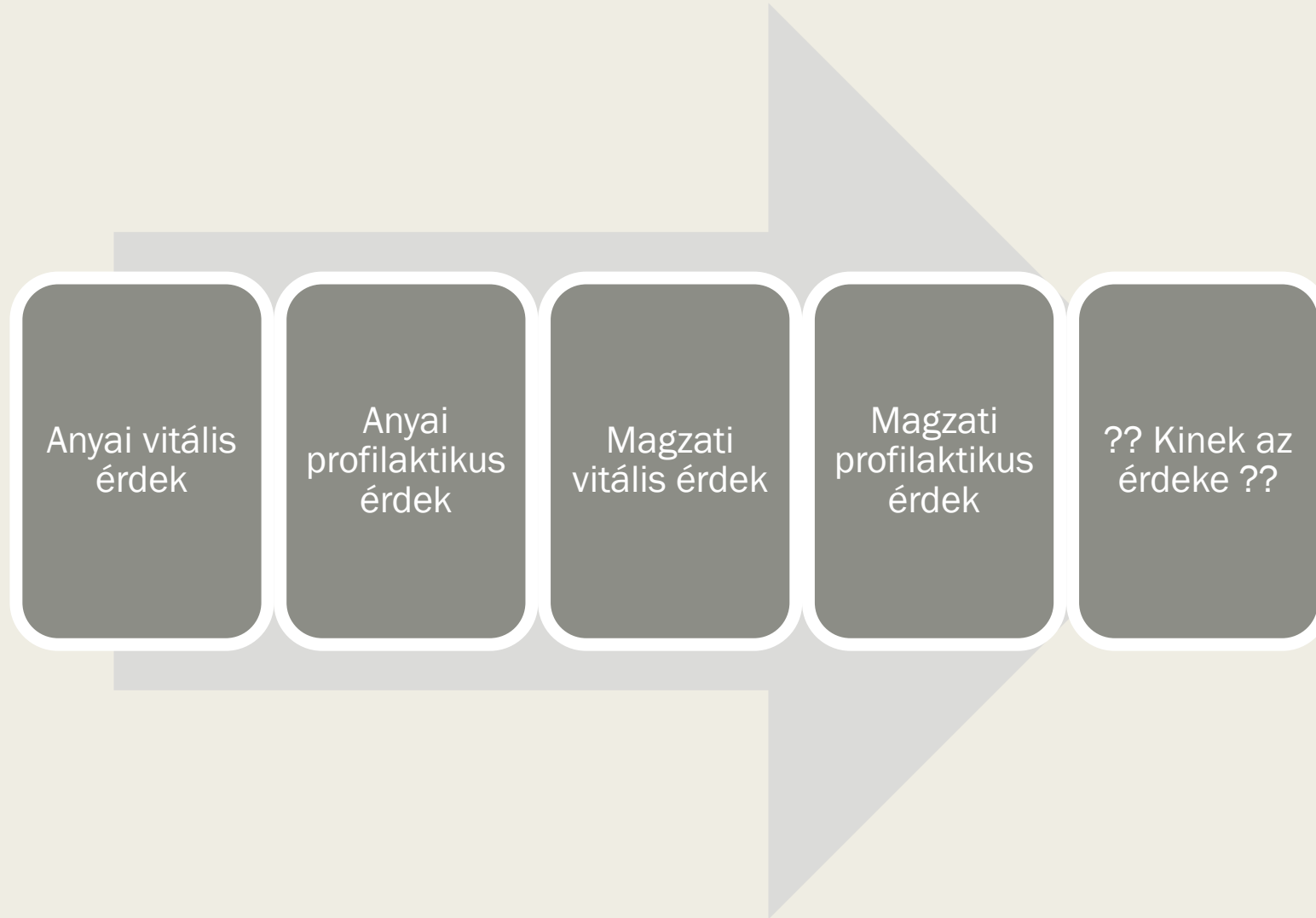
■ USA

- 1970: 5 % császármetszés gyakoriság
- 1988: 24.7 % császármetszés gyakoriság

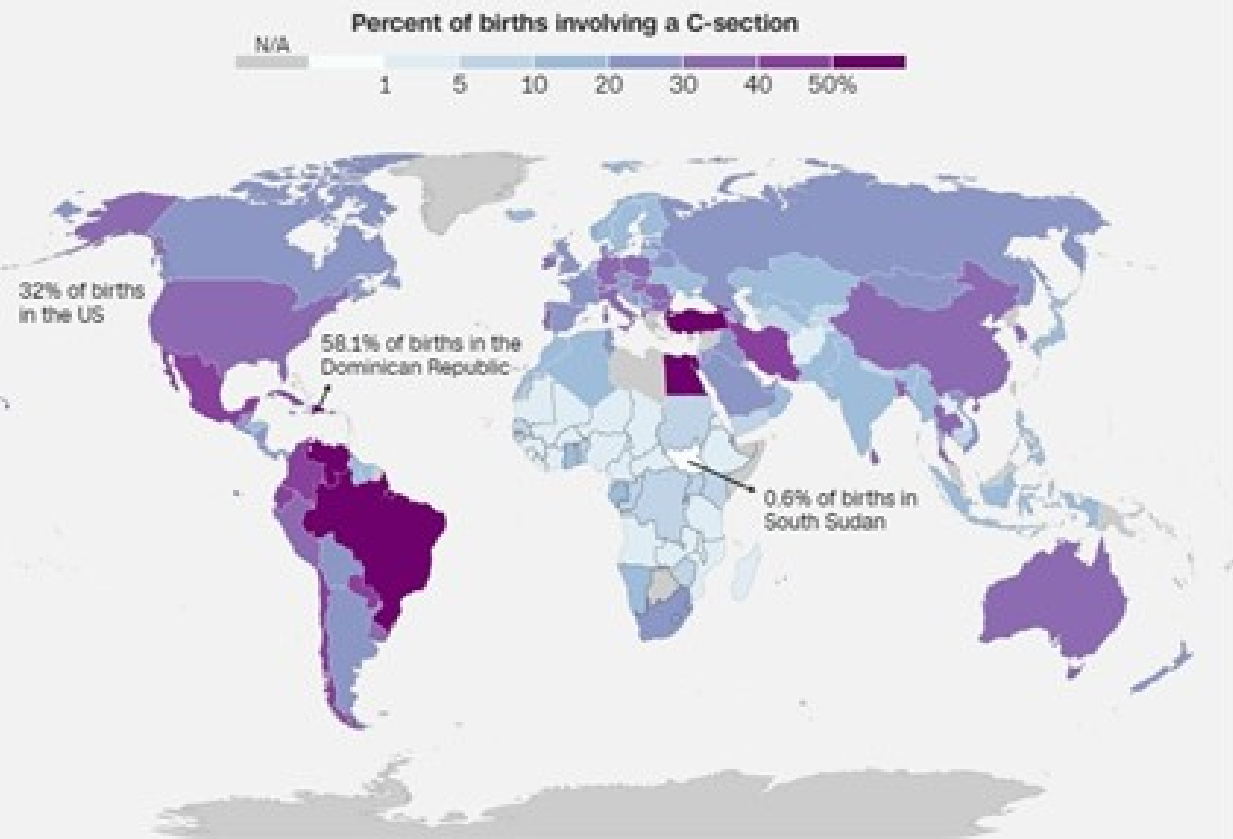
■ Magyarország

- 1970: 6.1 % császármetszés gyakoriság
- 1988: 10.6 % (házánkban az ultrahang diagnosztika később terjedt el)
- 2003: 24.6 % császármetszés gyakoriság

A császármetszés javallatának evolúciója



The countries with the highest and lowest C-section rates



Rates of births by C-section, based on most recently available data, across 164 countries.

Source: The Lancet, "Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections", October 2018
Graphic: Will Houp, CNN

CNN

EGYES ORSZÁGOK
KÖZTI
SZÉLSŐSÉGES
KÜLÖNBSÉGEK A
CSÁSZÁRMETSZÉS
FREKVENCIA
TEKINTETÉBEN

WHO (2007)

Országok az SC frekvenciájuk alapján	WHO vélemény	A világ összes császármetszésének arányában	A világ összes szülésének arányában
< 10% SC frekvencia	Elégtelenül alacsony	24.7 %	60.0 %
10 – 15 % SC frekvencia	Megfelelő gyakoriság	2.2 %	2.5 %
> 15 % SC frekvencia	Túl magas arány	73.1 %	37.5 %

Perinatális- és anyai halálozás, valamint az adott ország császármetszés frekvenciája

- **Dominikai Köztársaság**
 - *SC frekvencia: 58.1 %*
 - *Perinatális mortalitás: 17.5/1000 újszülött*
 - *Anyai mortalitás: 92/100000 szülőnő*
- **Magyarország**
 - *SC frekvencia: 41 %*
 - *Perinatális mortalitás: 4.9/1000 újszülött*
 - *Anyai mortalitás: 17/100000 szülőnő*
- **Svédország**
 - *SC frekvencia: 18 %*
 - *Perinatális mortalitás: 2.6/1000 újszülött*
 - *Anyai mortalitás: 4/100000 szülőnő*
- **Dél-Szudán**
 - *SC frekvencia: 0.6 %*
 - *Perinatális mortalitás: 72.0/1000 újszülött*
 - *Anyai mortalitás: 789/100000 szülőnő*

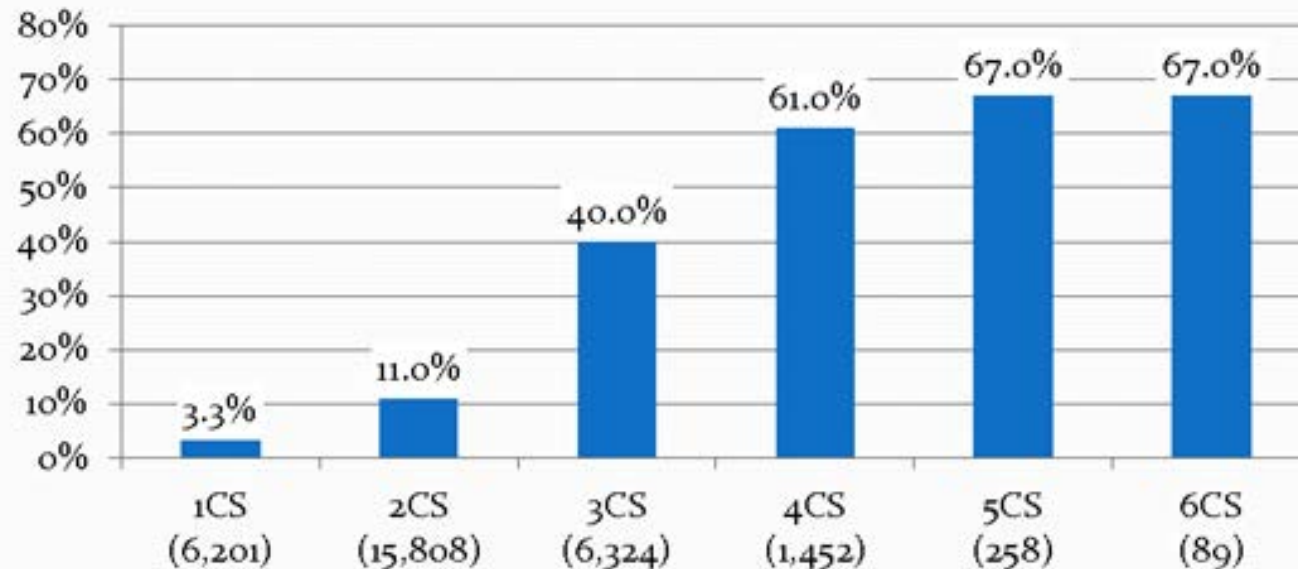
A császármetszés lehetséges rövidtávú szövődményei

- *Thrombo-emboliás kórképek (4x kockázat)*
- *Anyai halálozás (13x kockázat)*
- *Transfusio igény (2-3 %)*
- *Infectio*
- *Környező szervek sérülése a műtét kapcsán*
- *Hosszabb hospitalisatio, költségek emelkedése*
 - *USA – 1% SC frekvencia növekedés 7.8 millió USD plusz költséget jelent évente*
- *Anyag-gyermek kapcsolat sérülésének nagyobb esélye*

A császármetszés hosszútávú szövődményei

RCS: Placenta Previa w/ Accreta

“in individuals with previa, the risk of accreta dramatically increased”





- „*once a cesarean, always a cesarean*”
(Edwin Cragin, 1916)

- **V**aginal **B**irth **A**fter **C**esarean

VBAC történelem

Döntés a császármetszés utáni szülés módjáról...

- Császármetszés után a várandósnak „lehetősége van” dönteni a következő terhesség befejezésének a módjáról (?)
- Ki hozza meg a döntést?
- A várandós milyen szempontok alapján „dönt”?
- Mi a gondozó orvos hozzáállásának szerepe a döntésben?

A várandósok hozzáállása

- Határozottan újabb császármetszés (**Elective Repeat Cesarean Section: ERCS**)
- Határozottan hüvelyi szülés kísérlete (**Trial Of Labor After Cesarean: TOLAC**)
 - *Információs szupersztráda, ismeretek szabad és kontrolálatlan áramlása*
 - *Egyre növekvő igény*
 - *Civil szervezetek, Facebook VBAC csoportok*
- Bizonytalanság

A gondozó orvos hozzáállása

- Határozottan újabb császármetszés (ERCS)
 - *Kényelmi szempontok*
 - *Félelem, tudatlanság, gyakorlatlanság*
 - *A képzés, az iskolateremtés hatása*
- Határozottan hüvelyi szülés kísérlete (TOLAC)
 - *Esély megadása: az ígéret soha nem VBAC, hanem TOLAC!*

A szülészorvosok változó szerepe

- Az eddig megszokottól jelentősen eltérő szerep
- „Proaktív passzivitás”
- Adott esetben szokatlan vizsgálati körülmények (vízbenszülés)
- Pszichés kísérés, támogatás
- Paradigma váltás: a szakmaiság-központú hozzáállás helyett nő-központú hozzáállás szükséges
- Szülésznő központú szülészeti ellátás: orvos „légzsák” szerep
- Patogenesis elve helyett salutogenesis (az egészség keletkezésének és megmaradásának figyelembe vétele)
 - *Antonovsky (1923-1994) izraeli orvos elmélete*
 - *Az élettani szülés képességének tudatosítása*

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!