

ΔΥΣΚΟΛΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Με τον όρο δύσκολη εγκυμοσύνη, αναφερόμαστε σε καταστάσεις και συνθήκες κατά την εγκυμοσύνη που αφενός δεν συναντώνται αρκετά συχνά και αφετέρου κάνουν την έγκυο να ανησυχεί και το θεράποντα ιατρό γυναικολόγο να βρίσκεται σε εγρήγορση.

Αναλόγως το τρίμηνο της εγκυμοσύνης στο οποίο βρίσκεται μια γυναίκα, μπορεί να εμφανισθούν οι παρακάτω δυσκολίες:

Στο Α' τρίμηνο (από την πρώτη ημέρα της τελευταίας περιόδου έως και τη 12η εβδομάδα της εγκυμοσύνης):

1)Σταγονοειδής αιμόρροια: η απώλεια αίματος λόγω αποκόλλησης του εμβρυϊκού σάκου ή λόγω χαμηλού σημείου εμφύτευσης του εμβρύου στην ενδομητρική κοιλότητα και μετακίνησης αυτού.

Συστήνουμε αποφυγή έντονης δραστηριότητας έως και κλινοστατισμό, χορηγούμε σκευάσματα προγεστερόνης είτε από το στόμα είτε ενέσιμα , μείωση ή διακοπή πιθανής αντιπηκτικής αγωγής (ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους ή ασπιρίνης) και σπασμολυτικά φάρμακα εάν συνυπάρχουν σπασμοί στην κοιλιακή χώρα.

2)Έντονο αίσθημα κόπωσης, αδυναμία, υπνηλία. Συναντάται κυρίως σε γυναίκες που δεν σιτίζονται καλά ή ακολουθούν δίαιτες, σε γυναίκες με έντονους ρυθμούς καθημερινότητας και σε γυναίκες με χρόνια αναιμία είτε λόγω στίγματος μεσογειακής αναιμίας ή άλλου είδους αιμοσφαιρινοπάθειας.

Χορηγούμε σκευάσματα σιδήρου με φυλλικό οξύ και συμπληρώματα διατροφής, κατάλληλα για την εγκυμοσύνη.

3)Υπερέμεση κύησης: είναι η κατάσταση κατά την οποία η έγκυος παρουσιάζει έντονη ναυτία, πολλούς εμέτους καθημερινά και αδυναμία λήψης τροφών και υγρών. Έχουν ενοχοποιηθεί οι ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι διαταραχές του ισοζυγίου της γλυκόζης, διάφορες ψυχογενείς αιτίες όπως φόβος και ανησυχία της εγκύου.

Συστήνουμε αποφυγή μεγάλων γευμάτων, λιπαρών και τηγανιτών τροφών, γευμάτων με έντονη οσμή και γεύση. Προτιμούμε μικρά και συχνά γεύματα, ελαφρά δίαιτα, πλούσια σε ηλεκτρολύτες για ρύθμιση του ισοζυγίου και λήψη υγρών. Χορηγούμε συνδυασμό αντιεμετικών φαρμάκων είτε σε υπόθετα είτε ενέσιμα. Σε σοβαρές καταστάσεις κρίνεται αναγκαία η νοσηλεία για ενδοφλέβια χορήγηση αγωγής και ρύθμιση ηπατικής λειτουργίας.

4)Χαμηλή πρόσφυση πλακούντα: ο πλακούντας, οποίος δημιουργείται κατά την 8^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, υπάρχει περίπτωση σε σχέση με το τραχηλικό στόμιο

-να εφαρμόζει πάνω σε αυτό (επιπωματικός πλακούντας)

-να καλύπτει μέρος αυτού (επιχείλιος)

-να ακουμπάει σε αυτό (παραχείλιος)

-να βρίσκεται πλησίον αυτού (χαμηλή πρόσφυση)

Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να έχουμε σταγονοειδή απώλεια αίματος έως και ικανή παρουσία αίματος κατά περιόδους. Συνήθως, στον επιχείλιο, στον παραχείλιο και στον πλακούντα χαμηλής πρόσφυσης, η κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί προοδευτικά καθώς εξελίσσεται η εγκυμοσύνη. Στην περίπτωση του επιπωματικού πλακούντα, συνήθως η κατάσταση εμμένει μέχρι τέλους οπότε κρίνεται απαραίτητη η καισαρική τομή.

Συστήνουμε αποφυγή έντονης σωματικής δραστηριότητας, αποφυγή σεξουαλικών επαφών, συχνότερη υπερηχογραφική παρακολούθηση και σε κάποιες περιπτώσεις κλινοστατισμό ή και νοσηλεία εάν κρίνεται απαραίτητο.

5) Βραχύς τράχηλος: Φυσιολογικά, το μήκος του τραχήλου κυμαίνεται από 4-4,5 εκατοστά. Υπάρχουν περιπτώσεις που είτε λόγω κατασκευής της μήτρας είτε λόγω ιατρικών παρεμβάσεων (πχ. κωνοειδής εκτομή τραχήλου), το μήκος του τραχήλου είναι σημαντικά μικρότερο και χρήζει συχνότερης υπερηχογραφικής παρακολούθησης, τοποθέτησης πεσού ή περίδεσης τραχήλου με ράμμα. Χρειάζονται συχνές λήψεις καλλιέργειας κολπικού υγρού για αποφυγή ενδομήτριας λοίμωξης, αποφυγή έντονης δραστηριότητας και επαφών.

6) Προϋπάρχουσα παθολογία στη γυναίκα όπως σακχαρώδης διαβήτης τύπου I, καρδιοπάθειες, αιμοσφαιρινοπάθειες (θρομβοφιλία, θρομβοπενία, β ενδιάμεση μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, νόσος Von Willebrand, ερυθροματώδης λύκος και άλλα), λοιμώδη νοσήματα (ηπατίτιδα Β, C, HIV), νευρολογικές διαταραχές (όπως σκλήρυνση κατά πλάκας και άλλα), ορθοπεδικές και κινητικές δυσκολίες ή δυσμορφίες, αγγειολογικά προβλήματα (κίρσοι, θρομβοφλεβίτιδα και άλλα).

Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται συνεργασία περισσότερων ιατρικών ειδικοτήτων, στενή παρακολούθηση της εγκύου και εάν χρειαστεί νοσηλεία.

Στο Β' τρίμηνο (από την 13^η εβδομάδα έως και την 28^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης):

Εκτός από τις περιπτώσεις 3,4,5 και 6 που έχουμε και στο Α' τρίμηνο, μπορεί να αντιμετωπίσουμε τα εξής:

- 1) Ιδιοπαθής υπέρταση της κύησης: Αρτηριακή πίεση μεγαλύτερη των 140mmHg η συστολική και μεγαλύτερη των 95mmHg η διαστολική.

Εδώ πρέπει να γίνει διαχωρισμός από την προεκλαμψία, μια σοβαρή παθολογική κατάσταση της κύησης κατά την οποία εκτός από αρτηριακή υπέρταση έχουμε οιδήματα κάτω άκρων αλλά και ανά σάρκα, διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας με ολιγουρία, πρωτεϊνουρία και αιματολογικές διαταραχές. Η προεκλαμψία εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, οδηγεί σε εκλαμψία, κατάσταση άκρως απειλητική για την έγκυο και το κύημα. Χρειάζεται παρακολούθηση και από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων όπως καρδιολόγο, αιματολόγο και νεφρολόγο. Εκτός από χορήγηση φαρμακευτικής

αγωγής συστήνεται άναλος δίαιτα, δίαιτα 2000 θερμίδων για απώλεια βάρους, καθημερινή καταγραφή αρτηριακής πίεσης και συχνή παρακολούθηση.

2) Υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου: Το κύημα βγαίνει μικρότερο βάσει υπερηχογραφικών μετρήσεων σε σχέση με τις ημερολογιακές μετρήσεις.

Μπορεί να ευθύνονται:

-Πλακουντιακή ανεπάρκεια

-Σακχαρώδης διαβήτης

-Υπέρταση κύησης

-Ανωμαλίες διάπλασης μήτρας όπως δίκερως μήτρα, η οποία ασκεί πίεση στην ανάπτυξη του εμβρύου

-Μη διακοπή του καπνίσματος και συμμόρφωση της εγκύου καθώς και κατανάλωση αλκοόλ ή άλλων τοξικών ουσιών.

Υπάρχουν και άλλες αιτίες υπολειπόμενης ανάπτυξης, για τις οποίες δεν μπορεί να γίνει κάτι, όπως στις χρωμοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε στο βαθμό που μπορούμε το αίτιο. Και εδώ, επιβάλλεται συχνή παρακολούθηση της εγκύου.

3) Πρόωρες συσπάσεις της μήτρας. Αναφερόμαστε στην κατάσταση κατά την οποία η μήτρα έχει δραστηριότητα με συσπάσεις οι οποίες τείνουν να γίνουν ρυθμικά συντονισμένες και προοδευτικά αυξανόμενες σε ένταση, οδηγώντας σε πρόωρο τοκετό.

Χορηγούμε τοκολυτική αγωγή, συνιστούμε κλινοστατισμό και επί επιμονής των συμπτωμάτων, κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία για ενδοφλέβια αγωγή. Και σε αυτή την περίπτωση καθώς και στις προηγούμενες, χρειάζεται πλήρης συμμόρφωση της εγκύου και στενή παρακολούθηση από το θεράποντα ιατρό.

4) Σακχαρώδης διαβήτης της κύησης: Αναφερόμαστε στην αύξηση των επιπέδων γλυκόζης και στην αντίσταση της ινσουλίνης. Είναι ξεχωριστή κατάσταση και παρουσιάζεται κατά την εγκυμοσύνη. Έχει γίνει λόγος και για προδιάθεση και για ιστορικό εμφάνισης σε προηγούμενη κύηση.

Αιτιολογικοί παράγοντες είναι : η αύξηση του σωματικού βάρους της εγκύου, η προχωρημένη ηλικία αυτής, η πολύδυμη κύηση και η εμφάνιση σε προηγούμενη κύηση. Η πρώτη μας κίνηση είναι η εφαρμογή διαιτολογίου με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη και περιορισμό στη λήψη θερμίδων και υδατανθράκων. Μπορεί επίσης να κριθεί απαραίτητη η παρακολούθηση από ενδοκρινολόγο και πιθανώς η χορήγηση ινσουλίνης.

5) Διαταραχές στην ποσότητα του αμνιακού υγρού.

-Ολιγάμνιο: ευθύνεται η πλακουντιακή ανεπάρκεια, πιθανή υψηλή ρήξη υμένων με απώλεια του αμνιακού υγρού ή χρωμοσωμιακές ανωμαλίες του εμβρύου

-Υδράμνιο: αυξημένη ποσότητα αμνιακού υγρού λόγω σακχαρώδη διαβήτη της κύησης ή ανατομικών ανωμαλιών του εμβρύου

Συστήνουμε συχνή υπερηχογραφική παρακολούθηση, αντιμετώπιση των αιτιών που τα προκαλούν, όπου είναι εφικτό. Στην περίπτωση της υψηλής ρήξης υμενών: χορήγηση αρκετών υγρών, κλινοστατισμός, λήψη καλλιεργειών κοιλιακού υγρού και χορήγηση αντιβίωσης εφόσον κριθεί απαραίτητο.

Στο Γ' τρίμηνο της κύησης (από 29^η εβδομάδα έως 40^η):

Μπορούμε να έχουμε τις περιπτώσεις 4,5, και 6 του Α' τριμήνου καθώς και όλες τις περιπτώσεις του Γ' τριμήνου. Εκτός αυτών, μπορούμε να έχουμε τη λεγόμενη Rh (rhesus) ευαισθητοποίηση. Μια κατάσταση η οποία συμβαίνει όταν η μητέρα έχει ρέζους αρνητικό (Rh-) και το κύημα έχει ρέζους θετικό (Rh+).

Χορηγούμε anti-D σφαιρίνη και παρακολουθούμε πιο συχνά την έγκυο αιματολογικά με την εξέταση έμμεση Coombs, αλλά και υπερηχογραφικά.

Όλες οι προαναφερθείσες καταστάσεις μπορούν να ορίσουν μια εγκυμοσύνη ως δύσκολη και να ανησυχήσουν την έγκυο. Όμως με τη σωστή ιατρική παρακολούθηση και με τη συμμόρφωση της εγκύου οδηγούμαστε με ασφάλεια τόσο για τη γυναίκα όσο και για το έμβρυο, στο επιθυμητό αποτέλεσμα που δεν είναι άλλο από τη διατήρηση της υγείας της μητέρας και του νεογνού.