

FÆÐING EFTIR KEISARASKURÐ

Tíðni keisaraskurða á Íslandi er um 16-17% og því ekki óalgengt að þungaðar konur séu með ör í legi eftir fyrri keisaraskurð. Hérlandis er talið að fæðingar um leggöng eftir einn keisaraskurð séu öruggur kostur þar sem þær byggjast á góðu eftirliti í samræmi við verklagsreglur.

RÁÐGJÖF

Þegar kemur að fæðingu eftir einn keisaraskurð eru tveir kostir, að reyna fæðingu um leggöng eða að fara í fyrirfram ákveðinn keisaraskurð. Hvor um sig hefur sína kosti og galla, það er því áskorun að gefa góða ráðgjöf varðandi fæðingarmáta og ætti að bjóða öllum konum að hitta fæðingarlækni ekki síðar en við 34. viku meðgöngu.

Konum sem hafa fætt áður um leggöng, sérstaklega eftir keisaraskurðinn ættu að geta fætt um leggöng að nýju ef engar frábendingar koma til.

Konum með sögu um óhefðbundinn keisaraskurð (miðlínu- eða T-skurður á legi) er ráðlagður keisaraskurður að nýju.

Konur með annars konar ör á legi eftir aðrar aðgerðir (t.d. eftir myomectomiu) þurfa ráðgjöf fæðingarlæknis.

Konum með sögu um tvo fyrri keisaraskurði er almennt ráðlagt að fæða með fyrirfram ákveðnum keisaraskurði en geta í völdum tilvikum reynt fæðingu um leggöng.

Við ráðgjöf er vert að hafa í huga:

- Ef fæðing tekst um leggöng er líklegra að konan verði fljótari að jafna sig og minni líkur á fylgikvillum.
- Minni líkur eru á tímabundnum öndunarerfiðleikum nýburans þegar fæðing er reynd.
- Endurtekinn keisaraskurður eykur líkur á alvarlegum vandamálum í næstu meðgöngu s.s. inngróinni fylgju og þar með aukinni blæðingarhættu, skaða á aðliggjandi líffærum, legnámi, blóðgjöf og aukast líkurnar með hverjum keisaraskurði.
- Þegar fæðing um leggöng er reynd er aukið eftirlit og lægri þröskuldur fyrir keisaraskurði þar sem hætta á legrofi er um 1%.
- Sumar erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á aukna hættu á súrefnisskortri fósturs (0,8%) eða burðarmálsdauða (0,2-0,3%) þegar fæðing er reynd eftir keisaraskurð en þessar líkur eru svipaðar og við fæðingu hjá frumbyrjum almennt.

Þannig er fæðing um leggöng öruggasti kosturinn ef hún tekst. Þar á eftir kemur fyrirfram ákveðinn keisaraskurður en mesta áhættan fylgir bráðakeisaraskurði og því mikilvægt að reyna að meta líkur á því að fæðing takist. Þó þarf að taka fram að hætta fyrir móður og barn er afar lítil við alla fæðingarmáta í vestrænu samfélagi en munurinn er þó mælanlegur í stórum rannsóknum. Ekki er hægt að sjá legrof fyrir. Reynt hefur verið að mæla þykkt legörsins en hefur það ekki klíniska þýðingu.

LÍKUR Á AÐ FÆÐING UM LEGGÖNG TAKIST

Bestu líkurnar eru hjá konum sem hafa einnig fætt um leggöng, sérstaklega eftir keisarann og eru líkur á eðlilegri fæðingu þá 85-90%. Einnig er ástæðan fyrir því að fyrsti keisarinn var gerður mikilvæg. Þannig eru konur sem fóru í keisara vegna sitjandastöðu fósturs líklegri en aðrar til að fæða eftir keisaraskurð.

Minni líkur eru á því að fæðing takist ef fæðing er framkölluð, BMI > 30 eða að fyrri keisari hafi verið gerður vegna lélegs framgangs í fæðingu. Ef fyrrnefndir þættir eru allir til staðar eru líkur á eðlilegri fæðingu um 40%.

FÆÐINGIN

Ráðlagt er að fæðingin fari fram á fæðingardeild með möguleika á keisaraskurði án tafar. Er þá átt við fæðingarstað A; B eða C1 skv. leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingarstað.

Konan er undir eftirliti í fæðingunni með samfelldu fósturhjartsláttarriti frá því að hriðir hefjast og getur fengið mænurótardeygingu. Miðað er við að framgangur fæðingar sé góður og er keisaraskurður gerður fyrir en ella ef vandamál koma upp.

UMRÆÐUR

Þessi moli er unnin með hliðsjón af leiðbeiningum frá Royal College of Obstetricians and Gynaecologists í Bretlandi en að baki þeim liggja afturskyggnar rannsóknir. Ein rannsókn hefur verið gerð hér á landi og eru þar skoðaðar fæðingar 925 kvenna sem fæddu annað barn sitt á árunum 2001 til 2005 og höfðu áður farið í keisaraskurð. Í þeirri rannsókn reyndu 2/3 kvennanna fæðingu um leggöng og tókst sú tilraun hjá 2/3 þeirra. Eins og í erlendum rannsóknum skiptir ábending fyrri keisaraskurðar máli. Þannig voru konur sem höfðu farið í keisaraskurð vegna legu, oftast sitjanda, líklegri til að fæða um leggöng. Marktækur munur var á fæðingarþyngd barna sem fæddust um leggöng, algengara var að þau börn væru < 4000 g. Ekki sást marktækur munur á burðarmáls- og mæðradauða, öndunarörðugleikum nýburans, höfuðummáli barnanna, meðgöngulengd eða tímalengd á milli fæðinganna.

Þannig má segja að meirihluti kvenna sem velja að fæða um leggöng eftir einn keisaraskurð takist það og er það öruggur og ákjósanlegur kostur.

- <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg45/>
- <http://www.laeknabladid.is/2008/09/nr/3263>

Eva Björk Úlfarsdóttir, námslæknir í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum.

MÆÐRAVERND ÞRÓUNARSVIÐS HH, FEBRÚAR 2016