

Mint fentebb írtam, a várandósság átlagos időtartama 10 holdhónap, azaz 40 hét (280 nap), ám a szülés bármikor elkezdődhet – s ha ez a 37. és a 42. hét között történik, akkor az teljesen rendjén van.³⁵ A babáknak nem „kell” megszületniük a 40. héten, főleg nem annak első napján: a „kiírás”, azaz a terminus napján.

A betöltött 37. hét előtt megindult szülés esetén koraszülésről, **a 42. hét kezdete után** meg nem indult szülés esetén pedig **túlhordásról** beszélünk. A túlhordástól meg kell különböztetni a **terminus-túllépést**, ami csupán annyit jelent, hogy a várandós nő **túl van a 40. hét első napján**. Ez a tény önmagában nem ad okot aggodalomra: **a nők 30-40 %-a, azaz több mint 1/3 része (!) a 40. hetet követően hozza világra gyermekét, kb. 2-12 %-uk a 42-43. héten.**³⁶ Ezek az adatok annyiban pontatlan képet adnak a valóságról, hogy nem tudjuk, vajon beavatkozás hiányában a gyermekek mekkora hányada – és milyen egészségi állapotban – születne a 41., és főként a 42-43. hét után, hiszen a világ nagy részén ezt nem várják ki a nők, illetve orvosaik.

Ha egy nő a 42. hét után szüli gyermekét, akkor 50 % a valószínűsége, hogy a következő várandósságát ismét túlhordja.³⁷

A terhesség korát az utolsó menstruáció első napjától számítják – általában akkor is, ha a nő pontosan tudja, hogy mikor fogant a babája. (Vajon miért feltételezi az orvos, hogy a nő biztosan jól tudja, mikor menstruált, és biztosan rosszul emlékszik arra, hogy mikor volt együtt a párjával...?) Ha a várandós nem tudja megmondani, mikor kezdődött az utolsó menzese, akkor az orvos az embrió, illetve magzat ultrahang segítségével mért testméret-adatai alapján állapítja, illetve becsüli meg a baba korát. Még ha ismeri is a nő az utolsó menzesz dátumát és ciklusainak átlagos hosszát, a terminus meghatározása akkor is szinte biztosan pontatlan lesz, hiszen nagyon kevés nő figyel oda olyan tudatosan a testére, hogy meg tudná mondani, mikor volt peteérése (nem biztos, hogy pont az előző menstruáció első napját követő 14. napon). Az meg egyáltalán nem tudható, hogy az aktust követően mikor, melyik

**Terminus-túllépés =
várandósság
a 40. terhességi héten túl.
Túlhordás = várandósság
a 42. terhességi héten túl.**

³⁵ Szimuly: *A vajúadás*

³⁶ – Az alábbi források 2-5 %-os arányról írnak:

• *Due date statistics: A study on the length of pregnancy.* Internetes közlés, lelőhelye: <https://spacefem.com/pregnant/charts/duedate0.php> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 05. 05.)

(A cikk címe a szerző fordításában: Terminus-statisztikák: tanulmány a várandósság hosszáról)

• *Terminustúllépés, túlhordás.* Internetes közlés, lelőhelye: <http://g1ntezet.hu/index.php/tudjon-tobbet-tolunk/babavaras/74-terminustulletes-tulhordas.html> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 18.)

– *Az Egészségügyi Minisztérium túlhordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokollja* (a továbbiakban: A túlhordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll) szerint (1. o.) túlhordás a terhességek 3-12 %-ában fordul elő. Megjelent: az Egészségügyi Közlöny 2008. évi 3. számában.

Internetes lelőhelye: <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2008/3.pdf> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 11.)

– *Az Evidence-based Obstetrics and Gynecology* című, 2018-ban kiadott szülészeti-nőgyógyászati tankönyv (szerk.: Norwitz et al., 2018, John Wiley & Sons, Ltd.) szerint az összes szülés 5-10 %-a a 42. hét (294.

nap) után következik be (41. fejezet). Internetes közlés, lelőhelye: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781119072980.ch41> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 11.)

(A tankönyv címe a szerző fordításában: Bizonyítékokon alapuló szülészeti és nőgyógyászati.)

³⁷ Papp i. m. 287. o.

napon történt a fogantatás³⁸, hiszen a petesejt a tüszőrepedést követően kb. 24 óráig életképes, a spermiumok pedig akár 72 óráig... Így a **terminus meghatározásakor több napot is lehet tévedni**, ami a túlfordás túl korai kimondásához vezethet. Ahogy az egyik szüléset tankönyv is fogalmaz: „A valódi túlfordás gyakorisága néhány százalékra tehető. A túlfordás valójában **postpartum diagnózis** [azaz csak a magzat megszületése után kimondható diagnózis – a szerző], hiszen a várandósok akár 40 %-a bizonytalan az utolsó menstruációt illetően.”³⁹ Emellett az is nehezíti a túlfordás megállapítását, hogy „a diagnosztikus lehetőségek általában nem teljesen megbízhatóak”.⁴⁰ A valódi túlfordásra az újszülött külseje a bizonyíték: jellegzetessége, hogy nincs rajta magzatmáz, bőre száraz, hámlik, felázott, körmein zöldes elszíneződés látható, az újszülött sovány, arckifejezése öreges.

A túlfordásról és terminus-túllépésről szóló magyar egészségügyi szakmai protokoll szerint⁴¹ a **túlfordás leggyakoribb „oka” a terhességi kor téves meghatározása**. A „túlfordás valódi okát nem ismerjük. Valószínű, hogy mindaddig homály fogja fedni, amíg a szülés megindulásának pontos oka nem tisztázódik.”⁴²

Az orvosok, tudósok tehát az esetek nagy részében nem tudják megmondani, pontosan mi lehet a túlfordás, illetve egy túlfordott baba halva születésének oka. Ennek kapcsán felmerült bennem a kérdés, hogy vajon melyik az ok és melyik az okozat: azért nem ad-e jelet a magzat a vajúdás megindítására, mert valami baja van, vagy inkább azért lesz baja, mert nem kezd el, nem tud elkezdni megszületni?

Mindenesetre a 40-41. terhességi hét után az orvos fokozottan ellenőrzi a magzat méhen belüli állapotát, s annak alapján dönti el – jó esetben a szülőkkel közösen –, hogy várjanak-e, vagy megindítsák a szülést, esetleg elektív (azaz tervezett) császármetszésre kerüljön sor. A **fokozott ellenőrzés** a tankönyv szerint azt jelenti, hogy az orvos⁴³

- naponta NST-vizsgálatra hívja be a várandóst (a magzat mozgását, szívhangját és a méhtevékenységet vizsgálja);
- amnioszkóppal megnézi a magzatvíz színét (látszik, ha magzati széklet van benne; a vizsgálat csak nyitott méhszáj esetén végezhető, a haszna kétes⁴⁴);
- ultrahangvizsgálatot végez (ekkor a magzatvíz mennyiségét, a méhlepény érettségi fokát és a magzati keringést vizsgálja – ez utóbbi a flowmetria vagy áramlásmérés);

³⁸ Kivéve a mesterséges megtermékenyítés egyes eseteit.

³⁹ Papp i. m. 286. o. A félkövérrel szedett rész a szerző kiemelése.

⁴⁰ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a szülésindukcióról (a továbbiakban: A szülésindukcióról szóló szakmai protokoll), 1. o. Megjelent: az Egészségügyi Közlöny 2008. évi 3. számában. Internetes lelőhelye: <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2008/3.pdf> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 17.)

⁴¹ A túlfordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll, 1. o.

⁴² Papp i. m. 286. o.

⁴³ Papp i. m. 287 o.

⁴⁴ A vizsgálat során az orvos a méhszájon és a méhnyakon keresztül egy vékony, hosszú fémcsővet vezet be a magzatburokig, és a csőben levő fényforrás segítségével megvilágítja a magzatburokot. Nem hangzik túl jól, és a protokoll szerint nincs is sok haszna: „Az amnioscopia hatékonysága csekély, használata nem csökkenti a perinatalis morbiditást és mortalitást, hátrányai (véletlen burokrepedés, vérzés, fertőzés veszélye, dyscomfort) miatt használata nem szükséges.”

Forrás: A túlfordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll, 3. o.

- meghatározhatja a magzat ún. biofizikai profilját (ultrahang segítségével nézi a magzat szívritmusát, izomtónusát, mozgását, légzését és a magzatvíz mennyiségét);
- megszámloltja az anyával a meghatározott idő alatt észlelt magzatmozgásokat.

Az említett szakmai protokoll nem javasolja a fenti összes vizsgálat elvégzését: „Terminus-túllépés esetén rutinszerű magzati állapotdiagnosztikára az NST vizsgálat, a magzatvíz mennyiségének meghatározása, illetve magas kockázatú terheseknél még a flowmetria a megfelelő módszerek.”⁴⁵

„Egy bizonyos időhatáron túl (például a 41. betöltött héttől kezdve) a baba állapotát naponta ellenőrzik. Amíg a baba jól van, lehet várni. Attól kezdve, hogy a napi vizsgálat elkezdődött, csak a baba állapota mérvadó, és nem a várandósság hossza. [...] Ha a méhben megfelelő mennyiségű magzatvíz van, akkor szinte biztos, hogy a magzat nincs veszélyben.”

/Dr. Michel Odent, orvos és szülés-specialista/⁴⁶

A beavatkozásról (legyen az akár vizsgálat, akár szülésindítás) vagy várakozásról szóló **döntést az anya-baba páros állapota alapján kell meghozni**, ugyanakkor a protokoll így fogalmaz: „Nem tudjuk pontosan, hogy milyen előnnyel jár a 40. és 42. hét között rutinszerűen alkalmazott magzati állapotdiagnosztika, minthogy nem bizonyított egyértelműen, hogy a 42. hét előtt rutinszerűen végzett vizsgálatok javítják a perinatalis eredményeket. Mindazonáltal a fokozott perinatalis mortalitásra tekintettel indokoltak ezek a vizsgálatok.”⁴⁷ Ha erről a várandósok is tudnának, akkor ki-ki vérmérsékletének megfelelően átgondolhatná, hogy a 40. hét után javasolt gyakoribb vizsgálatok megnyugtadják-e őt és szülőtársát, kéri-e azok elvégzését.

2.2.2. **Veszélyes-e a túlhordás?**

Alapvetően négyféle hatása lehet annak, ha a magzat sokáig marad az anyaméhben:

- 1) **Nem történik semmi:** születik egy ép újszülött, és az anya is jól van. Az esetek túlnyomó többségében ez a helyzet.

***A terminus-túllépés
önmagában nem veszélyes
és főként nem indok
császármetszésre.***

- 2) **A magzat egészségi állapota romolhat.**

A valódi túlhordás lehetséges következményei a következők.

- Előregedhet a méhlepény, azaz keringésében elégtelenség léphet fel, ami által romolhat a lepény tápláló és gázcserre-funkciója (az uteroplacentáris keringés).

⁴⁵ A túlhordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll, 3. o.

⁴⁶ Odent i. m. 128., 129. o.

⁴⁷ A túlhordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll, 2-3. o.

- Ha a méhen belül a magzat oxigénhiányos állapotba kerül, akkor mekóniumot (magzatszurkot, azaz magzati székletet) üríthet a magzatvízbe. Ez a várandósságok 10-15 %-ánál a 40. hét előtt is előfordul, ám a 42. terhességi héten már 25-30 %-os gyakoriságot mutat. Ilyenkor már kevesebb a magzatvíz, így abban kevésbé tud felhígulni a mekónium, s ha ezt a megszületés utáni első lélegeztetéssel belélegzi a baba, akkor tüdejében elzáródhatnak a kis hörgők, ami légzési nehézséget, tüdőgyulladást okozhat. Enyhébb esetben általában pár nap alatt lényegesen javul a baba állapota, de előfordulhat, hogy az újszülött súlyos, életveszélyes állapotba kerül és lélegeztetni kell.⁴⁸
- Ún. dysmaturitas szindróma alakulhat ki (a magzat méhen belüli növekedési elmaradása).
- Túlságosan lecsökkenhet a magzatvíz mennyisége; a Papp-féle tankönyv szerint a „*kóros perinatalis állapotok kialakulásáért döntően a magzatvíz mennyiségének jelentős csökkenése tehető felelőssé*”.⁴⁹

3) Túl nagyra nőhet a magzat (ez az ún. macrosomia): a túlhordott babák kb. 30 %-a nagyobb 4 kg-nál, 2,5-10 %-uk 4,5 kg-nál is nagyobb súlyú.⁵⁰ Ez azért jelenthet problémát, mert a szüléskor téraránytalanság alakulhat ki miatta, az anyánál fájásgyengeséghez (ezáltal császármetszéshez), valamint súlyosabb gátsérüléshez vezethet.

4) A 42. héttől kezdve emelkedik a perinatalis halálozás kockázata: azaz a halvaszületés, a korai újszülöttkori halálozás, valamint az első életévben bekövetkező halálozás kockázata. Mivel ez a túlhordás legkomolyabb lehetséges következménye, nézzük meg kicsit részletesebben, mit mondanak a kutatási eredmények!

⁴⁸ Dr. Gömöri Ágnes: *Meconium belégzése*. Internetes közlés, lelőhelye: <https://www.babanet.hu/faq/pszicho/ujszulott15.php?start=70> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 17.)

⁴⁹ Papp i. m. 286. o.

⁵⁰ Két megjegyzés kívánkozik ide:

– Egyrészt a magzat súlyát nehéz kívülről megállapítani: „*Az ultrahangvizsgálatok tehát dokumentáltan nagymértékben pontatlanok. Egy friss tanulmány megállapította, hogy az ultrahangos magzati súlybecslések teljes egyharmada, vagyis 34 %-a az újszülött tényleges súlyának plusz-mínusz 10 %-os tartományán kívül esett. (Hargreaves, 2011)*” Forrás: Cohain J. S.: Risks and responsibilities arising from Prenatal Ultrasound. In: *MIDIRS (Midwives Information and Resource Service) Midwifery Digest*, 2012. Internetes közlés, lelőhelye: <https://www.kghypnobirthing.com/pregnancy-information/enjoying-your-pregnancy/risks-and-responsibilities-arising-from-prenatal-ultrasound.html> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 17.)

(A cím a szerző fordításában: A magzati ultrahangvizsgálatok kockázatai és az ultrahanghasználatból eredő felelősség)

Magyarul itt olvasható: http://www.otthonszules.hu/a-magzati-ultrahangvizsgalatok-kockazatai-es-az-ultrahanghasznalatbol-eredo-felelosseg/#_ftn6 (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 17.)

– Egy másik tanulmány megfogalmazásában: „*[...] a magzat születési súlya legjobb esetben is csak rosszul becsülhető.*” (A szerző fordításában.) Forrás: Hilder L., Costeloe K., Thilaganathan B.: Prolonged pregnancy: evaluating gestation-specific risks of fetal and infant mortality. In: *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1998 Feb;105(2): 169-173. p. Internetes lelőhelye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9501781> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 18.)

(A cím a szerző fordításában: Elhúzódó várandósság: a magzati és csecsemőhalandóság terhességből eredő kockázatainak vizsgálata)

– Másrészt: „*Feltételezett macrosomia esetén (nem diababeteses anyáknál) az elektív szülésindukció nem változtat [...] a szülészeti kimenetelen (anyai, perinatalis morbiditás).*” Forrás: A szülésindukcióról szóló szakmai protokoll, 2. o. Ez azt jelenti, hogy ha azt feltételezik, hogy nagy a magzat, és ezért megindítják a szülést, ez nem eredményezi az anya vagy a gyermek jobb egészségi állapotát.