

a nő, akinek a szülése során nem kerül sor semmilyen beavatkozásra, „eszközhasználatra”, úgy érezheti, hogy alacsonyabb színvonalú ellátásban részesült...



Itt a kitérő vége, most lássuk, miért tűnhet első pillantásra olyan veszélyesnek a császármetszést követő hüvelyi szülés ötlete, s hogy valójában melyik is kockázatosabb: egy VBAC-kísérlet vagy egy újabb tervezett császármetszés!

2. Egyszer császár, mindig császár?

Az „egyszer császár, mindig császár” („once a Caesarean, always a Caesarean”) kifejezés Dr. Edwin Cragin orvos Conservatism in Obstetrics (a szerző fordításában: Konzervativizmus a szülészetben) című cikkéből származik, amelyet az Amerikai Egyesült Államokban publikált több mint száz éve, 1916-ban. Cragin szándéka az volt, hogy felhívja kollégái figyelmét arra, hogy csak legvégső esetben folyamodjanak császármetszéshez, mivel e beavatkozás következményeként nagy valószínűséggel ismét császármetszésre lesz szükség, ha a nő újabb gyermeket vállal.²⁶ A szállóigévé lett mondat **helyes értelmezéséhez tudni kell**, hogy akkoriban

- elterjedt volt az angolkór és a következtében kialakuló csípődeformitások, amelyek sokszor megnehezítették vagy lehetetlenné tették a hüvelyi szülést,
- nem ismerték a szülés gyorsítására szolgáló szintetikus oxitocint,
- császármetszést csak az anya érdekében hajtottak végre (nem is létezett magzati szívhang-figyelő), rendszerint többnapos eredménytelen vajúást követően, kimerült, dehidratált, gyakran lázas, szinte haldokló nőknél... és
- a műtétet hosszanti (függőleges) metszéssel végezték.

Ezért írta Cragin, hogy egy nő számára, aki hüvelyi szülését csak császármetszés révén tudta túlélni, valószínűleg nem megfelelő választás a hüvelyi szülés ismételt megkísérlése.²⁷

Azóta azonban

- egyrészt a kórházakban nem várják meg, amíg az anya teljesen kimerül a hosszas, eredménytelen vajúásban,
- másrészt sokat fejlődött a császármetszés technikája, maga a műtét elég biztonságos eljárássá vált,

²⁶ Flamm, B. L.: Once a cesarean, always a controversy. In: *Obstetrics & Gynecology*, 1997 Aug.; 90(2):312-5. Internetes lelőhelye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9241315> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 04. 18.)

(A cím a szerző fordításában: Egyszer császár – és utána?)

Részletes angol nyelvű összefoglaló a cikkről: https://collegeofmidwives.org/collegeofmidwives.org/safety_issues01/onceacs.htm (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 04. 18.)

²⁷ Austin Ugwumadu: Does the maxim “once a caesarean, always a caesarean” still hold true? In: *Public Library of Science (PLOS) Medicine*, 2005;2(9):e305. Internetes lelőhelye: doi: 10.1371/journal.pmed.0020305 (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 04. 18.)

(A cím a szerző fordításában: Vajon még mindig érvényes az „egyszer császár, mindig császár” elv?)

így a címbeli „ítélet” **ma már egyszerűen nem érvényes**. A tévhit mégis makacsul tartja magát nemcsak laikus, de orvosi körökben is. Pedig a WHO már 1985-ben – több mint 35 évvel ezelőtt! – megállapította: **semmiféle bizonyíték nem támasztja alá azt, hogy alacsonyan, vízszintes metszéssel végzett császármetszést követően ismét császármetszésre lenne szükség...**²⁸

E tévhit elterjedtségének és fennmaradásának jobb megértéséhez érdemes pár mondatban kitérni az emberi kockázatérzékelés néhány törvényszerűségére, amelyek érdekes és sajnálatos módon a császármetszés javára befolyásolják a VBAC, illetve egy újabb császármetszés kockázatainak érzékelését, megértését, valamint azt a képességet, hogy reálisan elképzeljük a ténylegesen fenyegető veszélyeket.

2.1. Az emberi kockázatérzékelés sajátosságai²⁹

Életünk során nap mint nap vállalunk számos kisebb-nagyobb kockázatot: lépcsőn közlekedünk, elektromos eszközöket használunk, autóba ülünk, zebrán kelünk át, egészségre káros termékeket, élelmiszereket (is) fogyasztunk, vegyszereket használunk – oldalakon keresztül folytathatnám a sort. S e kockázatok vállalását az esetek túlnyomó részében nem előzi meg semmiféle tudatos mérlegelés, gondolkodás. Sőt, gyermeket vállalunk, pedig 100-ból 1-2 esetben a megtermékenyült petesejt nem a méh üregében (hanem általában a petevezetékben) ágyazódik be, méhen kívüli terhességet okozva, ami, ha nem veszik észre időben, életveszélyes állapot az anya számára.

Nem küszöbölhetünk ki minden kockázatot az életünkéből, minden döntés hordoz kockázatot. Ezt a tényt érzelmileg is el kell fogadnunk. Amit tehetünk, az az, hogy a számunkra inkább elfogadható rizikót választjuk.

A VBAC lehetőségének és feltételeinek **ismerete nem igazán van jelen a köztudatban**, míg azt szinte minden laikus (úgy) tudja, hogy császármetszés után a következő gyermek „csakis császármetszés útján jöhet világra”. Hogy pontosan miért, azzal már kevesebben vannak tisztában. Aki kicsit is utánakerdez, utánanéz a témának, az megtudja, hogy VBAC során előfordulhat, hogy szétnyílik a méh hege, ám az kevésbé ismert tény, hogy a hegsválás bekövetkezésének valószínűsége csekély, és hogy a heg megnyílása sok esetben veszélytelen. A hegsválás jelenségét tehát egyfajta homály lengi körül, s az **ismeretlentől való félelem** légköre hatja át (mi is a hegsválás: teljes vagy részleges szétnyílás, vagy csak elvékonyodás?, mi történik, ha szétnyílik a heg: meghal a baba, „szétszakad” az anya méhe, vagy „csak” gyors orvosi beavatkozásra van szükség? stb.).

A VBAC-kel ellentétben a császármetszés mára, mondhatni, mindennapjaink részévé vált, **általánosságban ismert, sok szülő nőt érintő jelenség, rutinbeavatkozás** – amelynek sok-sok lehetséges szövődménye ugyanakkor nem ismert sem a „nagyközönség”, sem az érintett nők számára. A császármetszés e jellemzői (közismertsége, gyakorisága, a műtét biztonságossága) miatt a vele járó kockázatok

²⁸ WHO: Appropriate technology for birth. In: *The Lancet*, Volume 326, Issue 8452, p. 436-437, 1985. aug. 24. (A cím a szerző fordításában: A szülés körüli ellátás helyes módszere)

²⁹ Paul Slovic (ed.): *Risk, society, and policy series. The perception of risk*. 2000, Earthscan Publications (A cím a szerző fordításában: Kockázat, társadalom és politikai döntések. A kockázat észlelése)

kisebbsnek, kontrollálhatóbbnak és kevésbé fenyegetőnek tűnnek. Ezzel szemben a heg VBAC alatti szétválását – pontosan ritka előfordulása miatt – rendkívül súlyos, kontrollálhatatlan és visszafordíthatatlan károkat okozó eseménynek érezzük, s ezért, az emberi kockázatérzékelés sajátosságaiból kifolyólag, a VBAC legsúlyosabb lehetséges szövődményének kockázatát nagyobbban és kevésbé elfogadhatónak érzékeljük, mint a császármetszés szövődményeinek kockázatait.

***A VBAC-kísérletek
több mint 99 %-ában
nem válik szét a heg.***

A kockázatok megértését ezen kívül befolyásolja az ún. **megerősítési torzítás** is, ami azt jelenti, hogy ha valamiről már van egy kialakult elképzelésünk (például hogy császár után csak császárral lehet szülni; VBAC során „széjjelszakadhat” a nő méhe), akkor az újabb információt hajlamosak vagyunk tudattalanul ezen elképzelés megerősítésére (nem pedig cáfolására) felhasználni.

Az is nehezíti továbbá a kockázat reális felmérését, hogy a „tekintélyszemélyek” (orvosok és egyéb szakértők) **ellentétesen nyilatkoznak** a VBAC-ről: van, aki felelőtlenségnek, vagy egyenesen örülségnek tartja, míg másoknak szakmai meggyőződése, hogy az esetek legnagyobb részében császármetszést követően is biztonságosabb hüvelyi úton szülni, mint újabb császármetszéssel átesni.

Jelentősen befolyásolja a kockázat mértékének érzékelését **a számok „tálalása”** is. Melyik hangzik biztatóbban?

- 200 közül 199 nő hege kibírja a szülést – 200 közül 1 nő hege szétnyílik,
- 1000 közül 995 nő hege kibírja a szülést – 1000 közül 5 nő hege szétnyílik,
- 99,5 % a valószínűsége, hogy nem lesz gond a heggel – 0,5 % a valószínűsége, hogy szét fog nyílni a heg,
- több mint 99 % a valószínűsége, hogy nem lesz gond a heggel – kevesebb mint 1 % a valószínűsége, hogy szét fog nyílni a heg.

2.2. A VBAC kockázatai

A császármetszést követő hüvelyi szülés kockázatai alapvetően megegyeznek a „sima” hüvelyi szülés kockázataival, vagyis ugyanazok a problémák léphetnek fel – ezekhez adódik hozzá két további veszélyforrás:

- a korábbi műtéti heg szétválásának lehetősége, illetve az, hogy
- ha a VBAC-kísérlet során sürgősségi császármetszésre kerül sor, akkor – egy tervezett császármetszéshez képest – gyakrabban fordul elő szövődmény, például erős vérzés vagy fertőzés.³⁰

³⁰ – Németh, Molnár i. m.

– *Még előzetes császármetszés után is a hüvelyi szülés számít biztonságosabbnak.* Internetes közlés, lelőhelye: <http://www.babanet.hu/gyermekvallalas/csaszarmetszes/meg-elozetes-csaszarmetszes-utan-is-a-huvelyi-szules-szamit-biztonsagosabbnak/> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 04. 18.)