

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.²⁰⁸ **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.**²⁰⁹ 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.²¹⁰

A terhesség korát az utolsó menstruáció első napjától számítják – általában akkor is, ha a nő pontosan tudja, 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 menzesze, 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

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

²⁰⁸ Szimuly: *A vajúdás*

²⁰⁹ – 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)

• *Terminus-túllépés, túlhordás*. Internetes közlés, lelőhelye: <http://g1intezet.hu/index.php/tudjon-tobbet-tolunk/babavaras/74-terminustullepes-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 szülészet-nőgyógyászat 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 szülészet és nőgyógyászat.)

²¹⁰ Papp i. m. 287. o.

az aktust követően mikor, melyik napon történt a fogantatás²¹¹, 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 túlhordás túl korai kimondásához vezethet. Ahogy az egyik szülészeti tankönyv is fogalmaz: „A valódi túlhordás gyakorisága néhány százalékra tehető. **A túlhordás valójában postpartum diagnózis** [azaz csak a magzat megszületése után kimondható diagnózis – a szerző], hiszen a várandósok akár 40 %-a bizonytalan az utolsó menstruációt illetően.”²¹² Emellett az is nehezíti a túlhordás megállapítását, hogy „a diagnosztikus lehetőségek általában nem teljesen megbízhatóak”.²¹³ A valódi túlhordásra az újszülött külseje a bizonyíték: jellegzetessége, hogy nincs rajta magzatmáz, bőre száraz, hámlik, felázott, körmein zöldes elszíneződés látható, az újszülött sovány, arckifejezése öreges.

A túlhordásról és terminus-túllépésről szóló magyar egészségügyi szakmai protokoll szerint²¹⁴ a **túlhordás leggyakoribb „oka” a terhességi kor téves meghatározása**. A „túlhordás valódi okát nem ismerjük. Valószínű, hogy mindaddig homály fogja fedni, amíg a szülés megindulásának pontos oka nem tisztázódik.”²¹⁵

Az orvosok, tudósok tehát az esetek nagy részében nem tudják megmondani, pontosan mi lehet a túlhordás, illetve egy túlhordott baba esetleges 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 vajúadás 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 orvos²¹⁶

- naponta NST-vizsgálatra hívja be a várandóst (a magzat mozgását, szívhangját és a méhtevékenységet vizsgálja);
- amnioszkóppal megnézi a magzatvíz színét (a magzatvíz színe jelzi, ha magzati széklet van benne; a vizsgálat csak nyitott méhszáj esetén végezhető, a haszna kétes²¹⁷);

²¹¹ Kivéve a mesterséges megtermékenyítés egyes eseteit.

²¹² Papp i. m. 286. o. A félkövérrel szedett rész a szerző kiemélése.

²¹³ 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.)

²¹⁴ A túlhordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll, 1. o.

²¹⁵ Papp i. m. 286. o.

²¹⁶ Papp i. m. 287. o.

²¹⁷ A vizsgálat során az orvos a méhszájon és a méhnyakon keresztül egy vékony, hosszú fémcsövet vezet be a magzatburokig, és a csőben levő fényforrás segítségével megvilágítja a magzatburkot. 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 túlhordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll, 3. o.

- ultrahangvizsgálatot végez (ekkor a magzatvíz mennyiségét, a méhlepény érettségi fokát és a magzati keringést vizsgálja – ez utóbbi a flowmetria vagy áramlásmérés);
- meghatározhatja a magzat ún. biofizikai profilját (ultrahang segítségével nézi a magzat szívritmusát, izomtónusát, mozgását, légzését és a magzatvíz mennyiségét);
- megszámlaltja az anyával a meghatározott idő alatt észlelt magzatmozgásokat.

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

Az említett szakmai protokoll nem javasolja a fenti összes vizsgálat elvégzését: „Terminustúllépés esetén rutinszerű magzati állapotdiagnosztikára az NST vizsgálat, a magzatvíz mennyiségének meghatározása, illetve magas kockázatú terheseknél még a flowmetria a megfelelő módszerek.”²¹⁸

„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, szülés-specialista/²¹⁹

A beavatkozásról (legyen az akár vizsgálat, akár szülésindítás) vagy váráról 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.”²²⁰ Ha erről a várandósok is tudnának, akkor ki-ki vérmérsékletének megfelelően átgondolhatná, hogy a 40. hét után javasolt gyakoribb vizsgálatok megnyugtatók-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.

²¹⁸ A túlhordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll, 3. o.

²¹⁹ Odent: *Császármetszés*, 128., 129. o.

²²⁰ A túlhordásról, terminus-túllépésről szóló szakmai protokoll, 2-3. o.