

kezelése érdekében is egyből a **technika eszközeihez (és a szintén a gyors megoldás reményével kecsegtető gyógyszerekhez) folyamodunk**. Még az is megeshet, hogy az 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 cikkéből⁴⁸¹ származik, amelyet a New York Medical Journalban publikált több mint száz éve, 1916-ban. Cragin szándéka az volt, hogy felhívja kollégái figyelmét arra, hogy – noha a radikális szülészeti sebészet fejlődésével a császármetszés immár alacsony halálozási arány mellett végezhető műtéti eljárássá vált, mégis – óvakodjanak a császármetszés alkalmazási körének kiterjesztésétől, azaz attól, hogy e műtétet a deformált medence vagy daganat miatti szüléselakadáson kívül más esetek kezelésére is használják. Cragin felveti a kérdést: *„A radikális szülészeti sebészet iránti lelkesedésünkben nem tévesztjük-e szem elől a szülészet alapelveit: a rutin elővigyázatossági módszereket, amelyek alkalmazása szükségtelemné tehetné, hogy a radikális szülészeti sebészethez kelljen folyamodni?”*

Az elhíresült mondat pedig cikke végén szerepel: *„Egy dolgot mindig észben kell tartani: akármilyen gondosan varrjuk is össze a méhet, soha nem lehetünk biztosak benne, hogy a heges méhfal repedés nélkül kibír egy következő várandósságot és szülést. Ezért az általános szabály: egyszer császár, mindig császár. Számos kivétel előfordulhat [...], az általános szabály azonban mégis áll, hiszen nem hagyatkozhatunk egy – akár császármetszés, akár miómaeltávolítás miatt – varrott méhfalra. Ezzel együtt továbbra is úgy gondolom, hogy császármetszést csak ritkán és kivételesen szabad alkalmazni más célra, mint a deformált medence vagy daganat miatti szüléselakadás kezelése.”*

A szállóigévé lett mondat **helyes értelmezéséhez tudni kell** azt is, 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,

⁴⁸¹ Edwin B. Cragin, M. D.: Conservatism in Obstetrics. In: *New York Medical Journal*, 1916. július 1., Vol. CIV, No. 1., 1-3. oldal (Az idézeteket a szerző fordította.)

Cragin eredeti cikke itt olvasható: <https://archive.org/details/newyorkmedicaljo1041unse/page/n7/mode/2up> (az utolsó megtekintés időpontja: 2022. 09. 07.)

- császármetszést csak az anya érdekében hajtottak végre (nem is létezett magzati szívhang-figyelő), rendszerint többnapos eredménytelen vajúdszt követően, kimerült, dehidratált, gyakran lázas, szinte haldokló nőknél, és
- a műtétet hosszanti (függőleges) metszéssel végezték.⁴⁸²

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

Azóta azonban

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

így az egyszer császár, mindig császár „ítélet” **ma már egyszerűen nem érvényes.** A tévhit mégis makacsul tartja magát... Pedig: a WHO már 1985-ben – több mint 35 évvel ezelőtt! – megállapította: **semmilyen bizonyíték nem támasztja alá azt, hogy alacsonyan, vízszintes metszéssel végzett császármetszést követően ismét császármetszésre lenne szükség...**⁴⁸³

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 sajátosságai⁴⁸⁴

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 semmilyen tudatos mérlegelés, gondolkodás. Sőt, gyermekeket vállalunk, pedig 100-ból 1-2 esetben a megtermékenyült petesejt nem a méh üregében (hanem általában a pete-

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

⁴⁸² 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?)

⁴⁸³ 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)

⁴⁸⁴ 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)