

Σαράντα δύο περίπου εβδομάδες απαιτούνται για την ωρίμανση και προετοιμασία του ανθρωπίνου εμβρύου μέχρι τον τοκετό.

Σ' όλη αυτή την περίοδο της αναμονής η έγκυος γυναίκα αισθάνεται πολλές από τις αλλαγές που συμβαίνουν στον οργανισμό της εξ αιτίας του αναπτυσσόμενου εμβρύου καθώς και την κρυφή χαρά που της δίνει η κάθε καινούργια εμπειρία σε σχέση με το έμβρυο και που κορυφώνονται όλα αυτά με το τέρμα της κύησης.

Η φύση προετοιμάζει την επίτοκο για την μεγάλη αυτή ώρα. Αναρίθμητες γυναίκες έχουν γεννήσει τα παιδιά τους εντελώς μόνες ή με την βοήθεια κάποιου πρακτικού ή επιστήμονα. Σίγουρα όμως η εμπειρία όλων μαρτυρεί ότι οι ώρες του τοκετού είναι μία επικίνδυνη σκληρή και επώδυνη δοκιμασία.

? [Όλοι ως φοιτητές ή γιατροί ή απλοί παρατηρητές έχουμε βρεθεί κοντά στην επίτοκο που ατέλειωτες ώρες βασανίζεται και υποφέρει μέχρις ότου ολοκληρωθεί ο τοκετός. Ακόμα βουίζουν στ' αυτά μου τα ξεφωνητά και γογγυτά πολλών επιτόκων που εμείς τ' ακούμε και αδιαφορούμε.] ?

Ο James Young Simpson, Μαιευτήρας από το Εδιμβούργο έγραφε το 1847¹ «... Ίσως ορισμένοι γιατροί ως δικαιολογία για την ναχέλια και απάθειά τους, προτάσσουν το γεγονός ότι τα αποτελέσματα του πόνου και η ταλαιπωρία του τοκετού δεν είναι επικίνδυνα ούτε καταστροφικά, οσηδήποτε αγωνία και στεναχώρια και αν έχουν προκαλέσει στην επίτοκο... αλλά τα επιχειρήματα αυτά είναι αβάσιμα. Κάθε πόνος, όταν είναι υπερβολικός, είναι επικίνδυνος ακόμα δε και θανατηφόρος, ... και ο πόνος του τοκετού δεν αποτελεί εξαίρεση σ' αυτή τη γενική ιατρική έννοια. Διότι, η θνησιμότητα που συνοδεύει την επίτοκο, συνήθως είναι ανάλογος της έντασης και διάρκειας του πόνου και της ταλαιπωρίας που υφίσταται.

Η πρώτη επιστημονική προσπάθεια αντιμετώπισης του πόνου του τοκετού έγινε από τον James Young Simpson το 1847, ο οποίος χορηγούσε αιθέρα ή χλωροφόρμιο ως αναισθητικό παράγοντα.²

Το 1853 ο John Snow χορηγήσε χλωροφόρμιο στη βασίλισσα της Αγγλίας Victoria για τον τοκετό του 8ου παιδιού της τον πρίγκηπα Leopold. Το γεγονός αυτό έδωσε την αφορμή να καθιερωθεί η χορήγηση αναλγησίας στον τοκετό με τις ευλογίες της Victoria, η οποία χαρακτηριστικά είπε: «Dr Snow gave thak blessed chloroform and the effect was soothing, quieting, and delightjul beyond measure»³

Οι αντιδράσεις και τοποθετήσεις των λαών για την αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού, ποικίλουν από χώρα σε χώρα και ακόμα στην ίδια χώρα εξαρτώνται από τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, το επίπεδο μόρφωσης και ενημέρωσης του κάθε ατόμου.

Μερικές επίτοκες ή και Μαιευτήρες αρνούνται κάθε είδους φαρμακευτική αναλγησία στον τοκετό, με αποτέλεσμα τις γνωστές επικίνδυνες εκ του πόνου συνέπειες, όπως αναφέρονται στο τεύχος αυτό. Άλλοι, χορηγώντας αναλγησία αναισθησία, δεν εφαρμόζουν τις βασικές αρχές της αναισθησίας, με αποτέλεσμα την αυξημένη μητρική και εμβρυϊκή νοσηρότητα ή ακόμα και θνησιμότητα. Τέλος δε, υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η κατάλληλα χορηγούμενη Μαιευτική αναλγησία/αναισθησία, παρέχει μεγάλη ανακούφιση από τον πόνο αλλά και επιπλέον συνεισφέρει στη μείωση της μητρικής και εμβρυϊκής νοσηρότητας και θνησιμότητας ιδιαίτερα στην υψηλού κινδύνου εγκυμοσύνη.³

Από την εποχή του Simpson και Snow μέχρι σήμερα έχει γίνει μεγάλη πρόοδος στην Μαιευτική και αναισθησιολογία τα δε τελευταία 20 χρόνια έχουν γίνει εκτεταμένες έρευνες και

εξελιξείς στην φυσιολογία, βιοχημεία και φαρμακολογία του πόνου καθώς και στην αντιμετώπισή του. Οι τεχνολογικές πρόοδοι επιτρέπουν σήμερα να γίνονται πράξη οι θεωρίες και ανακαλύψεις της επιστήμης και έτσι με το εντατικό monitoring επιχειρούνται σήμερα τεχνικές και θεραπευτικά σχήματα που παλαιότερα εθεωρούντο αδιανόητα.

Η περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα ελαττώνονται ραγδαία στα τελευταία 30 χρόνια –όπως αναφέρεται στο τεύχος αυτό.–

Για να επιτευχθούν όλα αυτά χρειάζεται συνεχής εκπαίδευση, έρευνα, ενδιαφέρον και παρακολούθηση, οργάνωση, αφοσίωση και καλή θέληση.

Στην Αγγλία κλείνουν πολλά μικρά μαιευτήρια και συγκεντρώνονται στα μεγάλα μαιευτικά κέντρα, όπου διατίθενται όλες οι δυνατότητες για την ασφαλή αντιμετώπιση τόσο του απλού όσο και του πλέον περιπλεγμένου και υψηλού κινδύνου τοκετού.

Σήμερα η επίτοκος, σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη και στις ΗΠΑ, αν το επιθυμεί, μπορεί να γεννήσει εντελώς ανώδυνα. Επίσης αν υπάρχει ιατρική ένδειξη χορηγείται η επισκληρίδιος αναλγησία, σαν μέθοδος επιλογής θεραπευτικά, για την καλύτερη έκβαση του τοκετού (όσον αφορά την επίτοκο, το έμβρυο ή και τους δύο).

Πού θρυσκόμαστε εμείς εδώ στην Β. Ελλάδα;

Δυστυχώς δεν έχουμε ακόμα ξεκινήσει. Δειλά-δειλά γίνονται κάτι συζητήσεις και σπάνια, πολύ μεμονωμένα, εφαρμόζεται ο ανώδυνος τοκετός.

Είναι καιρός να παραμερίσουμε τις προσωπικές επιδιώξεις και συμφέροντα και να βοηθήσουμε όλοι για να δώσουμε την ευκαιρία και στην Ελληνίδα επίτοκο να απολαύσει αυτό που δικαιούται, δηλαδή αυτό που προσφέρει απλόχερα η σημερινή πρόοδος της επιστήμης.

Στο τεύχος αυτό έγινε μια προσπάθεια να αναπτυχθεί το θέμα της Μαιευτικής αναισθησίας και αναλγησίας. Περιλαμβάνονται αρκετές βασικές γνώσεις καθώς και πρόσφατες εξελίξεις της Αναισθησιολογίας στον τομέα αυτό.

Θέλω να ευχαριστήσω όλους τους συγγραφείς του τεύχους που ήταν πολύ συνεργάσιμοι και στους οποίους είμαι πολύ υποχρεωμένος.

Επίσης ευχαριστώ την εταιρία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ) για την τιμή και την ευκαιρία που μου έδωσε να οργανώσω την συγγραφή αυτού του τεύχους.

Εύχομαι ολόψυχα στην ΕΑΕΙΒΕ κάθε πρόοδο, και στο νεοσύστατο περιοδικό της καλή πορεία και εκπλήρωση κάθε ευγενούς σκοπού.

Δ. ΜΙΧΑΛΟΥΔΗΣ

Διευθυντής Αναισθησιολογικού Τμήματος
Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Simpson J.Y. Remarks in the Superinduction of Anaesthesia. In: Crawford J.S, ed. Principles and Practice of Anaesthesia. 4th edn. Blackwell Scientific Publications. Oxford 1978.
2. The Histories of Anaesthesia. In: Atkinson R S, Rushman G. B., Lee A J. eds. A Synopsis of Anaesthesia. 9th edn. Wright, PSG. Bristol 1982;
3. Bonica J.J. Pain of parturient in: Ostheimer G.W. Guest ed. Clinics in Anaesthesiology: Obstetric Analgesia and Anaesthesia. W.B. Saunders. London 1986; 4:1, 1-31.