

Υπέρηχοι ρουτίνας στην εγκυμοσύνη: Τί επιτέλους ισχύει για την περαιτέρω νευρολογική ανάπτυξη του εμβρύου-Βρέφους;

Ράνια Μπρίζη, Μαία - Ψυχοπροφυλάκτρια Κέντρου Υγείας Νότιας Λευκάδας.

Σ' ένα καυτό ερώτημα, με αν μη τι άλλο ριψοκίνδυνες απαντήσεις, έρχεται να φωτίσει το πλαίσιο διεξοδικά η σε βάθος έρευνα του Πανεπιστημίου της Uppsala, η οποία προσδιόρισε παντοιοτρόπως, κατά πόσον η προγεννητική έκθεση σε υπερήχους δυνατόν να βλάπτει τη νευρολογική ανάπτυξη του παιδιού.

Η μελέτη χωρίστηκε σε δύο μέρη. Το πρώτο ήταν τυχαίοποιημένο, ελεγχόμενο, διήρκεσε 2 χρόνια και αφορούσε 2.482 γυναίκες, που υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα κατά τη 15η περίπου εβδομάδα της κύησης και 2.511, που δεν υποβλήθηκαν (μάρτυρες). Οι τελευταίες είχαν ωστόσο την ευκαιρία, εάν υπήρχε ένδειξη, να κάνουν.

Το δεύτερο μέρος της μελέτης (Follow-up - Study) έγινε 9 περίπου χρόνια αργότερα και συνίστατο σε αποστολή ειδικού ερωτηματολογίου στις γυναίκες που πήραν μέρος στο πρόγραμμα. Μετά από προσεκτικές εξαιρέσεις και μη απαντή-

σεις, 1.651 παιδιά (71,4%) παρέμειναν στη μελέτη για την ομάδα με υπερηχογράφημα και 1.615 (69,4%), που δεν είχαν κάνει.

Αποτελέσματα

Δεν υπήρξε διαφορά στις δύο ομάδες των παιδιών, όσον αφορά τυχόν καθυστέρηση ανάπτυξης της ομιλίας και συμπεριφορικές διαταραχές. Η κινητική ανάπτυξη και στις δύο ομάδες ήταν καλή.

Συμπέρασμα

Δεν προέκυψαν διαφορές στη νευρολογική ανάπτυξη. Όμως, επειδή οι γονείς ρωτούν για την ασφάλεια της εξέτασης και στα παιδιά και στις ίδιες, φαίνεται από τη μελέτη ότι και στο μακροχρόνιο follow-up δεν προκύπτει ένδειξη διαταραχής της νευρολογικής ανάπτυξης των παιδιών, των οποίων οι μητέρες υποβλήθηκαν σε U/S κατά την εγκυμοσύνη τους.

(Πηγή: *Obstet Gynecol.* 91:750, 1998).

Μικρό Βάρος γέννησης, υπέρταση, στεφανιαία νόσος. Η έννοια του ενδομήτριου προγραμματισμού. Προγεννητική φροντίδα από τη Μαία

Ράνια Μπρίζη, Μαία - Ψυχοπροφυλάκτρια Κέντρου Υγείας Νότιας Λευκάδας.

Σ' αυτό το τόσο σοβαρό θέμα, η μαία καλείται ν' αποδείξει έμπρακτα το ενδιαφέρον της για τη μέλλουσα μητέρα στο προγεννητικό στάδιο και για το παιδί που ωριμάζει στα σπλάχνα της. Μπορεί και

πρέπει να "πιέζει" την έγκυο με γλυκύτερα, σταθερά και επίμονα, να διατρέφεται σωστά, να μην καπνίζει καθόλου και να προγραμματίζει σε συνεννόηση διαγνωστικές εξετάσεις για το ποιόν της τροφής

της και το είδος γενικά της θρέψης της.

Όπως θα αναφερθεί παρακάτω, με μερικές απλές εξετάσεις, π.χ. χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL, ένα πλήρη ηπατικό κύκλο, λευκώματα, λευκωματίνες, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, K, Na, Ca, M και P, με μια γενική αίματος και σίδηρο-φεριττίνη-TIBC, να αξιολογήσει καθοριστικά σημαντικά τη θρέψη της εγκύου.

Λεπτομερέστερα, από το 1994 ο David Parker (Southampton) δημοσίευσε το πρόγραμμα: "*Mothers, children and disease in later life*". Βάσει επιδημιολογικών παρατηρήσεων, για αρκετά χρόνια απέδειξε, δυστυχώς, ότι τα παιδιά που γεννιούνται με μικρό βάρος γέννησης, έχουν αυξημένο κίνδυνο θανάτου από στεφανιαία νόσο!

Μελέτες πολλαπλής συσχέτισης κατέδειξαν ότι το μικρό βάρος κατά τη γέννηση, είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης υπέρτασης κατά την παιδική ηλικία και την ενηλικίωση! Όσο μικρότερο είναι το βάρος γέννησης, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να βρισκεται το εν λόγω άτομο άνωθεν της 95 θέσης κατά την παιδική ηλικία ή να έχει αρτηριακή πίεση > 140/90 mmHg.

Πρέπει να τονισθεί ότι η συσχέτιση μεταξύ του σωματικού βάρους και της αρτηριακής πίεσης δεν αφορά βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα, αλλά άτομα που γεννήθηκαν με μικρό σωματικό βάρος για την ηλικία γέννησής τους (βάσει της διάρκειας της κύησης). Επίσης, η αρτηριακή πίεση σχετίζεται καλύτερα με τις διαστάσεις του σώματος (ανάστημα) παρά με το βάρος.

Από πειραματικές ενδείξεις (σχετικά με τον ενδομήτριο πειραματισμό) φαίνεται ότι στους επίμυες, η υπολευκωματούχος τροφή των εγκύων ζώων, οι τιμές της αρτηριακής πίεσης των απογόνων στην ηλικία των 9 εβδομάδων, είναι υψηλότερες,

παρά το γεγονός ότι μόλις γεννηθούν διατρέφονται φυσιολογικά.

Σύμφωνα με τον Parker τα παραπάνω εξηγούνται βάσει της υπόθεσης ότι η αυξημένη δραστηριότητα τροφινών ή μιτοχόνων ουσιών (αυξητική ορμόνη -GH- ινσουλίνη, κορτιζόλη, αγγειοτασίνη II, κατεχολαμίνες) κατά την ενδομήτριο ζωή, διεγείρεται ως ανταπόκριση στην ενδομήτριο υποθρεψία. Οι ουσίες αυτές είναι αγγειοτοξικές, μεταβάλλουν τη δομή και την ελαστικότητα των αρτηριών. Με την επίδραση δε ενισχυτικών παραγόντων μετά τη γέννηση, π.χ. NaCl (αλάτι), παχυσαρκία, οδηγούν σε υπέρταση μετά την ενηλικίωση.

Η υπόθεση αυτή είναι όντως ελκυστική, αλλά πολλοί στατιστικολόγοι έχουν προβάλλει αντιρρήσεις, όπως π.χ. ότι είναι το περιβάλλον των ατόμων (με μικρό βάρος γέννησης), που επιδρά κατά τέτοιο τρόπο ώστε να οδηγούνται σε υπέρταση. Αυτές οι μητέρες που έχουν υποθρεψία, ανήκουν σε χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική τάξη και συνεπώς τα παιδιά τους έχουν αυξημένη πιθανότητα να υιοθετήσουν επικίνδυνες συμπεριφορές (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ και παράβαση κανόνων υγιεινής).

Σύμφωνα, λοιπόν, με όσα αναφέρονται, οι προσπάθειες για τη μείωση του κινδύνου δεν θα πρέπει να εστιάζονται στη μετά τη γέννηση εποχή, αλλά πριν από τη γέννηση, δηλαδή κατά τη διάρκεια της κύησης, όπου εμείς μπορούμε και πιο κοντά σε προβληματικές μητέρες να είμαστε και να δρούμε ως επιστήμονες, ως συμβουλάτορες και ως άνθρωποι προπαντός, μην ξεχνώντας, βέβαια, ότι δεν πρέπει να περνάμε και στο αντίθετο άκρο της υπερκατανάλωσης, ιδιαίτερα πρωτεϊνών, γιατί περίτρανα έχει αποδειχθεί ότι αυξάνεται ο κίνδυνος για προ και εκλαμπτικά επεισόδια κατά την κύηση.