

Warszawa, 13. lutego 2019

INFORMACJA PRASOWA

Raport EURO-PERISTAT alarmuje: Polska posiada jeden z najwyższych w Europie odsetków cięć cesarskich, wynoszący 42,2%. Jest on ponad dwukrotnie wyższy, niż w krajach o najniższej umieralności noworodków i niemowląt oraz większy od średniej europejskiej – 27%.

Raport EURO-PERISTAT to kompleksowa publikacja dotycząca opieki okołoporodowej oraz stanu zdrowia kobiet ciężarnych i niemowląt w 28 krajach członkowskich Unii Europejskiej, a także Islandii, Norwegii, i Szwajcarii, zawierająca wskaźniki dotyczące zdrowia i opieki nad ciężarnymi kobietami i dziećmi w Europie. Prezentowane są w nim dane dotyczące m.in. takich wskaźników, jak umieralność noworodków, mała masa urodzeniowa i porody przedwczesne wraz z danymi dotyczącymi opieki zdrowotnej i cech matek, które mogą wpływać na wynik ciąży. Szeroki zakres badań prowadzonych w ramach programu EURO-PERISTAT pozwala na wielowymiarowe spojrzenie na zdrowie okołoporodowe.

Wnioski płynące z badania są zadowalające, jak mówi prof. Katarzyna Szamotulska, odpowiadająca za polską część projektu. – *Większość polskich kobiet rodzi w najbardziej optymalnym okresie życia. Odsetek porodów w starszym wieku (35 lat lub więcej) wynosi w Polsce 14,8% wobec 36,3% we Włoszech i 37,3% w Hiszpanii, które są liderami urodzeń w tej grupie wiekowej.*

Dane alarmują i wskazują na rosnący procent urodzeń poprzez cesarskie cięcie. Od 2000 roku odsetek ten wzrósł w Polsce z 19,6% do 42,2% w 2014 roku. Jest on ponad dwukrotnie wyższy, niż w krajach o najniższej umieralności noworodków i niemowląt oraz większy od średniej europejskiej – 27%. Podobnie sytuacja wygląda w Bułgarii (43,0%), Rumunii (45,9%), na Węgrzech (39,0%) i na Cyprze (56,9%). Najniższe odsetki cięć cesarskich mają zaś kraje Europy północnej: Finlandia (16,4%), Norwegia (16,5%), Szwecja (18,3%) i Islandia (16,1%) oraz Holandia (17,4%). Mimo tak wysokiego odsetka cięć cesarskich, Polska, jako jeden z nielicznych krajów, nie posiada ogólnokrajowych danych umożliwiających odpowiedź na pytanie, w jakich grupach kobiet wykonuje się tę procedurę. Na przykład, cesarskie cięcia stosuje się w przypadku ciąży wielopłodowej czy nieoptymalnego położenia płodu, jak i w przypadku znacznie wcześniejszego rozwiązania ciąży, jednak coraz częściej też u kobiet bez tych czynników ryzyka. Specjaliści zwracają uwagę, że noworodki urodzone drogą cięcia cesarskiego mają opóźnione wchłanianie płynu znajdującego się w pęcherzykach płucnych u płodu przed

urodzeniem, niekorzystną zmianę składu składu flory bakteryjnej w jelitach i zwiększone ryzyko choroby metabolicznej i alergii, co w przyszłości może powodować problemy zdrowotne.

Cięcie cesarskie jest operacją i jak każda inna operacja w obrębie jamy brzusznej może wywołać powikłania: uszkodzenia jelit, pęcherza moczowego czy nadmiarowa utrata krwi, problem z gojeniem się dużej rany, zwiększone ryzyko choroby zatorowo zakrzepowej czy dolegliwości bólowe, które mogą utrudniać opiekę nad noworodkiem w pierwszych tygodniach życia.

– *Cesarskie cięcie to też większe ryzyko zmian w postaci choroby zrostowej w obrębie jamy brzusznej. Dane wskazują, że 30% kobiet po przebytych cięciu może mieć problem z ponownym zajściem w ciążę. Coraz częściej występuje również endometrioza powłok, która wymaga kolejnych operacji, zaburzenia statyki ciała, problemy z kręgosłupem czy różnego typu zespoły bólowe* – dodaje dr n. med. Tomasz Maciejewski, Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii IMiD, Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka.

Profesor Katarzyna Szamotulska podkreśla jednak poprawiającą się sytuację niemowląt i noworodków. Dane wskazują, że w Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, obserwuje się dalszy obniżanie umieralności niemowląt, noworodków i martwych urodzeń. Porównanie lat 2010 i 2014 pokazuje spadek umieralności noworodków (z 3,1 do 2,4 na 1000 urodzeń) i niemowląt (z 5 na 4,2 na 1000 urodzeń) oraz martwych urodzeń (z 3 do 2,5 na 1000 urodzeń). Tempo spadku jest jednak niezadowalające, ponieważ w większości krajów europejskich te wskaźniki są niższe. Zdaniem prof. Ewy Helwich, Konsultant Krajowej ds. neonatologii obecnie najważniejszym zadaniem neonatologii jest poprawa jakości przeżycia noworodków skrajnie niedojrzałych i z małą masą urodzeniową, poniżej 2,5 kg.

Eksperti wskazują również na niektóre problemy w ocenie jakości opieki okołoporodowej:

- brak rejestru problemów perinatalnych noworodków urodzonych przedwcześnie z ciąży 23 0/7 do 32 0/7 i noworodków z niedotlenieniem okołoporodowym
- brak badań populacyjnych nad rozwojem wcześniaków powtarzanych w regularnych odstępach czasu

Wyżej wymienione oraz ograniczony zakres ogólnokrajowych danych dotyczących całego okresu okołoporodowego oraz ich nie zawsze zadowalająca jakość utrudnia prowadzenie racjonalnej polityki zdrowotnej.