

Magyar Nőorvosok Lapja 47. 217–222. 1984.

A szorongás vizsgálata a genetikai amniocentesis során*

SZEVERÉNYI PÉTER dr., TÓTH ZOLTÁN dr., HARSÁNYI ÁGNES dr., TÖRÖK OLGA dr.
és PAPP ZOLTÁN dr.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Születészeti és Nőgyógyászati Klinikájának
(igazgató: Lampé László dr. egyetemi tanár) közleménye

Összefoglalás: A szerzők munkájukban a prae-natalis genetikai diagnosztika pszichológiai vonatkozásaival foglalkoznak. Hangsúlyozzák azt, hogy a prae-natalis diagnosztika módszereinek alkalmazása pszichológiai szempontból kritikus vállalkozás, amely nemcsak konstruktív eredményekhez, hanem az interperszonális kapcsolatok megromlásához is vezethet. A genetikai tanácsadás minden fázisában szükséges a beteg szükségleteinek megfelelő pszichés vezetés. 93 genetikai amniocentesis kapcsán retrospektív vizsgálatban elemzik az amniocentesis és a szorongás kapcsolatát. Az irodalmi adatokkal egybehangzóan megállapítják, hogy a szorongás az amniocentesist követően lényegesen csökken. További vizsgálatokat igényel annak az eldöntése, hogy a szorongáscsökkenést az amniocentesis sikeres elvégzése vagy az eredmény közlése eredményezi.

Kulcsszavak: genetikai tanácsadás, amniocentesis, szorongás

A prae-natalis genetikai diagnosztika az utóbbi években a korszerű terhesgondozás szerves részévé vált. Az amniocentesis és a magzatvíz vizsgálata a prae-natalis diagnosztika széles körben elterjedt módszere. Alkalmazása azonban pszichológiai szempontból is számos új problémát vet fel. Az utóbbi időben egyre több közlemény jelenik meg, amely a prae-natalis genetikai

diagnosztika pszichológiai aspektusait vizsgálja [1, 2, 3, 4, 8, 11, 12, 13].

A klinikai megfigyelések azt bizonyítják, hogy a genetikai tanácsadás pszichológiai szempontból potenciálisan kritikus vállalkozásnak tekinthető, amely éppúgy vezethet konstruktív eredményekhez, mint az önértékelés csökkenéséhez vagy az interperszonális kapcsolatok megzavarásához. Ha azt akarjuk, hogy a prae-natalis diagnosztikának valóban pozitív eredménye legyen, akkor tudomásul kell vennünk, hogy a tanácsadást végző személynek pszichológiai szempontból is fontos feladatai vannak. A pszichés tényezőknek a tanácsadás

* Dr. Lampé László egyetemi tanár működésének 10. évfordulójára. Az egészségügyi Minisztérium 9. számú kutatási főirányához elfogadott témában végzett kutatómunka alapján. (Számjel: 09/2–29/112)

Raised serum copper and coeruloplasmin levels in subjects taking oral contraceptives. J. clin. Path. 19, 498 (1966). – 2. E. Canzler, G. Brosch, Ch. Schlegel: Kupfer – und Coeruloplasmingehalt des Nabelschnürserums in Abhängigkeit vom Fetalalter. Zbl. Gynäk. 94, 646 (1972). – 3. Csütörtöki V., Kassai K.: Serum réz és coeruloplasmin vizsgálatok normál és pathológiás terhesség esetén. MNL. 35, 353 (1972). – 4. J. Fischer, V. Költzsch, H. Kirmse: Beitrag zum Verhalten der Coeruloplasmin-aktivität bei Neugeborenen mit Atemnotsyndrom un Frühgeborenen Dtsch. Ges. wesen 27, H. 25 (1972). – 5. Earl Frieden, H. Steve Hsiek: Ceruloplasmin: the copper transport protein with essential oxidase activity. Advances in Enzymology 44, 187 (1976). – 6. S. Friedmann, C. Bahary, B. Eckerling, B. Gans.: Serum copper level as an index of placental function. Obst. and Gynec. 32, 2 (1969). – 7. Fraf. H.: Bedeutung des coeruloplasmins bei Kollumkarzinomen verschiedener Stadien. Med. Welt. 199, 1059 (1965). – 8. Grebennikov E., Soroka V.: Changes in the content of copper and manganese in liver and in the blood flowing from the liver during pregnancy in test with angiostomized dogs Akus. Ginek. 3, 37 (1961). – 9. John. M. C. Gutteridge: Coeruloplasmin physiological and pathological perspectives. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences 257. July. (1981). – 10. C. G. Holmberg, C. B. Laurell: Investigation in serum copper. Acta chemica Scandinavica 2, 550 (1948). – 11. W. Mischel: Über das Verhalten des Serumkupfers bei der Frau in der normalen und gestörten Schwangerschaft im Wochenbett, in der Nabelschnur sowie bei verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen. Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 155, 197 (1960). – 12. Rice, E. V.: Evaluation of the role of coeruloplasmin as an acute – phase reactant. Clin. chim. Acta 6, 652 (1961). – 13. Russ, E. M., Raymont J.: Influence of oestrogens on total serum copper and coeruloplasmin. Proc. soc. exp. Biol. (N.Y) 92, 465 (1956). – 14. Sceinberg, I. H. Sternlieb, I.: Copper metabolism Pharmacol. Rev. 12, 355 (1960). – 15. Székely J., Litter I., Arnold L., Feldner K.: Essenciális mikroelemek (Fe, Cu, Mg) maternofetalis transportja. MNT. Nagygyűlése (Előadaskivonatok) 109. Pécs. (1978). – 16. Wilken H.: Serumkupfer bei Spätschwangerschaftstoxikosen Arch. Gynäk. 194, 158 (1960)

Четертек, В., Кашшан, К., Примас, П., Кисели, Ж., Чергеффи, Г.: Изменение концентрации церулоплазмина и меди в крови матери и

меди в крови матери и пуповины в физиологических и патологических беременностях

Авторы исследовали изменение концентрации церулоплазмина и меди крови матери и пуповины у 259 рожениц, и сравнивали результаты физиологических родов с патологией. Было установлено, что концентрация меди в крови пуповины поднимается при токсемиях и перенашивании беременности, а концентрации церулоплазмина поднимается в этих же группах и при недоношенных родов. Разница, сравнивая с физиологической беременностью, математически достоверна. Концентрация меди и церулоплазмина в крови матери не изменяется в патологической беременности. Авторы наблюдали, что параметры плода изменяются независимо от уровня крови матери. Повышение количества меди и церулоплазмина в патологической беременности пронаходится в результате гипоксии, стрессовой ситуации и дегенеративных процессов обмена веществ последа. **Ключевые слова:** медь, церулоплазмин, токсемия

Csütörtöki, V., Kassai, K., Kisze-ly, Zs., Csergőffy Gy.: Changes of the copper and coeruloplasmin content of the maternal and cord blood serum in cases of normal and pathological pregnancies.

The authors report 259 examinations on serum copper and coeruloplasmin levels of maternal and cord blood. The values found in pathological pregnancies are compared with the values measured in normal pregnancies. The copper levels in the serum of cord blood in the cases of toxemia and post-date pregnancy, – and the coeruloplasmin levels in cases of premature birth, toxemia and post-date pregnancy were significantly higher than the levels in normal pregnancies. There were no significant differences in the maternal copper and coeruloplasmin levels in pathological pregnancies compared to normal ones. It was found, that the fetal values are changing independently from the maternal levels. One can attribute the increase of copper and coeruloplasmin level in some pathological cases to hypoxia, to increased stress situation, and to the protective mechanism against the metabolites originated from the degenerative processes of the placenta.

Key words: copper, coeruloplasmin

Közlésre elfogadva: 1983. október 13.

valamennyi fázisában, tehát a terhes előkészítésekor, az előzetes értékelés alkalmával, az elvégzett vizsgálatok eredményének közlésekor és az utógondozás szakaszában is jelentős szerepük van [9].

A pszichés tényezők jelentősége a következő okokból fakad. A genetikai tanácsadás olyan struktúrákkal és folyamatokkal foglalkozik, amelyek a közvetlen perceptio számára hozzáférhetetlenek. Ezen túlmenően a laikus számára idegen a használt terminológia is.

Az egyén énképében fontos helyet foglal el a reprodukciós potenciál. Egy genetikai hiba tudata megzavarhatja a szexuális megfelelőség képzetét, a test-séma zavarát idézheti elő. Az egyén fontosságának és tökéletességének tudatát megzavaró információk szorongást, bűntudatot válthatnak ki, amelyek gyakran az ok és okozat közötti irracionális kapcsolat feltételezésén alapulnak. A kiváltott affektív reakciók a személy számára fontos interperszonális kapcsolatokat is megzavarhatják. Például a bűntudat depresszióhoz, szociális deprivációhoz vezethet. A bűntudat a környezet tagjaira is projiciálódhat harag és bűnvád formájában, amelynek céltáblája rendszerint a házastárs. A harag irányulhat a szülő ellen is, aki a defektust hordozta, vagy olyan testvér vagy utód ellen, aki a kórt elkerülte.

A fenti tényezők szerepét csak hangsúlyozza az a tény, hogy gyakran fordulnak genetikai tanácsért olyan személyek, akik már szültek egy vagy több beteg gyermeket. Ők már eleve egyéni és családi konfliktusokkal terheltek.

Rendkívül fontos a terhesség megszakításának kérdése. Minthogy a prae-natalis diagnosztika célja a károsodott magzatok szelektív visszaszorítása, a tanácsadás ilyen értelemben burkolt fenyegetést tartalmaz. Ezért a terhesek a módszerrel szemben ellenérzéssel, szorongással viseltethetnek. Az abortusra a terhesség második harmadában kerül sor. Az abortus gondolata

ekkor egészen mást jelent, mint a terhesség első trimeszterében. A terhes már érezte a magzat mozgását, az elvégzett ultrahangvizsgálat során hallotta a magzat szív működését, esetleg a képernyőn látta a magzatot. Sok nő az első magzatmozgás észlelése után gondol a magzatra úgy, mint élőlényre. A fentiek miatt a magzat sorsáról való döntés gondos megfontolást, kellő előkészítést igényel [7, 10].

Anyag és módszer

A Debreceni Női Klinika Prenatális Genetikai Centrumában végzett 93 genetikai amniocentesis kapcsán megkíséreltük retrospektív vizsgálatban tanulmányozni azokat a fontos pszichológiai kérdéseket, amelyekkel a tanácsadást végző orvos nap mint nap találkozhat.

A prae-natalis diagnosztika módszereinek alkalmazására a következő javallatok alapján került sor:

- | | |
|---|---------|
| 1. Idős anyai életkor | 13 eset |
| 2. 21-triszómiás gyermek az anamnesisben | 6 eset |
| 3. Fejlődési rendellenesség emelkedett kockázata | 31 eset |
| 4. Korábbi 1–2–3 beteg gyermek az anamnesisben (cystikus fibrosis, gangliosidosis, galactosaemia, mucopolysaccharidosis stb.) | 37 eset |
| 5. Nemhez kötött öröklődő betegségek (haemophilia, dystrophia musculorum progressiva) | 6 eset |

Adatszerzés céljából kérdőívet állítottunk össze, amelyben többek közt választ szereztünk volna kapni arra, hogy a terhesség kívánt, ill. tervezett volt-e, milyen mértékű volt a félelem, szorongás a vizsgálatok elvégzése előtt, hogyan változott az érzelmi állapot a kedvező vagy kedvezőtlen eredmény közlése után, mennyire tartották a vizsgálatot megbízhatónak, elfogadták-e a

közölt információt, hogyan értékelik a genetikai tanácsadó munkáját.

A visszaérkezett kérdőívek adatait a Tanácsadó nyilvántartási adataival egyeztetve, tehát a teljes klinikai lefolyást figyelembe véve értékeltük. A retrospektív, kérdőíves módszernek jelentős hiányosságai vannak. Az utólagos válaszokat befolyásolhatta a terhesség végső kimenetele, azaz a magzatvíz vizsgálatának kedvező vagy kedvezőtlen eredménye. Nem elhanyagolható az emlékezeti tényezők szerepe sem. A módszer nem alkalmas a félelem, szorongás kvantitatív megítélésére. Hiányoznak a személyes konzultációk alkalmával nyerhető, és a beteg pszichés állapotának megítélését segítő információk is.

A fenti hiányosságok ellenére a módszer alkalmasnak találjuk arra, hogy a prae-natalis diagnosztikai céllal elvégzett beavatkozások pszichés állapotra kifejtett hatását megközelítőleg megítéljük és felmérjük a genetikai tanácsért forduló pszichoszociális szükségleteit. Vizsgálatunk eredményeit annál is inkább indokoltnak látjuk közölni, mert hazánkban végzett hasonló felmérésről nincs tudomásunk.

Eredmények és megbeszélés

A vizsgálat eredményei közül jelen munkában csupán a félelemmel, szorongással kapcsolatos adatokat szeretnénk kiemelni és értékelni. Az értékeléskor az adatokat a fenti indikáció szerinti megoszlásnak megfelelően csoportosítottuk. Utólag a 93 beteg közül 60 számolt be a magzatvíz vizsgálatot megelőző, különböző mértékű szorongásról, félelelről (I. táblázat). Ez az összes eset kétharmada.

A 35–40 év fölötti terhesek rétege (1. csoport) sajátos helyzetet foglal el. Érdekes, hogy gyakran maga a nőgyógyász hívja fel figyelmüket korukra azzal, hogy a prae-natalis diagnosztika igénybevételét javasolja, míg ők egyáltalán nem érzik magukat időseknek. Ebben a korban a nők a

I. táblázat
Szorongás a magzatvíz vizsgálata előtt

Csoport	Szorongás		Összesen
	Igen	Nem	
1.	10	3	13
2.	5	1	6
3.	10	21	31
4.	30	7	37
5.	5	1	6
Összesen:	60	33	93

terhességet gyakran különleges, a normálistól eltérő eseményként élik át, mintha a terhesség maga is anomália lenne [5, 6]. A prae-natalis diagnosztikát gyakran igénybe veszik, hiszen a kedvező eredmény feljogosítja őket a gyermek utáni vágy realizálására. Ugyanakkor másokat az orvosnak, a környezetnek kell meggyőzni a prae-natalis diagnosztika fontosságáról. Ezek a nők valójában nehezen akarják tudomásul venni azt a kockázatot, amelynek magukat, ill. a magzatot kiteszik. A válaszokban gyakran megfogalmazódik az utolsó lehetőség, az utolsó alkalom gondolata. Szorongásaik feltehetően a menopausa, az elmúlás, a halál képzetével is kapcsolatban vannak.

A szorongás különösen azoknál a betegknél figyelhető meg, akiknek már van torzszülött vagy súlyos betegségben szenvedő gyermekük (2. és 4. csoport). Gyakran igénylik a prae-natalis diagnosztikát az olyan házaspárok, akiknek Down-szindrómában szenvedő gyermekük van. Bár az ismételt előfordulási arány rendkívül alacsony, a megkérdezett szülők szinte agresszív módon követelték a prae-natalis diagnosztika elvégzését. A 2. csoportban 6-ból 5 beteg számolt be kifejezett szorongásról. Nyilván itt figyelembe kell venni azt, hogy akik nem ragaszkodtak a vizsgálat elvégzéséhez, azok tanulmányunkban sem szerepelnek, hiszen esetükben nem történt amniocentesis.

A 4. csoportba olyan esetek kerültek, akiknek egy vagy több anyagcserebeteg-

ségben szenvedő gyermekük van. A 25%-os, magas ismétlődési kockázat magyarázza a szorongás gyakori előfordulását (37 esetből 30).

A szorongás előfordulása kisebb mértékű a 3. csoportban (31-ből 10 eset). Ezen esetekben a fejlődési rendellenesség gyanúját az anamnesztikus adatok, a nőgyógyászati vizsgálat (pl. hydramnion), a rutinszerűen elvégzett ultrahangvizsgálat vagy a szérum alfa-fetoprotein meghatározás keltette fel. Az ő anamnesisük többnyire negatív, számukra az esetleges veszélyeztetettség meg-alapozatlannak, hihetetlennek tűnik.

A nemhez kötött öröklődő betegségek esetén (5. csoport) szintén csaknem minden esetben észlelhető a szorongás (6-ból 5 esetben). Ebben a csoportban a szorongást fokozza, hogy az anya a hibás génhordozó, jóllehet többnyire a defektust a terhességgel járó egyéb problémák közé sorolják, mintegy magukra vállalják ezt a hiányosságot és annak következményeit. Ezzel ellentétben azonban úgy tűnik, hogy a legtöbb férfi nem képes elfogadni még a rész-felelősséget sem az autoszomális recesszív betegségek továbbvitelében, és arra törekszik, hogy a felelősséget, a kockázatot átruházza feleségére.

Vitatott és egyelőre még nem lezárt kérdés, hogy a praenatalis diagnosztika elvégzése előtt észlelhető szorongás, félelem megteremtésében a különböző ténye-

zőknek milyen jelentőségük van (reális félelem a terhesség és szülés szövődéseitől, irracionális félelmek, magától az amniocentesistól való félelem, a genetikai kockázat által kiváltott félelem).

Ebből a szempontból lényeges annak a vizsgálata, hogy a szorongás hogyan változik az amniocentesis elvégzése, ill. az eredmény közzlése után. Az irodalmi adatok szerint [2, 4, 11] a kedvező eredmény közzlését követően a szorongás lényegesen csökken. Van azonban olyan megfigyelés is [3], amely szerint a praenatalis diagnosztikai vizsgálaton átesett terhesek szorongásának a mértéke nem különbözik szignifikánsan a hasonló paraméterekkel jellemezhető, de egészséges terhesek szorongásától, ill. egyes esetekben a szorongás növekedése figyelhető meg az eredmény közzlése után.

Ugyancsak Fava és mtsai [3] megfigyelései szerint a szorongás már közvetlenül az amniocentesis elvégzését követően lényegesen csökken, azaz a feszültségcsökkentő hatás nem elsősorban a kedvező eredmény közzlésének tulajdonítható.

Saját eredményeinket a II. táblázat foglalja össze. Anyagunkban magának az amniocentesisnek, a punctiónak, ill. az eredmény közzlésének hatása nem különíthető el. A szorongás az esetek több mint kétharmadában csaknem teljesen elmúlt, ill. csökkent. Ez az eredmény megegyezik az irodalmi adatokkal. Az amniocentesis szoron-

II. táblázat
A szorongás alakulása a magzatvíz vizsgálat eredményének alakulása után

Csoport	Szorongás			Összesen
	Csaknem teljesen megszűnt	Lényegesen csökkent	Változatlan	
1.	6	3	1	10
2.	3	2	—	5
3.	4	4	2	10
4.	7	18	5	30
5.	1	3	1	5
Összesen:	21	30	9	60

gást fokozó jelentőségére hívják fel a figyelmet a válaszok között szereplő olyan vélemények, mint pl. „féltem, hogy gyermekemet a szűrástól”, vagy „féltem, hogy beleszűrnak a gyermekembe”. Az ilyen esetekben valóban feltételezhető, hogy a beavatkozás sikeres elvégzése jobban csökkenti a feszültséget, mint az eredmény közzlése. Mindenesetre a feltételezés alátámasztásához kontrollált vizsgálatra és a szorongás mértékének objektív meghatározására van szükség.

Megfigyeléseinket azért érezzük előre-mutatónak, mert felhívják a figyelmet a pszichés tényezők jelentőségére. A szorongás befolyásolja az egyén információbefogadó-képességét és döntésképességét, ezért annak mértékét valamennyi konzultáció alkalmával meg kell határozni. A nagymértékben szorongó betegnek gyakori és hosszadalmas beszélgetésekre, magyarázatokra lehet szüksége. A gyakorlott tanácsadó külön formális lelkiállapot vizsgálat nélkül is meg tud állapítani olyan gondolkodási és érzelmi jegyeket, amelyek alapján eldönthető, hogy a beteg képes lesz-e a közölt genetikai információ hatékony felhasználására, vagy ebben külön segítségre szorul. Ma már egyértelműnek látszik az, hogy mindazoknak, akik genetikai tanácsadással foglalkoznak, fogékonynak kell lenniük a velejáró pszichoszociális komplexitás iránt. Ha csak lehetséges, egy megfelelően képzett szakembernek kell a genetikussal együtt dolgozni olyan tanácsadóként, aki segíti a genetikust abban, hogy a felmerülő pszichés problémákat sikeresen megoldják.

Irodalom

1. Bennett, M. J., G. S. Gau, D. W. Gau: Women's attitudes to screening for neural tube defects. Brit. J. Obstet. Gynaec. 87, 370 (1980).
2. Boué, J.: Psychological aspects of prenatal diagnosis. In: Prenatal Diagnosis. Eds.: Murken, J. D., S. Stengel-Rutkowski, E. Schwinger, Enke, Stuttgart, 1979. — 3. Fava, G. A., R. Kellner, L. Michealacci, G. Trombini, D. Pathak, C. Orlandi,

- L. Bovicelli: Psychological reactions to amniocentesis. A controlled study. Am. J. Obstet. Gynec. 143, 509 (1982). — 4. Fresco, N., D. Silvestre: The medical child: Comments on prenatal diagnosis. J. Psychosom. Obstet. Gynec. 1, 3 (1982). — 5. Fresco, N., D. Silvestre, J. Boué: Antenatal diagnosis: A psychological study. I. J. Gynec. Obstet. Biol. Repr. 7, 961 (1978). — 6. Goodner, D. M.: Clinical Genetics. Clin. Obstet. Gynec. 19, 835 (1976). — 7. Hertz, D. G., H. Molinski: Psychosomatik der Frau. Springer, Berlin-Heidelberg-New York, 1980. — 8. Lindsten, J., R. Zetterström, M. Ferguson-Smith: Prenatal diagnosis of genetic disorders of the fetus. Acta Paediatr. Scand. (Suppl.) 259, 1 (1976). — 9. McCollum, A. T., R. L. Silverberg: Psychosocial advocacy. In: Counseling in Genetics. Eds.: Hsia, Y., K. Hirschhorn, R. L. Silverberg, L. Godmilov, Alan R. Liss. Incl. New York, 1979. — 10. Papp Z.: Genetikai betegségek praenatalis diagnosztikája. Medicina, Budapest, 1980. — 11. Silvestre, D., N. Fresco: Reactions to prenatal diagnosis: An analysis of 87 interviews. Am. J. Orthopsychiat. 50, 610 (1980). — 12. Silvestre, D., N. Fresco: Risk and fear. Apropos of interviews concerning prenatal diagnosis. Arch. Franc. Pédiat. (Suppl.) 36, 82 (1979). — 13. Silvestre, D., N. Fresco, J. Boué: Prenatal diagnosis. A psychological study II. J. Gynec. Obstet. Biol. Repr. 7, 1079 (1978). —

Северени, П., Тот, З., Харшани, А., Терек, О., Папп, З.: Исследование трепета при генетическом амниоцентезе

Авторы пересмотрят психологические аспекты пренатального генетического амниоцентеза. Подчеркивают, что применение методов пренатальной диагностики является критическим начинанием, которое даёт прогрессивные результаты, но в то же время может вызвать нарушение личных контактов. Связь трепета и амниоцентеза была анализирована на основе ретроспективных исследований 93 генетического амниоцентеза. Было установлено, что трепет намного уменьшается после амниоцентеза, но дальнейшие обследования требуются установить, что успешный амниоцентез или сообщение результата амниоцентеза ведёт к уменьшению трепета.

Ключевые слова: генетическая консультация, амниоцентез, трепет

Szeverényi, P., Tóth, Z., Harshányi, Á., Török, O., Papp, Z.: The detection of stress during genetic amniocentesis

The authors have studied the psychological repercussions of prenatal genetic diagnosis. It is

emphasized that the application of the methods of prenatal diagnostic tends to be a critical interference psychologically, which besides the obviously positive results may be contributory to the deterioration of interpersonal contacts. Every phase of genetic counselling necessitates appropriate psychic guidance suited to the patient's needs. The relationship between amniocentesis and stress has been analysed retrospectively in 93 cases of genetic amniocentesis. In agreement with the literary data, it is demonstrated that amnio-

centesis is followed by a significant reduction in anxiety levels. Further studies are required to ascertain whether this reduction is due to the successful performance of amniocentesis or to the announcement of the results.

Key words: genetic, counselling amniocentesis, anxiety

Közlésre elfogadva: 1983. május 10.

Kedves Olvasónk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy az Ifjúsági Lapkiadó Vállalat megszüntette a Budapest XIII., Fürst Sándor utca 14/b szám alatt üzemelő Propaganda Boltját.

Lapunk régebbi példányait az Ezeremester és Úttörő Bolt Vállalat Ifjúsági Mozgalmi Propaganda Boltjában (Budapest VII., Majakovszkij utca 15. sz.) vásárolhatja meg.

Ifjúsági Lap- és Könyvkiadó Vállalat

Magyar Nőorvosok Lapja 47. 223–232. 1984.

A magzati állapotromlás terminális szakaszának cardiotocographiás képe*

HORVÁTH BOLDIZSÁR dr. és TURAY ANDRÁS dr.

A Markusovszky Kórház-Rendelőintézet, Szombathely, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályának (főorvos: Illei György dr. c. egyetemi tanár) közleménye

Összefoglalás: A szerzők az intrauterin magzati állapotromlás végső szakaszának cardiotocographiás jellegzetességeiről számolnak be. Öt esetet közölnek, akiknél lepényelégtelenség miatt méhen belüli magzatelhalás következett be, az elhalást megelőző 48 órán belül biofizikai vizsgálat készült, így a placentaris insufficiencia végső állapotában regisztrált cardiotocographiás kép jellemzőiről információt nyertek. További 35, súlyos lepényelégtelenséggel szövődött terhességnél készült cardiotocographiás képet is retrospektíve analizáltak. Az intrauterin distressz igazolt állapotában születettekben hétnél a fájások megindulása előtti cardiotocographiás görbe terminális jeleket mutatott. A szülés azonnali, gyors befejezése ellenére a csoportban a magzati mortalitás 14,3%-os volt.

Véleményük szerint súlyos lepényelégtelenség esetén a magzati terminális állapotát jellemző cardiotocographiás kép kíséri. Ilyen esetben az egyedüli lehetőség az elhalás megakadályozására, a császármetszés azonnali elvégzése.

Kulcsszavak: cardiotocographia, terminális cardiotocographia

A méhen belüli magzati állapot biofizikai vizsgálatának (cardiotocographia, CTG) irodalma ma már szinte áttekinthetetlen. A „non-stressz teszt” (NST), valamint „contractió stressz teszt” (CST) alkalmazásával a szívhangok minőségének változását vizsgálják élettani ingerek hatására, a méhműködés gyógyszeres fokozása nélkül, illetve provokált méhaktivitás mellett.

* Az 1983-as dr. Burg Ete emlékpályázaton díjnyertes pályamunka (III. díjat nyert).

Az intrauterin állapotromlás végső szakaszáról (terminális CTG-lelet) azonban kevés közlés ismeretes [1, 3].

Terminális CTG-képről akkor lehet szólni, ha az NST végzésének időpontjában az intrauterin magzat olyan súlyos distressz állapotban van, hogy a méhen belüli magzatelhalás bármikor bekövetkezhet [3].

Osztályunkon évek óta rutin vizsgálat a CTG-s észlelés (NST, CST). Tekintettel a kevés irodalmi adatra, és arra, hogy hazánkban ilyen irányú közlést nem ismerünk, a