

Problematika císařského řezu z pohledu neonatologa

V současné době doporučuje Světová zdravotnická organizace (WHO) provádět operativní porod per SC (Sectio Caesarea) pouze v jednoznačně medicínsky indikovaných případech, kdy je ohrožen život a/nebo zdraví u matky, plodu, eventuálně matky i plodu. Předpokládána frekvence těchto život a zdraví ohrožujících komplikací se udává 10–15 %. Podle doporučení WHO by tedy neměl být podíl SC na všech porodech vyšší než 15 %. Doporučení WHO je v souladu s doporučeními řady celosvětově a/nebo regionálně působících odborných společností. V rozporu s těmito doporučeními zaznamenáváme v posledních 20 letech velmi vysoký (a v některých regionech nadále rychle rostoucí) podíl porodů per SC. V roce 2016 byl podíl SC v Jižní Americe 41 %, v Severní Americe 32 % a v Západní Evropě (včetně ČR) 25 %. Nejčastější příčinou signifikantního nárůstu SC je jednoznačně plánovaný císařský řez, který se provádí po dohodě s pacientkou před nástupem děložní aktivity.

Plánovaný (elektivní, iterativní) císařský řez (někdy se můžeme setkat s termínem císařský řez na přání pacientky a/nebo pouze císařský řez na přání) bez jednoznačné medicínské indikace je momentálně celosvětově jedním z dominantních problémů perinatální péče. Robustní kohortové studie jednoznačně prokázaly negativní vliv plánované SC na respirační morbiditu u novorozence. Problematika syndromu dechové tísně (ev. tranzitorní tachypnoe a/nebo syndrom vlhké plíce) u novorozenců po plánované SC je neoddiskutovatelnou skutečností,

která má další negativní konsekvence pro novorozence – nutnost pobytu novorozence na jednotce intenzivní nebo intermediární péče, separace novorozence od matky, problémy s pozdním nástupem kojení, problematika neonatálního ikteru a muko-kutánní kolonizace novorozence patogenní flórou oddělení. Plánované SC se velmi často provádí před ukončením 39. týdnem těhotenství (tzn. 39 + 0) a tato skutečnost výrazně zvyšuje pravděpodobnost a závažnost výše uvedených komplikací.

Recentní epidemiologické studie poukazují na další závažné skutečnosti v souvislosti s plánovaným porodem per SC – zvýšení incidence diabetu I. typu, celiakie, obezity a všech typů alergických onemocnění (potravinové alergie, atopie, alergická rhinitida, astma) v dětském věku. Patofyziologickým základem dlouhodobých chronických onemocnění je změna imunitní odpovědi, která souvisí s odlišným utvářením střevní mikrobioty u novorozenců po plánované SC (zvl. absence bifidogenních kmenů, které mají u novorozenců po vaginálním porodu pozitivní vliv na sekreční imunitu gastrointestinálního traktu).

Ve vyspělých zemích jsou bezprostřední komplikace při porodu per SC srovnatelné s komplikacemi po vaginálním porodu (např. krvácivé stavy, lokalizované i celkové infekce). Plánovaný porod per SC však u matek prvorodiček prokazatelně negativně ovlivňuje jejich reprodukční zdraví s ohledem na další těhotenství. V průběhu následujících těhotenství jsou zvýšená rizika

pro poruchy placentace, zvýšené riziko abortu, zvýšené riziko intrauterinního úmrtí plodu a extrémně zvýšené riziko ruptury dělohy. Jednou z nejčastějších indikací porodu per SC u vícerodiček je proto stav po porodu per SC (tzn. sekce po sekci) a hrozící ruptura dělohy.

Strategickým cílem v oblasti perinatologie je signifikantní snížení frekvence elektivních císařských řezů, protože operativní porod císařským řezem je vysoce rizikovým faktorem pro vznik krátkodobé i dlouhodobé morbidity u dětí a matek. Pouhé přání matky a/nebo ošetřujícího lékaře není dostatečnou indikací k císařskému řezu, pokud chybí jiný identifikovatelný zdravotní důvod.

Metoda císařského řezu na přání kohokoliv není momentálně eticky přijatelná a při rozhodování o způsobu vedení porodu by měla být matka informována o všech negativních vlivech elektivní SC na maternální a neonatální morbiditu.

Pozitivním zjištěním je skutečnost, že Česká gynekologicko-porodnická a neonatologická společnost zaznamenaly v roce 2018 pokles frekvence SC na 24 %. Perinatologové v ČR věří, že toto číslo není definitivní a že se ČR (s ohledem na vynikající výsledky péče o novorozence) dostane i v tomto parametru na úroveň severovýchodních států EU, kde se stabilně pohybuje frekvence SC pod 20 %.

prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha