

Sabrina Losso, Anna Palermo

Voiam un copil... și m-am trezit cu doi!

Cum să faci față unei sarcini gemelare
și să supraviețuiești (fericită) primelor luni

Traducere de: Mirela și Sorin Curt



Oradea 2016

Cuprins

INTRODUCERE	7
SARCINA	9
Cauze și implicații ale sarcinilor multiple	10
Ce este sarcina gemelară?	20
Să parcurgi cu bine sarcina	30
Starea de bine începe la masă	35
Pregătirea este cheia succesului	41
Trusoul nou-născuților: ce trebuie să cumperi?	43
Geanta pentru spital	47
NAȘTEREA	51
Tipul de naștere: naturală sau cezariană?	52
Șederea în spital: la ce să te aștepti	67
Internarea, prematuritatea și marsupiu-terapia	68
PRIMELE 3 LUNI	77
În sfârșit acasă...	78
Alăptarea la sân	80
Tehnici în doi: și gemenii pot fi alăptați la sân	82
Laptele artificial	91
Alimentația mamei care alăptează	92
În căutarea unei rutine	98
Cum să rezisti dormind puțin	106
Cum să stimulezi somnul de noapte al nou-născuților	107
SIDS (Sudden infant death syndrome)	108
Părinți la „pătrat”	110
Importanța ieșirii în aer liber	111
„Uraganul” numit gemeni: aspecte psihologice	113
Gemenii dezvoltă o legătură specială între ei?	116
BIBLIOGRAFIE	124



INTRODUCERE

Atunci când la a treia ecografie ginecologa mi-a spus că de fapt sunt 2 „bobițe”, mă gândeam derutată că nu era posibil așa ceva: gemeni? Eu?

Dar eu nu am avut niciun caz de gemeni în familie și nu am făcut tratamente hormonale... trebuie să fie o greșeală!

Primele zile au fost un adevărat șoc, îmi imaginasem adesea cum va fi când voi deveni mamă, dar în scenariul meu protagonistul era UN copil, nu DOI!

Trebuia să anulez toate planurile mele și s-o iau de la capăt; casa, mașina, serviciul, nimic din ceea ce am pregătit pentru după naștere părea să nu mai fie valabil.

Am fost catapultată în lumea gemenilor, lume în care numai părinților de gemeni, tripleți, sau de ordin mai mare de embrioni multipli le este dat să intre!

Uitați tot ce știați despre copii, sarcină, naștere, acum sunteți mame la „pătrat” și nimic nu va fi așa cum v-ați fi așteptat!

Sunteți pe cale să înfrunțați provocarea cea mai incredibilă și extenuantă pe care v-ați imaginat-o vreodată, dar veți supraviețui și vă pot asigura că emoțiile și dragostea pe care le veți avea în schimb vă vor recompensa din plin.

Bine ați venit în lumea gemenilor!

*Sabrina Losso,
mama Penelopei și Virginiei*



SARCINA



Cauze și implicații ale sarcinilor multiple

De la mamă la mamă

Cu toate că în ultimii ani a existat o mărire exponențială a numărului de sarcini gemelare, vestea așteptării a doi (sau mai mulți) copii este întotdeauna o surpriză, adeseori un șoc, fiindcă în majoritatea cazurilor nu suntem pregătiți.

Uimirea, după primul minut de ecografie, este în general urmată de o stare de euforie care vă va însoți pe toată perioada sarcinii, aceasta fiind dată de senzația de a fi o mamă specială; de fapt nu toți pot avea doi copii în același timp!

Senzația este amplificată de reacțiile prietenilor și rudelor care, la aflarea veștii unei sarcini gemelare, se bucură și se miră așa cum, de obicei, numai la evenimente extraordinare se face.

Practic, a fi mamă la „pătrat” este o experiență indescriptibilă, miraculoasă, înspăimântătoare și magică în același timp.

Două lucruri sunt esențiale pentru a face față dificultăților fără a vă coplesii: optimism și o doză mare de ironie.



Definiția și epidemiologia sarcinii multiple

Se definește ca fiind multiplă, sarcina în care se dezvoltă în același timp doi sau mai mulți embrioni.

Factorii care predispun la aceasta sunt vârsta înaintată a mamei, ereditatea (prezența în familie a altor sarcini gemelare), etnia (rare în țările asiatice, mai frecvente în unele țări africane), utilizarea medicamentelor care stimulează ovulația și metodele de reproducere asistată.

Gemenii își au originea în 2/3 din cazuri în doi zigoți, în acest caz se numesc bizigoți sau neidentici (gemeni „frați”), sau într-un singur zigot, adică monoziigoți sau identici. Anexele fetale și placenta (sau placentele) variază în funcție de cum iau naștere gemenii și, în cazul gemenilor monoziigoți, în funcție de momentul în care a avut loc divizarea celulelor embrionare. În toate cazurile cu sarcină bizigotă, fiecare zigot își dezvoltă propria cavitate amniotică și propria placentă.

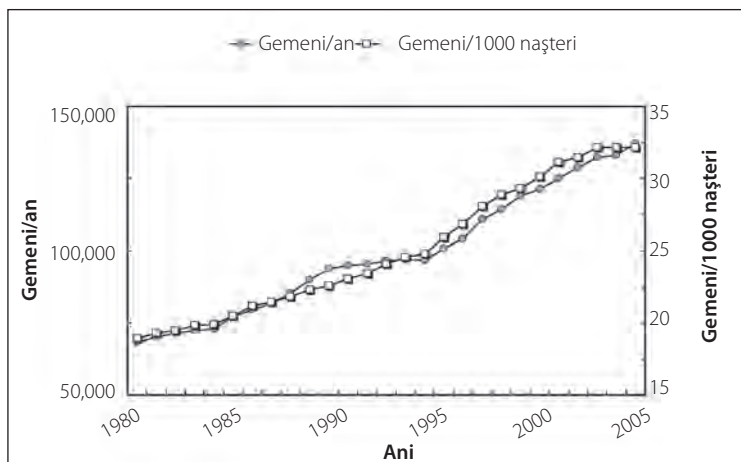


Figura 1. Gemeni: generalități, probleme și nașteri premature

(Am. J. Obste. GYNAECOL, 2010)

În sarcinile monozigote poate exista împărțirea aceleiași placentă în aceeași cavitate amniotică sau chiar ale unor anexe fetale.

O revizuire recentă a literaturii de specialitate despre sarcina cu gemeni a evidențiat că sarcinile multiple au crescut ca număr în ultimii 30 de ani (fig. 1). Se estimează că în acest moment aproximativ 3% din nașteri provin din sarcini multiple.

Un studiu recent, realizat în America de Nord, care reflectă semnificativ situația din Europa și din unele state din Asia, a evidențiat că procentul de sarcini cu gemeni s-a mărit cu 101% între 1980 și 2006 în special datorită introducerii metodelor de procreare medicală asistată, de înaintarea în vârstă a gravidelor și de extinderea societăților multietnice.

În majoritatea țărilor dezvoltate 30 – 50% dintre sarcinile rezultate în urma unor tehnici de procreare medicală asistată sunt multiple. În cazul femeilor peste 40 de ani, 20% din numărul sarcinilor sunt multiple, fiind aproximativ de 10 ori mai multe față de cele întâlnite la femeile cu vârsta între 20 – 25 de ani.

În fine, și societatea multietnică a contribuit la mărirea numărului de sarcini multiple; se cunoaște de altfel că procentul de sarcini cu gemeni este mai mare, de exemplu, la populația neagră africană față de altele.

Trebuie subliniat și faptul că această incidență ar putea fi subestimată, deoarece în unele cazuri avortul precoce al unuia dintre cei doi embrioni transformă o sarcină inițial multiplă, în una simplă.

Embriologia și dezvoltarea sarcinii cu gemeni

Clasificarea diferitelor tipuri de sarcină cu gemeni (fig. 2) se bazează pe conceptele de zigozitate (numărul zigoților), de corionicitate (numărul de placentă) și amnionicitate (numărul de saci amniotici).

Gemenii dizigoți

Sunt numiți dizigoți gemenii care provin din fecundarea a două ovule dezvoltate în același ciclu menstrual de către 2 spermatozoizi diferiți.

Sarcinile dizigote reprezintă 2/3 din totalul sarcinilor gemelare.

Deoarece sunt rezultatul fecundării a două ovule cu doi spermatozoizi diferiți, gemenii dizigoți pot fi de același sex sau de sexe diferite și, din același motiv, din punct de vedere genetic nu se aseamănă mai mult decât frații (sau surorile) născuți în ani diferiți.

Unicul lucru pe care-l au în comun este faptul că s-au născut din același uter și în același timp.

Sarcinile dizigote prezintă întotdeauna două placentes și doi saci amniotici (chiar dacă uneori placentele pot fi comasate); adică sunt bicoriale și biamniotice, deoarece fiecare zigot va da naștere unui blastocist din care se va forma embrionul, placenta și sacul amniotic al acestuia.

Odată ajunși la uter, blastociștii se vor implanta mai mult sau mai puțin apropiați unul de celălalt, formând astfel două mase placentare distanțate sau comasate. Chiar și în cazul unei fuziuni a celor două placentes, între ele nu va fi nicio formă de legătură.

Gemenii monoziгоți

Sunt numiți monoziгоți gemenii care iau naștere dintr-un singur ovul fecundat de un spermatozoid unic. Zigotul va intra într-un

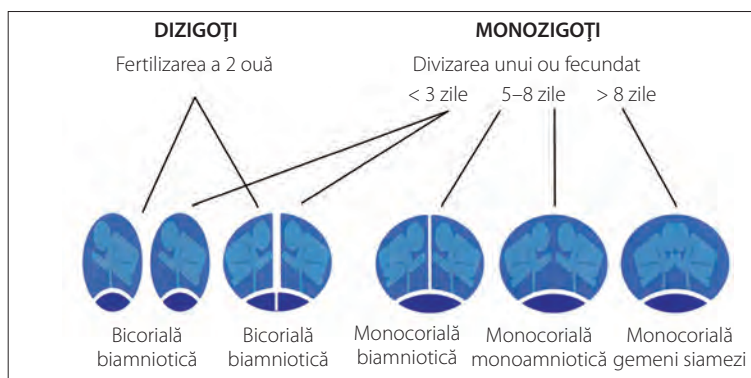


Figura 2. Dezvoltarea sarcinii gemelare

proces de diviziune care va da viață la doi embrioni diferiți. Sarcinile monozigote reprezintă 1/3 din sarcinile gemelare. Deoarece se formează ca urmare a fecundării unui singur ou, acești gemeni sunt de același sex, identici din punct de vedere genetic și foarte asemănători ca aspect fizic (micile diferențe de ordin fizic dintre gemenii monoziгоți sunt determinate de factorii de mediu).

În cazul sarcinii monozigote, corionicitatea (numărul de placentе) și amnionicitatea (numărul de saci amniotici) vor depinde de momentul în care se divide zigotul.

De obicei, gemeni monozigotici se formează din stadiul de blastocist în apropiere de sfârșitul primei săptămâni, și reprezintă rezultatul divizării masei celulare interioare în două părți, care vor da naștere la doi embrioni. Cei doi embrioni, fiecare în propriul sac amniotic, se dezvoltă în interiorul unui sac corial și vor avea o placentă comună. Sarcina va fi deci monocorială și biamniotică și reprezintă aproximativ 70% dintre sarcinile monozigote. Diviziunea timpurie, până în a treia zi de la momentul concepției, când zigotul este încă la stadiul de morulă, va duce la formarea a doi embrioni care au doi saci amniotici și două placentе și, în acest caz, este imposibil să se determine, luând în considerare numai placentele, dacă sarcina este monozigotă sau dizigotă. Sarcina va fi prin urmare bicorială și biamniotică și reprezintă aproximativ 30% din sarcinile monozigote.

O diviziune mai târzie a zigotului (adică în a doua săptămână de dezvoltare) duce la formarea de gemeni monoziгоți care împart același sac amniotic și aceeași placentă. Această eventualitate se întâlnește la 1% din cazuri, iar sarcina va fi astfel monocorială și monoamniotică.

În mod excepțional, când masa celulară internă sau discul embrionar se divid și mai târziu, după a doua săptămână de dezvoltare, pot să se formeze diferite tipuri de gemeni siamezi; dar această eventualitate este extrem de rară.

De aici rezultă trei concepte fundamentale care caracterizează sarcinile gemelare, și anume că gemenii dizigoți sunt întotdeauna bicoriali (se dezvoltă grație a 2 placent separate) și că gemenii mono-zigoți sunt monocoriali (au o placentă) în 2/3 din cazuri și bicoriali (2 placent) în 1/3 din cazuri, iar gemenii monocoriali sunt întotdeauna mono-zigoți.



Factorii de risc în sarcinile gemelare

Sarcinile gemelare prezintă un

risc crescut de complicații materne, similare cu cele care pot apărea chiar și la sarcini unice (cum ar fi tulburări hipertensive, chiar de la 3 la 10 ori mai frecvente decât la sarcinile unice, diabet gestațional, anemie, naștere prematură, hemoragie post-partum) și altele care sunt tipice sarcinilor gemelare (așa cum vom vedea mai târziu).

În plus, aproximativ 1/3 din nou-născuții internați la secția de terapie intensivă provin din sarcinile gemelare și prezintă, în comparație cu copiii din sarcini unice, sechele pe termen lung (în special handicap neuromotor precum și boli respiratorii cronice) și mortalitate perinatală per total de aproximativ 6-10 ori mai mare.

Factorii de risc în sarcina bicorială-biamniotică

Sarcinile gemelare prezintă un risc mai mare de avort, naștere prematură și greutate mică la naștere.

După unele statistici, aproximativ 60% dintre sarcinile gemelare se finalizează înainte de 37 săptămâni, cu o greutate a fătului sub

2500 g și, dintre acestea circa 10% se termină înainte de 32 de săptămâni, cu greutatea fătului sub 1500 g.

Numeroasele nașteri premature se datorează pe de o parte necesității mai mari a pacientelor de a naște înainte de termen din cauza declanșării problemelor materne și/sau fetale (așa-zisa naștere prematură iatrogenă), pe de altă parte de incidența mai mare a nașterii premature spontane, cauzate de ruperea prematură a membranelor. Ecografia colului uterin și analizele biochimice pentru estimarea riscului de naștere prematură permit identificarea pacientelor care prezintă cu adevărat un risc mărit de naștere în cursul zilelor succesive, astfel încât să se evite internările lungi și inutile în spital sau chiar unele tratamente medicale și chirurgicale dăunătoare. În general gemenii au o greutate mai mică la naștere. Diferența de creștere și greutate dintre cei doi gemeni se dovedește a fi un factor important de prognostic; se crede de fapt, că o diferență de greutate mai mare de 20-25% crește semnificativ rata morbidității și mortalității infantile a ambilor gemeni.

Factori de risc în sarcina monocorială-biamniotică

Sarcinile monocoriale-biamniotice prezintă, pe lângă factorii de risc menționați precedent la sarcinile bicoriale-biamniotice, o întregă serie de complicații ce derivă de la existența unei singure placentă, dotată cu anastomoze vasculare care pun în legătură circulația sângelui celor doi gemeni.

Acest lucru implică diferențe importante față de sarcinile bicoriale.

Printre complicațiile cele mai grave cea mai importantă este moartea în uter a unuia dintre gemeni, eveniment dramatic care supune pe cel supraviețuitor unui risc înalt de sechele neurologice (prezente în peste 30% din cazuri); sindromul de transfuzie fetă-fetal (TTTS, Twin to twin transfusion syndrome), care se regăsește în 15% dintre sarcinile monocoriale, cauzat de trecerea sângelui de la



un geamăn (donator) la celălalt (receptor) până la gradul său maxim de expresie clinică dat de prezența unui geamăn acardiac (a cărui inimă nu s-a dezvoltat) sau „parazit” care trăiește datorită faptului că sângele îi este pompat de către celălalt geamăn, prin intermediul anastomozelor vasculare.

Aceste patologii, dacă nu sunt tratate adecvat, prezintă o prognoză gravă în ceea ce privește mortalitatea (peste 80% din cazuri) sau pot avea sechele neurologice.

Factori de risc în sarcina monocorială – monoamniotică

Sarcinile monocoriale-monoamniotice sunt cele cu cel mai înalt risc, fiind expuse la toate complicațiile descrise mai sus, la care se adaugă cele tipice gemenilor care, pe lângă că împart aceeași placentă, au și același sac amniotic.

Concret, factorii de risc cei mai gravi sunt: răsucirea cordonelor ombilicale, care poate cauza, în proporție de peste 50% mortalitatea perinatală; șansele de supraviețuire ale gemenilor discordanți nu depășește 40%.