

Η επίτοκος ως ταξιδιώτης, πιθανοί κίνδυνοι & μέτρα πρόληψης



Με δεδομένο ότι περίπου οι μισές από τις κύσεις συμβαίνουν απρόοπτα, δεν είναι λίγες οι φορές που η διαπίστωση μιας εγκυμοσύνης συμπίπτει χρονικά με τον προγραμματισμό κάποιου ταξιδιού. Αυτό μπορεί να είναι αναψυχής, επαγγελματικής δραστηριότητας ή και επίσκεψης συγγενικών προσώπων. Σε όλες τις περιπτώσεις **η γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι αποτελεί μέλος της «ομάδας υψηλού κινδύνου»**. Παρόλο λοιπόν που η σωματική και ψυχική της υγεία πριν την εγκυμοσύνη μπορεί να ήταν άριστη, κατά την κύηση είναι περισσότερο ευάλπλωτη

ακόμα και σε κινδύνους που η ίδια μπορεί να θεωρεί συνηθισμένους. Στο άρθρο που ακολουθεί αναλύονται οι πιθανοί κίνδυνοι που διατρέχει η επίτοκος και το έμβρυο κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού ή σε κάποιους συγκεκριμένους προορισμούς. Επίσης, αναφέρονται τα μέτρα τα οποία μπορούν να παρθούν προκειμένου να αποφευχθούν οι επιπλοκές και να εξασφαλιστεί η άνετη και σίγουρη επιστροφή της μητέρας και του παιδιού έπειτα από ένα ταξίδι.

Σύμφωνα με το Αμερικανικό κολλέγιο Μαιευτήρων-Γυναικολόγων (ACOG), **η ασφαλέστερη περίοδος για να ταξιδέψει μια επίτοκος είναι το Β' τρίμηνο (18-24 εβδομάδες), τότε που η επίτοκος αισθάνεται σχετικά καλά και ο κίνδυνος μιας πρόωρης ρήξης των υμένων («σπάσιμο των νερών») ή πρόωρου τοκετού είναι μικρότερος**. Στη γυναίκα που διανύει το γ' τρίμηνο της κύησης θα πρέπει να συστήνεται να αποφεύγει το ταξίδι, λόγω της δύσκολης πρόσβασης σε ιατρική βοήθεια, εάν αυτή κριθεί αναγκαία. Σε κάθε περίπτωση, πριν το σχεδιασμό κάποιου ταξιδιού, η επίτοκος θα πρέπει να συμβουλευτεί τον θεράποντα ιατρό της και να καθοδηγείται σε εξατομικευμένο επίπεδο.

Σχετικές αντενδείξεις της κύησης για ταξίδι

Ορισμένες καταστάσεις στην εγκυμοσύνη θέτουν τη μητέρα και το έμβρυο σε υψηλότερο κίνδυνο συγκριτικά με μια φυσιολογική κύηση. Σε αυτές τις περιπτώσεις η επίτοκος θα πρέπει να ενθαρρύνεται να αναβάλλει το ταξίδι μέχρι να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος είτε μέχρι το πέρας της κύησης.

Μαιευτικές καταστάσεις οι οποίες αποτελούν σχετική αντένδειξη για ταξίδι συμπεριλαμβάνουν την ανεπάρκεια τραχήλου ή περίδεση του τραχήλου, την απειλούμενη αποβολή (αιμόρροια στην κύηση), την πολύδυμη κύηση, το ιστορικό πρόωρης ρήξης των εμβρυϊκών υμένων ή το ιστορικό τοξιναιμίας σε προηγούμενη κύηση, την υπέρταση και το διαβήτη κύησης και τις ακραίες ηλικίες της επιτόκου (νεότερης των 15 ετών ή μεγαλύτερης των 35 ετών).

Γενικές ιατρικές παθήσεις από τις οποίες μπορεί να πάσχει μία επίτοκος και οι οποίες αποτελούν σχετική αντένδειξη για ταξίδι

Από τον

Πέτρο Χειρίδη, MD, PhD

Μαιευτήρα – Γυναικολόγο – Ενδοσκόπο,

Συνεργάτη ΓΑΙΑ





γυναίκα και τα έμβρυα είναι αρκετά μεγαλύτερος. Επίσης, η γυναίκα θα πρέπει να γνωρίζει το πρόγραμμα των εξετάσεων ρουτίνας προγεννητικού ελέγχου, όπως είναι η αυχενική διαφάνεια και το PAPP-A στο τέλος του α' τριμήνου και το υπερηχογράφημα Β' επιπέδου στο μέσον της κύησης, ώστε να προγραμματίσει το ταξίδι της, δίχως να χάσει τις ιατρικές εξετάσεις που εξαρτώνται από την ηλικία της κύησης.

Εάν η επίτοκος ταξιδεύει στο εξωτερικό, καλό θα είναι να γνωρίζει εάν υπάρχουν κέντρα παροχής ιατρικής βοήθειας στον τόπο προορισμού, καθώς και αν διαθέτει ιατρική ασφάλεια με ισχύ στον τόπο προορισμού, η οποία θα την καλύψει σε περίπτωση επιπλοκής.

Δεδομένου ότι ο αιματοκρίτης της εγκύου φυσιολογικά ελαττώνεται κατά το Β' μισό της κύησης, η πιθανότητα μετάγγισης αίματος θα πρέπει να έχει ληφθεί υπόψη πριν τον σχεδιασμό του ταξιδιού.

αποτελούν το ιστορικό θρομβοεμβολικής νόσου, η καρδιακή νόσος (βαλβιδοπάθεια, καρδιομυοπάθεια, καρδιακή ανεπάρκεια), η πνευμονική υπέρταση, το άσθμα ή άλλη πνευμονική νόσος, η νεφρική νόσος, η βαριά αναιμία ή οι αιμοσφαιρινοπάθειες (Μεσογειακή αναιμία, σφαιροκυττάρωση, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία), η υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης.

Προετοιμασία της επίτοκου για το ταξίδι

Η επίτοκος που σχεδιάζει ένα ταξίδι θα πρέπει να γνωρίζει μια σειρά από σημαντικά ζητήματα πριν την αναχώρησή της. Εάν βρίσκεται σε αρχόμενη εγκυμοσύνη, θα πρέπει να έχει διαπιστωθεί με βεβαιότητα ότι η κύηση είναι ενδομήτριος, δηλαδή θα πρέπει να έχει αποκλειστεί πλήρως η πιθανότητα μίας εξωμητρίου κύησης. Αυτό διασφαλίζεται με την εξέταση υπερήχων του πρώτου τριμήνου, με την οποία ελέγχονται οι εμβρυϊκοί παλμοί. Στην ίδια εξέταση διαπιστώνεται εάν η κύηση είναι μονήρης ή πολύδυμη, γεγονός που αποτελεί μια εξίσου σημαντική πληροφορία, δεδομένου ότι στη δεύτερη περίπτωση ο κίνδυνος που διατρέχουν η

Καλό θα είναι η επίτοκος να μη ταξιδεύει μόνη της, αλλά να συνοδεύεται τουλάχιστον από έναν συγγενή της.

Η ομάδα αίματος της εγκύου θα πρέπει να είναι γνωστή, και εφόσον είναι αρνητική για τον παράγοντα ρέζους (Rhesus), θα πρέπει να της χορηγείται προφυλακτική ένεση με αντι-D γ-σφαιρίνη (Rophylac®) στις 28 εβδομάδες της κύησης, η οποία θα πρέπει να επαναλαμβάνεται μετά τον τοκετό και εφόσον το νεογνό είναι θετικό στον παράγοντα Rhesus. Επίσης, το ταξίδι σε τροπικές ζώνες επιβάλει να γνωρίζουμε για την επίτοκο το αντιγονικό της προφίλ για τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C, καθώς και για τον ιό του AIDS (HIV-I και HIV-II). Στη περίπτωση που η επίτοκος ταξιδεύει σε χώρα με υψηλά ποσοστά φυματίωσης θα πρέπει να υποβληθεί σε δερματική δοκιμασία φυματινοαντιδράσεως (Mantoux test) πριν και μετά το ταξίδι. Καλό θα είναι η επίτοκος να μη ταξιδεύει

μόνη της, αλλά να συνοδεύεται τουλάχιστον από έναν συγγενή της. Το επίπεδο της άνεσής της επηρεάζεται σημαντικά με το ταξίδι. **Τυπικά συμπτώματα που συναντά η επίτοκος ως ταξιδιώτης περιλαμβάνουν την αδιαθεσία, την κόπωση, τη δυσπεψία, τη δυσκοιλιότητα, τη συχνουρία, την κοιλόρροια (ροή υγρών από το κόλλο), τις κράμπες στα κάτω άκρα και τις αιμορροΐδες.** Κάποια μέτρα πρόληψης για τα συγκεκριμένα προβλήματα αφορούν τη λήψη μικρών τακτικών γευμάτων, την καλή ενυδάτωση, την αποφυγή τροφίμων και αναψυκτικών που φέρνουν αέρια πριν από προγραμματισμένες πτήσεις (διότι τα αέρια διογκώνονται σε υψόμετρο) και την περιοδική κίνηση των κάτω άκρων για να αποφεύγεται η φλεβόσταση. Συμπτώματα και σημεία που μπορεί να συναντήσει η επίτοκος και απαιτούν ιατρική παρακολούθηση και συμβουλή συμπεριλαμβάνουν, την κοιλιακή αιμόρροια (αίμα ή πήγματα από το κόλλο), τα κοιλιακά άλγη ή τις επίμονες συσπάσεις, τη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων, την επίμονη κεφαλαλγία ή τις διαταραχές στην όραση, καθώς και το έντονο πρήξιμο στα κάτω άκρα. **Η επίτοκος στο ταξίδι πρέπει να ξεκουράζεται επαρκώς, να αποφεύγει την επαφή με άτομα σε αδιαθεσία ή γνωστή λοίμωξη και να μην καταναλώνει αλκοόλη, ιδιαίτερα στο α' τρίμηνο της κύησης, διότι αυτό είναι τερατογόνο. Το κάπνισμα**

αντενδεικνύεται σε όλη την εγκυμοσύνη και συνδέεται με μικρότερο βάρος γέννησης του νεογνού και πρόωρο τοκετό. Η σεξουαλική επαφή μπορεί να διεξάγεται κανονικά στην εγκυμοσύνη, με

την προϋπόθεση ότι λαμβάνονται μέτρα προφύλαξης και δεν συνυπάρχουν μαιευτικοί λόγοι διακοπής της επαφής, όπως η χαμηλή πρόσφυση του πλακούντα και η αιμόρροια στην κύηση.

Το ταξιδιωτικό «φαρμακείο» της επίτοκου

Η επίτοκος σε σύγκριση με το συνηθισμένο ταξιδιώτη, μπορεί να μεταφέρει ορισμένα επιπλέον φάρμακα και αντικείμενα, τα οποία είναι δυνατό να της φανούν χρήσιμα ή και απαραίτητα. Τέτοια είναι τα ακόλουθα:

- **Παυσίνονα** – η παρακεταμόλη (π.χ. Deron®, Panadol®) επιτρέπεται σε όλα τα στάδια της κύησης για την αντιμετώπιση του εμπύρετου, της κεφαλαλγίας είτε την αντιμετώπιση τοπικής



φλεγμονής και πόνου. Τα σπασμολυτικά (Buscopan®), επίσης δεν βλάπτουν στη κύηση και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε κοιλιανά άλγη που οφείλονται στη δραστηριότητα του εντέρου.

- Φάρμακα κατά της **δυσπεψίας**, όπως ήπια αντιόξινα (Simeco®) ή ακόμα και κάποια αντισταμινικά (Zantac®), μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια στην κύηση. Αντίθετα, οι αναστολές πρωτονίων (omeprazole, pantoprazole) δε συστήνονται, διότι η δράση τους στην εγκυμοσύνη είναι αμφίβολη. Τα **αντιφλεγμονώδη φάρμακα (π.χ Xefo®, Voltaren®)** αντενδείκνυονται σε όλα τα τρίμηνα της εγκυμοσύνης.
- **Βιταμίνες της κύησης** – ασβέστιο, μαγνήσιο, σίδηρος και φυλικό οξύ λαμβάνονται σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού.
- Για την αντιμετώπιση της **αφυδάτωσης** σε περίπτωση διάρροιας ή εμέτων, χρήσιμοι είναι οι φακελίσκοι ενυδάτωσης (Almora®), οι οποίοι περιέχουν πολυτίμους ηλεκτρολύτες σε συνδυασμό με ποσότητα νερού. Τα αντιδιαρροϊκά φάρμακα δεν συστήνονται παρά σε μεμονωμένες περιπτώσεις.
- Ένα **πλαστικό θερμόμετρο** είναι επίσης απαραίτητο. Η υψηλή θερμοκρασία σώματος δεν είναι συμβατή με την εγκυμοσύνη. Έτσι, στη περίπτωση που η επίτοκος ανεβάσει πυρετό άνω των 38,5°C, πρέπει να λαμβάνει άμεσα αντιπυρετικό. Αν ο πυρετός επιμένει, παρά τη λήψη του αντιπυρετικού, πρέπει να ζητηθεί ιατρική βοήθεια.
- Η επίτοκος που ταξιδεύει σε θερμές και τροπικές περιοχές, πρέπει να έχει απαραίτητως μαζί της **αντιηλιακό** με υψηλό δείκτη προστασίας, καθώς και άλλα μέσα

αντιηλιακής προστασίας, όπως καπέλο και γυαλιά, αφού **η έκθεση στον ήλιο και ειδικά η ηλιοθεραπεία αντενδείκνυονται απόλυτα στην κύηση.**

- Άλλα χρήσιμα αντικείμενα περιλαμβάνουν λίγη **σκόνη τάλκ, εντομοαπωθητική λωσιόν, παστίλιες κατά της ναυτίας**, καθώς και **αντιμυκητιασικά υπόθετα** για την αντιμετώπιση της μυκητιασικής κοληπίτιδος στο β' και γ' τρίμηνο. Στις γυναίκες που ταξιδεύουν στο γ' τρίμηνο, κάποιοι συστήνουν να έχουν μαζί τους ένα μικρό μανόμετρο για τον προσδιορισμό της αρτηριακής τους πίεσης και stick ούρων με τα οποία θα μπορούν να ελέγξουν για λευκωματουρία ή γλυκοζουρία και σε περίπτωση παθολογικών ευρημάτων να ζητούν ιατρική βοήθεια.

Ταξίδι με αεροπλάνο

Το αεροπορικό ταξίδι με τη πολιτική αεροπορία δε θέτει σε επιπλέον κίνδυνο ούτε την έγκυο, ούτε το έμβρυο. Σύμφωνα με το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων-Γυναικολόγων οι υγιείς επίτοκες με μονήρεις κύσεις είναι δυνατό να ταξιδέψουν αεροπορικά με ασφάλεια μέχρι την 36η εβδομάδα κύησης, δηλαδή μέχρι να εισέλθουν στο «μήνα τους». Η κάθε αεροπορική εταιρία έχει το δικό της πρωτόκολλο σχετικά με την πτήση κατά την εγκυμοσύνη και για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο

η επίτοκος να έχει ενημερωθεί κατά την κράτηση των εισιτηρίων από το πρακτορείο. Σε αρκετές εταιρίες οι πτήσεις εσωτερικού επιτρέπονται μέχρι την 36η εβδομάδα της κύησης, ενώ οι διεθνείς πτήσεις μέχρι την 32η-35η εβδομάδα ανάλογα με την εταιρία. Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις, απαιτείται από την επίτοκο να έχει μαζί της πιστοποιητικό από τον θεράποντα ιατρό της, με το οποίο θα βεβαιώνεται η ακριβής ηλικία κύησης, η πιθανή ημερομηνία τοκετού, ενώ σπανίως ζητείται και η ομάδα αίματος της μητέρας. Για τις γυναίκες οι οποίες εργάζονται σε αεροπορικές εταιρίες, ως πιλότοι ή αεροσυνοδοί, οι εταιρίες συνήθως επιτρέπουν την εργασία, ως την 20η εβδομάδα της κύησης.

Η έκθεση της επίτοκου στην **ακτινοβολία του ελέγχου ασφάλειας των αεροδρομίων**, είναι μηδαμινή και δεν σχετίζεται με ανεπιθύμητες ενέργειες στο έμβρυο. Εντούτοις, αποτελεί σημείο αντιπαράθεσης επειδή υπάρχουν αναφορές στη βιβλιογραφία για πιθανή σχέση μεταξύ της ακτινοβολίας και της ανάπτυξης θρομβοκυττάρων κατά την παιδική ηλικία και επομένως **οι επίτοκες υποβάλλονται σε απλό σωματικό έλεγχο κατά την είσοδο τους στο αεροσκάφος για να αποφευχθεί ο έλεγχος μέσω των ακτινών.**

Κατά τη διάρκεια μιας πτήσης ο ταξιδιώτης εκτίθεται και σε μία άλλη ακτινοβολία, την κοσμική, σε επίπεδα αρκετά υψηλότερα από αυτά στο έδαφος της γης. Για μία επίτοκο, που αποτελεί περιστασιακό ταξιδιώτη, τα ποσά της απορροφούμενης ακτινοβολίας είναι μηδαμινά. Εντούτοις





και οι αεροσυνοδοί και οι γυναίκες πιλότοι εκτίθενται σε αξιοσημείωτα ποσά ακτινοβολίας, συνεπώς επιβάλλεται να τροποποιηθούν το πρόγραμμα εργασίας τους κατά την εγκυμοσύνη.

Μέσα στο αεροπλάνο η χαμηλότερη ατμοσφαιρική πίεση του αέρα σε υψόμετρο 1500-2500 μ. έχει ελάχιστη επίδραση στην οξυγόνωση του εμβρύου εξαιτίας της εμβρυϊκής αιμοσφαιρίνης η οποία ευνοεί τη δέσμευση του οξυγόνου σε χαμηλότερες πιέσεις συγκριτικά με αυτή του ενήλικα. Εντούτοις, εάν υπάρχει ανάγκη για περισσότερη οξυγόνωση της επίτοκου, θα πρέπει να λαμβάνονται



επιπλέον μέτρα. **Οι περιπτώσεις εγκύων με βαριά αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, στίγμα μεσογειακής αναιμίας ή ιστορικό θρομβοφλεβίτιδας αποτελούν σχετικές αντενδείξεις για το αεροπορικό ταξίδι. Ανάλογες περιπτώσεις αποτελούν οι κυήσεις με ανωμαλίες του πηλακούτα καθώς και αυτές με κίνδυνο πρόωρου τοκετού.**

Κατά τη διάρκεια του αεροπορικού ταξιδιού, υπάρχουν ορισμένες οδηγίες που όμως παίζουν σημαντικό ρόλο στην άνεση και την ασφάλεια της επίτοκου. Στα περισσότερα αεροσκάφη, τα καθίσματα που βρίσκονται στα διαχωριστικά μεταξύ

της πρώτης και της οικονομικής θέσης έχουν μεγαλύτερη απόσταση από τα υποπόδια, συνεπώς προσφέρουν περισσότερο χώρο στην επίτοκο για να τεντώσει τα πόδια της είτε να σηκωθεί από τη θέση της. Το ίδιο

συμβαίνει και στη μέση της ατράκτου στα αεροσκάφη που διαθέτουν θύρες εκτάκτου ανάγκης προς τα φτερά. **Κατά την παραμονή στο κάθισμα της, συνιστάται**

Για μία επίτοκο που αποτελεί περιστασιακό ταξιδιώτη τα ποσά της απορροφούμενης ακτινοβολίας είναι μηδαμινά.

να φοράει τη ζώνη ασφαλείας ώστε να αποφευχθεί κάποιος τραυματισμός κατά τη διάρκεια πιθανών αναταράξεων του αεροσκάφους.

Οι πτήσεις γενικότερα προκαλούν αφυδάτωση του οργανισμού, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε συμπύκνωση του αίματος και αυξημένο κίνδυνο θρομβοφλεβίτιδας. Συνεπώς, **απαραίτητη είναι η ενυδάτωση της επίτοκου με χυμούς και**

αρκετό νερό πριν και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Επιπλέον, στις πολύωρες πτήσεις, η παρατεταμένη καθιστή θέση της επίτοκου, επιδεινώνει τον κίνδυνο θρομβοφλεβίτιδας στα κάτω άκρα και **συστήνεται να σηκώνεται κάθε μισή ώρα από το κάθισμα της για να περπατήσει λίγο στο διάδρομο.** Εναλλακτικά μπορεί να ανασκώσει λίγο τα πόδια της πάνω σε μία τσάντα, να χρησιμοποιήσει ειδικές ελαστικές κάλτσες μέχρι τα γόνατα της, είτε σε κάποιες περιπτώσεις να λάβει προφυλακτική αντιθρομβωτική αγωγή με μικρομοριακή ηπαρίνη (LMWH). Ο κίνδυνος θρομβοφλεβίτιδας

οφειλόμενης σε πολύωρη πτήση υπολογίζεται στο 1/6.000 επιβάτες. Η γυναίκα κατά την κύηση διατρέχει 5-10 φορές περισσότερο κίνδυνο σε σχέση με τους άηλους επιβάτες, λόγω της θρομβοφιλικής τάσης της κύησης.

Προορισμοί σε μεγάλο υψόμετρο

Δεν υπάρχουν αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία που να δηλώνουν την οφειλόμενη σε μεγάλο υψόμετρο, δυσμενή έκβαση της εγκυμοσύνης. Εντούτοις, οι προορισμοί σε μεγάλο υψόμετρο, συνήθως αφορούν απομακρυσμένες περιοχές χωρίς τη κατάλληλη υποδομή για την αντιμετώπιση του μαιευτικού επειγόντος. Σε υψόμετρα έως 2.500 μέτρα συνήθως δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Ωστόσο, ακόμα και σε αυτά τα ύψη η σωματική άσκηση της επίτοκου θα πρέπει να περιορίζεται σημαντικά για να

περιορίζεται και η ανάγκη για επιπλέον οξυγόνωση. **Παρόλο που οι επιδράσεις του μεγάλου υψόμετρου στο έμβryo δεν είναι γνωστές, συνιστάται στην επίτοκο να αποφεύγει προορισμούς σε υψόμετρο μεγαλύτερο των 3.500 μέτρων.**

Με ανάλογο τρόπο η καταδύσεις (scuba diving) αποτελούν απόλυτη αντένδειξη για την εγκυμοσύνη ακόμα και σε μικρά βάθη εξαιτίας του υψηλού κινδύνου να αναπτύξει το έμβryo το σύνδρομο αποσυμπίεσης.





Ταξίδι με όχημα

Το ταξίδι με το αυτοκίνητο, το τρένο ή άλλο τροχοφόρο όχημα θεωρείται ασφαλέστερο μέσον μεταφοράς της επιτόκου από άποψη έκθεσης της σε ακτινοβολία ή σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Εντούτοις, η μετακίνηση με το αυτοκίνητο αποτελεί το συνηθέστερο τρόπο τραυματισμού της επιτόκου, ως συνέπεια των τροχαίων ατυχημάτων και ευθύνεται για το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηρότητας της επιτόκου και θνησιμότητας του εμβρύου.

Όταν η επιτόκος κάθεται στο μπροστινό κάθισμα, ιδιαίτερα στη θέση του οδηγού και δε φοράει ζώνη ασφαλείας, τότε σε περίπτωση ατυχήματος όλη η δύναμη της σύγκρουσης ασκείται στη περιοχή της κοιλιάς και οι συνέπειες μπορεί να είναι ολέθριες ακόμα και στις μικρές ταχύτητες. Υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος απώλειας μιας εγκυμοσύνης είναι τριπλάσιος όταν η επιτόκος δε φοράει τη ζώνη ασφαλείας. Επίσης, μια μελέτη από το Michigan ανέφερε ότι η ζώνη στο αυτοκίνητο θα μπορούσε να σώσει τη ζωή σε 200 έμβρυα ετησίως.

Η απώλεια της εγκυμοσύνης δεν είναι το μόνο που μπορεί να συμβεί σε ένα τροχαίο. Επιπλέον, η αποκόλληση του πλακούντα και ο πρόωρος τοκετός, έως και αρκετές ώρες μετά το ατύχημα, μπορεί να ευθύνονται για ένα δυσμενές αποτέλεσμα της κύησης. Συνεπώς, η ζώνη ασφαλείας στο αυτοκίνητο κρίνεται απολύτως απαραίτητη κατά τη



μετακίνηση της επιτόκου, όπως ακριβώς είναι απαραίτητη και για τη μη-έγκυο. Συχνά τίθεται και το ερώτημα της **σωστής τοποθέτησης της ζώνης ασφαλείας** πάνω από τη «φουσκωμένη» κοιλιά της εγκυμοσύνης. Στο α' τρίμηνο η τοποθέτηση της ζώνης δε διαφέρει από αυτή στις μη-εγκύους. Στο β' και γ' τρίμηνο της εγκυμοσύνης η ζώνη του αυτοκινήτου η οποία έχει τρία σημεία στήριξης παρέχει ικανοποιητική προστασία για τη μητέρα και το έμβryo. Η ζώνη περνάει από τον ώμο μπροστά από την κλειδα και στη μέση του στήθους ανάμεσα στους μαστούς, χωρίς να πιέζει το θώρακα. Η ζώνη της μέσης πρέπει να περνάει πάντοτε κάτω από την κοιλιά από τον ένα γοφό στον άλλο. **Η ζώνη της μέσης ΠΟΤΕ δεν πρέπει να τοποθετείται πάνω από την κοιλιά της επιτόκου.** Επιπλέον, σε καμία περίπτωση δε πρέπει να τοποθετείται ο ώμος μπροστά από τη ζώνη του ώμου, ώστε η επιτόκος να φοράει μόνο τη ζώνη της μέσης. Έχει βρεθεί ότι σε απότομες επιβραδύνσεις η ζώνη της μέσης από μόνη της δεν προστατεύει το έμβryo από τραυματισμούς.

Η επιτόκος σε ένα ταξίδι αποτελεί ένα επιβάρυνση υψηλού κινδύνου, παρόλο που η φυσική της κατάσταση μπορεί να βελτιώνεται εξαιτίας των ορμονών της εγκυμοσύνης. Οι περισσότεροι ιατροί συνιστούν την αποφυγή του ταξιδιού κατά την εγκυμοσύνη, προκειμένου η επιτόκος να μη στερηθεί την άνεση της και να μην απομακρύνεται από την τακτική ιατρική παρακολούθησή της. Αναμφισβήτητο το μεγάλο ταξίδι συνδέεται με πολυάριθμους κινδύνους τόσο για την επιτόκο όσο και για το έμβryo. Εφόσον το ταξίδι δε μπορεί να αναβληθεί, η καλή ενημέρωση της εγκύου και του συζύγου της, μπορεί να οδηγήσει σε μεταβολές του ταξιδιού καθώς και στη λήψη κατάλληλων μέτρων για τη πρόληψη ή την αντιμετώπιση των δυνατών επιπλοκών. Τέλος, οι επιτόκες που ταξιδεύουν σε ζώνες τροπικές, ενδημικές για κάποια λοιμώδη νοσήματα, πρέπει να παροτρύνονται να εμβολιάζονται με τα κατάλληλα εμβόλια.

Ο Πέτρος Χειρίδης είναι μέλος της ομάδας Γενικής, Λαπαροσκοπικής, Ρομποτικής & Χειρουργικής Παχυσσαρκίας του **Κ. Μ. Κωνσταντινίδη**, στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών. ◆

Κρουαζιέρα κατά την κύηση

Η κρουαζιέρα αποτελεί έναν δημοφιλή τρόπο αναψυχής. Ανάμεσα στους δημοφιλέστερους προορισμούς ανήκουν τα νησιά της Καραϊβικής, της Μεσογείου, της Αλάσκας και του Μεξικού. Μία τυπική κρουαζιέρα διαρκεί περίπου 7 ημέρες, κατά μέσο όρο στο πλοίο επιβιβάζονται 4.000 άτομα και πλήρωμα, προερχόμενοι από διάφορες περιοχές του κόσμου, με διαφορετική κουλτούρα και διαφορετικές συνήθειες σωματικής υγιεινής. Είναι αντιληπτό ότι ο υπερπληθυσμός σε περιορισμένο χώρο πάνω στο πλοίο, καθιστά τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών ευχερέστερη.

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου, στις οποίες ανήκει

και η επιτόκος, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης της γρίπης, της πνευμονίας από Legionella και της ιογενούς γαστρεντερίτιδας. Για την αποφυγή τέτοιων λοιμώξεων κατά την κύηση, **συνιστάται η σχολαστική διατήρηση της ατομικής της υγιεινής, με τακτικό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή των σημείων του πλοίου με συνωστισμό ή με πτωχό εξαερισμό. Για την πρόληψη** της ναυτίας είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν ειδικές παστίλιες, αλλά για **την αντιμετώπιση** της ναυτίας τα συμβατικά αντιισταμινικά και αντιιλιγγικά αποφεύγονται στην κύηση. Η ιατρική βοήθεια εν πλω, ποικίλει από χώρα σε χώρα, από εταιρία σε εταιρία και από πλοίο σε πλοίο, αλλά σε μέσο όρο ισχύει η αναλογία, 1 κλίνη για κάθε 1.000 επιβάτες και πλήρωμα, ενώ σε καμία περίπτωση δε μπορεί να αντιμετωπίσει επείγουσες μαιευτικές καταστάσεις.