

## Ηλίας Κορομπόκης

«Έρευνα για το μαιευτικό ιστορικό των Γυναικολόγων στην Ελλάδα και την επιλογή τρόπου τοκετού. Τα δεδομένα για την καισαρική τομή»

### Περίληψη

#### Εισαγωγή

Τα ποσοστά καισαρικής τομής έχουν αυξηθεί παγκόσμιος. Η Ελλάδα το 2017 ανακοίνωσε μέσω του υπουργείου υγείας ότι το ποσοστό των καισαρικών τομών αγγίζει το 56,8% επι του συνόλου τοκετών. Τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ δείχνουν πως στην Ελλάδα, το 2020 οι φυσιολογικοί τοκετοί ήταν 34.783 και οι καισαρικές τομές 48.833, ενώ δεν δηλώθηκε ο τρόπος σε 1.148 γεννήσεις. Το 2021 οι φυσιολογικοί τοκετοί ήταν 33.619, οι καισαρικές τομές 51.594, ενώ ο τρόπος δεν δηλώθηκε σε 133 περιπτώσεις. Σήμερα τα ποσοστά αυτά υπολογίζονται ακόμα μεγαλύτερα.

Ο τρόπος διεκπεραίωσης τοκετού, πέραν των Ιατρικών ενδείξεων, εμπεριέχει την αυτοδιάθεση των γυναικών αλλά και τις προσωπικές απόψεις των Μαιευτήρων Γυναικολόγων. Παλαιότερες μελέτες έχουν δείξει ότι στάση των Ιατρών μπορεί να επηρεάσει ή να ενθαρρύνει τις επιλογές των ασθενών. Η στάση των Ελλήνων μαιευτήρων γυναικολόγων απέναντι στον τρόπο τοκετού αλλά και οι προσωπικές τους επιλογές αποτελεί ένα σημείο μελέτης. Παρόμοιες μελέτες έχουν εκπονηθεί σε αρκετές χώρες του αναπτυγμένου κόσμου.

#### Μεθοδολογία

Αυτή είναι μία περιγραφική μελέτη με ερωτηματολόγιο.

Ειδικά σχεδιασμένα ερωτηματολόγια απεστάλησαν μέσω Google Forms (7/2019 - 1/2022) από την Ελληνική Μαιευτική Γυναικολογική Εταιρία (Ε.Μ.Γ.Ε.) και τους τοπικούς Ιατρικούς συλλόγους στα e-mail όλων των εγγεγραμμένων Μαιευτήρων γυναικολόγων.

337 απαντήσεις ελήφθησαν στο σύνολο. Ερωτήθηκαν για τα δημογραφικά τους στοιχεία, την οικογενειακή τους κατάσταση, τον τύπο και τόπο απασχόλησης τους, την προτίμησή τους σε τρόπο τοκετού για τις ίδιες (θήλυ) ή για τις συντρόφους τους (άρρεν), τον αριθμό των κυήσεων, τον αριθμό τοκετών, τον τελικό τρόπο διεκπεραίωσης - την ένδειξη, την χρήση επισκληριδίου αναλγησίας, πιθανές επιπλοκές, εάν θα άλλαζαν τον τρόπο τοκετού. Τέλος ερωτήθηκαν για τους λόγους που πιστεύουν ότι η καισαρική τομή είναι αυξημένη στη Ελλάδα αλλά και αν θα πραγματοποιούσαν V-bac στον εαυτό τους ή τις συντρόφους τους.

Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα RStudio Version 1.4.1106 και χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω πακέτα: "clirr", "Hmisc", "tableone"

#### Συμπεράσματα

Το 69% Μαιευτήρων Γυναικολόγων στην Ελλάδα που συμμετείχαν εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα. Στην πλειονότητα είναι άνδρες (68.9%) και η μέση ηλικία είναι 51 έτη. Η διάμεσος τιμή τέκνων είναι 2. Η μέση ηλικία κύησης για το πρώτο τέκνο ήταν 39 εβδομάδες. Το μέσο βάρος γέννησης 3202 γρ.. **Το 78,8% των Γυναικολόγων θα επέλεγε Φυσιολογικό τοκετό** για τον ίδιο ή τον/την σύντροφό του ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των συντρόφων ήταν 72,8%.

Σε σύγκριση με τους άντρες, οι γυναίκες μαιευτήρες γυναικολόγοι (Μ/Γ) ήταν στατιστικά σημαντικά νεότερες, αλλά ανέφεραν περισσότερες κυήσεις και τοκετούς στο ατομικό αναμνηστικό τους. Επιπλέον, οι τοκετοί τους έλαβαν χώρα αργότερα χρονολογικά σε σύγκριση με τους τοκετούς των συντρόφων των αρρένων συναδέλφων τους.

Σε σύγκριση με τους άντρες, οι γυναίκες μαιευτήρες γυναικολόγοι (Μ/Γ) ως προς την προτίμησή τους για τη μέθοδο τοκετού, επιλέγουν συχνότερα την καισαρική τομή (**37% vs 13%**). Οι άντρες Μ/Γ προτιμούν λιγότερο συχνά την ΚΤ,  $OR=0.27$  αλλά τελικά η μέθοδος τοκετού (ΦΤ ή ΚΤ) δε διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις δύο ομάδες σύγκρισης (**44,2% ΚΤ. Θηλή 48%, Σύντροφοι Αρρένων 42%**).

Εκ του συνόλου των καισαρικών τομών το **16,3%** διενεργήθηκε λόγω **επιθυμίας μητέρας**. Επιπλέον με την πάροδο των ετών παρατηρήθηκε αύξηση των τοκετών δια ΚΤ από επιθυμία της επιτόκου.

Το 4,9% μετάνιωσε για τον τρόπο τοκετού δια καισαρικής τομής και το 4,5 % για τον τρόπο τοκετού δια φυσιολογικού τοκετού. Αξιοσημείωτο είναι ότι το **69% των μαιευτήρων γυναικολόγων δεν θα επέλεγε τον κοιλιακό τοκετό μετά από καισαρική τομή (VBAC) για τον εαυτό τους ή τις συντρόφους τους.**

Ως προς τις ανεπιθύμητες εμπειρίες μετά από ΦΤ και ΚΤ: **Ο πόνος βρίσκεται στην πρώτη θέση και στις δυο μεθόδους τοκετού.** Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν : μετά από ΦΤ οι γυναίκες Μ/Γ ανέφεραν, λιγότερα συχνά αιμορραγία, τραύμα περινέου/κόλπου, και νεογνική νοσηρότητα. Αντίστοιχα μετά από ΚΤ, οι γυναίκες Μ/Γ ανέφεραν συχνότερα επιπλοκές σχετιζόμενες με το Χ/Ο, λιγότερα συχνά αιμορραγία, **ενώ δε διέφεραν τα ποσοστά νεογνικής νοσηρότητας.** Με την πάροδο των ετών μειώθηκαν σημαντικά τα ποσοστά αιμορραγίας και επιπλοκών σχετιζόμενων με το Χ/Ο, αλλά αυξήθηκε το ποσοστό των συμμετεχόντων στη μελέτη που αναφέρει πόνο.

Ως προς τον τύπο εργασίας δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ούτε στην επιθυμία ούτε στην διεκπεραίωση του τοκετού.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση ( $n=337-29=308$ ): Στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Σε σχέση με τους άγαμους, οι έγγαμοι Μ/Γ προτιμούν λιγότερο συχνά την ΚΤ,  $OR=0.20$  (0.09, 0.43) **αλλά κατά την διεκπεραίωση του πρώτου τοκετού' δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση.**

Ως προς το ιστορικό προηγούμενων τοκετών ( $n=293-2=291$ ): Όσο περισσότερα παιδιά έχει ο/η Μ/Γ, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να προτιμάει την ΚΤ,  $OR=0.65$  (0.49, 0.84). Όσο περισσότερα παιδιά έχει ο/η Μ/Γ, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να έχει γεννήσει η Μ/Γ με ΚΤ ή η σύντροφος του Μ/Γ,  $OR=0.38$  (0.26, 0.53) Αρνητική συσχέτιση, στατιστικά σημαντική ( $p<0.01$ )

Ως προς την ηλικία όσο αργότερα είναι γεννημένος/η ο/η Μ/Γ τόσο συχνότερα προτιμάει την ΚΤ,  $OR=1.06$  (1.03, 1.09) Βάση του έτους τοκετού όσο αργότερα πραγματοποιήθηκε ο τοκετός, τόσο αυξάνεται το ποσοστό των ΚΤ  $OR=1.04$ .

Χρονολογία τοκετού ( $n=293-3=290$ ): Στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Σε σχέση με όσους απέκτησαν τέκνο μεταξύ 1970 και 1980, ήταν περισσότερο πιθανή η ΚΤ για όσους απέκτησαν στα κάτωθι διαστήματα:

- 2001-2005:  $OR=14.00$  (2.45, 265.83),  $p=0.01$
- 2006-2010:  $OR=17.65$  (3.19, 331.70),  $p<0.01$
- 2011-2015:  $OR=20.22$  (3.73, 377.34) ,  $p<0.01$
- Μετά το 2015:  $OR=36.00$  (5.67, 718.12) ,  $p<0.01$

Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά για τα χρονικά διαστήματα 1981-1990, 1991-1995, και 1996-2000.

Ως προς την προτίμηση τοκετού συντρόφου ( $n=337-42=295$ ): Θετική συσχέτιση στατιστικά σημαντική. Όταν ο/η σύντροφος προτιμάει ΚΤ, είναι πιθανότερο να προτιμάει ΚΤ και ο/η Μ/Γ,  $OR=26.41$  (12.87, 58.54). Όταν ο/η σύντροφος προτιμάει ΚΤ, είναι πιθανότερος ο τοκετός δια ΚΤ,  $OR=17.20$  (8.35, 39.34).

Ως προς τα αίτια των αυξημένων ποσοστών καισαρικής τομής στην Ελλάδα οι συμμετέχοντες κατέδειξαν τα κάτωθι :

1. Ασαφές/ εχθρικό ιατρικό νομικό πλαίσιο (αμυντική ιατρική) 56,3%
2. Αυξηση ηλικίας πρώτης κύησης / Εξωσωματική γονιμοποίηση 42,6%
3. Ελλιπής εκπαίδευση στον επεμβατικό κοιλιακό τοκετό 37,2%
4. Μη τήρηση κατευθυντήριων οδηγιών 31%
5. Επιθυμία επιτόκου /εκλεκτική καισαρική 25%
6. Αυξηση ανίχνευσης παθολογίας κύησης , γεννητικών νοσημάτων λόγω επιστημονικής -τεχνολογικής προόδου 22,3%
7. Υποκειμενική ερμηνεία καρδιοτοκογραφήματος 18,5%
8. Διαφωνία βιβλιογραφικών αναφορών και κλινικής εμπειρίας γυναικολόγων 7,7%
9. Αυξηση επιλεγμένων / παραμελειμένων κήσεων 5,7%
10. Άλλο 11,9%

Οι Μαιευτήρες Γυναικολόγοι στην Ελλάδα θα επέλεγαν τον φυσιολογικό τοκετό, σαν μέθοδο τοκετού για τους ίδιους ή τις συντρόφους σε ποσοστά που είναι κοντά στα οριζόμενα ως αποδεκτά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Οι γυναίκες Μαιευτήρες Γυναικολόγοι έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επιλογής καισαρικής τομής ως επιλογή τοκετού από τους άνδρες. Παρόλ αυτά ο πραγματικός τρόπος τοκετού τόσο αθροιστικά όσο και ανά φύλο παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση σε σχέση με την δηλούμενη προτίμηση, υπέρ της καισαρικής τομής, ενώ το ποσοστό της καισαρικής τομής από επιλογή της επιτόκου είναι χαμηλό ανάμεσα στους συμμετέχοντες. Οι Μαιευτήρες Γυναικολόγοι στην Ελλάδα δείχνουν να μην εμπιστεύονται τον κοιλιακό τοκετό μετά από καισαρική τομή και καταδεικνύουν ως κύρια αίτια των αυξημένων ποσοστών καισαρικής τομής στην χώρα μας ιατρονομικά θέματα , ελλιπή κλινική και θεωρητική εκπαίδευση καθώς και αυξημένη ηλικία πρώτης κύησης συνυφασμένη με θέματα παθολογίας κύησης.

## **Abstract**

**“Research on the obstetric history of Gynecologists in Greece and their choice of delivery method. Caesarean section data”**

## **Introduction**

Caesarean section rates have increased worldwide. Greece in 2017 announced through the Ministry of Health that the rate of caesarean sections reaches 56.8% of all deliveries. ELSTAT data show that in Greece, in 2020, vaginal births were 34,783 and caesarean sections 48,833, while in 1,148 births the modality was not reported. In 2021, vaginal births were 33,619, caesarean sections 51,594, while the modality was not reported in 133 cases.

The way labor is performed, apart from the medical indications, includes the autonomy of women and the personal views of Obstetricians and Gynaecologists. Past studies have shown that physicians' attitudes can influence or encourage patient choices. The attitude of Greek obstetricians and gynaecologists towards the way of childbirth and their personal choices is a point of study. Similar studies have been carried out in several countries of the developed world..

## **Methodology**

This is a descriptive study with a questionnaire.

Specially designed questionnaires were sent via Google Forms (7/2019 -1/2022) by the Hellenic Society of Obstetrics and Gynaecology (E.M.G.E.) and the local Medical Associations to the e-mails of all registered Obstetricians and gynecologists.

337 responses were received in total. They were asked about their demographics, their marital status, their type and place of employment, their preference in the way of delivery for themselves (female) or for their partners (male), the number of pregnancies, the number of deliveries, the final way of processing - indication, the use of epidural analgesia, possible complications, if they would change the way of delivery. Finally, they were asked why they believe that caesarean section is increased in Greece and whether they would perform V-bac on themselves or their partners.

All statistical analyses were performed in the statistical program RStudio Version 1.4.1106 and the following packages were used: "clipr", "Hmisc", "tableone"

### Conclusions

69% of Obstetricians and Gynecologists in Greece who participated work in the private sector. The majority are men (68.9%) and the average age is 51 years. The median child value is 2. The average gestational age for the first child was 39 weeks. The average birth weight 3202 g. **78.8% of gynecologists would choose a natural birth** for themselves or their partner while the corresponding percentage of partners was 72.8%.

Compared to men, female obstetrician gynecologists were statistically significantly younger, but reported more pregnancies and deliveries in their individual booster. In addition, their deliveries took place later chronologically compared to the deliveries of the partners of their male colleagues.

Compared to men, female obstetricians and gynecologists) choose caesarean section more often (37% vs 13%). Men Gynecologists prefer CS less frequently, OR = 0.27 but ultimately the method of delivery (VB or CS) did not differ statistically significantly between the two comparison groups (44.2% CS. **Female Gyn. 48%, male partners 42%**).

Of the total cesarean sections, **16.3% were performed due to a mother's wish**. In addition, over the years there has been an increase in deliveries by CB at the discretion of the interest rate.

4.9% regretted the way of delivery by caesarean section and 4.5% the way of delivery by vaginal delivery. It is noteworthy that **69% of obstetricians gynecologists would not choose vaginal delivery after cesarean section (VBAC) for themselves or their partners**.

Regarding adverse experiences after vaginal birth and caesarean section: **Pain is in the first place in both methods of labor**. Statistically significant differences were observed: after VB, women Gynecologists reported less frequent bleeding, perineal/vaginal trauma, and neonatal morbidity. Similarly, after CS, women Gynecologists reported more frequent surgery related complications, less frequent bleeding, and **no difference in neonatal morbidity rates**. Over the years, rates of bleeding and surgery-related complications decreased significantly, but the percentage of study participants reporting pain increased.

In terms of job type, no statistically significant correlation was observed in either desire or labour outcome.

Regarding marital status (n=337-29=308): Statistically significant correlation. Compared to unmarried people, married OB/GYN prefer CS less often, OR=0.20 (0.09, 0.43) **but no statistically significant correlation was observed during the first delivery**.

Regarding the history of previous births (n=293-2=291): The more children the doctor has, the less likely he is to prefer CS, OR=0.65 (0.49, 0.84). The more children the OB/GYN has, the less likely it is that she has given birth with c/s or the OB/GYN partner has given birth, OR=0.38 (0.26, 0.53) Negative correlation, statistically significant (p<0.01)

In terms of age, the later the OB/GYN is born, the more often he prefers C/S, OR=1.06 (1.03, 1.09) Based on the year of birth, the later the birth took place, the higher the percentage of C/s OR=1.04.

Date of delivery (n=293-3=290): Statistically significant correlation. Compared to those who had a child between 1970 and 1980, CS was more likely for those who had one in the following periods:

1. 2001-2005: OR=14.00 (2.45, 265.83), p=0.01
2. 2006-2010: OR=17.65 (3.19, 331.70), p<0.01
3. 2011-2015: OR=20.22 (3.73, 377.34), p<0.01
4. After 2015: OR=36.00 (5.67, 718.12), p<0.01

There was no statistically significant difference for the periods 1981-1990, 1991-1995, and 1996-2000.

Regarding partner birth preference (n=337-42=295): Positive correlation statistically significant. When the partner prefers CS, he or she is more likely to prefer CS, OR=26.41 (12.87, 58.54). When the partner prefers CS, delivery by CS is more likely, OR=17.20 (8.35, 39.34).

Regarding the causes of increased caesarean section rates in Greece, participants demonstrated the following:

1. Unclear/hostile medical legal framework (defensive medicine) 56.3%
2. Increase in first gestational age / IVF 42,6%
3. Incomplete training in invasive vaginal delivery 37.2%
4. Non-observance of guidelines 31%
5. Women's choice / elective caesarean section 25%
6. Increase in detection of pathology of pregnancy, genetic diseases due to scientific-technological progress 22.3%
7. Subjective interpretation of CTG 18.5%
8. Disagreement of bibliographic references and clinical experience of gynecologists 7,7%
9. Increase in neglected pregnancies 5.7%
10. Other 11.9%

Obstetricians and Gynecologists in Greece would choose vaginal birth as a method of delivery for themselves or their partners at rates that are close to those defined as acceptable by the World Health Organization. Women Obstetricians and Gynecologists have significantly higher rates of choosing a caesarean section as a delivery option than men. However, the actual mode of delivery both cumulatively and by sex shows a large deviation from the stated preference in favor of caesarean section, while the percentage of caesarean section by choice is low among participants. Obstetricians and Gynecologists in Greece do not trust vaginal delivery after caesarean section and point to medico-legal issues, lack of clinical and theoretical training as well as increased age of first pregnancy correlated with gestational pathology issues as the main causes of increased caesarean section rates in our country.