

MORTALITATEA MATERNĂ ÎN ȚĂRILE DEZVOLTATE DIN EUROPA DE VEST

Maternal mortality rate in developed west-european countries

Dr. Marrie Jeanne Gardescu¹, Dr. Alexandru Matei¹, Dr. Edu Antoine¹, Prof. Dr. Dimitrie Nanu²

¹Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa“, București

²Clinica de Obstetrică-Ginecologie „Bucur“, București

REZUMAT

Organizațiile medicale internaționale au în centrul atenției problema mortalității materne în vederea identificării cauzelor și găsirii unor soluții pentru ameliorarea ei. Deși România a înregistrat în ultimii ani o tendință descrescătoare a indicilor de mortalitate maternă, aceasta, totuși, se menține la un nivel ridicat pentru media zonei geografice în care ne aflăm.

Dacă în țările în curs de dezvoltare, printre care și țara noastră, mortalitatea maternă este grevată de hemoragie, infecție și complicații ale avortului, în țările dezvoltate principala cauză de mortalitate maternă este reprezentată de complicațiile hipertensiunii apărute în timpul sarcinii.

Cuvinte cheie: mortalitate maternă, preocupare, hemoragie, preeclampsie, fatalitate

ABSTRACT

The international medical organizations have as a main concern the maternal mortality in matter of finding solutions to diminish it. The maternal mortality rate in Romania has been decreasing in the last years. Even so it remains at a high level compared to the average rate recorded in this geographical zone.

If in the developing countries, including our country, maternal mortality is determined by hemorrhage, infection and complications of abortion, in developed countries the main cause of maternal mortality is represented by the complications of pregnancy induced hypertension.

Keywords: maternal mortality, concern, hemorrhage, preeclampsia, fatality

Mortalitatea maternă (M.M.) a fost, este și rămâne una din principalele preocupări ale O.M.S. (Organizația Mondială a Sănătății), având drept scop identificarea cauzelor, a factorilor ce o influențează în vederea găsirii unei soluții care să o amelioreze.

La Conferința Națională asupra Maternității fără risc, aceasta a fost definită ca principal obiectiv al dezvoltării (Nairobi, 1997). Atunci s-a insistat pe reducerea cu 50% a M.M. până în 2000 și cu încă 50% până în 2015. (1)

Definiția decesului matern a fost stabilită ca: „Decesul unei femei survenit în cursul sarcinii sau după o perioadă de 42 de zile de la întreruperea sarcinii, oricare ar fi durata sau localizarea, printr-o cauză determinată, sau agravată de sarcină sau de

îngrijirile pe care le-a necesitat, dar nici accidentală, nici întâmplătoare“. (1,2)

Din punct de vedere al studiului mortalității materne, există mai multe formule metodologice. Cu toate acestea, M.M. este greu de măsurat cu precizie. Din cauza diferitelor motivări, legate de modul de consemnare a deceselor, a cauzelor lor, a consemnării datelor în media, apare o subestimare a M.M. (3)

Cauzele ce determină M.M. clasifică decesul în două mari categorii:

- Deces prin risc obstetrical (direct – o cauză directă, determinată de sarcină, și indirect – o cauză preexistentă, agravată de prezența sarcinii);

Adresa de corespondență:

Dr. Marrie Jeanne Gardescu, Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa“, Șos. Vergului nr. 12, București

E-mail: mgardescu@yahoo.com

- Deces prin avort, aici fiind incluse toate complicațiile acestuia și sarcina ectopică.

Studiind dinamica mortalității materne din punct de vedere al cauzelor, se constată în ansamblu o scădere a mortalității materne prin toate etiologiile, cel mai evident în țările mediu dezvoltate ale Europei. Spre deosebire de acestea, în țările dezvoltate se constată o scădere constantă a mortalității materne, dar mult mai puțin abrupt. Acest lucru se datorează unui sistem medical bine pus la punct, de mulți ani, de fonduri disponibile pentru aparatură, medicație, personal instruit și organizat.

Ca și incidența a cauzelor de deces matern, în lume, acestea sunt prezentate în Graficul 1 (1).

Chiar dacă rata globală a mortalității în lume este de 435 la 100.000 de nou-născuți vii, aceasta este media unor discrepante impresionante: 480 în țările subdezvoltate și 27 în țările dezvoltate, existând totodată și extreme: 1.000/100.000 de născuți vii în Africa de Est și 0-11 în Europa de Nord.

În această zonă, a maximei dezvoltări tehnologice și organizatorice medicale este interesant de analizat evoluția M.M. și a repartiției pe cauze de deces.

Pentru analiză am ales 3 țări dezvoltate din Europa de Vest: Franța, Germania și Olanda, în comparație cu 3 țări mai puțin dezvoltate: Bulgaria, România, Ungaria. Ca și parametri, am luat în calcul mortalitatea prin complicații ale avortului, M.M. de cauză hemoragică, M.M. prin hipertensiune arterială indusă de sarcină (HTAIS).

GERMANIA

Anul	Cauzele prin avort	Cauzele prin hemoragie	Cauzele prin HTAIS	Mortalitate maternă generală
1990	0,88	0,77	1,21	3,57
2000	0,26	0,78	0,52	1,56
2012	0,59	0,74	1,19	1,04

OLANDA

Anul	Cauzele prin avort	Cauzele prin hemoragie	Cauzele prin HTAIS	Mortalitate maternă generală
1990	0,51	0,51	4,04	1,01
2002	0,49	0,99	4,45	0,99
2003	0,5	0,5	1	1

FRANȚA

Anul	Cauzele prin avort	Cauzele prin hemoragie	Cauzele prin HTAIS	Mortalitate maternă generală
1990	0,26	1,84	1,84	2,49
2000	0,26	1,03	1,55	0,56
2010	0,25	1,87	0,62	1,87

ROMÂNIA

Anul	Cauzele prin avort	Cauzele prin hemoragie	Cauzele prin HTAIS	Mortalitate maternă generală
1990	57,51	8,58	2,54	13,34
2000	15,35	3,41	0,85	4,62
2010	5,18	1,84	2,83	1,84

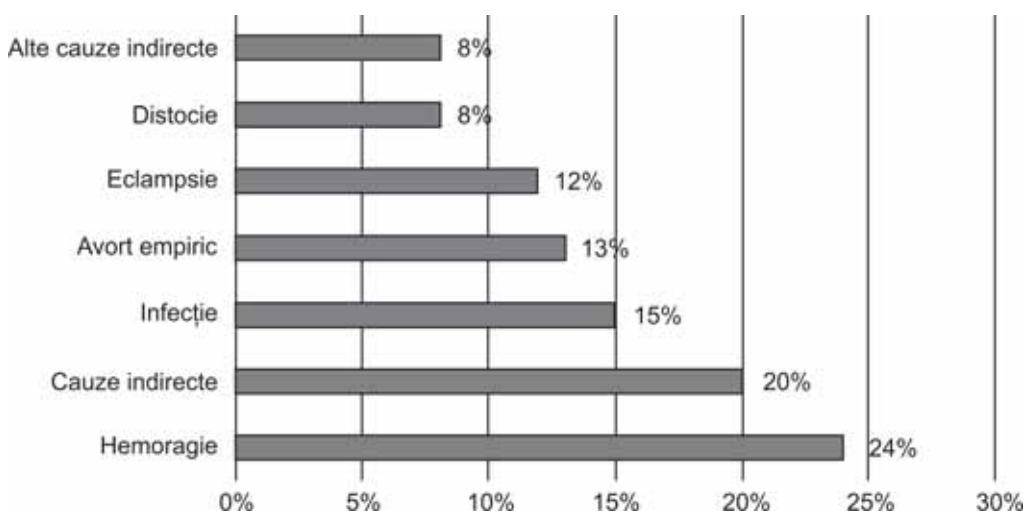
UNGARIA

Anul	Cauzele prin avort	Cauzele prin hemoragie	Cauzele prin HTAIS	Mortalitate maternă generală
1990	3,18	2,39	3,18	1,59
2000	–	2,05	1,02	4,1
2012	1,1	1,1	1,1	3,32

BULGARIA

Anul	Cauzele prin avort	Cauzele prin hemoragie	Cauzele prin HTAIS	Mortalitate maternă generală
1990	2,85	6,66	–	4,75
2000	2,71	2,71	4,07	5,43
2012	1,45	–	1,45	1,45

Din graficele prezentate mai sus, apar următoarele concluzii: în toate țările dezvoltate, mortalitatea prin complicațiile avortului este foarte mică și cu variații minime, datorită unor mijloace de contracepție eficiente și a unei bune promovări în



GRAFICUL 1. Cauzele decesului matern în lume

rândul tinerilor. Spre deosebire, în România și Bulgaria aceste complicații au o incidență mare, cu mult mai mare în România, unde au persistat multă vreme reminescentele politicii abuzive din anii 1967-1989, care situa în ilegalitate utilizarea contraceptivelor și a întreruperii sarcinii. Deși situate în aceeași zonă geografică și cu o politică asemănătoare, în Ungaria nu se semnalează indici crescuți ai M.M. prin avort, probabil datorită unei politici mai deschise vizavi de planificarea familială.

Din punct de vedere al cauzelor hemoragice ale M.M., indicele este scăzut în țările dezvoltate și mai mare în România, Ungaria și Bulgaria, fiind mai mari și în cadrul aceleiași țări în comparație cu a deceselor prin HTAIS.

Ca și mortalitatea maternă generală, indicele este sensibil mai mare în Europa de Est comparativ cu cea din Europa de Vest, complicațiile hemoragice reprezentând de departe cea mai numeroasă cauză.

În Franța, Germania și Olanda, indicii de M.M. din cauze hemoragice sunt foarte apropiați de cei cauzati de HTAIS, cu mențiunea că în Olanda aceasta din urmă primează.

HTAIS tinde să capete o pondere în cauzele de M.M. Explicația ar consta în perfecționarea tehnicii, a mijloacelor de diagnostic, de tratament, a procedurilor din ce în ce mai avansate de control al hemostazei (tehnici medicamentoase), personal instruit să urmărească și să depisteze timpuriu astfel de evenimente, înainte ca ele să devină fatale.

HTAIS rămâne o mare provocare a obstetricienilor și medicilor de terapie intensivă, fiind un incident care încă surprinde echipele medicale antrenate și cu dotări avansate.

În Olanda, de exemplu, indicele de M.M., prin complicații ale HTAIS, depășește constant în toți anii analizați (1995-2012) indicele prin complicații hemoragice.

Scopul acestui studiu este tragerea unui semnal de alarmă pentru depistarea factorilor ce pot influența M.M. Pentru scăderea ei, identificarea elementelor ce duc la rate mai mici de M.M. În țările dezvoltate și transpunerea lor în peisajul medical românesc pentru a ne aduce în zona apropiată, ca valori, de celelalte state Europene cu care ne comparăm ca și dezvoltare economică.

BIBLIOGRAFIE

1. **Ion Munteanu**, Tratat de obstetrică, ed. a II-a, 2006, pg. 1521-1525
2. **Crisan N., Nanu D.** Obstetrică, Manual pentru studenți, UMF „Carol Davila”, București, 1994
3. **Suciu N., Nicolescu S., Bănceanu G., Marinescu, Bela Sz.**, Mortalitatea maternă în România 2006-2010
4. World Health Organization, Regional Office for Europe, European Mortality Database