

PARTICULARITĂȚILE
EVOLUȚIEI SARCINII
LA FEMEILE DUPĂ 35 DE ANI:
AVANTAJE ȘI PREOCUPĂRI

Aliona DOBROVOLSKAIA-CATRINICI,
Centrul Național de Sănătate a Reproduserii și
Genetică Medicală

Summary

Peculiarities of pregnancy evolution at woman after 35 years: advantages and concerns

In recent years, as in the industrialized world, our country also chose to postpone childbearing. Traditionally, in Republic of Moldova, the delay children were coming from rural families, but in the past decade the rate of urban newborns is increasing. Pregnant women with advanced maternal age have an increased risk of pregnancy complications such as pre-eclampsia, gestational diabetes, placenta abruption, pre-term delivery and caesarean delivery. The maternal management may require a broader assessment of the systematic examination, prevention and diminution of adverse perinatal outcomes that contribute to decisions about the timing of childbearing.

Key words: *advanced maternal age, pregnancy, risks, adverse perinatal outcomes.*

Резюме

Особенности течения беременности у женщин после 35 лет: преимущества и проблемы

За последние годы в Республике Молдова, как и во всех промышленно-развитых странах, деторождение отлаживается «на потом». Зачастую поздние роды встречаются в сельской местности, хотя в последние десятилетия смещение рождений в старших возрастных группах беременных особенно характерно для городского населения. С возрастом растёт риск беременности, осложнённой преэклампсией, гестационным диабетом, отслойкой плаценты, преждевременными родами и кесаревым сечением. При современном уровне развития перинатальной диагностики, профилактики и уменьшения неблагоприятных перинатальных исходов, важен менеджмент правильно выбранной стратегии, способствующий решению проблем и уменьшению рисков детородного возраста.

Ключевые слова: *старородки, поздний материнский возраст, беременность, неблагоприятный исход, перинатальный риск.*

Actualmente viața femeilor nu mai este la fel ca a acelor de acum treizeci de ani. Tendința de a avea copil la vârsta de după 35 de ani astăzi nu mai e ceva neobișnuit și a devenit un obicei comun în societățile dezvoltate. Din dorința de a aduce pe lume un copil cu posibilitatea de a-i oferi toate condițiile necesare, femeile aleg să se concentreze asupra carierei, lasând actul procreării după vârsta de 35 de ani, când se presupune că sunt împlinite din punct de vedere profesional și material. Acum trei decenii, sarcina după 35 de ani era o raritate, fiind considerată o sarcină cu necesitatea unei monitorizări speciale.

Multe cupluri preferă să crească copiii abia după ce au o relație stabilă și o anumită siguranță financiară. Acest fenomen este, de asemenea, legat de numărul impunător de căsătorii la o vârstă înaintată sau de casatoriile care urmează unui divorț. Multe studii demonstrează că pentru o femeie după 35 de ani, cu starea generală de sănătate satisfăcătoare și echilibrul psihoemoțional stabil, riscurile de a avea o sarcină cu probleme sunt minime.

Conform datelor Centrului Național de Statistică, pe parcursul anilor 1980 – 2010, din numărul total de nașteri pe republică ponderea natalității la femei peste 35 de ani a crescut de la 3,74% până la 7%. În același timp, s-a constatat schimbarea modelului de vârstă a fertilității, care se caracterizează printr-o scădere a contribuției femeilor din grupe de vârstă mai tinere de 25 de ani la coeficientul sumar total al natalității și al fertilității, odată cu creșterea contribuției persoanelor după 35 de ani. Aceasta din urmă este o manifestare a *tranziției demografice secunde* [1]. Primele semne ale *tranziției demografice secunde* în Republica Moldova au apărut la începutul anilor '90 ai sec XX și, așa cum arată experiența mai multor țări dezvoltate, aceasta poate să persiste de-a lungul mai multor decenii.

Asemenea tendință s-a atestat în SUA începând cu anul 1970, unde ponderea nașterilor la femei cu vârsta de peste 35 de ani a crescut de la 5% până la 13% din numărul total de nașcuți vii în anul 2000 [2]. În Europa, statele Scandinaviei sunt cele mai prospere, cu populația cea mai longevivă și cu cea mai bună calitate a vieții, atât pe continent, cât și în lume. Studiile referitoare la rata natalității arată că odată cu creșterea calității vieții a crescut esențial și numărul gravidelor trecute de 35 de ani. De exemplu, în Finlanda, în anul 1997 se atestau 16,7% gravide după 35 de ani, iar în 2007 – 19,2%. Un procentaj aproximativ similar s-a determinat și în Suedia în perioada respectivă [3, 4].

În țările din regiune, la fel, se înregistrează o tendință identică. În Federația Rusă s-a atestat o creștere de 2,5 ori a coeficientului natalității la femeile cu vârsta cuprinsă între 35 și 39 de ani, de la 11.1‰ în anul 2000 până la 27.8‰ în 2009.

Totodată, a crescut de 1,4 ori și rata natalității femeilor cu vârsta de peste 40 de ani (5,2‰ la femei de 40-44 de ani și 0,2‰ cele de 45-49 ani). În Ucraina coeficientul natalității s-a majorat de 1,8 ori la femeile după 35-39 de ani și de 1,5 ori la cele din categoria 40-44 de ani în perioada 1997-2007.

Migrația de la sat la oraș este o caracteristică ce persistă în Republica Moldova pe parcursul ultimelor decenii, fapt ce a contribuit esențial la diminuarea natalității în mediul rural, în special la femeile de după 35 de ani. În anul 1980, natalitatea după 35 de ani a fost de trei ori mai mare în mediul rural (3455 născuți), decât în cel urban (1114 născuți), ceea ce a constituit 1,40% și, respectiv, 4,34% din numărul total din nașteri pe republică.

La sfârșitul anilor '80 și începutul anilor '90, s-a constatat o creștere semnificativă a copiilor născuți de femei după 35 de ani în mediul urban. Astfel, în anul 1990 ponderea născuților a fost de 37,6% în mediul urban și 62,4% în cel rural.

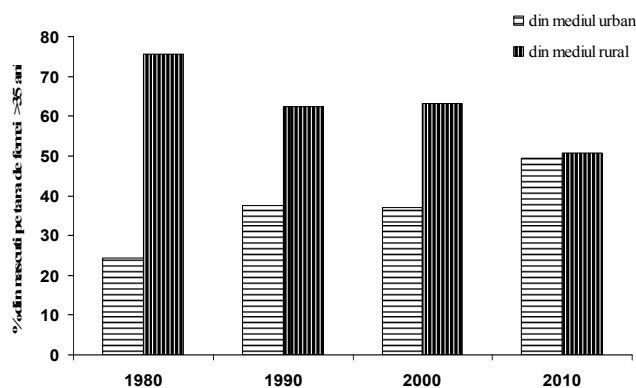
În anul 2000 s-a redus vertiginos natalitatea în Republica Moldova – de la 36939 de nașteri la 77085 nașteri în anul 1990, însă raportul nașterilor la femei după 35 de ani din mediul rural și cel urban s-a menținut.

În anul 2010, în Republica Moldova s-au născut 40474 copii, ceea ce, comparativ cu anul 2000, înseamnă o creștere ușoară a natalității, în special din contul născuților din mediul urban, iar ponderea nașterilor la femeile după 35 de ani a constituit 7%. În ultimii ani, rata nașterilor la aceste femei în mediul rural a rămas apoximativ identică, iar raportul natalității rural – urban s-a egalat (vezi figura).

În dinamică, în ultimele trei decenii numărul copiilor născuți în mediul urban s-a redus de la 31161 născuți în anul 1980 până la 15142 în anul 2010, iar în mediul rural – de la 48419 până la 25332 respectiv. Prin urmare, atât în mediul rural, cât și în cel urban natalitatea s-a redus de două ori. Ponderea nașterilor la femei după 35 de ani a crescut de la 1,40% în anul 1980 până la 3,46% în 2010, însă a scăzut în mediul rural de la 4,34% până la 3,55% respectiv.

Cele consemnate, de asemenea, sunt parțial menționate și în studiul efectuat în cadrul Sectorului Demografie al Institutului de Integrare Europeană și Științe Politice al AȘM, în care este evaluată situația natalității în dinamică pe perioada ultimelor decenii. Analiza datelor în ansamblu demonstrează că după un declin de multă vreme, în ultimii trei ani se observă o ușoară creștere a fertilității, îndeosebi în grupele de vârstă 30-34 și 35-39 de ani, iar transferul nașterilor spre vârstele mai mature ale femeilor este valabilă, în special, pentru mediul urban, unde s-a

atestat creșterea indicelui fertilității de la 9,7‰ în 2001 la 19,8‰ în 2008 [5].



Rata nou-născuților la femeile de după 35 de ani din mediul urban și cel rural.

Sarcina după 35 de ani are atât avantaje, cât și dezavantaje. Unul dintre avantaje este maturitatea și responsabilitatea mamei, deoarece viitoarea mamă se ocupă din timp de investigațiile clinice și paraclinice, își corelează alimentația, ține sub control masa corpului. În plus, stabilitatea socioeconomică, energia și resursele atinse la această vârstă îndreaptă atenția lor prioritar spre sarcină și mai puțin spre carieră.

Odată hotărâte să aducă pe lume un copil la o vârstă de după 35 de ani, viitoarele mame ar trebui să cunoască riscurile la care sunt supuse – atât ele, cât și bebelușii – și să încerce să îmbunătățească șansele de a avea o sarcină sănătoasă. Deși în ultimii ani multe lucruri s-au schimbat, progresul în domeniul monitoringului sarcinei, totuși viitoarea mamă trebuie să fie conștientă de riscurile care există la această vârstă.

Pe de o parte, la această vârstă femeia își cunoaște bine starea generală, cu particularitățile fiziologice, și este gata să răspundă adecvat la schimbările ce apar pe parcurs. Pe de altă parte, cei 10-20 de ani de viață reproductivă nesolicitată au acumulat și ei amprente, cum sunt: maladiile cronice persistente, posibilele boli venerice suportate în trecut, stilul de viață stresant, situația ecologică precară, aderențe postoperatorii, accidente suportate.

Unul dintre cele mai mari riscuri este cel genetic, cu dezvoltarea unui făt cu malformații congenitale grave. Cu cât vârsta viitoarei mame este mai avansată, cu atât crește și riscul apariției malformațiilor congenitale sau a anomaliilor cromozomiale. Riscul major este cel al sindromului Down. La nivel mondial, statisticile demonstrează existența unui pericol ca 1 dintre 365 de femei la vârsta de 35 de ani să dea naștere unui copil cu sindromul Down, în timp ce la vârsta de 40 de ani riscul crește la 1 din 109 de femei. La 45 de ani acest risc avansează exponențial

și se constată ca un copil din 32 poate fi afectat cu acest sindrom, iar la 49 de ani incidența ajunge până la 1 din 11.

Deși sindromul Down reprezintă cel mai frecvent tip de anomalie cromozomială, alte anomalii sunt sindromul lui Edward (trisomia 18), care apare o dată la 8.000 de nașteri și sindromul Patau (trisomia 13), cu incidența 1:20.000 de nașteri. Astăzi se cunosc peste 12.000 de anomalii provocate de o mutație sau o alterare a unei gene și incidența lor crește exponențial odată cu avansarea vârstei gravidei după 35 de ani. În bună parte, anomaliile cromozomiale survenite pe parcursul formării oului fetal sunt cauzele principale ale avortului spontan care se produce, în majoritatea cazurilor (80%), în primul trimestru de sarcină. La gravidele cu vârsta între 35 și 39 de ani incidența avortului spontan este de 25%, iar la 40-44 de ani riscul crește până la 51%. După vârsta de 45 de ani, circa 50% din gravide sunt predispuse să suporte un avort spontan [6].

Hipertensiunea indusă de sarcină (toxemia, preeclampsia) este cea mai frecventă afecțiune care se dezvoltă în ultimul trimestru, iar la gravidele de după 35 de ani aceasta apare cu o frecvență de trei ori mai sporită, comparativ cu cele mai tinere. Se dezvoltă mai des la primipare peste 35 de ani, cele cu sarcini gemelare, istoric familial de hipertensiune indusă de sarcină. La femeile de după 40 de ani riscul de preeclampsie este de 5-10%, iar la cele după 50 de ani se întâlnește aproximativ la 1/3 din gravide [7]. Concomitent, această categorie de vârstă este de 3-6 ori mai predispusă de a dezvolta diabet gestațional, care este un factor de risc în declanșarea preeclampsiei. Tensiunea arterială crescută (140/90 mm Hg sau mai mare), indiferent dacă este hipertensiune cronică sau preeclampsie, poate determina decolarea prematură a placentei în circa 50% din cazuri, iar femeile cu hipertensiune arterială cronică au riscul de 9 ori mai mare decât cele normotensive.

În Republica Moldova, în ultimile trei decenii se observă o creștere a incidenței sarcinii extrauterine: de la 0,99 cazuri la 100 de nașteri în 1975, la 2,47 în perioada 1990-1999 și 2,81 în anii 2000-2009. O pondere deosebită în dezvoltarea sarcinii extrauterine o au antecedentele inflamatorii suportate. Infecția multiplă în uter, în special în trompele Fallopio prin suprimarea cililor tubari crește de 6 ori riscul de sarcină extrauterină. Alt factor este steriletul, care augmentează de 3 ori riscul unei sarcini extrauterine, iar steriletele cu progesteron îl măresc de 6-7 ori. Incidența sarcinilor extrauterine corelează direct cu vârsta femeii și timpul de utilizare a steriletului. Cea mai mare rată de sarcini ectopice apare la femeile cu vârsta cuprinsă între 35 și 44 ani. La cele de 35-39 de

ani, riscul de a dezvolta o sarcină extrauterină este de 2 ori mai mare, iar la cele cu vârsta peste 40 de ani incidența este de 4 ori mai mare decât la femeile tinere.

Managementul medical al sarcinii și nașterii la femei după 35 de ani, conform Ghidului Național de Perinatologie, include asistență în planificarea, supravegherea și conduita perinatală suplimentară, comparativ cu femeile până la 35 de ani [8]. Sarcina după vârsta de 35, le preocupă pe multe femei și dacă femeia este sănătoasă, sarcina după această vârstă nu ar trebui să fie o problemă. Deseori, multe femei au probleme de sănătate și necesită investigații medicale speciale, înainte de a concepe un copil, care vor include și consultația medicului-genetician.

Este bine cunoscut faptul că după 35 de ani fertilitatea scade treptat, ceea ce crește timpul de fertilizare la 6-12 luni, în loc de 4 luni (la 20-25 ani, când este capacitatea maximă a fertilității), dar în general după vârsta de 38-40 de ani, ovulele încep să imbatrânească și fertilitatea scade dramatic. Totuși, după această vârstă ovarele tind să elimine mai multe ovule, așa că în cazul în care femeile rămân însărcinate, șansele de a concepe gemeni sau chiar tripleți cresc. Astfel, multe aspecte al managementului obstetrical al sarcinilor monofetale nu pot fi extrapolate asupra sarcinilor duble.

O altă categorie de femei suferă de sterilitate îndelungată ce necesită investigații și tratament specific, care va include o serie de cheltuieli adăugătoare. Atunci când toate celelalte metode clasice nu mai pot fi aplicate, fertilizarea in vitro (FIV) este ultima soluție pentru femeia sterilă. Cu toate că prețul total pentru o fertilizare este destul de mare, tot mai multe cupluri din Republica Moldova recurg la metoda FIV.

Odată ajunsă însărcinată, femeia de după 35 de ani, conform Ghidului Național de Perinatologie, este inclusă în grupul de risc și necesită o monitorizare suplimentară, care va include teste specifice pentru depistarea malformațiilor congenitale. Screeningul include determinarea markerilor serici, teste duble, triple sau combinarea lor, determinarea nucleului transparent, investigații USG suplimentare, prelevarea lichidului amniotic prin amniocenteză și neapărat consultul medicului-genetician de la Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală.

În primul trimestru de sarcină, femeile cu vârsta de peste 35 de ani, îndeosebi primiparele, suferă de gestoze timpurii, care devin mai pronunțate atunci când disgravidia se asociază cu acutizarea bolilor cronice de care suferă gravida la această vârstă. Disgravidia emetizantă deseori este asociată cu vome

incoercibile și tulburări digestive grave, ce necesită spitalizare, uneori în regim de urgență.

Avortul spontan sau chiar iminența de întrerupere a sarcinii este o altă problemă frecventă la vârsta după 35 de ani. Unul dintre motive este faptul că după această vârstă, mai ales după 40 de ani, scade concentrația hormonilor progesterativi, fapt ce necesită terapie de menținere a sarcinii. Dacă s-a declanșat deja avortul spontan, există riscul hemoragiilor uterine, care deseori necesită intervenție instrumentală în staționar și supraveghere în condiții de ambulatoriu.

Disgravidia tardivă, care se atestă deseori în ultimul trimestru de sarcină, induce dereglari esențiale, atât în starea de sănătate a gravidei, cât și a fătului. O bună parte din primiparele peste 35 de ani suferă de disgravidie tardivă și necesită monitorizare ginecologică individuală în condiții spitalicești, pentru a preveni acutizarea manifestărilor poliorganice și declanșarea nașterii premature.

Femeile din grupul de risc, de obicei, sunt internate în spital cu câteva săptămâni înainte de naștere pentru îngrijire antepartum. Afecțiunile care se manifestă la gravidele de după 35 de ani impun o pregătire prenatală deosebită care, în funcție de gradul de risc, se efectuează la centrele perinatologice de nivelul II sau III. De asemenea, multe dintre gravidele de peste 35 de ani necesită planificarea cezarienei, care uneori se poate finaliza cu histerectomie și complicații postoperatorii.

Este cert faptul că riscurile perinatale sunt mari, însă cu îngrijiri atente multe femei pot deveni fără nici o problemă mame la vârsta de peste 35 de ani.

Concluzii

1. În ultimii ani, în Republica Moldova se atestă o creștere vădită a ponderii copiilor născuți de către femei după 35 de ani, îndeosebi din contul nașterilor în mediul urban.

2. Odată cu dezvoltarea tehnologiilor medicale performante, crește numărul sarcinilor după 35 de ani, ceea ce necesită o monitorizare adecvată pentru prevenirea complicațiilor caracteristice acestei vârste.

Bibliografie

1. Захаров С.В., *Рождаемость в России: первый и второй демографический переход. Демографическая модернизация, частная жизнь и идентичность в России*, Москва, 2002 demoscope.ru/weekly/knigi/konfer/konfer_08.html
2. Martin J.A., Hamilton B.E., Ventura S.J., Menacker F., Park M.M., Sutton P.D. *Births: final data for 2001*, Nat. Vital Stat Rep. 2002; nr. 51(2), p. 102.
3. Carolan M., *First time mothers over 35 years: challenges for care?*, in *Birth Issues*, 2004; nr. 13(3), p. 91-97.
4. *Stakes. Parturients, births and newborns 2007*. Statistical summary 30/2008. Available from: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/tt30_08.pdf Nov.6
5. Paladi Gh., Gagauz O., Penina O., *Îmbătrânirea populației în Republica Moldova: consecințe economice și sociale*, Chișinău, 2009, 208 p.
6. Nybo A.A., Wohlfahrt J., Christens P., Olsen J., Melbye M., *Maternal age and fetal loss: population-based register linked study*, in: *BMJ*, 2000, nr. 320, p. 1708.
7. Chang J., Elam-Evans L.D., Berg C.J., Herndon J., Flowers L., Seed K.A., et al., *Pregnancy-related mortality surveillance – United States 1991-1999*, in: *MMWR Surveill Summ.*, 2003, nr. 52(2), p. 1-8.

Prezentat la 01. 12. 2011