



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Δρ Ιωάννης Γρυπάρης – Μαιευτήρας, Χειρουργός, Γυναικολόγος

Πολύδυμη κύηση: εγκυμοσύνη με παραπάνω από ένα έμβρυα

Με τον όρο πολύδυμη κύηση περιγράφεται η κυοφορία δύο ή περισσότερων εμβρύων. Η πληροφόρηση ότι κυοφορείτε δίδυμα, τρίδυμα, ή ακόμη και τετράδυμα μπορεί στην αρχή να είναι συναρπαστική, όμως κρύβει κινδύνους τόσο για εσάς, όσο και για την οικογένειά σας. Στην περίπτωση που περιμένετε πάνω από ένα μωρό πρέπει να είστε σωστά προετοιμασμένη για τις αλλαγές που θα συμβούν τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας, όσο και μετά τον τοκετό.

Πληροφορίες

Ο οδηγός αυτός περιλαμβάνει πληροφορίες για εσάς που γνωρίζετε ότι κυοφορείτε πάνω από ένα έμβρυο. Από εδώ θα ενημερωθείτε για:

- Τα διαφορετικά είδη πολύδυμης κύησης
- Τις επιπλοκές που μπορεί να συμβούν σε εσάς ή τα μωρά σας
- Την παρακολούθηση που θα πρέπει να έχετε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Τις επιλογές που υπάρχουν σχετικά με τον τοκετό ώστε να λάβετε μια σωστή απόφαση

Οι πληροφορίες σε αυτό το φυλλάδιο επικεντρώνονται κυρίως στη δίδυμο κύηση, όμως παρομοίως εφαρμόζονται και στα άλλα είδη πολύδυμων κυήσεων. Για περισσότερες λεπτομέρειες συζητήστε με τον ιατρό ή τη μαία σας.

Τι είναι η πολύδυμη κύηση;

Όπως αναφέρθηκε η πολύδυμη κύηση αφορά την κυοφορία δύο ή περισσότερων εμβρύων. Η συχνότητά της είναι περίπου μία στις 80 κυήσεις. Ο ρυθμός εμφάνισης πολύδυμων κυήσεων έχει αυξηθεί την τελευταία 20ετία καθώς όλο και περισσότερα ζευγάρια χρησιμοποιούν φάρμακα για την αύξηση της γονιμότητας. Περίπου το 95% των πολύδυμων κυήσεων αφορά την κυοφορία διδύμων.

Πως προκύπτει μια πολύδυμη κύηση;

Η πολύδυμη κύηση προκύπτει όταν ένα γονιμοποιημένο ωάριο διαιρείται ή όταν διαφορετικά ωάρια γονιμοποιούνται από διαφορετικά σπερματοζωάρια. Τα έμβρυα μπορεί να είναι μονοζυγωτικά (33%) ή διζυγωτικά (67%).

Τα μονοζυγωτικά δίδυμα ή τρίδυμα προκύπτουν από την γονιμοποίηση ενός μόνο ωαρίου το οποίο στη συνέχεια χωρίζεται σε δύο ή τρία πανομοιότυπα έμβρυα τα οποία έχουν το ίδιο γενετικό υλικό (DNA), το





ίδιο φύλο, την ίδια ομάδα αίματος και μοιάζουν πολύ εμφανισιακά. Τα διζυγωτικά πολύδυμα αναπτύσσονται από διαφορετικά ωάρια, κάθε ένα από τα οποία γονιμοποιείται από διαφορετικά σπερματοζωάρια. Τα διζυγωτικά δίδυμα μπορεί να διαφέρουν ως προς το φύλο και την εμφάνισή τους.

Ποιες είναι οι διαφορετικές κατηγορίες πολύδυμων που υπάρχουν;

Στο υπερηχογράφημα που θα σας γίνει στο πρώτο τρίμηνο της κύησης και στο οποίο θα επιβεβαιωθεί ο αριθμός των εμβρύων, είναι πολύ σημαντικό, σε περίπτωση μονοζυγωτικών εμβρύων να καθοριστεί η **χοριονικότητα** της εγκυμοσύνης. Έτσι γνωρίζουμε αν τα έμβρυα μοιράζονται έναν κοινό πλακούντα ή όχι, και αυτό μας ενδιαφέρει γιατί τα μωρά που μοιράζονται κοινό πλακούντα έχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Τα διζυγωτικά δίδυμα έχουν πάντα ξεχωριστούς πλακούντες.

Τα δίδυμα λοιπόν μπορεί να είναι:

- Διχοριακά – διαμνιακά: προκύπτουν από τη γονιμοποίηση δύο διαφορετικών ωαρίων (διζυγωτικά), ή από τη διαίρεση ενός γονιμοποιημένου ωαρίου (αποτελούν το 30% των μονοζυγωτικών) η οποία συμβαίνει στις πρώτες 3 ημέρες μετά τη γονιμοποίηση. Το κάθε έμβryo έχει το δικό του πλακούντα, τη δική του εξωτερική μεμβράνη (το χόριο), και βρίσκεται μέσα στο δικό του αμνιακό σάκο.
- Μονοχοριακά – διαμνιακά: αν το γονιμοποιημένο ωάριο διαιρεθεί λίγο αργότερα (μεταξύ 4^{ης} και 7^{ης} ημέρας από τη γονιμοποίηση) τα έμβρυα μοιράζονται κοινό πλακούντα και χόριο, όμως το κάθε ένα βρίσκεται στο δικό του αμνιακό σάκο. Αυτά τα μωρά είναι πανομοιότυπα και αποτελούν το 68% των μονοζυγωτικών διδύμων.
- Μονοχοριακά – μονοαμνιακά: πολύ πιο σπάνια (2% των μονοζυγωτικών), το γονιμοποιημένο ωάριο διαιρείται αργότερα (μεταξύ 8^{ης} και 12^{ης} ημέρας) και τα έμβρυα όχι μόνο μοιράζονται κοινό πλακούντα και χόριο, αλλά βρίσκονται και στον ίδιο αμνιακό σάκο. Τα έμβρυα αυτά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών.

Παρομοίως, τα τρίδυμα μπορεί να είναι τριχοριακά (το κάθε έμβryo να έχει διαφορετικό πλακούντα και χόριο), διχοριακά (δύο από τα τρία έμβρυα να μοιράζονται κοινό πλακούντα και χόριο, με το τρίτο να είναι ξεχωριστό), ή μονοχοριακά (και τα τρία έμβρυα να μοιράζονται τον ίδιο πλακούντα και χόριο).

Τι επιπλοκές μπορεί να συμβούν σε εμένα ή τα μωρά μου;

Οι περισσότερες γυναίκες με πολύδυμες κυήσεις διανύουν ανεπίπλεκτες εγκυμοσύνες και γεννούν υγιή μωρά. Παρόλα αυτά, κάποιες επιπλοκές είναι πιο συχνές σε πολύδυμες κυήσεις και μια προσεκτική παρακολούθηση με συχνότερα υπερηχογραφήματα ενδείκνυται για τη μείωση των κινδύνων.

Για εσάς

Διάφορα μικρά προβλήματα που παρουσιάζονται σχεδόν σε όλες τις εγκύους, όπως πρωινή αδιαθεσία, κάψιμο στο στήθος, πρησμένοι αστράγαλοι, κίρσοι στα πόδια, πόνος στη μέση και αίσθημα κόπωσης, είναι πιο συχνά στις πολύδυμες κυήσεις.





Οι επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν σε οποιαδήποτε εγκυμοσύνη, αλλά εμφανίζονται συχνότερα σε δίδυμη κύηση είναι:

- Αναιμία από έλλειψη σιδήρου καθώς υπάρχουν περισσότερες απαιτήσεις λόγω του αυξημένου αριθμού εμβρύων
- Προεκλαμψία: μία κατάσταση κατά την οποία εμφανίζεται υπέρταση και πρωτεϊνουρία. Αυτή η επιπλοκή εμφανίζεται διπλάσιες φορές στις πολύδυμες κυήσεις σε σχέση με τις απλές. Επίσης έχει την τάση να εκδηλώνεται πιο νωρίς και να είναι πιο σοβαρή στις γυναίκες που κυοφορούν πάνω από ένα έμβρυα
- Μεγαλύτερος κίνδυνος αιμορραγίας μετά τον τοκετό
- Αυξημένες πιθανότητες να χρειαστεί να ολοκληρωθεί ο τοκετός με καισαρική τομή, ή με υποβοήθηση

Για τα μωρά σας

Πρωρότητα

Είναι πολύ πιθανό να γεννήσετε νωρίτερα από την αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού αν περιμένετε δίδυμα ή τρίδυμα:

- Περίπου 60 στις 100 δίδυμες κυήσεις θα ολοκληρώσουν αυτόματα τον τοκετό πριν τις 37 εβδομάδες
- Περίπου 75 στις 100 τρίδυμες κυήσεις θα ολοκληρωθούν πριν τις 35 εβδομάδες
- Συγκριτικά, μόνο 10 στις 100 γυναίκες που φέρουν μονήρη κύηση θα γεννήσουν πριν τις 37 εβδομάδες

Τα μωρά που γεννιούνται πριν τις 37 εβδομάδες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, κυρίως από το αναπνευστικό και τη σίτιση, ενώ είναι πιο ευπαθή σε λοιμώξεις. Τα προβλήματα είναι πιο έντονα όσο νωρίτερα γεννηθούν τα μωρά. Ενδέχεται να χρειαστεί η παραμονή τους σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών. Ακόμη και σε μια τέτοια περίπτωση θα μπορέσετε να τα θηλάσετε. Πολλά ζευγάρια έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση.

Προβλήματα ανάπτυξης

Σε πολύδυμες κυήσεις η λειτουργία του πλακούντα μπορεί να μην επαρκεί, και αυτό επηρεάζει την ανάπτυξη και το καλώς έχειν των εμβρύων.

Σύνδρομο εμβryo-εμβρυϊκής μετάγγισης (TTTS) ή σύνδρομο υποκλοπής

Τα έμβρυα που μοιράζονται κοινό πλακούντα (μονοχοριακά), μοιράζονται και την παροχή αίματος. Σε περίπου 15 από τις 100 μονοχοριακές πολύδυμες κυήσεις, η ροή του αίματος δεν βρίσκεται σε ισορροπία μεταξύ των διδύμων. Αυτό ονομάζεται σύνδρομο εμβryo-εμβρυϊκής μετάγγισης (twin-to-twin transfusion syndrome TTTS), και οφείλεται στην ύπαρξη αναστομών μεταξύ των δύο εμβρυϊκών κυκλοφοριών. Το ένα έμβρυο, ο «δότης», δέχεται πολύ λίγο αίμα, είναι μικρό, εμφανίζει υπο-ογκαιμία και ολιγάμνιο, ενώ το άλλο έμβρυο, ο «δέκτης», δέχεται παραπάνω αίμα από το φυσιολογικό, είναι πληθωρικό και οιδηματώδες, εμφανίζει καρδιακή ανεπάρκεια (λόγω του αυξημένου όγκου αίματος) και υδράμνιο.





Στην περίπτωση που έχετε μονοχοριακά δίδυμα θα ελέγχετε συχνά με υπερηχογραφήματα για το ενδεχόμενο ανάπτυξης ΤΤΤΣ. Η εμφάνιση του συνδρόμου μπορεί να είναι ήπια και να μην απαιτεί θεραπεία, μπορεί όμως να είναι σοβαρού βαθμού και να χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης, η οποία θα σας προσφερθεί σε νοσοκομείο από εξειδικευμένο προσωπικό.

Ποια θα είναι η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης μου;

Την παρακολούθηση και τη φροντίδα σας θα πρέπει να αναλάβουν ένας έμπειρος μαιευτήρας και η μαία του, οι οποίοι οφείλουν να σας συμβουλεύσουν να γεννήσετε τα μωρά σας σε μαιευτήριο στο οποίο θα υπάρχει μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών.

Οι επισκέψεις σας στο γυναικολόγο και τα υπερηχογραφήματα που θα κάνετε θα είναι περισσότερα από το σύνηθες, καθώς η εγκυμοσύνη σας θα πρέπει να παρακολουθείται στενότερα.

- Για δίδυμες κυήσεις στις οποίες τα έμβρυα έχουν το καθένα το δικό τους πλακούντα (διχοριακά) η κάθε επίσκεψη θα απέχει από την επόμενη κατά 4 περίπου εβδομάδες
- Αν τα έμβρυα μοιράζονται κοινό πλακούντα (μονοχοριακά), θα πρέπει να εξετάζεστε ανά δύο εβδομάδες, αρχής γενομένης από την 16^η εβδομάδα κύησης
- Ενδεχομένως να σας συμβουλεύσουν τη λήψη σκευάσματος σιδήρου και φυλλικού οξέος καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Εφόσον έχετε παράγοντες κινδύνου για προεκλαμψία, μπορεί να κριθεί απαραίτητη η χορήγηση χαμηλής δόσης ασπιρίνης από τη 12^η εβδομάδα και μετά

Μπορούν τα μωρά μου να ελεγχθούν για σύνδρομο Down ή άλλες ανωμαλίες;

Όπως σε όλες τις κυήσεις έτσι και σε εσάς, θα γίνει ένα υπερηχογράφημα γύρω στις 12-14 εβδομάδες για τον έλεγχο χρωμοσωμικών ανωμαλιών όπως το σύνδρομο Down. Ακόμη και στις πολύδυμες κυήσεις, οι αιματολογικές εξετάσεις που λαμβάνονται την ημέρα του υπερηχογραφήματος, μπορούν να συνδυαστούν με τις μετρήσεις και να προβλέψουν τον κίνδυνο που έχει το κάθε ένα από τα έμβρυά σας για χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

Θα μπορέσετε επίσης να πραγματοποιήσετε το λεγόμενο υπερηχογράφημα «β' επιπέδου» γύρω στην 20^η εβδομάδα, με το οποίο θα εκτιμηθεί η ανάπτυξη των εμβρύων σας. Θα συζητήσετε με τον εξειδικευμένο ιατρό που θα πραγματοποιήσει αυτές τις εξετάσεις στην περίπτωση που ο έλεγχος αναδείξει οποιοδήποτε πρόβλημα.

Συμβουλές και πληροφόρηση

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα λάβετε πληροφορίες από τον ιατρό και τη μαία σας σχετικά με:

- Προγραμματισμό του τοκετού, συμπεριλαμβανομένου του πότε θα συμβεί, τι είδη τοκετού υπάρχουν ως επιλογές, αλλά και τον τύπο αναλγησίας
- Πώς να προσέχετε τα μωρά σας μετά τον τοκετό
- Τη δική σας παρακολούθηση μετά τον τοκετό, συμπεριλαμβανομένων επιλογών αντισύλληψης





Που να γεννήσω;

Θα πρέπει οπωσδήποτε ο τοκετός να πραγματοποιηθεί σε μαιευτήριο. Ιδανικά το νοσοκομείο θα πρέπει να έχει μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών.

Πότε να γεννήσω;

Το πιθανότερο είναι να γεννήσετε νωρίτερα από το αναμενόμενο εφόσον βρίσκεστε σε πολύδυμο κύηση. Ακόμη κι αν ο τοκετός δεν ξεκινήσει αυτόματα, πολύ πιθανό να σας προτείνουν κάποια ημερομηνία για πρόκληση τοκετού. Αναλόγως των συνθηκών μπορείτε να προχωρήσετε με απλή πρόκληση τοκετού, ή να γεννήσετε με καισαρική τομή.

Η ακριβής χρονική στιγμή για τον τοκετό σε πολύδυμο κύηση εξαρτάται από τις συγκεκριμένες συνθήκες της κάθε εγκυμοσύνης. Καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ώστε οι περισσότερες εγκυμονούσες να φτάσουν τις 38 εβδομάδες, που θεωρείται ολοκληρωμένη εγκυμοσύνη σε περιπτώσεις κυοφορίας διδύμων, ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες να γεννηθούν τα βρέφη υγιή και σε καλό βάρος. Σε γενικές γραμμές, θα πρέπει να προχωρήσετε σε πρόκληση τοκετού μετά από τις:

- 37 εβδομάδες κύησης σε διχοριακά δίδυμα (ξεχωριστοί πλακούντες)
- 36 εβδομάδες σε μονοχοριακά δίδυμα (τα έμβρυα μοιράζονται κοινό πλακούντα)
- 35 εβδομάδες αν έχετε τρίδυμα

Αν έχετε αμφιβολίες σχετικά με τις προτεινόμενες εβδομάδες, θα πρέπει να συζητήσετε με τον ιατρό σας, καθώς η επιμήκυνση της εγκυμοσύνης πέραν του χρονικού ορίου που αναφέρεται, αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών.

Με ποιον τρόπο θα γεννήσω τα μωρά μου;

Συζητήστε το πλάνο τοκετού σας με τον ιατρό και τη μαία σας. Η απόφαση για το αν θα γεννήσετε με φυσιολογικό (κολπικό) τοκετό ή καισαρική τομή θα εξαρτηθεί από διάφορους παράγοντες, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται η θέση του πλακούντα (ή των πλακούντων), ο τρόπος που αναπτύσσονται τα έμβρυα, καθώς και το αν έχετε ήδη γεννήσει με καισαρική.

Δίδυμα

Αν το έμβρυο που βρίσκεται πιο κοντά στον τράχηλο της μήτρας (το προβάλλον έμβρυο) είναι με το κεφάλι προς τα κάτω και δεν έχετε επιπλοκές στην εγκυμοσύνη σας, θα μπορέσετε, εφόσον το επιθυμείτε να πραγματοποιήσετε κολπικό τοκετό. Η θέση του δεύτερου εμβρύου μπορεί να αλλάξει μετά τον τοκετό του πρώτου, οπότε η προβολή του δε θα πρέπει να σας απασχολεί στην επιλογή του τρόπου τοκετού σας.

Αν το έμβρυο που βρίσκεται κοντύτερα στον τράχηλο της μήτρας είναι ισχιακό, τότε συνήθως προτιμάται η καισαρική τομή.

Συζητήστε με τον ιατρό σας τα πλεονεκτήματα αλλά και τους κινδύνους τόσο του φυσικού τοκετού, όσο και της καισαρικής προτού λάβετε κάποια απόφαση.

Αν έχετε επιλέξει να γεννήσετε με καισαρική και ξεκινήσει αυτόματα ο τοκετός νωρίτερα, θα πρέπει να μεταβείτε στο νοσοκομείο το





συντομότερο δυνατό. Αν τα έμβρυα βρίσκονται σε μικρή ηλικία κύησης, τότε προτιμάται να ολοκληρώνεται ο τοκετός κολπικά.

Τρίδυμα, τετράδυμα και μονοχοριακά δίδυμα

Τα μωρά αυτά γεννιούνται κατά κύριο λόγο με καισαρική τομή, εκτός αν μπειτε σε πολύ πρόωρο τοκετό, ή αν γεννηθεί το πρώτο παιδί πολύ γρήγορα.

Η απόφασή σας μετράει, και θα πρέπει να σας δοθεί αρκετός χρόνος να επιλέξετε τον τρόπο τοκετού, αφού σας έχουν δοθεί όλες οι απαραίτητες πληροφορίες.

Τοκετός

Συστήνεται παρακολούθηση των εμβρυικών καρδιακών ρυθμών με συνεχές καρδιοτοκογράφημα, αφού μας δείχνει πόσο καλά τα έμβρυα ανταποκρίνονται στη διαδικασία. Λάβετε υπόψη σας όμως ότι αυτό θα περιορίσει την κινητικότητά σας.

Μπορείτε να επιλέξετε την επισκληρίδιο αναισθησία ως μέθοδο αναλγησίας. Η επιλογή αυτή θα αποβεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε περίπτωση επιπλοκών, οπότε θα πρέπει να ολοκληρωθεί ο τοκετός είτε δια καισαρικής τομής, είτε υποβοηθούμενα (με βεντούζα).

Αφότου γεννηθεί το πρώτο παιδί, θα απολινωθεί ο ομφάλιος λώρος όπως γίνεται πάντα, όμως ο πλακούντας θα παραμείνει μέσα στη μήτρα, έως ότου ολοκληρωθεί και ο τοκετός του δεύτερου παιδιού.

Η θέση και η προβολή του δεύτερου παιδιού μπορούν να εκτιμηθούν από τις μαίες ή τον ιατρό σας, είτε με κολπική εξέταση, είτε με υπερηχογράφημα. Τα νερά του θα σπάσουν καθώς αυτό κατέρχεται το γεννητικό σωλήνα. Συνήθως ο τοκετός του δεύτερου παιδιού ολοκληρώνεται 30 λεπτά με μία ώρα μετά από αυτόν του πρώτου.

Παρότι δεν είναι σύνηθες για το πρώτο δίδυμο να γεννηθεί κολπικά και το δεύτερο με καισαρική, μπορεί όμως να συμβεί αν το δεύτερο παιδί πρέπει να γεννηθεί επειγόντως και/ή ο κολπικός τοκετός δεν είναι ασφαλής. Κάτι τέτοιο συμβαίνει με συχνότητα μεταξύ 2 – 10 σε κάθε 100 κολπικούς τοκετούς διδύμων.

Η αίθουσα τοκετού μπορεί να μοιάζει γεμάτη κόσμο κατά τη στιγμή που θα γεννάτε. Μέσα σε αυτή θα βρίσκονται σίγουρα τουλάχιστον δύο μαίες, ο μαιευτήρας σας, νεογνολόγοι που θα φροντίσουν τα νεογέννητα μόλις αυτά έρθουν στον κόσμο, και πιθανότατα και ένας αναισθησιολόγος που θα φροντίζει για την αναλγησία σας.

Θηλασμός

Το δικό σας γάλα είναι το καλύτερο για τα νεογέννητα και ο οργανισμός σας θα καταφέρει την παραγωγή του σε αρκετή ποσότητα για τα μωράκια σας. Αν αντιμετωπίζετε δυσκολίες, η μαία σας θα σας προσφέρει τις συμβουλές και τη συμπαράσταση που χρειάζεστε.

Πως θα τα καταφέρω με δύο μωρά ταυτόχρονα;

Τα δίδυμα συχνά γεννιούνται νωρίτερα από το αναμενόμενο, και σίγουρα θα βιώσετε μεγαλύτερη αναστάτωση απ' ό,τι αν είχατε ένα μόνο μωρό.





Μπορείτε να σταματήσετε την εργασία λίγο νωρίτερα, γύρω στην 28^η εβδομάδα.

Όταν θα γεννηθούν τα μωρά θα είστε πολύ απασχολημένη και τα πράγματα γίνονται πολύ πιο εύκολα αν έχετε συμπαράσταση και δεχθείτε οποιαδήποτε βοήθεια σας προσφερθεί. Καθιερώστε μια καθημερινή ρουτίνα το συντομότερο δυνατό και οργανωθείτε αναζητώντας βοήθεια από ομάδες συμπαράστασης στην περιοχή σας.

Συμβουλές

Οι γυναίκες που βρίσκονται σε πολύδυμη κύηση έχουν επιπλέον διατροφικές ανάγκες να καλύψουν γι' αυτό θα πρέπει τα γεύματά τους να είναι πλούσια σε πρωτεΐνες και υδατάνθρακες, όπως επίσης και σε θερμίδες για τη σωστή ανάπτυξη των εμβρύων. Ένας άτυπος κανόνας για τις εγκυμονούσες είναι ότι για κάθε έμβryo πρέπει να προσλαμβάνουν περίπου 300 επιπλέον θερμίδες την ημέρα. Πέραν των αυξημένων διατροφικών αναγκών οι εγκυμονούσες έχουν μεγάλη ανάγκη για ξεκούραση και φροντίδα έτσι ώστε να ελαττωθεί το στρες που προκαλεί η εγκυμοσύνη.

Συμπεράσματα

- Πολύδυμη κύηση προκύπτει με συχνότητα περίπου μία στις 80 κύσεις
- Παρότι οι περισσότερες γυναίκες με πολύδυμη κύηση θα έχουν μια ανεπιπλεκτη εγκυμοσύνη, οι κίνδυνοι και οι επιπλοκές συμβαίνουν συχνά
- Η παρακολούθησή σας θα περιλαμβάνει εξετάσεις και υπερηχογραφήματα σε μεγαλύτερη συχνότητα
- Είναι πολύ πιθανό να γεννήσετε πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού
- Ο τοκετός σας θα πρέπει να γίνει σε μαιευτήριο, ιδανικά με μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών
- Συζητήστε με τον ιατρό σας για τον τρόπο τοκετού και επιλέξτε τη μέθοδο που επιθυμείτε λαμβάνοντας υπόψη την ασφάλεια τόσο τη δική σας όσο και των μωρών που κυοφορείτε

Λαμβάνοντας την απόφαση

Κοινή λήψη απόφασης

Αν σας έχει ζητηθεί να κάνετε κάποια επιλογή θα έχετε πιθανότατα πολλές απορίες. Συζητήστε τις σκέψεις σας με οικογένεια και φίλους. Καταγράψτε τους ενδοιασμούς σας και φέρτε τη λίστα στο ραντεβού σας.



Κάντε τις 3 ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις σε 3 βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι επιλογές μου;
2. Ποια τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής για μένα;
3. Ποιος/ποιοι με στηρίζουν στη λήψη της απόφασης;

