NOSEČNOST IN STOMA

*Lucija Vegan, Andrej Omejc, Mirko Omejc*

V strokovni literaturi je objavljenih relativno malo raziskav o poteku in izidu nosečnosti pri bolnicah s stomo. Zaradi bremena bolezni, ki je botrovala namestitvi stome in zaradi fizičnih in psihičnih omejitev zaradi stome same, so misli o načrtovanju družine pri bolnicah s stomo pogosto polne negotovosti in tesnobe. Temu prav gotovo ne pripomore dejstvo, da je omenjeni problematiki namenjeno le malo literature, ki je širši javnosti slabše dostopna. Namen sestavka je seznaniti bralca s temeljnim sporočilom; Tako kot vsaka nosečnost tudi nosečnost pri bolnicah s stomo predstavlja izziv z določeno mero tveganja, ki pa kljub temu v veliki večini primerov vodi v rojstvo zdravega otroka brez poslabšanja zdravja matere.

Glavni indikaciji za namestitev stome v rodni dobi sta kronična vnetna črevesna bolezen (ulcerozni kolitis in Crohnova bolezen) in familiarna adenomatozna polipoza. Pri ženskah v rodni dobi najpogosteje srečamo ileostomo. Kronična vnetna črevesna bolezen se najpogosteje izrazi v tretjem desetletju in je pogostejša pri ženskah. Poteka v zagonih in remisijah in negativno vpliva na možnost zanositve. Terapija je konzervativna z zdravili in kirurška z odstranitvijo prizadetega dela črevesa. Oba omenjena načina zdravljenja prav tako lahko vplivata na plodnost. Kljub temu lahko večina bolnic ob vzdrževanju remisije bolezni, prilagoditvi medikamentozne terapije in sodobnim kirurškim postopkom (tudi ob namestitvi stome) zanosi po naravni poti. Z namenom optimizacije stanja bolezni in terapije je pred poskusom zanositve smiseln posvet z zdravnikom.

Familiarna adenomatozna polipoza je dedna bolezen, ki se izraža s številnimi polipi v steni debelega črevesa. Ker imajo ti polipi maligni potencial, se zdravi kirurško z odstranitvijo debelega črevesa, tvorbo pelvinega rezervoarja ali formiranjem stalne stome. Tudi bolnice s familiarno adenomatozno polipozo lahko spontano zanosijo in po nezapleteni nosečnosti rodijo zdravega otroka.

Pri vnetnih boleznih črevesa, kjer je operacija neizogibna, je načrtovanje nosečnosti varneje po oskrbi s stomo. Operacija in oskrba s stomo običajno zmanjša aktivnost bolezni, nosečnost pa je posledično povezana z manj zapleti. Po namestitvi stome zanositev ni zaželena pred 6. mesecem, saj tkivo po operaciji potrebuje določen čas za okrevanje.

Med nosečnostjo se vsaka stoma spremeni. V veliki večini primerov gre za povsem fiziološke spremembe, ki zahtevajo zgolj nekaj prilagoditev nege. Redko se med nosečnostjo v povezavi s stomo pojavijo zapleti, ki pa jih ob hitrem prepoznavanju in ustrezni oskrbi lahko dobro obvladamo. Ključna je bolničina sposobnost prepoznavanja t.i. »red flag« opozorilnih znakov, poznavanje možnih zapletov in dobra komunikacija z zdravnikom ob nastanku kakršnihkoli sumljivih sprememb.

Fiziološke spremembe stome se pojavljajo v celotnem obdobju nosečnosti in se nanašajo predvsem na izgled stome in peristomalne kože, ne vplivajo pa na njeno funkcijo. Z rastjo ploda v maternici postane stoma pogosto manj izbočena, njen premer se poveča, peristomalna koža pa se izravna. Z napredovanjem nosečnosti se tudi stoma lahko izravna ali celo retrahira, kar pa običajno ne vpliva na njeno funkcijo. Omenjene spremembe pogosto zahtevajo spremembe nege in pripomočkov za nego stome (npr. prilagoditev izreza na kožni podlogi, uporaba bolj prilagodljivih kožnih podlog,…), a z izjemo draženja peristomalne kože in nastankov laceracij na stomi ne prinašajo posebnih tveganj. V izogib poškodbi peristomalne kože je priporočljivo skrbno spremljanje morebitnih kožnih sprememb zaradi zatekanja stomalnega izločka pod kožno podlago. Zaradi povečanega obsega trebuha lahko stoma izgine iz vidnega polja, zato je možna tudi potreba po uporabi ogledala. Do sprememb videza stome pride tudi po porodu. Peristomalna koža se znova naguba, stoma pa se znova bolj izboči, kar lahko znova zahteva prilagoditev pripomočkov za nego. Omenjene spremembe so povsem normalne in ne predstavljajo razloga za skrb.

Med redke resnejše zaplete spada dehidracija in elektrolitno neravnovesje predvsem v prvem tromesečju, med zaplete v drugem in tretjem trimesečju, ki so sicer pogostejši pa zapora črevesja, prolaps stome, parastomalna hernija, krvavitev in zožitev stome.

Bolnice z ileostomo imajo večje tveganje za razvoj **dehidracije** ob jutranjih slabostih in bruhanju. Slabost tudi zmanjša apetit, kar posebno pri bolnicah s stomo lahko vodi v malnutricijo mame in ploda. V primeru močnejših jutranjih slabosti je indiciran poostren nadzor bolnice in po potrebi intravenozno nadomeščanje tekočine in hranil.

Incidenca **zapore črevesa** pri nosečih ženskah s stomo je nizka, kljub temu pa je potrebna pozornost ob morebitnem pojavu alarmantnih znakov. Ti so ponoven pojav jutranjih slabosti, bruhanja in bolečin v trebuhu v napredovalih obdobjih nosečnosti. Ker se omenjena težava pojavlja v zadnjem delu nosečnosti, je pomembna diferenciacija bolečine zaradi zapore črevesa z morebitnimi krči maternice ob koncu nosečnosti. Zapora črevesa ne pomeni nujno kirurškega posega, saj jo je možno razrešiti tudi s konzervativnimi metodami. Po drugi strani pa je zapora črevesa lahko vzrok za indukcijo poroda oz. končanje poroda s carskim rezom, če je potrebna kirurška intervencija za razrešitev zapore.

**Prolaps stome** lahko povzroči napenjanje zaradi bruhanja. Običajno se ta zaplet reši z ročno repozicijo in le izjemoma s kirurškim posegom po porodu. Ta je potreben zelo redko, saj se pri večini bolnic, kjer ročna repozicija ni možna, težava po porodu razreši sama od sebe.

Ob rasti uterusa lahko raztezanje trebušne stene vodi v povečanje odprtine v trebušni steni, skozi katero je napeljano črevo. Posledica je nastanek **parastomalne kile**. Tudi ta zaplet le redko zahteva kirurško intervencijo in se običajno po porodu sam razreši. V izogib parastomalni kili se priporoča uporabo kilnega pasu.

Med možnimi zapleti se v literaturi omenja še **krvavitev**, ki je običajno posledica neustrezne nege (pretesen izrez na kožni podlagi) in **zožitev stome**. Slednje zahteva posebno spremljanje in v primeru motnje prehodnosti črevesne vsebine hitro razrešitev.

NAČIN PORODA

Pri bolnicah s stomo vaginalni porod nikakor ni kontraindiciran. Ravno nasprotno je vaginalni način poroda celo bolj zaželen, saj se tako izognemo ponovni operaciji in njenim posledicam v trebušni votlini, kjer so že prisotne adhezije in brazgotine po prejšnjem posegu. Kljub temu pa je prag odločanja za rojstvo s carskim rezom nekoliko nižji. Zanj se odločamo ob na primer slabo kontrolirani osnovni bolezni in številnih predhodnih operacijah, tveganih nosečnostih, … Glavno tveganje vaginalnega poroda je poškodba analnega sfinktra, ki lahko prepreči kasnejšo rekonstrukcijo. Kljub temu pa koristi vaginalnega načina poroda omenjeno tveganje pretehtajo. Ob odsotnosti povsem jasnih smernic mora biti torej odločitev o načinu poroda individualizirana za posamezno bolnico in sprejeta multidisciplinarno.

POROD PRED ALI PO ODSTRANITVI ZAČASNE STOME ?

Pojavlja se vprašanje, ali je načrtovanje nosečnosti bolj smiselno pred ali po morebitni rekonstrukciji prebavne cevi. V splošnem velja, da je pri vaginalnem načinu poroda nekoliko višja možnost nastanka fekalne inkontinence zaradi okultnih okvar analnega sfinktra. Pojavnost fekalne inkontinence je nekoliko višja pri bolnicah po rekonstrukciji prebavnega trakta, saj pri bolnicah s pelvinim rezervoarjem (pouchem) na dolgi rok po porodu lahko pride do disfunkcije pelvinega rezervoarja. Tovrstnih zapletov pri porodih bolnic s stomo sicer ni, vendar pa nosečnost s stomo prinaša v prejšnjih odstavkih omenjena tveganja. Jasnega odgovora na to, ali je nosečnost bolj zaželena v času s stomo ali po rekonstrukciji prebavne cevi, ni. Predvsem je potrebno poudariti, da je v obeh primerih izid nosečnosti s stališča porodne teže, časa poroda, komplikacij in morebitnih urgentnih carskih rezov dober in primerljiv s splošno populacijo.

Nosečnost pri bolnicah s stomo poteka najpogosteje brez zapletov, njen izid pa je povsem primerljiv s splošno populacijo. Po namestitvi stome je zanositev zaželena po najmanj 6 mesecih. Med nosečnostjo so vedno prisotne vizualne spremembe stome, ki v veliki večini ne predstavljajo razloga za skrb. Bolnica naj bo v tem času zgolj bolj pozorna na zgoraj navedene opozorilne znake. Ključen je nadzor in redne kontrole osnovne bolezni. Pomembna je tudi skrb za ustrezno prehrano (obroki z manj maščobami in sladkorja) in hidracijo. Zaželen način poroda je vaginalni in je tako pri bolnicah s stomo kot tudi pri bolnicah po rekonstrukcijski operaciji povezan z dobrim izidom.