

Ending Preventable Stillbirths Series

Μια περίληψη που εκπονήθηκε από τη Διεθνή Συμμαχία Θνησιγένειας (International Stillbirth Alliance) για τη σειρά *The Lancet - Ending Preventable Stillbirth (EPS)*.

Η EPS σειρά (*Ending Preventable Stillbirths*) περιλαμβάνει πέντε άρθρα που συνεγράφησαν από περισσότερους των 210 συγγραφέων από 43 διαφορετικές χώρες για το περιοδικό *Lancet*. Η έρευνα σε αυτή τη σειρά δείχνει ότι περίπου 2,6 εκατομμύρια μωρά είναι θνησιγενή κάθε χρόνο, και αναδεικνύει τον τεράστιο αντίκτυπο που αυτή η απώλεια της ζωής έχει στις οικογένειες, τους επαγγελματίες υγείας, την κοινωνία, και τις κυβερνήσεις. Δυστυχώς, οι περισσότεροι από αυτούς τους θανάτους θα μπορούσαν να αποφευχθούν με καλύτερη φροντίδα για τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Αυτή η σειρά συνεχίζει το έργο της σειράς *Lancet Stillbirths Series* που δημοσιεύθηκε το 2011. Με την αναθεώρηση των τομέων όπου πρόοδος έχει ή δεν έχει γίνει από το 2011, αυτή η σειρά δείχνει τι πρέπει να γίνει για να σταματήσουν τα προλήψιμα θνησιγενή από το 2030 (το οποίο είναι το έτος κατά το οποίο οι χώρες σε όλο τον κόσμο έχουν δεσμευτεί για τη βελτίωση της υγείας των μητέρων και των βρεφών).

Τα βασικά μηνύματα από την σειρά EPS είναι:

- **Περίπου 2,6 εκατομμύρια θνησιγένειες συμβαίνουν κάθε χρόνο, το 98% εκ των οποίων συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.** Σχεδόν το ήμισυ του συνόλου συμβαίνει κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι περισσότεροι θάνατοι προκύπτουν από προβλήματα που μπορούν να αποφευχθούν με καλή φροντίδα μητρότητας, όπως την πρόληψη ή θεραπεία λοιμώξεων ή των σχετικών με την εγκυμοσύνη επιπλοκών (π.χ. υψηλή πίεση αίματος, διαβήτη, ή ανεπαρκής ανάπτυξη του μωρού πριν από τη γέννηση).
- **Η Θνησιγένεια επιβαρύνει σημαντικά τις οικογένειες και την κοινωνία.** Η θνησιγένεια είναι μια τραγωδία για τις οικογένειες και μπορεί να έχει μακροχρόνιες ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η συμπεριφορά των ιατρών και μαιών και άλλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να κάνει μια πραγματική διαφορά στις εμπειρίες των γονέων. Μαιευτικές υπηρεσίες που περιλαμβάνουν φροντίδα πένθους καλής ποιότητας, και που αποδίδονται με σεβασμό για τις ανάγκες των γονέων, μπορούν να μειώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις για τους γονείς. Η στάση όλων εκείνων που βρίσκονται γύρω από τους γονείς σε αυτή την τραγική στιγμή της ζωής τους είναι σημαντική. Η θνησιγένεια σε μερικές περιπτώσεις στιγματίζεται, και οι γονείς αισθάνονται συχνά ότι κατηγορούνται για τους θανάτους των εμβρύων τους. Παρά το γεγονός ότι ο αντίκτυπος της θνησιγένειας επηρεάζει κυρίως τις γυναίκες και τις οικογένειές τους, οι φροντιστές και πάροχοι υγείας (ιατροί, μαιές κτλ.), οι κοινότητες, και η ευρύτερη κοινωνία επηρεάζονται επίσης.
- **Οι περισσότερες θνησιγένειες μπορούν να προληφθούν** μέσω ποιοτικής περίθαλψης στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, που συχνά λείπει. Οι προσπάθειες για την πρόληψη της θνησιγένειας είναι ανάγκη να αποτελούν τμήμα της συνήθους υγειονομικής περίθαλψης των γυναικών. Βελτιώσεις στη φροντίδα της μητρότητας θα αποτρέψουν επίσης θανάτους μητέρων και νεογνών, και μπορούν να βελτιώσουν και την ανάπτυξη των παιδιών. Αυτό ονομάζεται “τετραπλή επιστροφή” για την οικονομική επένδυση που οι κυβερνήσεις



Credit: Suzanne Lee/Save the Children/India

και τους δωρητές κάνουν στην υγειονομική περίθαλψη - τέσσερεις τύπους οφέλους [για τη μείωση των θανάτων των μητέρων (1) και των νεογνών (2), θνησιγένειας (3) και αναπτυξιακών προβλημάτων (4)] για κάθε μια επιμέρους προσπάθεια για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης στην διαρκεία της μητρότητας.

- **Οι θνησιγένειες πρέπει να υπολογίζονται και να καταμετρώνται όπως ακριβώς και οι θάνατοι νεογνών και μητέρων.** Επί του παρόντος, οι θνησιγένειες δεν υπολογίζονται σε κάθε χώρα, γεγονός που καθιστά δύσκολο να παρακολουθείται ο αριθμός τους. Η καταμέτρηση αυτή είναι απαραίτητη για να κρατήσει τις κυβερνήσεις και τους δωρητές υπόλογους. Πίεση (lobbying) να περιληφθεί η θνησιγένεια στους παγκόσμιους στόχους για το 2030 είχε κάποια επιτυχία αλλά η θνησιγένεια συχνά παραβλέπεται στις διεθνείς πολιτικές. Για παράδειγμα, το σχέδιο δράσης για κάθε νεογνό (Every Newborn Action Plan) έχει θέσει στόχους για τη μείωση του αριθμού θνησιγένειας σε κάθε χώρα, αλλά τα παγκόσμια “Sustainable Development Goals” δεν περιλαμβάνουν στόχους για την θνησιγένεια. Ωστόσο, περιλαμβάνουν στόχους για την βελτίωση της επιβίωσης και της υγείας των γυναικών και των παιδιών, για τη μείωση της φτώχειας, καθώς και για μεγαλύτερη ισότητα, στόχους που σχετίζονται με την πρόληψη θνησιγένειας. Η EPS ζητά από όλες τις χώρες να μειώσουν τις θνησιγένειες σύμφωνα με τους στόχους (Every Newborn Action Plan), και να βεβαιωθούν ότι όλα τα θνησιγενή μωρά καταμετρώνται, υπολογίζονται και αναφέρονται.
- **Η θνησιγένεια επηρεάζει ιδιαίτερα τις γυναίκες που είναι κοινωνικά ευάλωτες ή «περιθωριοποιημένες».** Γυναίκες από ορισμένες εθνικές μειονότητες και εκείνες που είναι φτωχές ή άνεργες έχουν πολύ υψηλότερο κίνδυνο θνησιγένειας, ιδιαίτερα στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, αλλά ακόμη και σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Όλες οι χώρες πρέπει να βεβαιωθούν ότι όλες οι γυναίκες έχουν καλή ποιότητα φροντίδας μητρότητας.
- **Η θνησιγένεια είναι συχνά μια κρυμμένη τραγωδία.** Η θλίψη των γονιών μετά το θάνατο του παιδιού τους είναι κρυμμένη και δεν αναγνωρίζεται σωστά ή και καθόλου από τους εργαζόμενους στην υγεία, άλλα μέλη της οικογένειάς τους, ή την κοινωνία. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι συχνά και μακράς διάρκειας μετά από θνησιγένεια. Οι συγγραφείς της σειράς EPS εκτιμούν ότι περίπου 4 εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο υποφέρουν από τα συμπτώματα της κατάθλιψης μετά από θνησιγένεια.
- **Οι γυναίκες των οποίων τα μωρά είναι θνησιγενή νιώθουν στιγματισμένες, μόνες, και ως έχουσες μικρότερη αξία,** από την κοινωνία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γυναίκες μπορούν να υποστούν κακοποίηση ή βιαιότητα μετά θνησιγένεια. Οργανώσεις που συνεργάζονται στενά με τους εργαζόμενους της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του στιγματισμού και της αίσθησης της απόγνωσης ότι η θνησιγένεια δεν μπορεί να προληφθεί.



Credit: Mel Scott and her son Finley/UK

Τι έχει αλλάξει από το 2011 και τι πρέπει να αλλάξει στο μέλλον;

Πρέπει να επιταχυνθούν οι εργασίες για τη μείωση της θνησιγένειας. Υπήρχαν 18,4 θνησιγένειες ανά 1000 γεννήσεις παγκοσμίως το 2015, σε σύγκριση με 24,7 το 2000. Κατά μέσο όρο, το ποσοστό θνησιγένειας έχει μειωθεί κατά 2% ανά έτος, αλλά η μείωση αυτή είναι πιο αργή από ότι για τους θανάτους των εγκύων γυναικών (που μειώθηκαν κατά 3% σε την ίδια χρονική περίοδο) ή από ότι για τους θανάτους των παιδιών κάτω των 5 ετών (που μειώθηκαν κατά 4,5%). Το 2014, η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, η οποία αποφασίζει για τις πολιτικές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO - οργάνωση των Ηνωμένων Εθνών επικεντρωμένη στην παγκόσμια υγεία) συμφώνησε σε ένα στόχο να μειωθούν οι θνησιγένειες σε λιγότερες από 12 ανά 1000 γεννήσεις σε κάθε χώρα από το 2030 και μετά. Μέχρι το 2015, μόνο 94 χώρες, κυρίως υψηλού εισοδήματος και μεσαίου εισοδήματος χώρες, είχαν φτάσει σε αυτό το στόχο. **Τουλάχιστον 56 χώρες,** κυρίως στην Αφρική και περιοχές που έχουν πληγεί από τον πόλεμο, **θα πρέπει να διπλασιάσουν (και παραπάνω) τους σημερινούς ρυθμούς προόδου** για την επίτευξη αυτού του στόχου. Χώρες, ιδιαίτερα εκείνες που έχουν ποσοστό θνησιγένειας λιγότερο από 12 ανά 1.000 γεννήσεις, κλήθηκαν επίσης το 2014 να θέσουν και να επιτύχουν τους στόχους για να εξομοιώσουν τα ποσοστά

θνησιγένειας μεταξύ των διαφόρων ομάδων γυναικών (όπως αυτές που μειονεκτούν επειδή ανήκουν σε συγκεκριμένες φυλετικές ομάδες ή κοινωνικά στρώματα). Η σειρά καλεί όλες τις χώρες να τιμήσουν τις δεσμεύσεις αυτές.

Η θνησιγένεια θα πρέπει να περιλαμβάνεται στις εθνικές και παγκόσμιες πολιτικές και αντίστοιχα προγράμματα. Σε όλες τις χώρες χρειάζεται ισχυρή ηγεσία για να συντονίσει και να οδηγήσει τις τοπικές, εθνικές και παγκόσμιες προσπάθειες για τις μητέρες και τα μωρά τους. Λαμβάνοντας υπόψη πόσο τεράστιος είναι ο αντίκτυπος της θνησιγένειας, αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι δεν είναι πολλά τα χρήματα έχουν δοθεί στην έρευνα και την εφαρμογή προγραμμάτων που αποσκοπούν στην πρόληψη θνησιγένειας και τη βελτίωση της φροντίδας μετά θνησιγένεια.

Όστε οι χώρες να σημειώσουν πρόοδο, πρέπει να κάνουν τις αλλαγές που περιλαμβάνονται στην παγκόσμια σχέδια κατά τέτοιο τρόπο που να ταιριάζει στις δικές τους περιστάσεις. Η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τα θνησιγενή μωρά πρέπει να βελτιωθεί, διότι αυτό θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε πόσο καλά τα πάνε οι χώρες στις προσπάθειες να σταματήσει η θνησιγένεια. Όλες οι γεννήσεις, θνησιγένειες, θάνατοι των μητέρων, και θάνατοι των νεογνών πρέπει να υπολογίζονται και να καταμετρώνται επισήμως, αλλά και το ποσοστό θνησιγένειας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά τη διάρκεια του τοκετού θα πρέπει να καταμετρώνται κάθε χρόνο σε κάθε χώρα. Για να κατανοήσουμε καλύτερα την θνησιγένεια, όλες οι χώρες θα πρέπει να συμφωνήσουν να χρησιμοποιούν ένα σύστημα για τον εντοπισμό και καταχώρηση των αιτιών της θνησιγένειας. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν πάρα πολλά διαφορετικά συστήματα σε χρήση, και κανένα από αυτά δεν λειτουργεί καλά.

Πώς μπορούμε να μάθουμε αν ο κόσμος βελτιώνεται στην πρόληψη θνησιγένειας

Για να κατανοήσουμε κατά πόσον οι χώρες γίνονται όλο και καλύτερες στην πρόληψη θνησιγένειας, αυτή η σειρά προτείνει τρία ερωτήματα:

- 1) Έχει η θνησιγένεια προσμετρηθεί σε περιλήψεις των θανάτων μητέρων, νεογνών και παιδιών για κάθε χώρα;
- 2) Έχει περιληφθεί η ποιοτική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού στα σχέδια για κάθε χώρα, με ιδιαίτερη προσοχή στην φροντίδα που αποτρέπει θνησιγένεια; και
- 3) Υπάρχει ένας συγκεκριμένο στόχος για τη μείωση της θνησιγένειας ως μέρος του σχεδίου ή της πολιτικής κάθε χώρας;

Η σειρά EPS τονίζει ότι ορισμένα πράγματα θα πρέπει να γίνουν για να επιταχυνθεί η μείωση της θνησιγένειας και βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας μετά τη θνησιγένεια:

- (1) ηγεσία κυρίως από τους φορείς χάραξης πολιτικής, η οποία είναι η μεγαλύτερη πρόκληση,
- (2) αυξημένη προσοχή στη φωνή (γνώμη) των γυναικών,
- (3) ενσωμάτωση της θνησιγένειας στα σχέδια και τις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης για τις γυναίκες και τα παιδιά, και αύξηση της χρηματοδότησης για την πρόληψη της θνησιγένειας,
- (4) συλλογή στοιχείων για τον έλεγχο σχετικά με την πρόοδο στη μείωση της θνησιγένειας, και
- (5) αύξηση της χρηματοδότησης για την έρευνα και πρόληψη θνησιγένειας.

Προς το 2030 - μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη μείωση θνησιγένειας

Παρόμοια με την πρόσκληση για δράση στη σειρά δημοσιεύσεων του 2011 (Lancet Stillbirth Series), αυτή η σειρά απευθύνει επίσης έκκληση για δράση για να σταματήσουν οι προλήψιμες θνησιγένειες. Η εφαρμογή των παγκόσμιων στρατηγικών όπως οι “Sustainable Development Goals” και “Global Strategy for Women’s, Children’s, and Adolescents’ Health” θα είναι ευκολότερη εάν οι θνησιγένειες αντιμετωπίζονται και προσμετρώνται ακριβώς όπως οποιοδήποτε άλλος θάνατος. Εάν διασφαλίσουμε ότι όλες οι γυναίκες έχουν ποιοτική φροντίδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού στις 75 χώρες με τις χειρότερες στατιστικές θνησιγένειας, θα μπορούσαμε να αποτρέψουμε 823,000 θνησιγένειες, 1,145,000 θανάτους νεογνών και 166,000 θανάτους εγκύων γυναικών κάθε χρόνο από το 2030, με ένα επιπλέον κόστος \$2,143 ή £1,436 ή 1,952 Ευρώ για κάθε ζωή που σώζεται.

Η παγκόσμια κοινότητα, οι ηγέτες κάθε χώρας, οι εργαζόμενοι της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και οι μεμονωμένες γυναίκες και άνδρες, πρέπει να υψώσουν τη φωνή τους και να σπάσουν τη σιωπή γύρω από τη θνησιγένεια, και να αντιμετωπίσουν την έλλειψη σεβασμού και κατανόησης που οι γυναίκες και οι οικογένειες συχνά βιώνουν όταν το μωρό τους είναι θνησιγενές.



Credit: Colin Crowley/Save the Children/Ethiopia

Συγγραφέας

Claire Storey, Vicki Flenady, Susannah Hopkins Leisher, Dimitrios Siassakos, Alexander Heazell
on behalf of the International Stillbirth Alliance



Μεταφράστηκε από

Dr Dimitrios Siassakos,
Consultant Senior Lecturer in Obstetrics, University of Bristol



Υποστήριξη από

