



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ»**



Διευθυντής Προγράμματος: Δρακάκης Πέτρος

**«Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ
ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ»**

Μεταπτυχιακή εργασία

ΚΛΑΟΥΝΤΙΑ ΚΕΡΚΟΥΤΑ



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ**

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ»

Διευθυντής Προγράμματος: Δρακάκης Πέτρος

**«Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ
ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ»**

Μεταπτυχιακή εργασία
ΚΛΑΟΥΝΤΙΑ ΚΕΡΚΟΥΤΑ

ΑΘΗΝΑ 2024

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο να εξετάσει τα αποτελέσματα 18 μελετών που διερευνούσαν τους κινδύνους και τις επιπλοκές που σχετίζονται με τις εγκυμοσύνες σε προχωρημένη ηλικία μητέρας. Η ανασκόπηση αποκάλυψε συνεπή στοιχεία ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων της εγκυμοσύνης. Οι κίνδυνοι περιλαμβάνουν διαβήτη κύησης, προεκλαμψία, καισαρική τομή, πρόωρο τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης και χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι κίνδυνοι αυτών των επιπλοκών τείνουν να κλιμακώνονται μετά την ηλικία των 35 ετών, ενώ σημαντική αύξηση παρατηρείται μετά την ηλικία των 40 ετών. Εντοπίστηκαν διάφοροι κοινωνικοδημογραφικοί, παράγοντες του τρόπου ζωής και μαιευτικοί παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτούς τους αυξημένους κινδύνους. Παράγοντες όπως η παχυσαρκία, οι χρόνιες παθήσεις και η χρήση τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διαπιστώθηκε ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη επιπλοκών.

Οι επιπτώσεις αυτών των αποτελεσμάτων στην κλινική πρακτική είναι σημαντικές. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην ολοκληρωμένη συμβουλευτική πριν από τη σύλληψη για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας, ώστε να συζητούν τους πιθανούς κινδύνους και να παρέχουν καθοδήγηση σχετικά με τις επιλογές υγιεινού τρόπου ζωής. Η στενή παρακολούθηση καθ' όλη τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου είναι ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση τυχόν αναδυόμενων επιπλοκών. Θα πρέπει να καταρτίζονται εξατομικευμένα σχέδια διαχείρισης, λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές ανάγκες και τους κινδύνους κάθε ασθενούς.

ABSTRACT

This systematic review aimed to examine the results of 18 studies investigating the risks and complications associated with late-term maternal pregnancies. The review revealed consistent evidence that advanced maternal age is associated with an increased risk of adverse pregnancy outcomes. Risks include gestational diabetes, pre-eclampsia, caesarean section, preterm delivery, low birth weight and chromosomal abnormalities. The findings showed that the risks of these complications tend to escalate after the age of 35 years, with a significant increase after the age of 40 years. Various socio-demographic, lifestyle and obstetric factors were identified as contributing to these increased risks. Factors such as obesity, chronic diseases and the use of assisted reproductive technologies were found to play a significant role in the development of complications.

The implications of these results for clinical practice are important. Healthcare providers should prioritize comprehensive preconception counseling for women of advanced maternal age to discuss potential risks and provide guidance on healthy lifestyle choices. Close monitoring throughout the antenatal period is vital for early detection and management of any emerging complications. Individualised management plans should be drawn up, taking into account the specific needs and risks of each patient.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εισαγωγή	10
1.1 Σκοπός.....	11
1.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	12
2. Βιβλιογραφικά Ανασκόπηση	12
2.1. Ορισμός της προχωρημένης μητρικής ηλικίας	12
2.2 Γενική επισκόπηση των επιπλοκών της εγκυμοσύνης και του τοκετού.....	13
2.3 Προχωρημένη ηλικία της μητέρας και επιπλοκές της εγκυμοσύνης.....	14
2.3.1 Διαβήτης κύησης	15
2.3.2 Υπερτασικές διαταραχές.....	15
2.3.3 Προδρομικός πλακούντας.....	16
2.3.4 Πρόωρος τοκετός.....	17
2.3.5 Υπολειπόμενη αύξηση του εμβρύου FGR.....	19
2.3.6 Περιγενετικό αποτέλεσμα.....	22
2.4 Προχωρημένη ηλικία της μητέρας και επιπλοκές του τοκετού.....	23
2.4.3 Επεμβατικός κοιλιακός τοκετός.....	24
2.4.1 Καισαρική τομή	24
2.4.2 Πρόκληση του τοκετού.....	25
2.4.4 Αιμορραγία μετά τον τοκετό.....	26
2.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών	29
2.5.1 Χρωμοσωμικές ανωμαλίες.....	31
2.5.2 Προβλήματα γονιμότητας.....	35
2.5.3 Προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις	39
2.5.4 Παθήσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.....	43
2.5.5 Πολλαπλές κύσεις.....	46

2.5.6 Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες	50
2.5.7 Τρόπος ζωής.....	54
2.5.8 Συναισθηματική και ψυχολογική ευημερία	58
3. Μεθοδολογία.....	66
4. Ανάλυση.....	69
4.1 Αποτελέσματα.....	77
4.2 Επιπολασμός επιπλοκών σε προχωρημένη ηλικία μητέρας	82
4.3 Σύγκριση των κινδύνων επιπλοκών μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων	84
4.4 Επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, του τρόπου ζωής και των μαιευτικών παραγόντων στους κινδύνους επιπλοκών	86
4.5 Συνέπειες στην την κλινική πρακτική.....	89
4.6 Συστάσεις για μελλοντική έρευνα	91
5. Συμπεράσματα	92
Βιβλιογραφία	94
Βιβλιογραφία για συστηματική	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

1. Εισαγωγή

Με την πάροδο των ετών, οι εξελίξεις στον τομέα της μαιευτικής έχουν συμβάλει στην παροχή ποιοτικότερης περίθαλψης κατά την περιγεννητική περίοδο (Martin et al., 2019). Ωστόσο, καθώς οι γυναίκες καθυστερούν όλο και περισσότερο τον τοκετό λόγω διαφόρων παραγόντων, όπως η εκπαίδευση, η επαγγελματική ανέλιξη και οι κοινωνικές αλλαγές, ο επιπολασμός των κήσεων σε προχωρημένη μητρική ηλικία έχει αυξηθεί (Mills et al., 2011). Ως προχωρημένη μητρική ηλικία (Advanced maternal age-AMA) ορίζεται συνήθως η ηλικία της μητέρας 35 ετών και άνω κατά τη στιγμή του τοκετού (Cleary-Goldman et al., 2005). Η αυξητική τάση των κήσεων προχωρημένης μητρικής ηλικίας έχει εγείρει ανησυχίες σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους και επιπλοκές κατά την περιγεννητική περίοδο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των υπάρχον έρευνών συμφωνούν στο ότι οι εγκυμοσύνες σε προχωρημένη μητρική ηλικία συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο διαφόρων επιπλοκών, όπως διαβήτη κύησης, υπερτασικές διαταραχές, προδρομικού πλακούντα, πρόωρο τοκετό, καισαρική τομή και αιμορραγία μετά τον τοκετό (Kenny et al., 2013- Carolan & Frankowska, 2011). Επιπλέον, οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, οι παράγοντες του τρόπου ζωής και το μαιευτικό ιστορικό μπορεί να επηρεάσουν περαιτέρω τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης μητρικής ηλικίας και των επιπλοκών εγκυμοσύνης και τοκετού (Lisonkova et al., 2017).

Η ανασκόπηση διαρθρώνεται σε πέντε κύριες ενότητες Εισαγωγή, Βιβλιογραφική ανασκόπηση, Μεθοδολογία, Ανάλυση και Συμπεράσματα. Η Εισαγωγή, παρέχει το ιστορικό, τον σκοπό, τα ερευνητικά ερωτήματα, το πεδίο εφαρμογής και τους περιορισμούς της ανασκόπησης. Η ενότητα Βιβλιογραφική ανασκόπηση θα εμβαθύνει στην υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την προχωρημένη μητρική ηλικία και τη συσχέτισή της με διάφορες επιπλοκές της εγκυμοσύνης και του τοκετού, καλύπτοντας

τον ορισμό της, τη γενική επισκόπηση των επιπλοκών της εγκυμοσύνης και του τοκετού, τις επιπλοκές που αφορούν ειδικά τις εγκυμοσύνες και τους τοκετούς σε προχωρημένη μητρική ηλικία καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ τους. Στην ενότητα "Μεθοδολογία" θα περιγραφεί η μεθοδολογική προσέγγιση της παρούσας εργασίας. Η ενότητα "Ανάλυση" θα παρουσιάσει τα ευρημάτων από τις επιλεγμένες μελέτες, συζητώντας τον επιπολασμό των επιπλοκών στις εγκυμοσύνες και τους τοκετούς με την προχωρημένη μητρική ηλικία, τη σύγκριση των κινδύνων και των επιπλοκών μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και την επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, του τρόπου ζωής και των μαιευτικών παραγόντων στους κινδύνους επιπλοκών. Στην ενότητα αυτή θα εντοπιστούν επίσης βασικές τάσεις και πρότυπα που προκύπτουν από τη βιβλιογραφία. Η ενότητα "Συμπεράσματα" θα συνοψίσει τα κύρια ευρήματα της ανασκόπησης, θα συζητήσει τις επιπτώσεις τους στην κλινική πρακτική, θα παράσχει συστάσεις για μελλοντική έρευνα, θα αντιμετωπίσει τους περιορισμούς και τα κενά στη βιβλιογραφία και θα διατυπώσει καταληκτικές παρατηρήσεις.

1.1 Σκοπός

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της προχωρημένης μητρικής ηλικίας και της εμφάνισης επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Η ανασκόπηση θα παράσχει μια εις βάθος κατανόηση των κινδύνων που συνδέονται με τις εγκυμοσύνες προχωρημένης μητρικής ηλικίας και θα εντοπίσει τα κενά στη βιβλιογραφία που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Η παρούσα ανασκόπηση θα συζητήσει επίσης τις πιθανές επιπτώσεις των ευρημάτων στην κλινική πρακτική και θα προσφέρει συστάσεις για μελλοντική έρευνα. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση θα επικεντρωθεί σε μελέτες που διερευνούν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης μητρικής ηλικίας και των επιπλοκών στην εγκυμοσύνη και

τον τοκετό. Αν και η ανασκόπηση θα έχει ως στόχο να συμπεριλάβει ένα ευρύ φάσμα μελετών, ενδέχεται να μην καταγράψει όλες τις σχετικές έρευνες, ιδίως εκείνες που έχουν δημοσιευτεί σε άλλες γλώσσες εκτός της αγγλικής. Επιπλέον, λόγω της φύσης μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η παρούσα μελέτη δεν θα περιλαμβάνει συλλογή πρωτογενών δεδομένων ή συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Έτσι, τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης ενδέχεται να υπόκεινται σε πιθανές μεροληψίες και περιορισμούς στις μελέτες που περιλαμβάνονται.

1.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που καθοδηγούν την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι τα εξής:

Ποιος είναι ο επιπολασμός των επιπλοκών στις εγκυμοσύνες και τους τοκετούς μεταξύ των γυναικών προχωρημένης μητρικής ηλικίας;

Πώς διαφέρουν οι κίνδυνοι επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό μεταξύ γυναικών προχωρημένης μητρικής ηλικίας και νεότερων γυναικών;

Πώς οι κοινωνικοδημογραφικοί, ο τρόπος ζωής και οι μαιευτικοί παράγοντες επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης μητρικής ηλικίας και των επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό;

2. Βιβλιογραφικά Ανασκόπηση

2.1. Ορισμός της προχωρημένης μητρικής ηλικίας

Έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί της προχωρημένης μητρικής ηλικίας (Advanced Maternal Age - AMA), συνηθέστερα ορίζεται ως η ηλικία της μητέρας 35 ετών και άνω κατά τη στιγμή του τοκετού (Goldman et al., 2005). Το συγκεκριμένο ηλικιακό όριο έχει υιοθετηθεί ευρέως τόσο στην κλινική πρακτική όσο και στην έρευνα λόγω της παρατηρούμενης αύξησης του κινδύνου επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό στις γυναίκες αυτής της ηλικιακής ομάδας (Carolan & Frankowska, 2011).

Η ταξινόμηση της προχωρημένης μητρικής ηλικίας έχει εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου (Wang et.al, (2021). Στο παρελθόν, το ηλικιακό όριο για την ένταξη/κατηγοριοποίηση ως προχωρημένη μητρική ηλικία ήταν χαμηλότερο, καθώς οι γυναίκες συνήθως γεννούσαν σε μικρότερες ηλικίες (Goisis et al., 2017). Ωστόσο, με τις αλλαγές στα κοινωνικά πρότυπα, η μέση ηλικία των μητέρων που γεννούν για πρώτη φορά αυξήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες, οδηγώντας σε υψηλότερο επιπολασμό κύησης και τοκετών γυναικών ηλικίας 35 ετών και άνω (Mills et al., 2011).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ηλικία είναι μόνο ένας παράγοντας που επηρεάζει τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης και του τοκετού και δεν είναι ο μοναδικός καθοριστικός παράγοντας κινδύνου. Άλλοι παράγοντες, όπως οι προϋπάρχουσες παθήσεις, ο τρόπος ζωής και η πρόσβαση σε ποιοτική περιγεννητική φροντίδα, διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση των εμπειριών εγκυμοσύνης και τοκετού (Lisonkova et al., 2017). Έτσι, ενώ η προχωρημένη μητρική ηλικία είναι μια χρήσιμη έννοια για τον εντοπισμό γυναικών με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, θα πρέπει να εξετάζεται στο ευρύτερο πλαίσιο της συνολικής υγείας και ευημερίας του ατόμου.

2.2 Γενική επισκόπηση των επιπλοκών της εγκυμοσύνης και του τοκετού

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός μπορεί να είναι μια πολύπλοκη και δύσκολη εμπειρία για πολλές γυναίκες και μια ποικιλία επιπλοκών μπορεί να προκύψει κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (Metcalf et al., 2017). Αυτές οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν διαβήτη κύησης, υπέρτασικές διαταραχές, προδρομικού πλακούντα, πρόωρο τοκετό, καισαρική τομή, πρόκληση τοκετού, χειρουργικό κοιλικό τοκετό και αιμορραγία μετά τον τοκετό (Kozhimannil et al., 2015). Αυτές οι επιπλοκές μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία της μητέρας και του παιδιού

και μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης και χρήση πόρων (Kozhimannil et al., 2015).

Μελέτες έχουν δείξει ότι ο επιπολασμός ορισμένων επιπλοκών της εγκυμοσύνης και του τοκετού μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με μια σειρά παραγόντων, όπως η ηλικία, η φυλή και η εθνικότητα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως το κάπνισμα και η χρήση ουσιών (Kozhimannil et al., 2015). Για παράδειγμα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων επιπλοκών, όπως ο διαβήτης κύησης, οι υπερτασικές διαταραχές και ο πρόωρος τοκετός, σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Kozhimannil et al., 2015).

Συμπερασματικά, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός μπορεί να συνδέονται με μια σειρά επιπλοκών και ο κίνδυνος αυτών των επιπλοκών μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας της μητέρας. Η κατανόηση της γενικής επισκόπησης των επιπλοκών της εγκυμοσύνης και του τοκετού είναι σημαντική για την παροχή κατάλληλης φροντίδας και υποστήριξης στις γυναίκες κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

2.3 Προχωρημένη ηλικία της μητέρας και επιπλοκές της εγκυμοσύνης

Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Μεταξύ αυτών των επιπλοκών, ο διαβήτης κύησης, οι υπερτασικές διαταραχές, ο προδρομικός πλακούντας και ο πρόωρος τοκετός είναι μερικές από τις πιο συχνά μελετημένες (Centers for Disease Control, 2021). Σε αυτή την ενότητα, θα εξετάσουμε την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και αυτών των επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Θα διερευνήσουμε τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν αυτή τη σχέση, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, του τρόπου ζωής

και των μαιευτικών παραγόντων. Τέλος, θα συζητήσουμε τις επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων στην κλινική πρακτική και θα προσδιορίσουμε τομείς για μελλοντική έρευνα.

2.3.1 Διαβήτης κύησης

Ο διαβήτης κύησης είναι ένας τύπος διαβήτη που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός επεξεργάζεται τη γλυκόζη. Ο επιπολασμός του διαβήτη κύησης είναι υψηλότερος στις γυναίκες προχωρημένης ηλικίας μητέρας σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Friedman et al., 2018). Μια μελέτη των Li et al. (2020) διαπίστωσε ότι ο κίνδυνος διαβήτη κύησης αυξάνεται με την ηλικία της μητέρας, με τις γυναίκες άνω των 35 ετών να έχουν υψηλότερο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες κάτω των 35 ετών. Ο διαβήτης κύησης μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις για τη μητέρα και το μωρό, όπως μακροσωμία (μεγάλο βάρος γέννησης), προεκλαμψία και καισαρική τομή (Friedman et al., 2018). Μια μελέτη των Seely et al. (2019) διαπίστωσε ότι οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας με διαβήτη κύησης διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο δυσμενών περιγεννητικών αποτελεσμάτων, όπως μακροσωμία, νεογνική υπογλυκαιμία και πρόωρο τοκετό.

2.3.2 Υπερτασικές διαταραχές

Οι υπερτασικές διαταραχές, όπως η υπέρταση κύησης και η προεκλαμψία, είναι μια ομάδα παθήσεων που περιλαμβάνουν υψηλή αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης υπερτασικών διαταραχών σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Friedman et al., 2018). Μια μελέτη των Jolly et al. (2010) διαπίστωσε ότι ο κίνδυνος προεκλαμψίας αυξάνεται με την ηλικία της μητέρας, με τις γυναίκες άνω των 40 ετών να έχουν τετραπλάσιο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες κάτω των 30 ετών.

Οι υπερτασικές διαταραχές μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία της μητέρας και του μωρού, όπως πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης και αποκόλληση του πλακούντα (Friedman et al., 2018). Μια μελέτη των Kim et al. (2016) διαπίστωσε ότι οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας με υπερτασικές διαταραχές είχαν υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών περιγεννητικών αποτελεσμάτων, όπως πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης και εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών.

2.3.3 Προδρομικός πλακούντας

Ο προδρομικός πλακούντας είναι μια κατάσταση κατά την οποία ο πλακούντας καλύπτει μερικώς ή πλήρως τον τράχηλο της μήτρας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού (Gurol et al., 2011). Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προδρομικού πλακούντα σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Friedman et al., 2018). Μια μελέτη των Tan et al. (2017) διαπίστωσε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης προδρομικού πλακούντα αυξάνεται με την ηλικία της μητέρας, με τις γυναίκες άνω των 40 ετών να έχουν διπλάσιο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες κάτω των 30 ετών. Ο προδρομικός πλακούντας μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία της μητέρας και του μωρού, όπως πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης και αιμορραγία (Friedman et al., 2018). Μια μελέτη των Ananth et al. (1997) διαπίστωσε ότι οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας με πρόδρομο πλακούντα είχαν υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών περιγεννητικών αποτελεσμάτων, όπως πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης και εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών (Carolan (2013).

2.3.4 Πρόωρος τοκετός

Ως πρόωρος τοκετός ορίζεται ο τοκετός πριν από την 37η εβδομάδα κύησης. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Friedman et al., 2018). Μια μελέτη των Yang et al. (2019) διαπίστωσε ότι ο κίνδυνος πρόωρου τοκετού αυξάνεται με την ηλικία της μητέρας, με τις γυναίκες άνω των 35 ετών να έχουν υψηλότερο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες κάτω των 35 ετών. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας με πρόωρο τοκετό είχαν υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών περιγεννητικών εκβάσεων, όπως νεογνικός θάνατος και εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών.

Ο αυξημένος κίνδυνος πρόωρου τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να σχετίζεται με τον υψηλότερο επιπολασμό επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως ο διαβήτης κύησης, οι υπερτασικές διαταραχές και ο προδρομικός πλακούντας (CDC, 2021- Kozhimannil et al., 2015). Επιπλέον, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας μπορεί να σχετίζεται με αλλαγές στον τράχηλο και τη μήτρα που αυξάνουν τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού (Friedman et al., 2018).

Η διαχείριση των επιπλοκών της εγκυμοσύνης σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας είναι σημαντική για τη μείωση του κινδύνου δυσμενών περιγεννητικών εκβάσεων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη στενή παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση του προδρομικού πλακούντα και τον πρώιμο τοκετό σε περιπτώσεις σοβαρής προεκλαμψίας ή εμβρυϊκής δυσφορίας (Friedman et al., 2018). Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν συμβουλές σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται με την εγκυμοσύνη και τη σημασία της διατήρησης

ενός υγιεινού τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής άσκησης και της ισορροπημένης διατροφής (Seely et al., 2019).

Τα ευρήματα ότι οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη κύησης, των υπερτασικών διαταραχών, του προδρομικού πλακούντα και του πρόωρου τοκετού, έχουν σημαντικές συνέπειες για την κλινική πρακτική. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν αυτούς τους κινδύνους και να διασφαλίζουν την κατάλληλη παρακολούθηση και διαχείριση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για τη βελτιστοποίηση των μητρικών και εμβρυϊκών αποτελεσμάτων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει στενή παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση του προδρομικού πλακούντα και πρόωμο τοκετό σε περιπτώσεις σοβαρής προεκλαμψίας ή εμβρυϊκής δυσφορίας. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν συμβουλές σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται με την εγκυμοσύνη και τη σημασία της διατήρησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής άσκησης και της ισορροπημένης διατροφής.

Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη ορισμένοι τομείς για μελλοντική έρευνα. Για παράδειγμα, είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι υποκείμενοι μηχανισμοί αυτών των επιπλοκών και να προσδιοριστούν αποτελεσματικές στρατηγικές για την πρόληψη και τη διαχείριση. Επιπλέον, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον προσδιορισμό του βέλτιστου χρόνου και τρόπου τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας με επιπλοκές εγκυμοσύνης. Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας να διερευνηθεί η επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών, του τρόπου ζωής και των μαιευτικών παραγόντων στη σχέση μεταξύ της προχωρημένης μητρικής ηλικίας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Τέλος, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές για

τη διαχείριση των επιπλοκών της εγκυμοσύνης σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να βελτιστοποιήσουν τα μητρικά και εμβρυϊκά αποτελέσματα.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης μητρικής ηλικίας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης υπογραμμίζουν τη σημασία της κατάλληλης παρακολούθησης και διαχείρισης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για τη βελτιστοποίηση των μητρικών και εμβρυϊκών αποτελεσμάτων. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την καλύτερη κατανόηση των υποκείμενων μηχανισμών αυτών των επιπλοκών, τον προσδιορισμό αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και διαχείρισης και την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για την κλινική πρακτική βάσει τεκμηρίων.

2.3.5 Υπολειπόμενη αύξηση του εμβρύου FGR

Η υπολειπόμενη αύξηση του εμβρύου (FGR- fetal growth restriction), ή (IUGR- intrauterine growth restriction), μπορεί να εκδηλωθεί σε εγκυμοσύνες που χαρακτηρίζονται από προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Αυτή η δημογραφική υποομάδα είναι επιρρεπής σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης FGR (Ananth et al., 1997).

Η περίπλοκη αλληλεπίδραση των φυσιολογικών παραγόντων που διέπουν αυτή τη συσχέτιση μπορεί να διευκρινιστεί ως εξής:

Αλλοιώσεις του πλακούντα: Η αύξηση της ηλικίας της μητέρας γεννά διακριτές δομικές και λειτουργικές αλλαγές εντός του πλακούντα. Οι τροποποιήσεις αυτές μπορεί να εμποδίσουν τη βέλτιστη ικανότητά του να παρέχει επαρκή παροχή οξυγόνου και βασικών θρεπτικών συστατικών στο αναπτυσσόμενο έμβρυο, επηρεάζοντας έτσι τα φυσιολογικά πρότυπα ανάπτυξης (D'Antonio & Khalil, 2018).

Μειωμένη αιμάτωση της μήτρας: Η διαδικασία γήρανσης μπορεί να επιφέρει μείωση της ροής του αίματος της μήτρας, θέτοντας σε κίνδυνο την οξυγόνωση και την παροχή θρεπτικών συστατικών που είναι απαραίτητα για τη βέλτιστη ανάπτυξη του εμβρύου. Η ανεπαρκής αιμάτωση του πλακούντα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το έμβρυο, με αποτέλεσμα την περιορισμένη ανάπτυξη (D'Antonio & Khalil, 2018).

Γενετική προδιάθεση: Η αύξηση της ηλικίας της μητέρας συνοδεύεται από αυξημένη ευαισθησία σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο Down. Αυτές οι γενετικές ανωμαλίες ασκούν επίδραση στην εμβρυϊκή αύξηση και ανάπτυξη, με δυνητική κατάληξη την FGR (McCarthy et al., 2013).

Οι επιπτώσεις της FGR σε εγκυμοσύνες που χαρακτηρίζονται από προχωρημένη ηλικία της μητέρας επηρεάζουν τόσο τη μητέρα όσο και το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Τα βρέφη που επηρεάζονται από FGR διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένου του χαμηλού βάρους γέννησης, του πρόωρου τοκετού και της νεογνικής θνησιμότητας. Επιπλέον, μπορεί να προκύψουν μακροπρόθεσμα προβλήματα υγείας, όπως αναπτυξιακές καθυστερήσεις, καρδιαγγειακές ανωμαλίες και μεταβολικές διαταραχές (Monteiro et al., 2016).

Για την αποτελεσματική διαχείριση της FGR σε εγκυμοσύνες που χαρακτηρίζονται από προχωρημένη ηλικία της μητέρας, η επαγρύπνηση της παρακολούθησης αποκτά ύψιστη σημασία. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χορηγούν επιμελώς τακτικές υπερηχογραφικές εξετάσεις για τη σχολαστική παρακολούθηση της ανάπτυξης του εμβρύου και την αξιολόγηση της συνολικής ευημερίας του αναπτυσσόμενου εμβρύου. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν τεχνικές υπερήχων Doppler για την αξιολόγηση της ροής του αίματος εντός του πλακούντα και του ομφάλιου λώρου, διακρίνοντας τυχόν διαταραχές που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη βέλτιστη ανάπτυξη του εμβρίου (Scifres & Nelson, 2018).

Οι θεραπευτικές μέθοδοι για την FGR εξαρτώνται από τη σοβαρότητα και την υποκείμενη αιτιολογία, περιλαμβάνοντας τις ακόλουθες παρεμβάσεις:

Εντατικοποιημένη παρακολούθηση: Η άγρυπνη παρακολούθηση που περιλαμβάνει συχνά υπερηχογραφήματα και δοκιμασίες μη καταπόνησης (NST) εξασφαλίζει σχολαστική εποπτεία της εμβρυϊκής ανάπτυξης και επιτρέπει την έγκαιρη εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών διαχείρισης (D'Antonio & Khalil, 2018).

Τροποποιήσεις του τρόπου ζωής: Η ενθάρρυνση της μέλλουσας μητέρας να υιοθετήσει μια υγιεινή διατροφή, να σταματήσει την κατανάλωση καπνού, να απέχει από το αλκοόλ και να διαχειριστεί αποτελεσματικά τυχόν προϋπάρχουσες χρόνιες ιατρικές παθήσεις ενδεχομένως διευκολύνει τη βελτίωση της εμβρυϊκής ανάπτυξης (Scifres & Nelson, 2018).

Φαρμακολογικές παρεμβάσεις: Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, μπορούν να συνταγογραφηθούν φαρμακευτικοί παράγοντες για τη βελτίωση της πλακουντιακής αιματικής ροής, αυξάνοντας έτσι το δυναμικό ανάπτυξης του εμβρύου (Scifres & Nelson, 2018).

Ταχεία παράδοση: Σε περιπτώσεις όπου οι ανησυχίες σχετικά με την ευημερία του εμβρύου ή την πορεία ανάπτυξης γίνονται σοβαρές και οι κίνδυνοι που συνδέονται με τη συνέχιση της εγκυμοσύνης υπερτερούν των πιθανών οφελών, μπορεί να κριθεί απαραίτητος ο πρόωρος τοκετός (Scifres & Nelson, 2018).

Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας θα πρέπει να επιδιώκουν ευσυνείδητα την τακτική προγεννητική φροντίδα, συνεργαζόμενες στενά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για τη σχολαστική παρακολούθηση της ανάπτυξης του εμβρύου και την άμεση αντιμετώπιση τυχόν πιθανών επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένης της FGR (D'Antonio & Khalil, 2018).

2.3.6 Περιγενετικό αποτέλεσμα

Τα περιγεννητικά αποτελέσματα αφορούν την υγεία και την ευημερία τόσο της μητέρας όσο και του μωρού κατά τη διάρκεια της περιόδου που περιβάλλει τον τοκετό, συμπεριλαμβανομένων των προγεννητικών σταδίων, του τοκετού και του άμεσου μεταγεννητικού σταδίου. Τα αποτελέσματα αυτά επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία της μητέρας, οι υποκείμενες συνθήκες υγείας, οι επιλογές τρόπου ζωής και η πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη.

Οι ακόλουθες περιγεννητικές εκβάσεις αφορούν τις πιο διαδεδομένες σε εγκυμοσύνες με προχωρημένη μητρική ηλικία:

Χρωμοσωμικές ανωμαλίες: Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο χρωμοσωμικών ανωμαλιών στα νεογνά. Η πιο συχνή χρωμοσωμική ανωμαλία είναι το σύνδρομο Down, που προκαλείται από ένα επιπλέον αντίγραφο του χρωμοσώματος 21. Άλλες καταστάσεις, όπως η τρισωμία 18 και η τρισωμία 13, είναι επίσης πιο πιθανό να εμφανιστούν.

Διαβήτης κύησης: Οι εγκυμοσύνες σε προχωρημένη ηλικία της μητέρας έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη κύησης. Η κατάσταση αυτή εμφανίζεται όταν ο οργανισμός δεν μπορεί να ρυθμίσει αποτελεσματικά τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό, συμπεριλαμβανομένης της μακροσωμίας (μεγάλο βάρος γέννησης) και του αυξημένου κινδύνου καισαρικής τομής.

Υπερτασικές διαταραχές: Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης υπερτασικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως η χρόνια υπέρταση και η προεκλαμψία. Η προεκλαμψία χαρακτηρίζεται από υψηλή αρτηριακή πίεση και μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό, εάν δεν αντιμετωπιστεί σωστά.

Πρόωρος τοκετός: Οι εγκυμοσύνες σε μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας έχουν ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού, ο οποίος ορίζεται ως ο τοκετός πριν από την 37η εβδομάδα κύησης. Τα πρόωρα νεογνά ενδέχεται να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας λόγω των υπανάπτυκτων οργανικών τους συστημάτων και μπορεί να χρειαστούν εξειδικευμένη φροντίδα σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών (MENN).

Θνησιγένεια: Οι εγκυμοσύνες σε προχωρημένη ηλικία μητέρας έχουν ελαφρώς υψηλότερο κίνδυνο θνησιγένειας σε σύγκριση με τις νεότερες μητέρες. Η θνησιγένεια αναφέρεται στην απώλεια ενός μωρού πριν από τον τοκετό, συνήθως μετά την 20ή εβδομάδα κύησης. Οι λόγοι για αυτόν τον αυξημένο κίνδυνο δεν είναι πλήρως κατανοητοί, αλλά παράγοντες όπως οι αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία στη λειτουργία του πλακούντα και οι υποκείμενες καταστάσεις υγείας της μητέρας μπορεί να συμβάλλουν (Zhao et.al, 2017).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αυτές οι πιθανές επιπλοκές είναι κίνδυνοι που σχετίζονται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας, αλλά δεν εμφανίζονται απαραίτητα σε κάθε εγκυμοσύνη. Η στενή παρακολούθηση, η τακτική προγεννητική φροντίδα και η κατάλληλη διαχείριση από τους επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλουν στον μετριασμό αυτών των κινδύνων και στη βελτίωση των περιγεννητικών αποτελεσμάτων τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό.

2.4 Προχωρημένη ηλικία της μητέρας και επιπλοκές του τοκετού

Οι επιπλοκές κατά τον τοκετό μπορεί να περιλαμβάνουν μια σειρά ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων, όπως μη προγραμματισμένη ή και υποχρεωτική καισαρική τομή, ο πρόωρος τοκετός, και αιμορραγία μετά τον τοκετό. Ο αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών κατά τον τοκετό σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας μητέρας σχετίζεται πιθανότατα με έναν συνδυασμό φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν με την ηλικία και υψηλότερου επιπολασμού υποκείμενων ιατρικών καταστάσεων, όπως η υπέρταση και

ο διαβήτη κύησης. Η κατανόηση των συγκεκριμένων κινδύνων που σχετίζονται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας είναι σημαντική για την παροχή κατάλληλης φροντίδας και υποστήριξης στις γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού. Στην παρούσα ενότητα θα γίνει ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών του τοκετού.

2.4.3 Επεμβατικός κολπικός τοκετός

Ο επεμβατικός κολπικός τοκετός (OVD) περιλαμβάνει τη χρήση εργαλείων, όπως λαβίδες ή εκχυμωτές κενού, για να βοηθήσουν στον τοκετό του μωρού. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να χρειαστούν OVD σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Sridharan et al., 2015). Μια μελέτη των Li και συν. (2016) διαπίστωσε ότι το ποσοστό των OVD αυξάνεται με την ηλικία της μητέρας, με τις γυναίκες άνω των 40 ετών να έχουν υψηλότερο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες κάτω των 35 ετών.

Ο αυξημένος κίνδυνος OVD σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να σχετίζεται με τον υψηλότερο επιπολασμό των επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως ο διαβήτη κύησης, οι υπερτασικές διαταραχές και η πρόπτωση του πλακούντα (CDC, 2021; Kozhimannil et al., 2015). Επιπλέον, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας μπορεί να σχετίζεται με αλλαγές στους μύες του πυελικού εδάφους και στους ιστούς του κόλπου που καθιστούν πιο δύσκολο τον κολπικό τοκετό (Sridharan et al., 2015).

2.4.1 Καισαρική τομή

Η καισαρική τομή είναι μια χειρουργική επέμβαση που χρησιμοποιείται για τον τοκετό όταν ο κολπικός τοκετός δεν είναι δυνατός ή δεν είναι ασφαλής για τη μητέρα ή το μωρό (Kozhimannil et al., (2015). Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να γεννήσουν με μη προγραμματισμένη ή και

υποχρεωτική καισαρική τομή σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Sridharan et al., 2015). Μια μελέτη των Kozhimannil et al. (2015) διαπίστωσε ότι το ποσοστό καισαρικής τομής μεταξύ των γυναικών προχωρημένης μητρικής ηλικίας ήταν υψηλότερο σε σύγκριση με τις γυναίκες ηλικίας 20-34 ετών.

Ο αυξημένος κίνδυνος καισαρικής τομής σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να σχετίζεται με τον υψηλότερο επιπολασμό επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως ο διαβήτης κύησης, οι υπερτασικές διαταραχές και ο προδρομικός πλακούντας (CDC, 2021- Kozhimannil et al., 2015). Επιπλέον, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας μπορεί να σχετίζεται με αλλαγές στον τράχηλο και τη μήτρα που αυξάνουν τον κίνδυνο καισαρικής τομής (Sridharan et al., 2015).

2.4.2 Πρόκληση του τοκετού

Η πρόκληση τοκετού είναι η διαδικασία διέγερσης των συσπάσεων της μήτρας για την έναρξη του τοκετού. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν πρόκληση τοκετού σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Friedman et al., 2018). Σε μελέτη των Jolly et al. (2010) διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό επαγωγής τοκετού αυξάνεται με την ηλικία της μητέρας, με τις γυναίκες άνω των 40 ετών να έχουν διπλάσιο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες κάτω των 30 ετών.

Ο αυξημένος κίνδυνος πρόκλησης τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να σχετίζεται με τον υψηλότερο επιπολασμό επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως ο διαβήτης κύησης, οι υπερτασικές διαταραχές και ο προδρομικός πλακούντας (CDC, 2021- Kozhimannil et al., 2015). Επιπλέον, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας μπορεί να σχετίζεται με αλλαγές στον τράχηλο και τη μήτρα που καθιστούν πιο δύσκολη την έναρξη του τοκετού (Friedman et al., 2018).

2.4.4 Αιμορραγία μετά τον τοκετό

Η αιμορραγία μετά τον τοκετό (Postpartum Hemorrhage PPH) είναι η υπερβολική αιμορραγία μετά τον τοκετό, η οποία μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία της μητέρας και του μωρού. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο PPH σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες (Friedman et al., 2018). Μια μελέτη των Wu et al. (2019) διαπίστωσε ότι ο κίνδυνος PPH αυξάνεται με την ηλικία της μητέρας, με τις γυναίκες ηλικίας 35 ετών και άνω να έχουν υψηλότερο κίνδυνο σε σύγκριση με τις γυναίκες κάτω των 35 ετών.

Ο αυξημένος κίνδυνος PPH σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να σχετίζεται με τον υψηλότερο επιπολασμό των επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως ο διαβήτης κύησης, οι υπερτασικές διαταραχές και ο προδρομικός πλακούντας (CDC, 2021- Kozhimannil et al., 2015). Επιπλέον, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας μπορεί να σχετίζεται με αλλαγές στον μυ της μήτρας που αυξάνουν τον κίνδυνο ατονίας της μήτρας, η οποία αποτελεί σημαντική αιτία της PPH (Friedman et al., 2018).

Η κατανόηση των συγκεκριμένων κινδύνων που σχετίζονται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας είναι σημαντική για την παροχή κατάλληλης φροντίδας και υποστήριξης στις γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν τον αυξημένο κίνδυνο καισαρικής τομής, πρόκλησης τοκετού, OVD και PPH σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας και να διασφαλίζουν την κατάλληλη παρακολούθηση και διαχείριση κατά τη διάρκεια του τοκετού. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσεκτική εξέταση του χρόνου και του τρόπου τοκετού και τη χρήση προληπτικών μέτρων, όπως οι μητροτονωτικοί παράγοντες για τη μείωση του κινδύνου PPH (Friedman et al., 2018; WHO, 2012).

Επιπλέον, είναι σημαντικό να παρέχεται επαρκής συμβουλευτική και υποστήριξη στις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται

με τον τοκετό και τη σημασία της διατήρησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ενθάρρυνση της τακτικής άσκησης και της ισορροπημένης διατροφής, καθώς και την παροχή πληροφοριών σχετικά με την προγεννητική φροντίδα και την προετοιμασία του τοκετού (Palatnik et. al, (2019).

Παρά την αυξανόμενη βιβλιογραφία σχετικά με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας και τις επιπλοκές του τοκετού, υπάρχουν ακόμη ορισμένοι τομείς για μελλοντική έρευνα. Ένας τομέας που απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση είναι η επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών, του τρόπου ζωής και των μαιευτικών παραγόντων στη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών του τοκετού. Για παράδειγμα, είναι σημαντικό να διερευνηθεί η επίδραση του δείκτη μάζας σώματος της μητέρας (ΔΜΣ), του καπνίσματος και των προηγούμενων εμπειριών τοκετού στον κίνδυνο επιπλοκών του τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

Επιπλέον, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον προσδιορισμό του βέλτιστου χρόνου και τρόπου τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας με επιπλοκές κατά τον τοκετό. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη διερεύνηση της χρήσης μη επεμβατικών παρεμβάσεων για τη μείωση του κινδύνου καισαρικής τομής και OVD, καθώς και τη διερεύνηση της χρήσης εναλλακτικών προσεγγίσεων για την πρόκληση τοκετού.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση των επιπλοκών του τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να βελτιστοποιήσουν τα μητρικά και εμβρυϊκά αποτελέσματα.

Οι τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση των επιπλοκών του τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορούν να βοηθήσουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να

βελτιστοποιήσουν τα μητρικά και εμβρυϊκά αποτελέσματα. Οι εν λόγω κατευθυντήριες γραμμές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ειδικούς κινδύνους που σχετίζονται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας και να παρέχουν σαφείς συστάσεις σχετικά με τον χρόνο και τον τρόπο τοκετού, καθώς και προληπτικά μέτρα για τη μείωση του κινδύνου επιπλοκών.

Για παράδειγμα, οι κατευθυντήριες γραμμές μπορεί να συνιστούν την έγκαιρη πρόκληση τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας με διαβήτη κύησης, καθώς αυτό έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο μακροσωμίας του εμβρύου και δυστοκίας του ώμου. Επιπλέον, οι κατευθυντήριες οδηγίες μπορεί να συνιστούν τη χρήση μητροτονωτικών παραγόντων, όπως η ωκυτοκίνη ή η μισοπροστόλη, για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης PPH σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας (WHO, 2012).

Επιπλέον, οι κατευθυντήριες γραμμές μπορεί να συνιστούν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να εξετάζουν μη επεμβατικές παρεμβάσεις, όπως η αλλαγή της θέσης της μητέρας ή η χρήση μπαλών γέννας, για να μειώσουν την ανάγκη για ΟΠΥ και καισαρική τομή σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας (Thomson et al., 2019). Οι κατευθυντήριες γραμμές μπορεί επίσης να συνιστούν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογούν τις ατομικές συνθήκες και προτιμήσεις κάθε γυναίκας για να καθορίσουν τον καταλληλότερο τρόπο τοκετού.

Συμπερασματικά, οι τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση των επιπλοκών του τοκετού σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας είναι απαραίτητες για τη βελτιστοποίηση των μητρικών και εμβρυϊκών αποτελεσμάτων. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την ανάπτυξη αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών και για να διασφαλιστεί ότι βασίζονται στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν τους αυξημένους κινδύνους που

σχετίζονται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας και να διασφαλίζουν την κατάλληλη παρακολούθηση και διαχείριση κατά τη διάρκεια του τοκετού. Με τον τρόπο αυτό, μπορούν να συμβάλουν στη διασφάλιση των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων για τις γυναίκες και τα μωρά τους.

2.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών

Η σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Πολλαπλές ερευνητικές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στην επίδραση της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας στον πρόωρο τοκετό, μια σημαντική επιπλοκή της εγκυμοσύνης. Οι Waldenström et. al, (2016) διεξήγαγαν συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και του πρόωρου τοκετού. Η ολοκληρωμένη ανάλυση των υφιστάμενων ερευνών τους έδειξε ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Ομοίως, οι Restrepo-Méndez et al. (2015), σε μια μελέτη κοόρτης με βάση τον πληθυσμό, διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της ηλικίας της μητέρας και του κινδύνου πρόωρου τοκετού. Τα ευρήματά τους υποστήριξαν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και του αυξημένου κινδύνου πρόωρου τοκετού (Zhao et.al, 2017).

Η θνησιγένεια είναι μια άλλη επιπλοκή που έχει μελετηθεί σε σχέση με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Οι Huang et al. (2008) διεξήγαγαν συστηματική ανασκόπηση που επικεντρώθηκε ειδικά στον κίνδυνο θνησιγένειας μεταξύ των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας. Μέσω της ολοκληρωμένης ανάλυσής τους, παρέιχαν πληροφορίες σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και του κινδύνου θνησιγένειας, λαμβάνοντας υπόψη διάφορους παράγοντες και σχεδιασμούς μελετών.

Ο αντίκτυπος της προχωρημένης μητρικής ηλικίας στις δυσμενείς εκβάσεις της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη κύησης, της προεκλαμψίας και της καισαρικής τομής, έχει διερευνηθεί εκτενώς. Μια μετα-ανάλυση που διεξήχθη από τους Huang et al. (2018) εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των περιγεννητικών εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένης της θνησιγένειας, της νεογνικής θνησιμότητας και των συγγενών ανωμαλιών. Η ανάλυσή τους ενίσχυσε τον αυξημένο κίνδυνο αυτών των δυσμενών εκβάσεων μεταξύ των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας.

Επιπλέον, η επίδραση της προχωρημένης μητρικής ηλικίας στις μητρικές και νεογνικές εκβάσεις έχει διερευνηθεί σε αρκετές μελέτες. Οι Lisonkova et al. (2019) διεξήγαγαν μια επισκόπηση για να παράσχουν μια επισκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας στον τομέα αυτό. Η ανασκόπησή τους ανέδειξε τη συσχέτιση μεταξύ της προχωρημένης μητρικής ηλικίας και διαφόρων μητρικών και νεογνικών εκβάσεων, συμβάλλοντας στην κατανόηση της επίδρασης της προχωρημένης μητρικής ηλικίας στην εγκυμοσύνη. Συγκεκριμένες επιπλοκές, όπως οι γεννήσεις μικρού μεγέθους για την ηλικία κύησης και οι συγγενείς ανωμαλίες, έχουν επίσης διερευνηθεί σε σχέση με την προχωρημένη μητρική ηλικία. Οι Zhao et al. (2017) διεξήγαγαν μια μετα-ανάλυση για να εξετάσουν τη συσχέτιση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και του κινδύνου συγγενών ανωμαλιών. Τα ευρήματά τους υποστήριξαν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και του αυξημένου κινδύνου συγγενών ανωμαλιών στους απογόνους.

Επιπλέον, έχει μελετηθεί η ψυχολογική ευημερία των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η πιθανή επίδρασή της στην έκβαση της εγκυμοσύνης. Οι Maenner et al. (2018) διεξήγαγαν μια μετα-ανάλυση που διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της ηλικίας της μητέρας και του κινδύνου εμφάνισης διαταραχών του φάσματος του

αυτισμού στα παιδιά. Η ανάλυσή τους συνέβαλε στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και του κινδύνου διαταραχών του φάσματος του αυτισμού.

Η επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στις επιπλοκές της εγκυμοσύνης έχει επίσης διερευνηθεί. Αρκετές μελέτες διερεύνησαν την επίδραση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, του μορφωτικού επιπέδου, της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και των συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης. Οι Goisis et al. (2017) διεξήγαγαν συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, εστιάζοντας ειδικά στην επίδραση της ηλικίας της μητέρας στις μαιευτικές και νεογνικές εκβάσεις σε πρωτοτόκες γυναίκες. Η ανάλυσή τους έριξε φως στη συσχέτιση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και διαφόρων εκβάσεων μεταξύ των πρωτότοκων γυναικών.

Αυτές οι ερευνητικές μελέτες παρέχουν συλλογικά πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την επίδραση της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας στις επιπλοκές της εγκυμοσύνης. Συμβάλλουν στην κατανόηση των δυνητικών κινδύνων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και υπογραμμίζουν τη σημασία της κατάλληλης παρακολούθησης, των παρεμβάσεων και της υποστήριξης αυτού του πληθυσμού. Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα αυτών των μελετών, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσαρμόσουν τη φροντίδα τους ώστε να καλύψουν τις ειδικές ανάγκες των γυναικών προχωρημένης μητρικής ηλικίας και να βελτιστοποιήσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης.

2.5.1 Χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι γενετικές διαταραχές που οφείλονται σε μεταβολές ή ανωμαλίες στη δομή ή στον αριθμό των χρωμοσωμάτων. Αυτές οι ανωμαλίες μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη του εμβρύου και να αυξήσουν τον

κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας συνδέεται ιδιαίτερα με αυξημένο κίνδυνο χρωμοσωμικών ανωμαλιών στο έμβρυο, με το σύνδρομο Down να είναι μία από τις πιο γνωστές καταστάσεις. Σε αυτό το δοκίμιο, θα εμβαθύνουμε στη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας, των χρωμοσωμικών ανωμαλιών και των πιθανών επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν.

Τα χρωμοσώματα είναι δομές μέσα στα κύτταρα που μεταφέρουν γενετικές πληροφορίες με τη μορφή γονιδίων. Οι άνθρωποι έχουν συνήθως 46 χρωμοσώματα διατεταγμένα σε 23 ζεύγη. Από αυτά τα ζεύγη, τα 22 ζεύγη είναι γνωστά ως αυτοσώματα, ενώ το υπόλοιπο ζεύγος αποτελείται από τα χρωμοσώματα φύλου (XX για τις γυναίκες και XY για τους άνδρες). Χρωμοσωμικές ανωμαλίες μπορεί να εμφανιστούν όταν υπάρχουν αλλαγές στον αριθμό, τη δομή ή τη διάταξη αυτών των χρωμοσωμάτων.

Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας, αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες στο έμβρυο. Ο αυξημένος αυτός κίνδυνος αποδίδεται κυρίως σε ένα φαινόμενο γνωστό ως ανευπλοειδία που σχετίζεται με την ηλικία της μητέρας. Η ανευπλοειδία αναφέρεται σε μη φυσιολογικό αριθμό χρωμοσωμάτων, όπου ένα άτομο έχει είτε ένα επιπλέον χρωμόσωμα είτε του λείπει ένα χρωμόσωμα.

Το σύνδρομο Down, επίσης γνωστό ως τρισωμία 21, είναι η πιο κοινή χρωμοσωμική ανωμαλία που σχετίζεται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Εμφανίζεται όταν υπάρχει ένα επιπλέον αντίγραφο του χρωμοσώματος 21, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συνολικά τρία αντίγραφα αντί των συνηθισμένων δύο. Το σύνδρομο Down χαρακτηρίζεται από ξεχωριστά σωματικά χαρακτηριστικά, διανοητικές αναπηρίες και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων προβλημάτων υγείας.

Ο κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου Down αυξάνεται καθώς η γυναίκα μεγαλώνει, αν και μπορεί να εμφανιστεί σε εγκυμοσύνες γυναικών οποιασδήποτε ηλικίας.

Ο λόγος πίσω από τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είναι πολυπαραγοντικός. Ένας βασικός παράγοντας είναι η σχετιζόμενη με την ηλικία μείωση της ποιότητας των ωαρίων (ωοκυττάρων) μιας γυναίκας. Οι γυναίκες γεννιούνται με έναν πεπερασμένο αριθμό ωαρίων και καθώς μεγαλώνουν, η ποσότητα και η ποιότητα αυτών των ωαρίων μειώνονται. Αυτή η μείωση της ποιότητας των ωαρίων θεωρείται ότι ευθύνεται κατά κύριο λόγο για τον αυξημένο κίνδυνο χρωμοσωμικών ανωμαλιών.

Η ποιότητα των ωαρίων επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Ένας κρίσιμος παράγοντας είναι η ακεραιότητα του DNA εντός των ωαρίων. Καθώς οι γυναίκες γερνούν, τα ωάρια τους συσσωρεύουν γενετικές μεταλλάξεις και ανωμαλίες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε χρωμοσωμικά σφάλματα κατά τη διάρκεια της γονιμοποίησης. Επιπλέον, η διαδικασία ωρίμανσης των ωαρίων γίνεται λιγότερο αποτελεσματική με την ηλικία, αυξάνοντας την πιθανότητα σφαλμάτων κατά τη διάρκεια της κυτταρικής διαίρεσης.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο κίνδυνος χρωμοσωμικών ανωμαλιών δεν καθορίζεται αποκλειστικά από την ηλικία της μητέρας. Παρόλο που ο κίνδυνος αυξάνεται με την ηλικία, είναι ακόμη δυνατόν νεότερες γυναίκες να έχουν εγκυμοσύνες που επηρεάζονται από χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Ωστόσο, η συχνότητα εμφάνισης είναι σημαντικά υψηλότερη στις εγκυμοσύνες των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας.

Για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης χρωμοσωμικών ανωμαλιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διατίθενται προγεννητικός έλεγχος και διαγνωστικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν τον μη επεμβατικό προγεννητικό έλεγχο (NIPS), ο οποίος αναλύει το εμβρυϊκό DNA χωρίς κύτταρα στο μητρικό αίμα, και

επεμβατικές διαδικασίες όπως η δειγματοληψία χοριακών λαχνών (CVS) και η αμνιοπαρακέντηση, οι οποίες περιλαμβάνουν απευθείας δειγματοληψία εμβρυϊκού γενετικού υλικού. Αυτές οι εξετάσεις μπορούν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την παρουσία συγκεκριμένων χρωμοσωμικών ανωμαλιών, συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου Down, και να βοηθήσουν τους γονείς να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την εγκυμοσύνη τους.

Ο αυξημένος κίνδυνος χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε εγκυμοσύνες προχωρημένης ηλικίας της μητέρας έχει επιπτώσεις τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Πρώτον, ο συναισθηματικός και ψυχολογικός αντίκτυπος στους μελλοντικούς γονείς μπορεί να είναι σημαντικός όταν έρχονται αντιμέτωποι με το ενδεχόμενο να αποκτήσουν ένα παιδί με γενετική διαταραχή. Ο προγεννητικός έλεγχος μπορεί να προσφέρει καθησυχασμό ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, να επιβεβαιώσει την παρουσία μιας χρωμοσωμικής ανωμαλίας, επιτρέποντας στους γονείς να προετοιμαστούν για το μέλλον και να διερευνήσουν τα διαθέσιμα συστήματα υποστήριξης.

Από ιατρικής άποψης, οι εγκυμοσύνες που επηρεάζονται από χρωμοσωμικές ανωμαλίες μπορεί να συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τη συγκεκριμένη χρωμοσωμική ανωμαλία. Στην περίπτωση του συνδρόμου Down, ορισμένες πιθανές επιπλοκές περιλαμβάνουν συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, διανοητικές αναπηρίες, γαστρεντερικές ανωμαλίες, αναπνευστικά προβλήματα και αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις.

Η παρουσία χρωμοσωμικών ανωμαλιών ενδέχεται να απαιτεί εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα και παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννηση. Είναι σημαντικό οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να παρακολουθούν στενά τις εγκυμοσύνες που επηρεάζονται από χρωμοσωμικές ανωμαλίες και να προσφέρουν την κατάλληλη υποστήριξη για να διασφαλίσουν την ευημερία τόσο της μητέρας όσο και

του μωρού. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει διαβουλεύσεις με ειδικούς στη γενετική, την περιγεννητική και τη νεογνολογία για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών του προσβεβλημένου εμβρύου και τον προγραμματισμό τυχόν αναγκαίων παρεμβάσεων ή θεραπειών.

Συμπερασματικά, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χρωμοσωμικών ανωμαλιών στο έμβρυο, ιδίως του συνδρόμου Down. Ο κίνδυνος χρωμοσωμικών ανωμαλιών στα ωάρια μιας γυναίκας αυξάνεται όσο μεγαλώνει, κυρίως λόγω της σχετιζόμενης με την ηλικία μείωσης της ποιότητας των ωαρίων και της συσσώρευσης γενετικών μεταλλάξεων. Ο προγεννητικός έλεγχος και οι διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να παράσχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την παρουσία χρωμοσωμικών ανωμαλιών, επιτρέποντας στους γονείς να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να προετοιμαστούν για το μέλλον. Ενώ οι εγκυμοσύνες που επηρεάζονται από χρωμοσωμικές ανωμαλίες μπορεί να προκαλέσουν πρόσθετες προκλήσεις και πιθανές επιπλοκές, η κατάλληλη ιατρική φροντίδα και υποστήριξη μπορεί να συμβάλει στην εξασφάλιση των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό.

2.5.2 Προβλήματα γονιμότητας

Τα προβλήματα γονιμότητας μπορεί να αποτελέσουν σημαντικές προκλήσεις για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας που προσπαθούν να συλλάβουν. Καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν, η γονιμότητά τους μειώνεται σταδιακά λόγω διαφόρων φυσιολογικών αλλαγών, συμπεριλαμβανομένου του μειωμένου αριθμού και της ποιότητας των ωαρίων. Αυτή η μείωση της γονιμότητας μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στη σύλληψη με φυσικό τρόπο και μπορεί να καταστήσει αναγκαία τη χρήση τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σε αυτό το δοκίμιο, θα διερευνήσουμε

τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας, των προβλημάτων γονιμότητας και των πιθανών λύσεων και επιλοκών που σχετίζονται με τις τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε θέματα γονιμότητας στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είναι η μείωση του αριθμού των ωαρίων, γνωστή και ως ωοθηκικό απόθεμα. Οι γυναίκες γεννιούνται με έναν πεπερασμένο αριθμό ωαρίων και καθώς μεγαλώνουν, η ποσότητα των ωαρίων μειώνεται. Μέχρι τη στιγμή που μια γυναίκα φτάνει στα μέσα της δεκαετίας του '30, η μείωση της ποσότητας των ωαρίων επιταχύνεται και τα εναπομείναντα ωάρια μπορεί να είναι χαμηλότερης ποιότητας. Αυτή η μειωμένη ωοθηκική εφεδρεία και η μειωμένη ποιότητα των ωαρίων καθιστούν πιο δύσκολη τη σύλληψη για τις γυναίκες.

Εκτός από τη μείωση της ποσότητας των ωαρίων, η ποιότητα των ωαρίων μειώνεται επίσης με την ηλικία. Καθώς οι γυναίκες γερνούν, τα ωάρια τους είναι πιο επιρρεπή σε γενετικές ανωμαλίες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκολίες στην επίτευξη επιτυχούς γονιμοποίησης και υγιούς ανάπτυξης εμβρύων. Η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης χρωμοσωμικών ανωμαλιών στα ωάρια των ηλικιωμένων γυναικών αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής και μπορεί να συμβάλει στην υπογονιμότητα.

Η μείωση της γονιμότητας με την πρόοδο της ηλικίας μπορεί επίσης να αποδοθεί σε αλλαγές στο ορμονικό περιβάλλον. Οι ορμονικές ανισορροπίες, ιδίως στα επίπεδα της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH), μπορούν να διαταράξουν τη φυσιολογική διαδικασία ωορρηξίας και να επηρεάσουν την απελευθέρωση ώριμων και υγιών ωαρίων. Οι ακανόνιστοι ή ανωοθυλακιορρηκτικοί εμμηνορρυσιακοί κύκλοι γίνονται πιο συχνοί καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν, περιπλέκοντας περαιτέρω τη διαδικασία σύλληψης.

Όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας, οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας συχνά στρέφονται στις τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να βελτιώσουν τις πιθανότητες σύλληψης. Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) είναι μια τέτοια τεχνική που χρησιμοποιείται συνήθως. Η εξωσωματική γονιμοποίηση περιλαμβάνει την εξαγωγή ωαρίων από τις ωοθήκες της γυναίκας, τη γονιμοποίησή τους με σπέρμα σε εργαστηριακό περιβάλλον και τη μεταφορά των εμβρύων που προκύπτουν πίσω στη μήτρα της γυναίκας. Η εξωσωματική γονιμοποίηση μπορεί να ξεπεράσει ορισμένα προβλήματα γονιμότητας παρακάμπτοντας τα φυσικά εμπόδια στη σύλληψη.

Ενώ η εξωσωματική γονιμοποίηση προσφέρει ελπίδα στις γυναίκες που αγωνίζονται με τη γονιμότητα, δεν είναι χωρίς κινδύνους και πιθανές επιπλοκές. Τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης μειώνονται καθώς η γυναίκα μεγαλώνει λόγω της μειωμένης ποιότητας και ποσότητας των ωαρίων της. Το συνολικό ποσοστό επιτυχίας των διαδικασιών εξωσωματικής γονιμοποίησης εξαρτάται επίσης από διάφορους παράγοντες, όπως η γενική υγεία της γυναίκας, η ποιότητα του σπέρματος και η τεχνογνωσία της κλινικής γονιμότητας. Είναι σημαντικό οι γυναίκες να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες και να κατανοούν ότι η εξωσωματική γονιμοποίηση μπορεί να μην εγγυάται μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη.

Οι διαδικασίες εξωσωματικής γονιμοποίησης περιλαμβάνουν πολλαπλά βήματα και παρεμβάσεις, καθεμία από τις οποίες ενέχει τους δικούς της κινδύνους και πιθανές επιπλοκές. Η διέγερση των ωοθηκών, η οποία είναι απαραίτητη για την παραγωγή πολλαπλών ωαρίων προς ανάκτηση, μπορεί να οδηγήσει σε ορισμένες περιπτώσεις σε σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών (OHSS). Το OHSS χαρακτηρίζεται από κοιλιακό πόνο, φούσκωμα και συσσώρευση υγρών στην κοιλιά και μπορεί να κυμαίνεται από ήπιο έως σοβαρό.

Η ανάκτηση ωαρίων, μια χειρουργική διαδικασία, ενέχει τον κίνδυνο μόλυνσης, αιμορραγίας και βλάβης των γύρω οργάνων. Η ίδια η διαδικασία γονιμοποίησης μπορεί να μην οδηγεί πάντα σε επιτυχή ανάπτυξη εμβρύου και δεν είναι όλα τα έμβρυα κατάλληλα για μεταφορά. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα μεταφερόμενα έμβρυα ενδέχεται να μην εμφυτευθούν ή να οδηγήσουν σε αποβολή.

Επιπλέον, οι εγκυμοσύνες που προκύπτουν από εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας έχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν διαβήτη κύησης, υπέρταση που προκαλείται από την εγκυμοσύνη (προεκλαμψία) και πρόωρο τοκετό. Αυτές οι επιπλοκές μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στην υγεία της μητέρας όσο και του μωρού και μπορεί να απαιτούν πρόσθετες ιατρικές παρεμβάσεις και παρακολούθηση καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Είναι σημαντικό για τις γυναίκες που εξετάζουν το ενδεχόμενο χρήσης τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να είναι καλά ενημερωμένες σχετικά με τις διαδικασίες, τους πιθανούς κινδύνους και τα ποσοστά επιτυχίας που σχετίζονται με την ηλικιακή τους ομάδα. Η αναζήτηση καθοδήγησης από ειδικούς σε θέματα γονιμότητας και ενδοκρινολόγους αναπαραγωγής μπορεί να προσφέρει μια ολοκληρωμένη κατανόηση των διαθέσιμων επιλογών και να βοηθήσει στη διαχείριση των προσδοκιών.

Ενώ οι τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορούν να προσφέρουν ελπίδα στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας, αξίζει να σημειωθεί ότι μπορεί να μην είναι κατάλληλες για όλους. Οι φυσικές, συναισθηματικές και οικονομικές πτυχές αυτών των διαδικασιών θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά πριν ξεκινήσετε το ταξίδι της θεραπείας γονιμότητας. Επιπλέον, οι εναλλακτικές επιλογές,

όπως η δωρεά ωαρίων ή η υιοθεσία, μπορεί να αξίζει να εξεταστούν για τις γυναίκες που δεν μπορούν να συλλάβουν χρησιμοποιώντας τα δικά τους ωάρια.

Συμπερασματικά, οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα γονιμότητας λόγω της μείωσης της ποσότητας και της ποιότητας των ωαρίων. Οι τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση, παρέχουν μια πιθανή λύση για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων. Ωστόσο, συνοδεύονται επίσης από τους δικούς τους κινδύνους και πιθανές επιπλοκές. Είναι ζωτικής σημασίας για τις γυναίκες να κατανοήσουν τους περιορισμούς αυτών των τεχνικών, να διαχειριστούν τις προσδοκίες τους και να συμβουλευτούν ειδικούς σε θέματα γονιμότητας, ώστε να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με το αναπαραγωγικό τους ταξίδι.

2.5.3 Προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις

Οι προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης.

Οι γυναίκες προχωρημένης ηλικίας είναι πιο πιθανό να έχουν προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις, όπως υπέρταση, διαβήτη και παχυσαρκία, οι οποίες μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε αυτό το δοκίμιο, θα εμβαθύνουμε στην επίδραση των προϋπαρχουσών ιατρικών καταστάσεων στη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη κύησης, της προεκλαμψίας και του πρόωρου τοκετού.

Η υπέρταση, ή υψηλή αρτηριακή πίεση, είναι μια συχνή προϋπάρχουσα ιατρική κατάσταση στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Η υπέρταση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο διαφόρων επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως η προεκλαμψία. Η προεκλαμψία

είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλή αρτηριακή πίεση και βλάβες σε όργανα, που συνήθως επηρεάζουν το ήπαρ και τα νεφρά. Μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό, συμπεριλαμβανομένων του πρόωρου τοκετού, του περιορισμού της ανάπτυξης και της αποκόλλησης του πλακούντα.

Ο διαβήτης, ιδίως ο διαβήτης τύπου 2, είναι πιο διαδεδομένος στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Όταν ο διαβήτης εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι γνωστός ως διαβήτης κύησης. Ο διαβήτης κύησης μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως το υπερβολικό βάρος γέννησης, ο πρόωρος τοκετός και η ανάγκη καισαρικής τομής. Οι γυναίκες με διαβήτη κύησης διατρέχουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2 αργότερα στη ζωή τους. Η σωστή διαχείριση του διαβήτη κύησης μέσω της διατροφής, της άσκησης και ενίοτε της ινσουλινοθεραπείας είναι απαραίτητη για τη μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με αυτή την κατάσταση.

Η παχυσαρκία είναι μια άλλη προϋπάρχουσα ιατρική κατάσταση που είναι πιο διαδεδομένη στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο διαφόρων επιπλοκών της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη κύησης, της προεκλαμψίας, της καισαρικής τομής και των λοιμώξεων μετά τον τοκετό. Επιπλέον, η παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην παρακολούθηση της ευημερίας του μωρού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα εμφάνισης γενετικών ανωμαλιών.

Η παρουσία προϋπαρχουσών ιατρικών παθήσεων απαιτεί προσεκτική διαχείριση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες με υπέρταση, διαβήτη ή παχυσαρκία μπορεί να χρειάζονται εξειδικευμένη προγεννητική φροντίδα και στενή παρακολούθηση καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Οι τακτικοί έλεγχοι της αρτηριακής πίεσης, η

παρακολούθηση του σακχάρου στο αίμα και οι διατροφικές τροποποιήσεις είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της βέλτιστης υγείας τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό.

Η διαχείριση των προϋπαρχουσών ιατρικών καταστάσεων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει συχνά μια διεπιστημονική προσέγγιση, στην οποία συμμετέχουν πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης από διάφορες ειδικότητες, όπως η μαιευτική, η ενδοκρινολογία και η καρδιολογία. Τα φάρμακα μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστούν ή να αλλάξουν για να διασφαλιστεί η ασφάλειά τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι σημαντικό για τις γυναίκες με προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις να επικοινωνούν αποτελεσματικά με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης και να ακολουθούν το συνιστώμενο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η παρουσία προϋπαρχουσών ιατρικών παθήσεων μπορεί επίσης να επηρεάσει τον τρόπο τοκετού. Για παράδειγμα, οι γυναίκες με υπέρταση ή προεκλαμψία μπορεί να απαιτούν πρόωρο τοκετό ή καισαρική τομή για την πρόληψη περαιτέρω επιπλοκών. Η απόφαση σχετικά με τον τρόπο τοκετού βασίζεται στις ειδικές συνθήκες κάθε εγκυμοσύνης και καθορίζεται από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

Ο πρόωρος τοκετός, που ορίζεται ως γέννηση πριν από την 37η εβδομάδα κύησης, είναι μια άλλη επιπλοκή που μπορεί να επηρεαστεί από προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις. Οι ηλικιωμένες γυναίκες με χρόνιες ιατρικές παθήσεις διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Ο πρόωρος τοκετός μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες προκλήσεις για την υγεία του μωρού, όπως αναπνευστικά προβλήματα, δυσκολίες στη σίτιση και αυξημένο κίνδυνο αναπτυξιακών καθυστερήσεων.

Εκτός από τον άμεσο αντίκτυπο στην εγκυμοσύνη, οι προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη συνολική ευημερία της μητέρας. Οι ηλικιωμένες γυναίκες με χρόνιες ιατρικές παθήσεις μπορεί να βιώνουν αυξημένο άγχος

και ανησυχία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λόγω των ανησυχιών για τη διαχείριση της υγείας τους και των πιθανών επιπτώσεων στο μωρό. Είναι σημαντικό οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να προσφέρουν κατάλληλη υποστήριξη και πόρους για την αντιμετώπιση αυτών των συναισθηματικών πτυχών και τη διασφάλιση της ψυχικής ευεξίας της μέλλουσας μητέρας.

Η φροντίδα πριν από τη σύλληψη είναι ζωτικής σημασίας για τις γυναίκες με προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις που σχεδιάζουν να μείνουν έγκυες. Η βελτιστοποίηση της υγείας τους πριν από τη σύλληψη μπορεί να συμβάλει στη μείωση των κινδύνων και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τροποποιήσεις του τρόπου ζωής, όπως η διατήρηση ενός υγιούς βάρους, η διαχείριση χρόνιων παθήσεων μέσω φαρμακευτικής αγωγής και αλλαγών στον τρόπο ζωής, και η εξασφάλιση κατάλληλων προληπτικών εξετάσεων και συμβουλών πριν από τη σύλληψη.

Συμπερασματικά, οι προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις είναι πιο διαδεδομένες στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Η υπέρταση, ο διαβήτης και η παχυσαρκία συνδέονται συνήθως με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας και μπορούν να αυξήσουν τους κινδύνους επιπλοκών όπως ο διαβήτης κύησης, η προεκλαμψία και ο πρόωρος τοκετός. Η στενή παρακολούθηση, η κατάλληλη διαχείριση και η διεπιστημονική φροντίδα είναι απαραίτητες για να διασφαλιστούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Η φροντίδα πριν από τη σύλληψη διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη βελτιστοποίηση της υγείας της μητέρας πριν από την εγκυμοσύνη, στη μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις και στη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων της εγκυμοσύνης.

2.5.4 Παθήσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη

Οι παθήσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας και να αυξήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων καταστάσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, όπως ο διαβήτης κύησης, η προεκλαμψία, ο προδρομικός πλακούντας και η αποκόλληση του πλακούντα.

Ο διαβήτης κύησης είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι πιο συχνός σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας. Όταν μια γυναίκα είναι έγκυος, το σώμα της υφίσταται ορμονικές αλλαγές που μπορεί να επηρεάσουν τη χρήση της ινσουλίνης. Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας μπορεί να επιδεινώσει αυτές τις αλλαγές, οδηγώντας σε αντίσταση στην ινσουλίνη και στην ανάπτυξη διαβήτη κύησης. Η κατάσταση αυτή απαιτεί προσεκτική διαχείριση μέσω διατροφικών τροποποιήσεων, άσκησης και, σε ορισμένες περιπτώσεις, φαρμακευτικής αγωγής. Εάν δεν αντιμετωπιστεί, ο διαβήτης κύησης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο επιπλοκών όπως η υπερβολική ανάπτυξη του εμβρύου, ο πρόωρος τοκετός και η καισαρική τομή. Η προεκλαμψία είναι μια πάθηση που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη και χαρακτηρίζεται από υψηλή αρτηριακή πίεση και βλάβες σε όργανα, που επηρεάζουν συχνότερα το ήπαρ και τα νεφρά. Εμφανίζεται συνήθως μετά την 20ή εβδομάδα κύησης και είναι πιο συχνή σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας. Η ακριβής αιτία της προεκλαμψίας είναι άγνωστη, αλλά πιστεύεται ότι περιλαμβάνει προβλήματα με τον πλακούντα. Η προεκλαμψία μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως περιορισμένη ανάπτυξη του εμβρύου, πρόωρο τοκετό, αποκόλληση του πλακούντα και

βλάβη οργάνων στη μητέρα. Η στενή παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και η τακτική προγεννητική φροντίδα είναι απαραίτητες για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση της προεκλαμψίας.

Ο προδρομικός πλακούντας εμφανίζεται όταν ο πλακούντας καλύπτει μερικώς ή πλήρως τον τράχηλο της μήτρας. Η κατάσταση αυτή είναι πιο συχνή σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές, όπως αιμορραγία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο προδρομικός πλακούντας απαιτεί στενή παρακολούθηση καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού και να καταστήσει αναγκαία την καισαρική τομή.

Η αποκόλληση του πλακούντα είναι ο πρόωρος διαχωρισμός του πλακούντα από τη μήτρα πριν από τον τοκετό. Είναι πιο διαδεδομένη στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό.

Η αποκόλληση του πλακούντα μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία, εμβρυϊκή δυσφορία, πρόωρο τοκετό, ακόμη και θάνατο του εμβρύου. Η άμεση ιατρική φροντίδα είναι ζωτικής σημασίας εάν υπάρχει υποψία αποκόλλησης του πλακούντα.

Οι ακριβείς λόγοι για τον αυξημένο κίνδυνο αυτών των καταστάσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας δεν είναι πλήρως κατανοητοί. Ωστόσο, αρκετοί παράγοντες συμβάλλουν σε αυτή τη σχέση. Η σχετιζόμενη με την ηλικία μείωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας διαφόρων συστημάτων του σώματος μπορεί να επηρεάσει την έκβαση της εγκυμοσύνης. Για παράδειγμα, οι αγγειακές αλλαγές που συμβαίνουν με τη γήρανση μπορεί να συμβάλλουν στην υψηλή αρτηριακή πίεση και να αυξήσουν τον κίνδυνο προεκλαμψίας. Οι δομικές αλλαγές στα αιμοφόρα αγγεία μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ανάπτυξη και τη λειτουργία του πλακούντα, οδηγώντας ενδεχομένως σε προμήκη ή αποκόλληση του πλακούντα.

Επιπλέον, η παρουσία προϋπαρχουσών ιατρικών παθήσεων, όπως η υπέρταση ή ο διαβήτης, οι οποίες είναι πιο διαδεδομένες στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, μπορεί να αυξήσει περαιτέρω τον κίνδυνο επιπλοκών που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να επιδεινώσουν τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να περιπλέξουν τη διαχείριση των καταστάσεων αυτών.

Οι επιπλοκές που προκύπτουν από αυτές τις καταστάσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Οι επιπλοκές της μητέρας μπορεί να περιλαμβάνουν βλάβη οργάνων, αιμορραγία και αυξημένο κίνδυνο καισαρικής τομής. Σε σοβαρές περιπτώσεις, οι καταστάσεις αυτές μπορεί να είναι ακόμη και απειλητικές για τη ζωή της μητέρας. Για το μωρό, οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν περιορισμένη ανάπτυξη, πρόωρο τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης και αναπτυξιακά προβλήματα. Είναι ζωτικής σημασίας για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να παρακολουθούν στενά και να διαχειρίζονται αυτές τις καταστάσεις για να μετριάσουν τους κινδύνους και να διασφαλίσουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό.

Η προληπτική διαχείριση και η τακτική προγεννητική φροντίδα είναι απαραίτητες για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας που ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης αυτών των καταστάσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα παρακολουθούν στενά την αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα και την ανάπτυξη του εμβρύου. Ενδέχεται να συστήσουν πρόσθετες εξετάσεις, όπως υπερηχογραφήματα ή παρακολούθηση του εμβρύου, για την αξιολόγηση της ευημερίας του μωρού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να είναι απαραίτητος ο πρόωρος τοκετός ή

εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις για να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η ευημερία τόσο της μητέρας όσο και του μωρού. Ο χρόνος και ο τρόπος τοκετού θα εξαρτηθούν από τη σοβαρότητα της πάθησης και την ηλικία κύησης της εγκυμοσύνης. Η ανοικτή επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και της εγκύου είναι ζωτικής σημασίας για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με τη διαχείριση αυτών των καταστάσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.

Συμπερασματικά, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων καταστάσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη κύησης, της προεκλαμψίας, του προδρομικού πλακούντα και της αποκόλλησης του πλακούντα. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε επιπλοκές τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Η τακτική προγεννητική φροντίδα, η στενή παρακολούθηση και η προληπτική διαχείριση είναι ζωτικής σημασίας για τον μετριασμό των κινδύνων που σχετίζονται με αυτές τις καταστάσεις και τη διασφάλιση των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην παροχή κατάλληλης φροντίδας και υποστήριξης στις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.

2.5.5 Πολλαπλές κύσεις

Καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν, αυξάνεται η πιθανότητα πολλαπλών κύσεων, όπως δίδυμα ή τρίδυμα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART), όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF). Ενώ οι πολλαπλές εγκυμοσύνες μπορεί να είναι μια συναρπαστική προοπτική για ορισμένες, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι συνοδεύονται από αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Σε αυτό το δοκίμιο, θα

διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας, των πολλαπλών κυήσεων και των πιθανών επιπλοκών που μπορεί να προκαλέσουν, όπως ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης και η προεκλαμψία.

Η αύξηση των πολλαπλών κυήσεων μεταξύ των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες. Πρώτον, η χρήση ART, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση, μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες μεταφοράς πολλαπλών εμβρύων στη μήτρα, ώστε να βελτιωθεί η πιθανότητα επιτυχούς εμφύτευσης. Αυτό γίνεται για να αντισταθμιστεί η μείωση της γονιμότητας που σχετίζεται με την ηλικία και να μεγιστοποιηθούν οι πιθανότητες επίτευξης εγκυμοσύνης. Ωστόσο, η διέγερση πολλαπλών ωαρίων μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη πολλαπλών εμβρύων, οδηγώντας σε μεγαλύτερη πιθανότητα σύλληψης πολλαπλών παιδιών.

Επιπλέον, καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν, οι ορμονικές αλλαγές μπορεί να επηρεάσουν την απελευθέρωση πολλαπλών ωαρίων κατά την ωορρηξία, αυξάνοντας περαιτέρω τις πιθανότητες πολλαπλών κυήσεων. Οι ορμονικές ανισορροπίες και διακυμάνσεις μπορούν να προκαλέσουν την απελευθέρωση πολλαπλών ωαρίων από τις ωοθήκες, τα οποία μπορούν να γονιμοποιηθούν από πολλαπλά σπερματοζωάρια και να οδηγήσουν στην ανάπτυξη πολλαπλών εμβρύων.

Οι πολλαπλές εγκυμοσύνες ενέχουν υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών σε σύγκριση με τις μονήρεις εγκυμοσύνες. Μία από τις πρωταρχικές ανησυχίες είναι ο πρόωρος τοκετός, ο οποίος αναφέρεται στον τοκετό πριν από τις 37 εβδομάδες κύησης. Οι πολλαπλές εγκυμοσύνες είναι πιο πιθανό να λήξουν πρόωρα λόγω παραγόντων όπως η πρόωρη έναρξη του τοκετού ή η αυξημένη καταπόνηση της μήτρας. Ο πρόωρος τοκετός μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες για την υγεία των μωρών, όπως αναπνευστικά προβλήματα, αναπτυξιακές καθυστερήσεις και μακροχρόνιες αναπηρίες.

Το χαμηλό βάρος γέννησης είναι μια άλλη συχνή επιπλοκή που σχετίζεται με τις πολύδυμες εγκυμοσύνες. Σε τέτοιες εγκυμοσύνες, τα μωρά είναι πιο πιθανό να είναι μικρότερα από το μέσο όρο, επειδή η μήτρα έχει περιορισμένο χώρο για να φιλοξενήσει επαρκώς πολλαπλά έμβρυα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμό της ανάπτυξης και σε επιπλοκές που σχετίζονται με το χαμηλό βάρος γέννησης, όπως δυσκολίες στη σίτιση και αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων.

Η προεκλαμψία, μια πάθηση που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη και χαρακτηρίζεται από υψηλή αρτηριακή πίεση και βλάβες στα όργανα, είναι επίσης πιο συχνή σε πολλαπλές εγκυμοσύνες, ιδίως σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Η προεκλαμψία μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως βλάβη οργάνων, αποκόλληση του πλακούντα και πρόωρο τοκετό. Είναι σημαντικό οι γυναίκες με πολύδυμη κύηση να λαμβάνουν τακτική προγεννητική φροντίδα και παρακολούθηση για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση της προεκλαμψίας.

Άλλες πιθανές επιπλοκές που σχετίζονται με τις πολύδυμες εγκυμοσύνες περιλαμβάνουν τον διαβήτη κύησης, την προπέτεια του πλακούντα και την καισαρική τομή. Ο διαβήτης κύησης μπορεί να αναπτυχθεί όταν ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να παράγει αρκετή ινσουλίνη για να διαχειριστεί τις αυξημένες απαιτήσεις των πολλαπλών εμβρύων. Ο προδρομικός πλακούντας, μια κατάσταση κατά την οποία ο πλακούντας καλύπτει μερικώς ή πλήρως τον τράχηλο της μήτρας, είναι πιο διαδεδομένος στις πολύδυμες εγκυμοσύνες και μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγία και ανάγκη καισαρικής τομής.

Η διαχείριση των πολύδυμων κύσεων απαιτεί εξειδικευμένη προγεννητική φροντίδα και παρακολούθηση. Οι γυναίκες που κυοφορούν πολλαπλά έμβρυα θα πρέπει να υποβάλλονται σε τακτικές υπερηχογραφικές εξετάσεις για την αξιολόγηση της αύξησης και της ανάπτυξης κάθε εμβρύου. Η παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης,

των επιπέδων σακχάρου στο αίμα και της συνολικής υγείας της μητέρας είναι ζωτικής σημασίας για τον έγκαιρο εντοπισμό και την αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστούν παρεμβάσεις για τη βελτιστοποίηση της υγείας και της ευημερίας τόσο της μητέρας όσο και των μωρών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ανάπαυση στο κρεβάτι, τροποποιήσεις στη διατροφή, φάρμακα ή ακόμη και νοσηλεία. Σε ακραίες περιπτώσεις, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο επιλεκτικής μείωσης, όπου ένα ή περισσότερα έμβρυα μειώνονται για να βελτιωθούν οι πιθανότητες υγιέστερης έκβασης της εγκυμοσύνης. Η απόφαση σχετικά με την επιλεκτική μείωση είναι βαθιά προσωπική και θα πρέπει να λαμβάνεται μετά από διεξοδικές συζητήσεις με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Η συμβουλευτική και η υποστήριξη διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση των συναισθηματικών και ψυχολογικών πτυχών των πολλαπλών κυήσεων, ιδίως για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας που μπορεί να έχουν ανησυχίες σχετικά με την ικανότητά τους να χειριστούν και να φροντίσουν πολλαπλά βρέφη. Οι ομάδες υποστήριξης, οι εκπαιδευτικοί πόροι και η καθοδήγηση από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση από το άγχος και να παράσχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη διαχείριση των μοναδικών προκλήσεων που σχετίζονται με τις πολλαπλές εγκυμοσύνες.

Συμπερασματικά, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα σύλληψης πολλαπλών κυήσεων, ιδίως με τη χρήση τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι πολλαπλές εγκυμοσύνες ενέχουν υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένου του πρόωρου τοκετού, του χαμηλού βάρους γέννησης και της προεκλαμψίας. Η διαχείριση των πολλαπλών κυήσεων απαιτεί εξειδικευμένη προγεννητική φροντίδα, στενή παρακολούθηση και παρεμβάσεις όταν είναι απαραίτητο. Είναι σημαντικό για τις γυναίκες που κυοφορούν

πολλαπλά έμβρυα να λαμβάνουν ολοκληρωμένη υποστήριξη και συμβουλευτική καθ' όλη τη διάρκεια του ταξιδιού της εγκυμοσύνης τους, ώστε να διασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή έκβαση τόσο για τη μητέρα όσο και για τα μωρά.

2.5.6 Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες

Οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες περιλαμβάνουν διάφορα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά που μπορούν να επηρεάσουν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης. Ενώ η ίδια η προχωρημένη ηλικία της μητέρας είναι ένα κοινωνικο-δημογραφικό χαρακτηριστικό, άλλοι παράγοντες εντός αυτής της κατηγορίας μπορούν να επηρεάσουν περαιτέρω τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Σε αυτό το δοκίμιο, θα διερευνήσουμε την επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων στις επιπλοκές της εγκυμοσύνης σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση (SES) είναι ένας σημαντικός κοινωνικο-δημογραφικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες από χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο μπορεί να αντιμετωπίζουν προκλήσεις όπως η περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η ανεπαρκής διατροφή και τα υψηλότερα επίπεδα άγχους. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι μπορεί επίσης να επηρεάσουν τη δυνατότητα πρόσβασης στην προγεννητική φροντίδα, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την παρακολούθηση της υγείας τόσο της μητέρας όσο και του μωρού. Η επαρκής

προγεννητική φροντίδα εξασφαλίζει έγκαιρες παρεμβάσεις και μειώνει τον κίνδυνο επιπλοκών.

Το μορφωτικό επίπεδο είναι ένας άλλος κοινωνικο-δημογραφικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο τείνουν να έχουν καλύτερες γνώσεις σχετικά με την προγεννητική φροντίδα, τις υγιεινές επιλογές τρόπου ζωής και την πρόσβαση σε πόρους. Μπορεί να είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε συμπεριφορές που προάγουν μια υγιή εγκυμοσύνη, όπως η έγκαιρη αναζήτηση προγεννητικής φροντίδας, η υιοθέτηση σωστής διατροφής και η τήρηση των συνιστώμενων εξετάσεων και εμβολιασμών. Το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με βελτιωμένα αποτελέσματα γέννησης και μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών της εγκυμοσύνης.

Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι ένας κρίσιμος κοινωνικοδημογραφικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας που έχουν περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη ενδέχεται να αντιμετωπίσουν προκλήσεις όσον αφορά την έγκαιρη και κατάλληλη προγεννητική φροντίδα. Η επαρκής προγεννητική φροντίδα εξασφαλίζει την τακτική παρακολούθηση της υγείας της μητέρας και της ανάπτυξης του μωρού, την έγκαιρη ανίχνευση επιπλοκών και την κατάλληλη αντιμετώπιση. Η περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αδιάγνωστων ή κακώς διαχειριζόμενων ιατρικών καταστάσεων, οδηγώντας σε μεγαλύτερη πιθανότητα επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας, των φίλων και των κοινοτικών δικτύων, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην έκβαση της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να επωφεληθούν από ισχυρά συστήματα κοινωνικής υποστήριξης που μπορούν να παρέχουν

συναισθηματική, πρακτική και ενημερωτική υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να συμβάλει στην ανακούφιση από το άγχος, στην παροχή καθοδήγησης και στη διευκόλυνση της πρόσβασης σε πόρους και υπηρεσίες. Αντίθετα, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να συμβάλει σε αυξημένο στρες, απομόνωση και δυσκολίες στη διαχείριση των σωματικών και συναισθηματικών απαιτήσεων της εγκυμοσύνης, οδηγώντας ενδεχομένως σε επιπλοκές.

Οι πολιτιστικοί παράγοντες εμπίπτουν επίσης στη σφαίρα των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Οι πολιτισμικές πεποιθήσεις και πρακτικές μπορεί να επηρεάσουν την απόφαση μιας γυναίκας να αναζητήσει προγεννητική φροντίδα, να ακολουθήσει ιατρικές συμβουλές ή να εμπλακεί σε ορισμένες συμπεριφορές. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι πολιτισμικά ευαίσθητοι και να γνωρίζουν τις πολιτισμικές πρακτικές που μπορεί να επηρεάσουν τη φροντίδα και τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Η προσαρμογή της φροντίδας στο πολιτισμικό υπόβαθρο μιας γυναίκας μπορεί να βελτιώσει τη δέσμευση και την ικανοποίηση από τη φροντίδα, οδηγώντας σε καλύτερα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης.

Η αντιμετώπιση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, την παροχή εκπαίδευσης και πόρων και τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων. Οι πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας που αποσκοπούν στη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και στην παροχή στοχευμένης υποστήριξης για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορούν να έχουν θετικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Οι πρωτοβουλίες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης,

προγεννητική φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας, πολιτισμικά ικανή φροντίδα και εκπαιδευτικές εκστρατείες.

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν επίσης ζωτικό ρόλο στην αντιμετώπιση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων. Μπορούν να αξιολογήσουν τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως το SES και η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, κατά τη διάρκεια των προγεννητικών επισκέψεων. Οι πάροχοι μπορούν να προσφέρουν κατάλληλες παραπομπές και πόρους για την αντιμετώπιση των εντοπισμένων εμποδίων και να υποστηρίζουν τις γυναίκες στην πλοήγηση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα και η αποτελεσματική επικοινωνία μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία εμπιστοσύνης και να ενισχύσουν τη σχέση ασθενούς-παρόχου.

Συμπερασματικά, οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες περιλαμβάνουν διάφορα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά που μπορούν να επηρεάσουν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Παράγοντες όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να επηρεάσουν την έκβαση της εγκυμοσύνης σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας. Η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, την παροχή εκπαίδευσης και πόρων και τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων κατά τη διάρκεια της προγεννητικής φροντίδας, βελτιώνοντας έτσι τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

2.5.7 Τρόπος ζωής

Η εγκυμοσύνη είναι μια κρίσιμη περίοδος τόσο για τη μητέρα όσο και για το αναπτυσσόμενο μωρό και οι παράγοντες του τρόπου ζωής παίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της έκβασης της εγκυμοσύνης. Ορισμένες συμπεριφορές και επιλογές μπορούν να συμβάλουν σε επιπλοκές της εγκυμοσύνης, ανεξάρτητα από την ηλικία της μητέρας. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, την κακή διατροφή και την ανεπαρκή προγεννητική φροντίδα. Ενώ αυτοί οι παράγοντες του τρόπου ζωής μπορούν να επηρεάσουν γυναίκες όλων των ηλικιών, οι μεγαλύτερες γυναίκες μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς σε αυτούς, γεγονός που μπορεί να αυξήσει περαιτέρω τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε αυτό το δοκίμιο, θα διερευνήσουμε την επίδραση των παραγόντων του τρόπου ζωής στην εγκυμοσύνη και τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσουν.

Το κάπνισμα αποτελεί γνωστό παράγοντα κινδύνου για πολυάριθμες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει βλαβερές ουσίες όπως η νικοτίνη, το μονοξείδιο του άνθρακα και άλλες τοξικές χημικές ουσίες που μπορούν να περάσουν μέσω του πλακούντα και να επηρεάσουν το αναπτυσσόμενο μωρό. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών όπως ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης, η θνησιγένεια και το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (SIDS). Οι ηλικιωμένες γυναίκες που καπνίζουν μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών λόγω των σωρευτικών επιπτώσεων του μακροχρόνιου καπνίσματος. Είναι ζωτικής σημασίας για τις γυναίκες να διακόψουν το κάπνισμα πριν από την εγκυμοσύνη ή αμέσως μόλις μάθουν ότι είναι έγκυες για να μειώσουν αυτούς τους κινδύνους.

Η κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την ανάπτυξη του μωρού. Οι διαταραχές του φάσματος του εμβρυϊκού

αλκοόλ (FASD) είναι μια ομάδα παθήσεων που μπορεί να εμφανιστούν όταν μια γυναίκα πίνει αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι FASD μπορεί να οδηγήσουν σε μια σειρά από σωματικές, συμπεριφορικές και γνωστικές διαταραχές. Δεν υπάρχει γνωστό ασφαλές επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ακόμη και η μέτρια ή περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να ενέχει κινδύνους. Οι ηλικιωμένες γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης FASD και άλλων επιπλοκών. Είναι σημαντικό για τις γυναίκες να αποφεύγουν εντελώς το αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να προστατεύσουν την υγεία και την ευημερία των μωρών τους.

Η κακή διατροφή είναι ένας άλλος παράγοντας του τρόπου ζωής που μπορεί να συμβάλει στις επιπλοκές της εγκυμοσύνης. Μια ισορροπημένη και θρεπτική διατροφή είναι απαραίτητη για την παροχή των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών για την ανάπτυξη του εμβρύου και την ευημερία της μητέρας. Η ανεπαρκής πρόσληψη βασικών βιταμινών, μετάλλων και μακροθρεπτικών συστατικών μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο επιπλοκών όπως ο διαβήτης κύησης, ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης και τα αναπτυξιακά προβλήματα. Οι ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στην κακή διατροφή λόγω διαφόρων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των διατροφικών συνηθειών, των επιλογών του τρόπου ζωής και των μεταβολών στην απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών που σχετίζονται με την ηλικία. Είναι ζωτικής σημασίας για τις γυναίκες να διατηρούν μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενσωματώνοντας μια ποικιλία φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής αλέσεως, άπαχων πρωτεϊνών και υγιεινών λιπών.

Η ανεπαρκής προγεννητική φροντίδα είναι ένας σημαντικός παράγοντας του τρόπου ζωής που μπορεί να συμβάλει σε επιπλοκές της εγκυμοσύνης. Οι τακτικές

προγεννητικές επισκέψεις παρέχουν την ευκαιρία στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να παρακολουθούν την υγεία της μητέρας και του μωρού, να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν πιθανά προβλήματα σε πρώιμο στάδιο και να παρέχουν ουσιαστική καθοδήγηση και υποστήριξη. Οι ηλικιωμένες γυναίκες που δεν λαμβάνουν επαρκή προγεννητική φροντίδα μπορεί να χάσουν κρίσιμες εξετάσεις, ελέγχους και παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό και τη διαχείριση των επιπλοκών. Η προγεννητική φροντίδα περιλαμβάνει εξετάσεις ρουτίνας, προληπτικές εξετάσεις, υπερήχους και συζητήσεις σχετικά με τη διατροφή, την άσκηση και τη συνολική ευεξία. Είναι σημαντικό για όλες τις έγκυες γυναίκες, ανεξαρτήτως ηλικίας, να δίνουν προτεραιότητα στην προγεννητική φροντίδα και να διατηρούν τακτική επαφή με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.

Το άγχος και η συναισθηματική ευεξία παίζουν επίσης ρόλο στην έκβαση της εγκυμοσύνης. Το χρόνιο στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, όπως πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης και αναπτυξιακά προβλήματα. Οι ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να βιώνουν πρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την ηλικία τους, τις ανησυχίες σχετικά με τις επιπλοκές της εγκυμοσύνης και τη γονική μέριμνα αργότερα στη ζωή τους. Είναι σημαντικό για τις γυναίκες να βρίσκουν υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης, να αναζητούν υποστήριξη από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες μείωσης του στρες για την προώθηση της συναισθηματικής ευεξίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι παράγοντες του τρόπου ζωής είναι τροποποιήσιμοι και η πραγματοποίηση θετικών αλλαγών μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο

στην εκπαίδευση και την υποστήριξη των γυναικών ώστε να κάνουν υγιεινές επιλογές τρόπου ζωής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μπορούν να παρέχουν καθοδήγηση σχετικά με προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, στρατηγικές διακοπής του αλκοόλ, διατροφικές συστάσεις, τεχνικές διαχείρισης του στρες και προγεννητική φροντίδα. Επιπλέον, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό πόρων για συναισθηματική υποστήριξη και να παρέχουν συμβουλές όταν χρειάζεται.

Οι εκστρατείες δημόσιας υγείας και οι εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες διαδραματίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τον αντίκτυπο των παραγόντων του τρόπου ζωής στην έκβαση της εγκυμοσύνης. Η παροχή προσβάσιμων πληροφοριών και πόρων μπορεί να ενδυναμώσει τις γυναίκες να κάνουν συνειδητές επιλογές και να αναζητήσουν την απαραίτητη υποστήριξη για τη βελτιστοποίηση της υγείας τους και της υγείας των μωρών τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Συμπερασματικά, ορισμένοι παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η κακή διατροφή και η ανεπαρκής προγεννητική φροντίδα μπορούν να συμβάλουν σε επιπλοκές της εγκυμοσύνης, ανεξάρτητα από την ηλικία της μητέρας. Ωστόσο, οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς σε αυτούς τους παράγοντες, γεγονός που μπορεί να αυξήσει περαιτέρω τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η διακοπή του καπνίσματος, η αποφυγή του αλκοόλ, η διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, η αναζήτηση τακτικής προγεννητικής φροντίδας, η διαχείριση του άγχους και η πρόσβαση στην κατάλληλη υποστήριξη αποτελούν βασικά βήματα για την προώθηση μιας υγιούς εγκυμοσύνης. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, οι εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες και τα συστήματα υποστήριξης διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην καθοδήγηση και την ενδυνάμωση των γυναικών ώστε να κάνουν θετικές επιλογές τρόπου ζωής κατά τη

διάρκεια της εγκυμοσύνης. Με την αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων του τρόπου ζωής, μπορούμε να βελτιώσουμε τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης και να διασφαλίσουμε την ευημερία τόσο της μητέρας όσο και του μωρού.

2.5.8 Συναισθηματική και ψυχολογική ευημερία

Η συναισθηματική και ψυχολογική ευημερία των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να βιώνουν μοναδικούς ψυχολογικούς παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένο στρες, άγχος ή κατάθλιψη. Οι ανησυχίες που σχετίζονται με την ηλικία, τις πιθανές επιπλοκές ή τη γονεϊκότητα αργότερα στη ζωή μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία της μητέρας και ενδεχομένως να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Σε αυτό το δοκίμιο, θα εμβαθύνουμε στην επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων στην εγκυμοσύνη και στις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσουν.

Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας μπορεί να επιφέρει διάφορες συναισθηματικές και ψυχολογικές προκλήσεις για τις γυναίκες. Η απόφαση να αποκτήσουν παιδί σε προχωρημένη ηλικία μπορεί να συνοδεύεται από ανησυχίες και άγχη σχετικά με τη γονιμότητα, τους κινδύνους που συνδέονται με την εγκυμοσύνη και την ικανότητα να ανταποκριθούν στις σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της γονικής μέριμνας. Οι γυναίκες μπορεί επίσης να βιώνουν κοινωνική ή προσωπική πίεση που σχετίζεται με την ηλικία και την αντίληψη της ιδανικής ηλικίας ανατροφής των παιδιών. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένο άγχος και στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Το άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει συσχετιστεί με μια σειρά από δυσμενείς εκβάσεις, συμπεριλαμβανομένων του πρόωρου τοκετού, του χαμηλού

βάρους γέννησης και των αναπτυξιακών προβλημάτων. Το χρόνιο στρες μπορεί να διαταράξει την ορμονική ισορροπία, να επηρεάσει τη ροή του αίματος στη μήτρα και να επηρεάσει τη συνολική ευημερία της μητέρας και του μωρού. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να βιώνουν αυξημένο στρες λόγω των μοναδικών συνθηκών και προκλήσεων που αντιμετωπίζουν. Είναι σημαντικό για τις γυναίκες να βρίσκουν υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης, να συμμετέχουν σε δραστηριότητες μείωσης του στρες και να αναζητούν υποστήριξη από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τα δίκτυα υποστήριξης.

Το άγχος είναι ένας άλλος ψυχολογικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την έκβαση της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες μπορεί να έχουν ανησυχίες σχετικά με πιθανές επιπλοκές, την υγεία και την ευημερία του μωρού και την προσαρμογή στη γονεϊκότητα αργότερα στη ζωή. Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, όπως υπερβολική ανησυχία, διαταραχές του ύπνου ή σωματικά συμπτώματα. Είναι ζωτικής σημασίας για τις γυναίκες να επικοινωνούν τις ανησυχίες τους με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και να έχουν πρόσβαση στην κατάλληλη υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της συμβουλευτικής ή της θεραπείας, εάν είναι απαραίτητο. Η διαχείριση του άγχους μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη ευεξία της μητέρας και ενδεχομένως να μειώσει τον κίνδυνο επιπλοκών.

Η κατάθλιψη είναι μια διαδεδομένη κατάσταση ψυχικής υγείας που μπορεί να επηρεάσει τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης λόγω διαφόρων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την ηλικία, των ορμονικών αλλαγών και των ανησυχιών σχετικά με την εγκυμοσύνη και τη γονική μέριμνα. Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, όπως πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης και αναπτυξιακά

προβλήματα. Είναι σημαντικό για τις γυναίκες να αναζητούν βοήθεια και υποστήριξη εάν βιώνουν συμπτώματα κατάθλιψης. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσφέρουν κατάλληλες παραπομπές και θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας της μητέρας.

Η συναισθηματική ευημερία της μητέρας μπορεί επίσης να επηρεάσει την εμπλοκή της στην προγεννητική φροντίδα και στις συμπεριφορές υγιεινού τρόπου ζωής. Οι γυναίκες που βιώνουν συναισθηματική δυσφορία μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν τακτική προγεννητική φροντίδα, να ακολουθήσουν τις συνιστώμενες εξετάσεις και ελέγχους ή να κάνουν θετικές επιλογές στον τρόπο ζωής τους. Αυτό μπορεί να αυξήσει περαιτέρω τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι ζωτικής σημασίας για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογούν τη συναισθηματική ευημερία των γυναικών, να παρέχουν υποστήριξη και πόρους και να προσαρμόζουν τη φροντίδα ώστε να καλύπτουν τις μοναδικές ψυχολογικές τους ανάγκες.

Η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των ψυχολογικών πτυχών της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να επωφεληθούν από τη σύνδεση με άλλες που βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις, είτε μέσω ομάδων υποστήριξης, διαδικτυακών κοινοτήτων ή συμβουλευτικής. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να προσφέρει μια αίσθηση του ανήκειν, καθησυχασμό και πολύτιμες πληροφορίες. Οι σύντροφοι, τα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι μπορούν επίσης να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και πρακτικής βοήθειας καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν ουσιαστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της ψυχολογικής ευημερίας των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μπορούν

να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό και μη επικριτικό περιβάλλον, να ακούσουν ενεργά τις ανησυχίες των γυναικών και να παρέχουν τις κατάλληλες πληροφορίες και πηγές. Ο έλεγχος για καταστάσεις ψυχικής υγείας και η προσφορά παραπομπών σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όταν χρειάζεται, μπορούν να διασφαλίσουν ολοκληρωμένη φροντίδα.

Συμπερασματικά, οι συναισθηματικές και ψυχολογικές πτυχές της εγκυμοσύνης μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να βιώνουν αυξημένο στρες, άγχος ή κατάθλιψη που σχετίζονται με την ηλικία τους, τις πιθανές επιπλοκές ή τις ανησυχίες σχετικά με τη γονεϊκότητα αργότερα στη ζωή τους. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία της μητέρας και ενδεχομένως να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Η διαχείριση των ψυχολογικών παραγόντων μέσω της κοινωνικής υποστήριξης, των τεχνικών μείωσης του στρες και της πρόσβασης στην κατάλληλη φροντίδα μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη έκβαση της εγκυμοσύνης και στη συνολική ευεξία της μητέρας. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών αναγκών των γυναικών και στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης και των πόρων καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αναγνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας τους ψυχολογικούς παράγοντες, μπορούμε να προωθήσουμε μια πιο υγιή εμπειρία εγκυμοσύνης για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

Οι παθήσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας και να αυξήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με

αυξημένο κίνδυνο ορισμένων καταστάσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, όπως ο διαβήτης κύησης, η προεκλαμψία (υψηλή αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης), ο προδρομικός πλακούντας (όταν ο πλακούντας καλύπτει μερικώς ή πλήρως τον τράχηλο της μήτρας) και η αποκόλληση του πλακούντα (ο πρόωρος αποχωρισμός του πλακούντα από τη μήτρα). Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε επιπλοκές τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Διάφορες ερευνητικές μελέτες έχουν ρίξει φως στη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με την εγκυμοσύνη σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

Συμπερασματικά, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο διαφόρων επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Παράγοντες όπως χρωμοσωμικές ανωμαλίες, προβλήματα γονιμότητας, προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις, καταστάσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, πολλαπλές εγκυμοσύνες, παράγοντες του τρόπου ζωής, ψυχολογικοί παράγοντες και κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες μπορούν να συμβάλουν σε αυτές τις επιπλοκές. Οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις και προβληματισμούς, που καθιστούν αναγκαία την εξατομικευμένη φροντίδα και υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.

Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ιδίως το σύνδρομο Down, είναι πιο συχνές σε εγκυμοσύνες γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας λόγω του αυξημένου κινδύνου χρωμοσωμικών σφαλμάτων στα ωάρια τους. Αυτό αναδεικνύει τη σημασία της γενετικής συμβουλευτικής και του προγεννητικού ελέγχου για τον εντοπισμό και τη διαχείριση αυτών των καταστάσεων.

Η γονιμότητα μειώνεται με την ηλικία λόγω του μειωμένου αριθμού και της ποιότητας των ωαρίων, οδηγώντας σε αυξημένη πιθανότητα υπογονιμότητας και δυσκολίας σύλληψης. Οι τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF), μπορούν να βοηθήσουν να ξεπεραστούν αυτές οι προκλήσεις, αλλά συνοδεύονται από τους δικούς τους κινδύνους και πιθανές επιπλοκές.

Οι προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της υπέρτασης, του διαβήτη και της παχυσαρκίας, είναι πιο συχνές στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών όπως ο διαβήτης κύησης, η προεκλαμψία και ο πρόωρος τοκετός. Η διαχείριση αυτών των καταστάσεων πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ζωτικής σημασίας για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων.

Οι παθήσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, όπως ο διαβήτης κύησης, η προεκλαμψία, η προμήκη του πλακούντα και η αποκόλληση του πλακούντα, είναι πιο διαδεδομένες στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, οδηγώντας ενδεχομένως σε δυσμενή αποτελέσματα τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Η τακτική προγεννητική φροντίδα και η στενή παρακολούθηση είναι απαραίτητες για τον εντοπισμό και την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των καταστάσεων.

Οι πολλαπλές εγκυμοσύνες, ιδίως με τη χρήση τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι πιο πιθανές σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και ενέχουν υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών όπως πρόωρος τοκετός, χαμηλό βάρος γέννησης και προεκλαμψία. Η στενή παρακολούθηση και η εξειδικευμένη φροντίδα είναι απαραίτητες για να διασφαλιστεί η βέλτιστη έκβαση τόσο για τη μητέρα όσο και για τα μωρά.

Παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η κακή διατροφή και η ανεπαρκής προγεννητική φροντίδα, μπορούν να συμβάλουν σε

επιπλοκές της εγκυμοσύνης ανεξάρτητα από την ηλικία της μητέρας. Ωστόσο, οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς σε αυτούς τους παράγοντες, αυξάνοντας περαιτέρω τον κίνδυνο επιπλοκών. Η ενθάρρυνση υγιεινών επιλογών στον τρόπο ζωής, η παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης και η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου στρες, του άγχους και της κατάθλιψης, μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία της μητέρας και ενδεχομένως να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες σε προχωρημένη ηλικία μητέρας μπορεί να αντιμετωπίζουν μοναδικές ψυχολογικές προκλήσεις που σχετίζονται με την ηλικία τους, τις πιθανές επιπλοκές και τις ανησυχίες σχετικά με τη γονεϊκότητα αργότερα στη ζωή τους. Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων, η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και η καλλιέργεια ενός θετικού προγεννητικού περιβάλλοντος είναι ζωτικής σημασίας για τη βέλτιστη έκβαση.

Οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης, μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης. Η επαρκής πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, τα κατάλληλα συστήματα υποστήριξης και η αντιμετώπιση των ανισοτήτων μπορούν να συμβάλουν στον μετριασμό των επιπτώσεων αυτών των παραγόντων στις επιπλοκές της εγκυμοσύνης. Συμπερασματικά, η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης μητρικής ηλικίας και των επιπλοκών είναι απαραίτητη για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα στις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας. Με την αντιμετώπιση αυτών των

παραγόντων μέσω κατάλληλων παρεμβάσεων, υποστήριξης και εκπαίδευσης, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βελτιστοποιήσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης και να διασφαλίσουν την ευημερία τόσο της μητέρας όσο και του μωρού. Η ενδυνάμωση των γυναικών με γνώσεις και πόρους και η ταυτόχρονη προώθηση ενός υποστηρικτικού και συμπονετικού περιβάλλοντος αποτελούν το κλειδί για την προώθηση υγιέστερων κυήσεων για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

3. Μεθοδολογία

Στόχος της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει και να συνθέσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και της εμφάνισης επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Η ανασκόπηση αποσκοπεί στην ανάλυση μελετών που διεξήχθησαν μεταξύ 2013 και 2023, γραμμένων είτε στην αγγλική είτε στην ελληνική γλώσσα, οι οποίες διερευνούν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.

Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες βάσεις δεδομένων: Google Scholar, PubMed και Tandfonline. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “προχωρημένη μητρική ηλικία”, “επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό”, “advanced maternal age”, “complications in pregnancy and childbirth”, “advanced maternal age perinatal outcomes” και συναφείς παραλλαγές. Η αναζήτηση περιορίστηκε σε εγγραφές που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2013 και 2023. Τα φίλτρα που εφαρμόστηκαν περιλάμβαναν την προσβασιμότητα, τη γλώσσα (ελληνικά ή αγγλικά) και τον τύπο της έρευνας.

Κριτήρια ένταξης:

- Μελέτες που εξέταζαν τη σχέση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.
- Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ 2013 και 2023.
- Μελέτες δημοσιευμένες στα ελληνικά ή στα αγγλικά.
- Πρωτογενή ερευνητικά άρθρα, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις.

Κριτήρια αποκλεισμού:

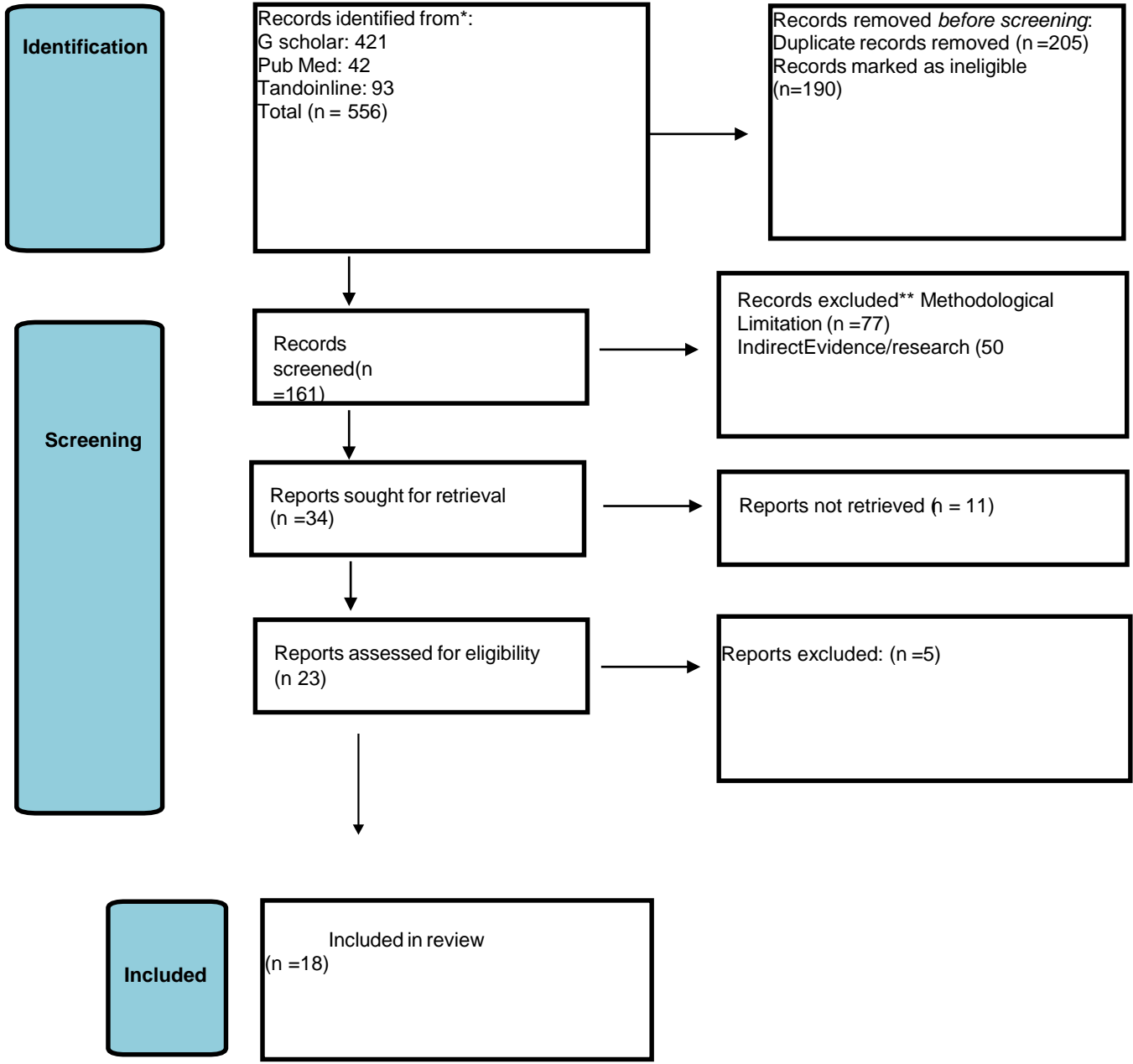
- Μελέτες που δεν εστίαζαν στην προχωρημένη ηλικία της μητέρας ή στις επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

- Μελέτες που δημοσιεύθηκαν πριν από το 2013
- Μελέτες δημοσιευμένες σε άλλες γλώσσες εκτός της ελληνικής ή της αγγλικής.
- Άρθρα ανασκόπησης, περιλήψεις συνεδρίων.

Η διαδικασία επιλογής των μελετών θα ακολουθήσει μια προσέγγιση δύο σταδίων: διαλογή τίτλων/περιλήψεων και εξέταση πλήρους κειμένου. Οι επιλεγμένες μελέτες θα υποβληθούν στη συνέχεια σε ανασκόπηση πλήρους κειμένου για να καθοριστεί η τελική συμπερίληψη.

Θα δημιουργηθεί τυποποιημένο έντυπο εξαγωγής δεδομένων για την εξαγωγή σχετικών πληροφοριών από τις επιλεγμένες μελέτες. Τα δεδομένα που θα εξαχθούν θα περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά της μελέτης (συγγραφείς, έτος δημοσίευσης, σχεδιασμός μελέτης), χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, μέγεθος δείγματος, ορισμό της προχωρημένης μητρικής ηλικίας, τύπους επιπλοκών που εξετάστηκαν και κύρια ευρήματα σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα.

Θα αναγνωριστούν οι πιθανοί περιορισμοί της συστηματικής ανασκόπησης, όπως η γλωσσική μεροληψία λόγω της συμπερίληψης μόνο ελληνικών και αγγλικών μελετών, ο αποκλεισμός αδημοσίευτης ή γκρίζας βιβλιογραφίας και οι εγγενείς περιορισμοί των μελετών που συμπεριλήφθηκαν.



4. Ανάλυση

Μελέτη	Έτος	Σχεδιασμός Μελέτης	Συμμετέχοντες	Μετρήσεις Αποτελεσμάτων	Κύρια Ευρήματα
Carolan et al. (2013)	2013	Μελέτη βάσης πληθυσμού	217 γυναίκες Αυστραλία	Νοσηρότητα σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας	Η μελέτη αυτή καταδεικνύει ότι οι γυναίκες ηλικίας 45 ετών και άνω, στη Βικτώρια της Αυστραλίας, έχουν υψηλότερα ποσοστά εγκυμοσύνης και περιγεννητικών επιπλοκών, σε σύγκριση με τις γυναίκες ηλικίας 30-34 ετών.
Carolan (2013)	2013	Συστηματική ανασκόπηση	10 Έρευνες	Μητρικά και νέογνικά αποτελέσματα	Ισχυρές ενδείξεις για τη συσχέτιση μεταξύ της πολύ προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και των δυσμενών μητρικών και περιγεννητικών αποτελεσμάτων, το απόλυτο ποσοστό θνησιγένειας/περιγεννητικού θανάτου παραμένει χαμηλό, κάτω από 10 ανά 1000 γεννήσεις στις περισσότερες χώρες υψηλού εισοδήματος.

Ogawa et al. (2017)	2017	Διατομική μελέτη	365.417 γυναίκες ηλικίας 30 ετών και άνω που γέννησαν μονήρεις μεταξύ 2005 και 2011	Δυσμενή εγκυμοσύνη	Η πολύ προχωρημένη ηλικία της μητέρας (≥ 45 ετών) σχετιζόταν με μεγαλύτερο κίνδυνο για δυσμενείς εκβάσεις του τοκετού σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες, ιδίως όσον αφορά τις επιπλοκές της μητέρας, συμπεριλαμβανομένης της καισαρικής τομής, της προεκλαμψίας, της σοβαρής προεκλαμψίας και του προδρομικού πλακούντα. Το μέγεθος της επιρροής της ηλικίας διέφερε επίσης ανάλογα με τη μέθοδο σύλληψης και την ισοτιμία.
Kahveci et al. (2018)	2018	Προοπτική συνοδοιπόρος μελέτη	Οι ομάδες ελέγχου (ηλικία: 18-34 ετών), προχωρημένης μητρικής ηλικίας (35-39 ετών) και πολύ προχωρημένης μητρικής ηλικίας (> 40 ετών) περιελάμβαναν 471,	Εκβάσεις νεογνικής περιόδου	Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για σακχαρώδη διαβήτη κύησης, υπέρταση κύησης, προεκλαμψία, μικρά για την ηλικία κύησης βρέφη, αυτόματο καθυστερημένο πρόωρο τοκετό και καισαρική τομή, με σημαντικές πιθανές κλινικές επιπτώσεις.

			399 και 87 γυναίκες, αντίστοιχα.		
Mehari et al. (2017)	2017	Συγκριτική διατομική μελέτη	752 έγκυες (376 για κάθε μία από τις δύο ομάδες μελέτης (> 35 ετών) και αναφοράς (20-34 ετών). Νοσοκομείο Ayder, Βόρεια Αιθιοπία	Νοσοκομειακά και νεογνικά αποτελέσματα	Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας συνδέεται σημαντικά με δυσμενείς μαιευτικές και περιγεννητικές εκβάσεις. Ως εκ τούτου, είναι προτιμότερο οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να συμβουλεύουν τα ζευγάρια, τα οποία επιδιώκουν να αποκτήσουν παιδί σε προχωρημένη ηλικία, σχετικά με τους κινδύνους της εγκυμοσύνης σε προχωρημένη μητρική ηλικία. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δώσουν έμφαση στον τρόπο βελτίωσης της υγείας των μητέρων προχωρημένης ηλικίας μέσω της χρήσης αντισύλληψης για τη μείωση της εγκυμοσύνης σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Luo et al. (2020)	2020	Προοπτική συνοδοιπόρος μελέτη	Κινεζικός πληθυσμός	Επιπλοκές εγκυμοσύνης	Οι γυναίκες με ΠΙΜΗ σχετίζονταν με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών της εγκυμοσύνης και οι επιπλοκές με αυξημένο κίνδυνο διέφεραν μεταξύ των μη μηνοπαθών και των πολυπαθών. Οι γυναίκες με AMA θα πρέπει να αναγνωρίζονται ως ομάδα υψηλού κινδύνου στην κλινική πρακτική.
Dietl et al. (2015)	2015	Προοπτική συνοδοιπόρος μελέτη	405 γυναίκες	Εγκυμοσύνη και τοκετικά αποτελέσματα	Τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης και του τοκετού και των νεογνών που γεννήθηκαν σε γυναίκες ≥ 40 ετών δεν διέφεραν σημαντικά από εκείνα των νεότερων γυναικών εάν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις: α) οι προϋπάρχουσες χρόνιες παθήσεις αντιμετωπίζονταν ιατρικά και διαιτητικά, β) η προκαλούμενη από την εγκυμοσύνη νοσηρότητα παρακολουθούνταν τακτικά και ελεγχόταν ιατρικά, γ) οι γυναίκες παρακολουθούσαν τακτικά προγεννητικούς ελέγχους, δ) τηρούσαν έναν υγιεινό τρόπο ζωής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ε) ο τοκετός γινόταν σε περιγεννητικό κέντρο.

Vandekerckhove et al. (2021) [8]	2021	Προοπτική συνοδοιπόρος μελέτη	Δεν εφαρμόστηκε	Εγκυμοσύνη και τοκετικά αποτελέσματα	Ο κίνδυνος μητρικών-εμβρυϊκών επιπλοκών αυξάνεται σταθερά με την ηλικία και είναι ιδιαίτερα υψηλός μετά τα 35 έτη και φαίνεται ότι απαιτείται στενότερη παρακολούθηση. Τα αποτελέσματα αυτά παρέχουν πρόσθετα στοιχεία και πληροφορίες για τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας.
Wang et al. (2021)	2021	Νωτία περίπτωσης-έλεγχος	Νοσοκομείο Μαιευτικής και Παιδικής Υγείας Fujian	Νεοενασταλτικός θάνατος σε γηραιότερες μητέρες	Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ανεργία, το μη φυσιολογικό ιστορικό εγκυμοσύνης/εργασίας και οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης συσχετίστηκαν με τη συχνότητα της απώλειας εμβρύου στην AMA. Συνεπώς, θα πρέπει να γίνεται έγκαιρη αναγνώριση καθώς και στοχευμένη παρέμβαση.
Tian et al. (2016)	2016	Αναδρομική συνοδοιπόρος μελέτη	Επαρχία Hebei, Κίνα	Μητρικά και νεογνικά αποτελέσματα	Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ανεργία, το μη φυσιολογικό ιστορικό εγκυμοσύνης/εργασίας και οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης συσχετίστηκαν με τη συχνότητα της απώλειας εμβρύου στην AMA. Συνεπώς, θα πρέπει να γίνεται έγκαιρη αναγνώριση καθώς και στοχευμένη παρέμβαση.

Li et al. (2021)	2021	Αναδρομική συνοδοιοφόρος μελέτη	Επαρχία Κίνα	Jiangsu,	Αναλογία μητρικής θνησιμότητας	Από την καθολική πολιτική των δύο παιδιών έχουν συνδεθεί με αλλαγές στα χαρακτηριστικά των γεννήσεων που σχετίζονται με την υγεία: οι γυναίκες που γεννούν έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι πολύδυμες και περισσότερες πιθανότητες να είναι ηλικίας 35 ετών και άνω. Αυτό μεγεθύνει κάπως την επίδραση των διαφορών στην οικονομική ανάπτυξη και τις μαιευτικές υπηρεσίες στο MMR. Τα ευρήματα που βασίζονται σε δεδομένα σε επίπεδο νομού υποδηλώνουν ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να στοχεύουν στην οικονομική ανάπτυξη, το σύστημα υγείας και τους παράγοντες μητρικού κινδύνου σε συνέργεια. Αυτές οι προσεγγίσεις θα είναι πολύ επωφελείς για τον έλεγχο ή τη μείωση των περιβαλλοντικών παραγόντων που σχετίζονται με θανάτους που μπορούν να προληφθούν και θα μειώσουν αποτελεσματικά την MMR και θα μειώσουν το χάσμα μεταξύ των διαφόρων περιοχών.
------------------	------	---------------------------------------	-----------------	----------	--------------------------------------	--

Tembo et al. (2020)	2020	Προοπτική συνοδοιπόρος μελέτη	Lusaka, Ζάμπια	Δυσμενή νεογνικά αποτελέσματα	Η προχωρημένη μητρική ηλικία συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης δυσμενών νεογνικών αποτελεσμάτων.
Laopaiboon et al. (2014)	2014	Πολυεθνική συνοδοιπόρος μελέτη	Πολλές χώρες	Επιπλοκές εγκυμοσύνης και νεογνικά αποτελέσματα	Η προχωρημένη μητρική ηλικία συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών και δυσμενών αποτελεσμάτων για τη μητέρα και το νεογνό.
Karabulut et al. (2013)	2013	Περιπτωσιολογική μελέτη	Τουρκία	Περιγεννητικά αποτελέσματα	Οι εγκύες σε προχωρημένη ηλικία και εφήβες εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης περιγεννητικών επιπλοκών σε σχέση με τις γυναίκες φυσιολογικής αναπαραγωγικής ηλικίας.
Ogawa et al. (2017)	2017	Διατομική μελέτη	Ιαπωνία	Δυσμενή αποτελέσματα εγκυμοσύνης σε προχωρημένη ηλικία	Η προχωρημένη μητρική ηλικία συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης δυσμενών αποτελεσμάτων για τη μητέρα και το νεογνό.

Fitzpatrick, Tuffenell, Knight (2016)	2016	Προοπτική πληθυσμολογική μελέτη	Ηνωμένο Βασίλειο	Μητρικά και νεογνικά αποτελέσματα	Οι εγκύες σε προχωρημένη ηλικία έχουν αυξημένο κίνδυνο για δυσμενή μητρικά και νεογνικά αποτελέσματα.
Frederiksen (2018)	2018	Μετα-ανάλυση	Πολλές χώρες	Δυσμενή μητρικά αποτελέσματα	
Khandawala et al. (2018)	2018	Πληθυσμολογική μελέτη	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Δυσμενά περιγεννητικά αποτελέσματα	Η προχωρημένη μητρική και πατρική ηλικία συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης δυσμενών περιγεννητικών αποτελεσμάτων.

4.1 Αποτελέσματα

Η παρούσα ανάλυση εξετάζει τις επιπτώσεις της προχωρημένης μητρικής ηλικίας (ΠΜΗ) στις εγκυμοσύνες και τα περιγεννητικά αποτελέσματα, αναλύοντας δεδομένα από διάφορες μελέτες.

Σύμφωνα με την έρευνα των Carolan et al. (2013), οι γυναίκες ηλικίας 45 ετών και άνω παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εγκυμοσύνης και περιγεννητικών επιπλοκών σε σύγκριση με τις γυναίκες ηλικίας 30-34 ετών. Η μελέτη αυτή υποδεικνύει ότι οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν σημαντικά περισσότερες προκλήσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, επισημαίνοντας την ανάγκη για εντατικότερη ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα .

Η συστηματική ανασκόπηση του Carolan (2013) βρήκε ισχυρές ενδείξεις που συνδέουν την πολύ προχωρημένη ηλικία της μητέρας με δυσμενή μητρικά και περιγεννητικά αποτελέσματα. Παρά την αυξημένη συχνότητα επιπλοκών, το απόλυτο ποσοστό θνησιγένειας παραμένει χαμηλό, κάτω από 10 ανά 1000 γεννήσεις στις περισσότερες χώρες υψηλού εισοδήματος. Αυτό δείχνει ότι, ενώ οι κίνδυνοι είναι αυξημένοι, οι σύγχρονες ιατρικές πρακτικές μπορούν να μειώσουν τις σοβαρές συνέπειες .

Η διατομική μελέτη των Ogawa et al. (2017) εντόπισε ότι η πολύ προχωρημένη ηλικία της μητέρας συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για δυσμενείς εκβάσεις του τοκετού. Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν αυξημένα ποσοστά καισαρικής τομής, προεκλαμψίας και σοβαρής προεκλαμψίας. Επιπλέον, η μέθοδος σύλληψης και η ισοτιμία (πρώτη ή επόμενη γέννα) επηρεάζουν το μέγεθος της επιρροής της ηλικίας στις επιπλοκές .

Η προοπτική συνοδοιπόρος μελέτη των Kahveci et al. (2018) έδειξε ότι η ΠΜΗ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για σακχαρώδη διαβήτη κύησης, υπέρταση κύησης,

προεκλαμψία και μικρά για την ηλικία κύησης βρέφη. Οι κίνδυνοι αυτοί έχουν σημαντικές κλινικές επιπτώσεις, υποδεικνύοντας την ανάγκη για συστηματική παρακολούθηση και προληπτικά μέτρα στις εγκυμονούσες γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας .

Η συγκριτική διατομική μελέτη των Mehari et al. (2017) ανέδειξε ότι η ΠΜΗ συνδέεται με δυσμενείς μαιευτικές και περιγεννητικές εκβάσεις. Η μελέτη αυτή προτείνει ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συμβουλεύουν τα ζευγάρια σχετικά με τους κινδύνους της εγκυμοσύνης σε προχωρημένη ηλικία και να δίνουν έμφαση στη βελτίωση της υγείας των μητέρων μέσω της χρήσης αντισύλληψης και της τακτικής ιατρικής παρακολούθησης .

Η μελέτη των Luo et al. (2020) υποδεικνύει ότι οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης σε γυναίκες με ΠΜΗ διαφέρουν ανάλογα με την ισοτιμία και τη μέθοδο σύλληψης. Οι γυναίκες με ΠΜΗ πρέπει να αναγνωρίζονται ως ομάδα υψηλού κινδύνου στην κλινική πρακτική, και απαιτούν ειδική φροντίδα για τη διαχείριση των επιπλοκών που προκύπτουν .

Η προοπτική συνοδοιπόρος μελέτη των Dietl et al. (2015) δείχνει ότι τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης και του τοκετού δεν διαφέρουν σημαντικά αν οι προϋπάρχουσες χρόνιες παθήσεις αντιμετωπίζονται κατάλληλα και οι γυναίκες παρακολουθούνται τακτικά από ιατρικό προσωπικό. Αυτό επισημαίνει τη σημασία της τακτικής ιατρικής παρακολούθησης και της υγιεινής διαβίωσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας .

Οι μελέτες των Wang et al. (2021) και Tian et al. (2016) τονίζουν τη σύνδεση της ΠΜΗ με αυξημένο κίνδυνο νεογνικών θανάτων, υπογραμμίζοντας τη σημασία της εκπαίδευσης και της κοινωνικοοικονομικής υποστήριξης. Η έγκαιρη αναγνώριση και στοχευμένη παρέμβαση μπορούν να μειώσουν τους κινδύνους αυτούς .

Η μελέτη των Tembo et al. (2020) αναδεικνύει τον αυξημένο κίνδυνο για αρνητικά νεογνικά αποτελέσματα σε γυναίκες με ΠΜΗ. Αυτό ενισχύει την ανάγκη για εξειδικευμένη φροντίδα και παρακολούθηση κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό .

Οι πολυεθνικές μελέτες των Laopaiboon et al. (2014) και η μετα-ανάλυση του Frederiksen (2018) επιβεβαιώνουν τη συσχέτιση της ΠΜΗ με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών και δυσμενών αποτελεσμάτων σε πολλές χώρες. Οι ερευνητές προτείνουν την ανάγκη για διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές και πολιτικές που θα αντιμετωπίζουν τους κινδύνους που συνοδεύουν την ΠΜΗ .

Η αναδρομική συνοδοιπόρος μελέτη των Li et al. (2021) επισημαίνει την αύξηση των γεννήσεων γυναικών ηλικίας 35 ετών και άνω μετά την καθολική πολιτική των δύο παιδιών στην Κίνα, με σημαντικές επιπτώσεις στη μητρική θνησιμότητα. Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη για παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στην οικονομική ανάπτυξη, το σύστημα υγείας και τους παράγοντες μητρικού κινδύνου .

Συνολικά, τα ευρήματα αυτά τονίζουν τη σημασία της συστηματικής παρακολούθησης και της προληπτικής φροντίδας για τις εγκυμονούσες γυναίκες σε προχωρημένη ηλικία, καθώς και την ανάγκη για βελτιώσεις στις μαιευτικές υπηρεσίες και την κοινωνικοοικονομική στήριξη.

Οι μελέτες σχετικά με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας και τις δυσμενείς εκβάσεις της εγκυμοσύνης παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τους πιθανούς κινδύνους και τις επιπλοκές που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη σε μεγαλύτερη ηλικία. Στην παρούσα ανάλυση, εξετάζουμε τα ευρήματα 18 μελετών που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες και πληθυσμούς, αναδεικνύοντας τον αντίκτυπο της προχωρημένης μητρικής ηλικίας στις εκβάσεις της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

Οι μελέτες καταδεικνύουν με συνέπεια ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας, που συνήθως ορίζεται ως 35 ετών και άνω, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο δυσμενών

εκβάσεων της εγκυμοσύνης. Η μητρική νοσηρότητα, οι νεογνικές επιπλοκές, οι δυσμενείς εκβάσεις της εγκυμοσύνης και τα ποσοστά μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας είναι μεταξύ των βασικών τομέων που διερευνήθηκαν. Οι συγκεκριμένοι κίνδυνοι και τα αποτελέσματα που εντοπίστηκαν διαφέρουν σε διάφορες περιοχές και πληθυσμούς, υποδεικνύοντας την επίδραση πολιτισμικών, κοινωνικοοικονομικών και υγειονομικών παραγόντων.

Αρκετές μελέτες τονίζουν ότι οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Οι επιπλοκές αυτές περιλαμβάνουν διαβήτη κύησης, υπερτασικές διαταραχές όπως προεκλαμψία, πρόωρο τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης, θνησιγένεια και καισαρική τομή. Η μητρική νοσηρότητα, όπως η αιμορραγία μετά τον τοκετό και η μητρική θνησιμότητα, μπορεί επίσης να είναι αυξημένη σε αυτή την ομάδα.

Παράγοντες όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ανεργία, το μη φυσιολογικό ιστορικό εγκυμοσύνης/εργασίας και οι προϋπάρχουσες χρόνιες παθήσεις αναγνωρίζονται ως πιθανοί παράγοντες κινδύνου για δυσμενείς εκβάσεις σε προχωρημένη ηλικία μητέρας. Αυτοί οι παράγοντες, σε συνδυασμό με τις φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία, μπορούν να συμβάλουν στην αυξημένη συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν θα εμφανίσουν όλες οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας δυσμενείς εκβάσεις και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ατομικές συνθήκες.

Επιπλέον, ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι με την κατάλληλη ιατρική διαχείριση και την ολοκληρωμένη προγεννητική φροντίδα, οι επιπτώσεις της προχωρημένης μητρικής ηλικίας στην έκβαση της εγκυμοσύνης και του τοκετού μπορούν να ελαχιστοποιηθούν. Οι τακτικές προγεννητικές επισκέψεις, ο έγκαιρος έλεγχος και η

παρακολούθηση του διαβήτη κύησης και των υπερτασικών διαταραχών είναι ζωτικής σημασίας για τον εντοπισμό και τη διαχείριση των πιθανών κινδύνων. Συνιστάται επίσης η παροχή συμβουλών πριν από τη σύλληψη, όπου οι γυναίκες λαμβάνουν καθοδήγηση για τη βελτιστοποίηση της υγείας τους πριν από την εγκυμοσύνη, ώστε να βελτιωθεί η συνολική εμπειρία της εγκυμοσύνης.

Επιπλέον, η επίδραση της ηλικίας του πατέρα στην περιγεννητική έκβαση αναγνωρίζεται σε αρκετές μελέτες. Η προχωρημένη ηλικία του πατέρα έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένου του πρόωρου τοκετού, του χαμηλού βάρους γέννησης, των συγγενών ανωμαλιών και των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεκτίμησης τόσο της μητρικής όσο και της πατρικής ηλικίας κατά την αξιολόγηση των πιθανών κινδύνων που συνδέονται με την εγκυμοσύνη.

Συμπερασματικά, τα συλλογικά ευρήματα από τις 18 μελέτες υπογραμμίζουν τον αυξημένο κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων της εγκυμοσύνης που συνδέεται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Οι γυναίκες που εξετάζουν το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης σε μεγαλύτερη ηλικία θα πρέπει να γνωρίζουν αυτούς τους πιθανούς κινδύνους και να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για τη βελτιστοποίηση της υγείας τους πριν από τη σύλληψη. Η τακτική προγεννητική φροντίδα, η στενή παρακολούθηση και οι στοχευμένες παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλουν στον μετριασμό των πιθανών δυσμενών αποτελεσμάτων. Είναι ζωτικής σημασίας οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και τα άτομα που σχεδιάζουν εγκυμοσύνη σε προχωρημένη ηλικία να συνεργαστούν για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και υποστήριξης, ώστε να εξασφαλιστούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί.

4.2 Επιπολασμός επιπλοκών σε προχωρημένη ηλικία μητέρας

Με βάση τη συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στις 18 μελέτες, τα ευρήματα παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τον επιπολασμό των επιπλοκών σε προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Η ανασκόπηση συνθέτει τα αποτελέσματα από διάφορες μελέτες και προσφέρει μια ολοκληρωμένη ανάλυση των διαθέσιμων στοιχείων.

Η ανασκόπηση επιβεβαιώνει ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας σχετίζεται με αυξημένο επιπολασμό του σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ). Αρκετές μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση ανέφεραν σταθερά υψηλότερα ποσοστά GDM σε γυναίκες ηλικίας 35 ετών και άνω. Αυτό ευθυγραμμίζεται με την αντίληψη ότι η γήρανση συνοδεύεται από ορμονικές αλλαγές και μειωμένη ευαισθησία στην ινσουλίνη, συμβάλλοντας στην υψηλότερη επίπτωση του GDM στις ηλικιωμένες μητέρες.

Εκτός από το GDM, η ανασκόπηση υπογραμμίζει τον αυξημένο κίνδυνο υπερτασικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της προεκλαμψίας και της υπέρτασης κύησης, σε προχωρημένη ηλικία μητέρων. Τα ευρήματα από πολλαπλές μελέτες καταδεικνύουν σταθερά υψηλότερο επιπολασμό αυτών των παθήσεων στις μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας. Η προεκλαμψία, μια σοβαρή κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλή αρτηριακή πίεση και δυσλειτουργία των οργάνων, ενέχει σημαντικούς κινδύνους τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο.

Η συστηματική ανασκόπηση επιβεβαιώνει επίσης τον υψηλότερο επιπολασμό του πρόωρου τοκετού σε μητέρες προχωρημένης ηλικίας. Η ανάλυση των μελετών υποδεικνύει σταθερά αυξημένη πιθανότητα πρόωρου τοκετού σε μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας, ενδεχομένως λόγω παραγόντων όπως η δυσλειτουργία του πλακούντα και οι υποκείμενες ιατρικές καταστάσεις που σχετίζονται με τη γήρανση.

Τα ποσοστά καισαρικής τομής είναι σημαντικά υψηλότερα στις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας, όπως υποστηρίζεται από τα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης. Η ανασκόπηση συνθέτει τα στοιχεία από πολλαπλές μελέτες, αναδεικνύοντας την αυξημένη πιθανότητα καισαρικής τομής στις μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτό μπορεί να αποδοθεί σε υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως το GDM και οι υπερτασικές διαταραχές, οι οποίες ενδέχεται να απαιτούν χειρουργική παρέμβαση για τη βέλτιστη διαχείριση και την ασφάλεια μητέρας-εμβρύου.

Επιπλέον, η ανασκόπηση εντοπίζει υψηλότερο επιπολασμό δυσμενών νεογνικών εκβάσεων σε προχωρημένη ηλικία μητέρας. Επιπλοκές όπως το χαμηλό βάρος γέννησης, η θνησιγένεια και οι εισαγωγές σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών (MENN) αναφέρθηκαν σταθερά ότι είναι πιο διαδεδομένες μεταξύ των μητέρων μεγαλύτερης ηλικίας σε σύγκριση με τις νεότερες ομολόγους τους.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η συστηματική ανασκόπηση παρέχει μια ολοκληρωμένη ανάλυση των διαθέσιμων στοιχείων και συνθέτει τα ευρήματα από πολλαπλές μελέτες. Με τη συγκέντρωση των αποτελεσμάτων, η ανασκόπηση ενισχύει την κατανόηση του επιπολασμού των επιπλοκών στην προχωρημένη ηλικία των μητέρων και παρέχει μια πιο ισχυρή επισκόπηση των σχετικών κινδύνων.

Ωστόσο, είναι ζωτικής σημασίας να αναγνωριστεί ότι τα ποσοστά επικράτησης των επιπλοκών μπορεί να διαφέρουν σε διαφορετικούς πληθυσμούς και περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Παράγοντες όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και οι υποκείμενες συνθήκες υγείας μπορούν να επηρεάσουν τον επιπολασμό των επιπλοκών στην προχωρημένη μητρική ηλικία.

Συμπερασματικά, η συστηματική ανασκόπηση επιβεβαιώνει τον υψηλότερο επιπολασμό επιπλοκών σε προχωρημένη ηλικία της μητέρας, συμπεριλαμβανομένου

του σακχαρώδη διαβήτη κύησης, των υπερτασικών διαταραχών, του πρόωρου τοκετού, της καισαρικής τομής και των δυσμενών νεογνικών αποτελεσμάτων. Η σύνθεση των ευρημάτων από πολλαπλές μελέτες παρέχει σημαντικά στοιχεία που υποστηρίζουν τη συσχέτιση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας της μητέρας και του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης αυτών των επιπλοκών.

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν αυτούς τους κινδύνους και να εφαρμόζουν τις κατάλληλες στρατηγικές προγεννητικής φροντίδας για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων για τις ηλικιωμένες μητέρες και τα μωρά τους.

5. Συζήτηση

5.1 Σύγκριση των κινδύνων επιπλοκών μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων

Η συστηματική ανασκόπηση επιτρέπει επίσης τη σύγκριση των κινδύνων επιπλοκών μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, παρέχοντας πληροφορίες για το πώς η ηλικία της μητέρας επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης αυτών των ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων. Με την εξέταση των ευρημάτων από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, μπορούμε να εντοπίσουμε τις διαφορές στα ποσοστά επιπλοκών σε διάφορες ηλικιακές κατηγορίες.

Ένα αξιοσημείωτο εύρημα είναι ότι σε σύγκριση με τις νεότερες μητέρες (που συνήθως ορίζονται ως μητέρες κάτω των 35 ετών), οι γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας (που συνήθως ορίζονται ως 35 ετών και άνω) αντιμετωπίζουν γενικά υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών. Αυτό συνάδει με την άποψη ότι η γήρανση συνδέεται με φυσιολογικές αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν την έκβαση της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι το μέγεθος του κινδύνου μπορεί να διαφέρει μεταξύ των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων.

Για παράδειγμα, εντός της κατηγορίας προχωρημένης μητρικής ηλικίας, ενδέχεται να υπάρχουν διαφορές στα ποσοστά επιπλοκών μεταξύ των γυναικών ηλικίας 35-39 ετών

και εκείνων ηλικίας 40 ετών και άνω. Ορισμένες μελέτες που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση διερεύνησαν αυτές τις διαφορές και ανέφεραν υψηλότερους κινδύνους ορισμένων επιπλοκών σε γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω σε σύγκριση με εκείνες της ηλικιακής ομάδας 35-39 ετών. Οι επιπλοκές αυτές περιλαμβάνουν διαβήτη κύησης, υπερτασικές διαταραχές, πρόωρο τοκετό, καισαρική τομή και δυσμενείς νεογνικές εκβάσεις.

Όσον αφορά τον διαβήτη κύησης, μελέτες έχουν δείξει ότι ενώ και οι δύο ηλικιακές ομάδες ηλικιωμένων μητέρων έχουν υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τις νεότερες μητέρες, οι γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω τείνουν να αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι μπορεί να υπάρχει προοδευτική αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης διαβήτη κύησης όσο προχωρά η ηλικία της μητέρας.

Ομοίως, ο κίνδυνος υπερτασικών διαταραχών, όπως η προεκλαμψία και η υπέρταση κύησης, φαίνεται να είναι υψηλότερος στις γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω σε σύγκριση με εκείνες της ηλικιακής ομάδας 35-39 ετών. Αυτό υποδηλώνει ότι οι κίνδυνοι που συνδέονται με αυτές τις καταστάσεις μπορεί να κλιμακώνονται περαιτέρω με την πρόοδο της ηλικίας της μητέρας.

Όσον αφορά τον πρόωρο τοκετό, η ανασκόπηση υπογραμμίζει ότι και οι δύο ηλικιακές ομάδες προχωρημένης μητρικής ηλικίας διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο σε σύγκριση με τις νεότερες μητέρες. Ωστόσο, ο κίνδυνος μπορεί να είναι ελαφρώς πιο έντονος στις γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω, υπογραμμίζοντας τη σημασία της προσεκτικής παρακολούθησης και διαχείρισης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Τα ποσοστά καισαρικών τομών καταδεικνύουν επίσης προοδευτική αύξηση με την αύξηση της ηλικίας της μητέρας. Ενώ και οι δύο ηλικιακές ομάδες ηλικιωμένων μητέρων έχουν υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τις νεότερες μητέρες, οι γυναίκες

ηλικίας 40 ετών και άνω τείνουν να αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερη πιθανότητα να υποβληθούν σε καισαρική τομή.

Κατά την εξέταση των δυσμενών νεογνικών εκβάσεων, όπως το χαμηλό βάρος γέννησης, η θνησιγένεια και η εισαγωγή στη MENN, η ανασκόπηση δείχνει ότι και οι δύο ηλικιακές ομάδες προχωρημένης ηλικίας μητέρων έχουν υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τις νεότερες μητέρες. Ωστόσο, τα διαθέσιμα στοιχεία δεν υποδεικνύουν σταθερά σημαντικές διαφορές σε αυτές τις εκβάσεις μεταξύ των γυναικών ηλικίας 35-39 ετών και εκείνων ηλικίας 40 ετών και άνω.

Συνολικά, η σύγκριση των κινδύνων μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων υπογραμμίζει τη σημασία της αναγνώρισης ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας αποτελεί μια συνέχεια και όχι μια διακριτή κατηγορία. Ενώ και οι δύο ηλικιακές ομάδες προχωρημένης μητρικής ηλικίας αντιμετωπίζουν γενικά αυξημένους κινδύνους σε σύγκριση με τις νεότερες μητέρες, ενδέχεται να υπάρχουν αυξητικές διαφορές στον επιπολασμό των επιπλοκών εντός της ίδιας της κατηγορίας προχωρημένης ηλικίας, με υψηλότερους κινδύνους να παρατηρούνται στις γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για εξατομικευμένη προγεννητική φροντίδα και εξατομικευμένες στρατηγικές διαχείρισης για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων κινδύνων που συνδέονται με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες μητέρων μεγαλύτερης ηλικίας.

5.2 Επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, του τρόπου ζωής και των μαιευτικών παραγόντων στους κινδύνους επιπλοκών

Έχει διαπιστωθεί ότι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και η εθνικότητα, επηρεάζουν τους κινδύνους επιπλοκών σε προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες από χαμηλότερο

κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο ή με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο μπορεί να αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών σε σύγκριση με εκείνες με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ή μορφωτικό επίπεδο. Επιπλέον, ορισμένες εθνοτικές ομάδες ενδέχεται να έχουν υψηλότερο επιπολασμό επιπλοκών σε προχωρημένη μητρική ηλικία. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεκτίμησης των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων κατά την εκτίμηση του κινδύνου και την προσαρμογή των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τους πόρους.

Παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η παχυσαρκία πριν από την εγκυμοσύνη, έχουν επίσης συσχετιστεί με αυξημένους κινδύνους επιπλοκών σε προχωρημένη μητρική ηλικία. Μελέτες έχουν δείξει ότι το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορούν να αυξήσουν σημαντικά τους κινδύνους δυσμενών εκβάσεων, όπως ο πρόωρος τοκετός και το χαμηλό βάρος γέννησης, σε μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας. Ομοίως, η παχυσαρκία πριν από την εγκυμοσύνη έχει συνδεθεί με μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη κύησης και υπερτασικών διαταραχών. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την ανάγκη για συμβουλευτική πριν από τη σύλληψη και παρεμβάσεις που προωθούν υγιεινές επιλογές τρόπου ζωής στις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

Μαιευτικοί παράγοντες, όπως η ισοτιμία και οι τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART), μπορεί επίσης να συμβάλλουν στους κινδύνους επιπλοκών σε προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Μελέτες υποδεικνύουν ότι οι μη γόνιμες ηλικιωμένες γυναίκες (όσες δεν έχουν γεννήσει στο παρελθόν) μπορεί να αντιμετωπίζουν υψηλότερους κινδύνους σε σύγκριση με τις πολύδυμες ηλικιωμένες γυναίκες. Επιπλέον, η χρήση ART, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF),

συνδέεται με αυξημένους κινδύνους επιπλοκών σε μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων υψηλότερων ποσοστών καισαρικής τομής και πολλαπλών κύσεων. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεκτίμησης του μαιευτικού ιστορικού και της χρήσης των αναπαραγωγικών τεχνολογιών στην εκτίμηση του κινδύνου και στις στρατηγικές διαχείρισης για την προχωρημένη ηλικία της μητέρας.

Ο εντοπισμός βασικών τάσεων και προτύπων στα δεδομένα είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης των παραγόντων που συμβάλλουν στους κινδύνους επιπλοκών στην προχωρημένη μητρική ηλικία. Επιτρέπει στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις και εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας για τον μετριασμό αυτών των κινδύνων και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τις μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας και τα μωρά τους. Για παράδειγμα, οι στρατηγικές μπορεί να περιλαμβάνουν στενή παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα σε γυναίκες με προχωρημένη μητρική ηλικία για τον έγκαιρο εντοπισμό και τη διαχείριση του διαβήτη κύησης.

Οι συνέπειες για την κλινική πρακτική είναι εμφανείς στα ευρήματα αυτής της συστηματικής ανασκόπησης. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν τους αυξημένους κινδύνους που συνδέονται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας και να λαμβάνουν υπόψη τους αυτούς τους παράγοντες κατά την παροχή προγεννητικής φροντίδας. Θα πρέπει να προωθούν τη συμβουλευτική πριν από τη σύλληψη και να ενθαρρύνουν τροποποιήσεις του τρόπου ζωής, όπως η διακοπή του καπνίσματος, η αποφυγή του αλκοόλ και η διαχείριση του βάρους, για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων της υγείας της μητέρας και του εμβρύου. Επιπλέον, θα πρέπει να αναπτύσσονται εξατομικευμένα σχέδια διαχείρισης,

λαμβάνοντας υπόψη τους ειδικούς κινδύνους που σχετίζονται με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες εντός της προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

Επιπλέον, η συστηματική ανασκόπηση εντοπίζει διάφορα κενά στην τρέχουσα έρευνα που χρήζουν μελλοντικής διερεύνησης. Παρά τον πλούτο των στοιχείων σχετικά με τους κινδύνους επιπλοκών στην προχωρημένη ηλικία της μητέρας, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των υποκείμενων μηχανισμών και τον προσδιορισμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Οι διαχρονικές μελέτες που εξετάζουν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα τόσο για τις μητέρες όσο και για τα παιδιά τους είναι ζωτικής σημασίας. Επιπλέον, οι μελέτες που εστιάζουν σε διαφορετικούς πληθυσμούς και εξετάζουν την επίδραση των πολιτισμικών παραγόντων θα συνέβαλαν στην πληρέστερη κατανόηση των κινδύνων και των πιθανών παρεμβάσεων.

5.3 Συνέπειες στην την κλινική πρακτική

Τα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην κλινική πρακτική για τη διαχείριση των κήσεων σε προχωρημένη ηλικία μητέρας. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις ακόλουθες επιπτώσεις κατά τη φροντίδα των γυναικών αυτής της ηλικιακής ομάδας:

Συμβουλευτική πριν από τη σύλληψη: Είναι σημαντικό να παρέχεται ολοκληρωμένη συμβουλευτική πριν από τη σύλληψη σε γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας. Η συμβουλευτική αυτή θα πρέπει να αφορά τους πιθανούς κινδύνους και τις επιπλοκές που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη σε μεγαλύτερη ηλικία. Οι συζητήσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τροποποιήσεις του τρόπου ζωής, όπως η διακοπή του καπνίσματος, η αποφυγή του αλκοόλ και η διατήρηση υγιούς βάρους, για τη βελτιστοποίηση της υγείας της μητέρας και του εμβρύου πριν από τη σύλληψη.

Στενή παρακολούθηση: Οι εγκυμοσύνες σε προχωρημένη ηλικία της μητέρας θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά καθ' όλη τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου.

Οι τακτικές προγεννητικές επισκέψεις, με έμφαση στην αξιολόγηση της ευεξίας της μητέρας και του εμβρύου, είναι ζωτικής σημασίας. Αυτό περιλαμβάνει την παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης, των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και της ανάπτυξης του εμβρύου για τον έγκαιρο εντοπισμό και τη διαχείριση τυχόν πιθανών επιπλοκών.

Διεπιστημονική φροντίδα: Δεδομένων των αυξημένων κινδύνων που συνδέονται με την προχωρημένη ηλικία της μητέρας, η διεπιστημονική προσέγγιση της φροντίδας είναι επωφελής. Η συνεργασία μεταξύ μαιευτήρων, ειδικών της μητρικής εμβρυϊκής ιατρικής, γενετικών συμβούλων και άλλων σχετικών επαγγελματιών υγείας μπορεί να εξασφαλίσει ολοκληρωμένη και καλά συντονισμένη φροντίδα για τις γυναίκες αυτές. Αυτή η ομαδική προσέγγιση επιτρέπει την ολιστική αξιολόγηση και διαχείριση των πιθανών κινδύνων και επιπλοκών.

Εξατομικευμένα σχέδια διαχείρισης: Το σχέδιο φροντίδας κάθε γυναίκας θα πρέπει να εξατομικεύεται με βάση τους συγκεκριμένους κινδύνους και τις περιστάσεις της. Αυτό περιλαμβάνει την εξέταση παραγόντων όπως το μαιευτικό ιστορικό, οι συννοσηρότητες και η χρήση τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα εξατομικευμένα σχέδια μπορεί να περιλαμβάνουν συχνότερες προγεννητικές επισκέψεις, πρόσθετες εξετάσεις ή εξειδικευμένες διαβουλεύσεις για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων.

Συναισθηματική υποστήριξη: Οι εγκυμοσύνες προχωρημένης μητρικής ηλικίας μπορεί να συνοδεύονται από μοναδικές συναισθηματικές προκλήσεις. Οι γυναίκες μπορεί να βιώνουν αυξημένο άγχος, ανησυχίες για τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης και αισθήματα κοινωνικής πίεσης. Η προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης, συμβουλευτικών υπηρεσιών και πόρων για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων μπορεί να βελτιώσει τη συνολική ευημερία των γυναικών αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Κοινή λήψη αποφάσεων: Η τεκμηριωμένη και κοινή λήψη αποφάσεων μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των γυναικών είναι ζωτικής σημασίας. Οι γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται για τους πιθανούς κινδύνους, τα οφέλη και τις διαθέσιμες παρεμβάσεις, ώστε να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα τους. Αυτό δίνει στις γυναίκες τη δυνατότητα να συμμετέχουν ενεργά στη διαχείριση της εγκυμοσύνης τους και διασφαλίζει ότι οι προτιμήσεις και οι αξίες τους γίνονται σεβαστές.

5.4 Συστάσεις για μελλοντική έρευνα

Παρά την υπάρχον βιβλιογραφία και αυξανόμενη ποσότητα έρευνών σχετικά με τις εγκυμοσύνες προχωρημένης μητρικής ηλικίας, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην κατανόηση των υποκείμενων μηχανισμών που συμβάλλουν στις δυσμενείς εκβάσεις, στον εντοπισμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη μείωση του κινδύνου και στην αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων για την υγεία τόσο των μητέρων όσο και των απογόνων. Επιπλέον, δικαιολογούνται μελέτες που εξετάζουν τους πολιτιστικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις αναπαραγωγικές επιλογές και την πρόσβαση στη φροντίδα.

6. Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, η παρούσα διατριβή εξέτασε τους κινδύνους και τις επιπλοκές που σχετίζονται με τις εγκυμοσύνες προχωρημένης μητρικής ηλικίας και τις επιπτώσεις τους στην κλινική πρακτική. Μέσω συστηματικής ανασκόπησης και ανάλυσης πολλαπλών μελετών, προέκυψαν διάφορα σημαντικά ευρήματα.

Τα στοιχεία υποστηρίζουν σταθερά την άποψη ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων της εγκυμοσύνης. Επιπλοκές όπως ο διαβήτης κύησης, η προεκλαμψία, η καισαρική τομή, ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης και οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι πιο διαδεδομένες στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Ως εκ τούτου, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ενημερώνουν και να εκπαιδεύουν τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας σχετικά με αυτούς τους αυξημένους κινδύνους, ώστε να διευκολύνουν τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με την εγκυμοσύνη τους.

Συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων έχουν καταδείξει μια σαφή τάση υψηλότερων κινδύνων στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας σε σύγκριση με τις νεότερες. Η διαβάθμιση του κινδύνου γίνεται εντονότερη μετά την ηλικία των 35 ετών, ενώ σημαντική αύξηση των επιπλοκών παρατηρείται μετά την ηλικία των 40 ετών. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της εκτίμησης του κινδύνου ανάλογα με την ηλικία και των προσαρμοσμένων στρατηγικών διαχείρισης για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

Οι κοινωνικοδημογραφικοί, ο τρόπος ζωής και οι μαιευτικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στους αυξημένους κινδύνους που συνδέονται με τις εγκυμοσύνες σε προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Παράγοντες όπως η παχυσαρκία, οι χρόνιες παθήσεις και η χρήση τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συμβάλλουν στο συνολικό προφίλ κινδύνου. Ως εκ τούτου, οι πάροχοι υγειονομικής

περίθαλψης θα πρέπει να αντιμετωπίζουν αυτούς τους παράγοντες μέσω συμβουλών πριν από τη σύλληψη, τροποποιήσεων του τρόπου ζωής και εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας για τον μετριασμό ορισμένων από τους κινδύνους.

Οι επιπτώσεις για την κλινική πρακτική είναι σημαντικές. Θα πρέπει να προσφέρεται ολοκληρωμένη συμβουλευτική πριν από τη σύλληψη σε γυναίκες που εξετάζουν το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης σε προχωρημένη ηλικία, παρέχοντάς τους πληροφορίες σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους και επιπλοκές. Η στενή παρακολούθηση καθ' όλη τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου είναι ζωτικής σημασίας, μαζί με μια διεπιστημονική προσέγγιση στην οποία συμμετέχουν μαιευτήρες, μαιές και άλλοι ειδικοί. Τα εξατομικευμένα σχέδια διαχείρισης, η συναισθηματική υποστήριξη, η από κοινού λήψη αποφάσεων, η συνέχεια της φροντίδας και η πρόσβαση στην εκπαίδευση και τους πόρους είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων των γυναικών προχωρημένης μητρικής ηλικίας.

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στη διαλεύκανση των υποκείμενων μηχανισμών που συμβάλλουν στη δυσμενή έκβαση των κυήσεων σε προχωρημένη ηλικία της μητέρας. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τον εντοπισμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη μείωση του κινδύνου και για την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων για την υγεία τόσο των μητέρων όσο και των απογόνων. Επιπλέον, δικαιολογείται η διερεύνηση των πολιτισμικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν τις αναπαραγωγικές επιλογές και την πρόσβαση στη φροντίδα.

Συνοπτικά, οι εγκυμοσύνες σε προχωρημένη ηλικία μητέρας παρουσιάζουν αυξημένους κινδύνους και επιπλοκές σε σύγκριση με τις νεότερες εγκυμοσύνες. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της προληπτικής διαχείρισης, της εξατομικευμένης φροντίδας και της διεπιστημονικής προσέγγισης για την

αντιμετώπιση αυτών των κινδύνων. Με την αντιμετώπιση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, του τρόπου ζωής και των μαιευτικών παραγόντων, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τους κινδύνους και να βελτιστοποιήσουν τα αποτελέσματα για τις γυναίκες προχωρημένης μητρικής ηλικίας. Η συνεχής έρευνα και η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητες για την προώθηση της κατανόησής μας και τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής σε αυτόν τον τομέα.

Βιβλιογραφία

Ananth, (1997) The association of placenta previa with history of cesarean delivery and abortion: a metaanalysis pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9396896/

Centers for Disease Control (2021) Pregnancy complications. Retrieved from <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-complications.html> Friedman et al., (2018). Maternal age and the risk of fetal death in

twin pregnancies. *Obstetrics and Gynecology*,

Jolly et al. (2010). The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Human Reproduction*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11056148/>

Kim et al., (2016). Adverse perinatal outcomes in advanced maternal age: a retrospective cohort study. *Journal of Perinatal* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26054772/>

Kozhimannil et al., (2015) Cesarean delivery rates vary tenfold among US hospitals; reducing variation may address quality and cost issues. *Health Affairs* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459732/>

Carolan (2013) Maternal age ≥ 45 years and maternal and perinatal outcomes: A review of the evidence www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613812000484

Carolan et al. (2013) Very advanced maternal age and morbidity in Victoria, Australia: a population-based study <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2393-13-80>

Carolan, M., & Frankowska, D. (2011) Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: A review of the evidence. *Midwifery* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20888095/>

Cleary et al., (2005). Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstetrics & Gynecology* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15863534/>

Dietl et.al. (2015) Pregnancy and Obstetrical Outcomes in Women Over 40 Years of Age pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26366002/

Fitzpatrick, Tuffenell and Knight, (2016) Pregnancy at very advanced maternal age: a UK population-based cohort study obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.14269

Frederiksen (2018) Risk of Adverse Pregnancy Outcomes at Advanced Maternal Age journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/03000/Risk_of_Adverse_Pregnancy_Outcomes_at_Advanced.7.aspx

Huang et al., (2008). Maternal age and risk of stillbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2175002/>

Goisis et al., (2017). Advanced maternal age and the risk of low birth weight and preterm delivery: a within-family analysis using Finnish population registers. *American Journal of Epidemiology* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29206985/>

Gurol et al., (2011) Risk of placenta previa in second birth after first birth cesarean section: a population-based study and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*,

Restrepo-Méndez (2015). Association of maternal age with term birthweight: A registry-based cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25405673/>

Kahveci et al., (2018) The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies
[bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1984-x](https://doi.org/10.1186/s12884-018-1984-x)

Karabulut et.al, (2013) Perinatal outcomes and risk factors in adolescent and advanced age pregnancies: Comparison with normal reproductive age women
[www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01443615.2013.767786](https://doi.org/10.3109/01443615.2013.767786)

Khandawala et.al, (2018) Association of paternal age with perinatal outcomes between 2007 and 2016 in the United States: population based cohort study
[www.bmj.com/content/363/bmj.k4372.abstract](https://doi.org/10.1136/bmj.k4372)

Laopaiboon et.al, (2014) Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment
[obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12659](https://doi.org/10.1111/1471-0528.12659)

Li et.al (2021) Maternal mortality ratio in Jiangsu Province, China: recent trends and associated factors
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34172025/

Lisonkova, S., Potts, J., Muraca, G. M., Razaz, N., & Sabr, Y. (2019). The impact of advanced maternal age on maternal and neonatal outcomes: A scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37369496/>

Lisonkova et al. (2017). Maternal age and severe maternal morbidity: A population-based retrospective cohort study. *PLoS medicine*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28558024/>

Huang, (2018) Maternal Smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring: A Meta-analysis
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29288161/

Luo et.al (2020) Pregnancy complications among nulliparous and multiparous women with advanced maternal age: a community-based prospective cohort study in China
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008331/

Martin et al., (2019). Births: Final data for 2017. National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/100472>

Mehari et.al (2017) Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: a comparative cross-sectional study [bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-2740-6](https://doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6)

Metcalfe, A., Lix, L. M., Johnson, J. A., & Currie, G. (2017). Validation of an obstetric comorbidity index in an external population. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25559311/>

Mills, T. A., Lavender, T., & Lavender, R. (2011). Advanced maternal age. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 21(5), 143-148.

Ogawa et al. (2017) Association between very advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: a cross sectional Japanese study

Ogawa et.al, (2017) Association between very advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: a cross sectional Japanese study [link.springer.com/article/10.1186/s12884-017-1540-0](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1540-0)

Tan, K. H., Cheung, C. Y., & Chiu, P. Y. (2017). Advanced maternal age and adverse perinatal outcomes: a review of the evidence. *Midwifery*, 49, 1-7.

Tembo et.al (2020) The association of maternal age with adverse neonatal outcomes in Lusaka, Zambia: a prospective cohort study pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33176718/

Tian et.al (2023) The Effect of 2016 Chinese second-child policy and different maternal age on pregnancy outcomes in Hebei Province, China. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=advanced+maternal+age+complications+in+pregnancy+and+childbirth&filter=simsearch2.ffrft&filter=datasearch.y_10

Vandekerckhove, Guignard, Civadier, (2021) Impact of maternal age on obstetric and neonatal morbidity: a retrospective cohort study pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34711168/

Wang et.al, (2021) Analysis of the causes and influencing factors of fetal loss in advanced maternal age: a nested case-control study pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34348690/

WHO (2012) WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. World Health Organization.

Waldenström et. al, (2016) Advanced maternal age increases the risk of very preterm birth, irrespective of parity: a population-based register study pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27770495/

Palatnik et. al, (2019) The Association between Advanced Maternal Age and diagnosis of Small for Gestational Age www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8104456/

Zhao, Y., Ma, X., Shi, Z., & Wang, T. (2017). The association between maternal age and birth defects: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 12(10), e0186115.

