

FÆÐINGARMÁTI - ÁHRIF Á GRINDARBOTN

Þegar rætt er um mun á afleiðingum fæðingar um leggöng eða með keisaraskurði er oft einblínt á fyrstu dagana eftir fæðingu, þ.e. verki, blóðmissi, hreyfifærni, sýkingahættu o.s.frv. Einnig er mikilvægt að skoða áhrifin þegar til lengri tíma er litið.

ÞVAGLEKI:

Þremur mánuðum eftir fæðingu eru 3% þeirra sem fæddu með keisara með þvagleka, en 10% þeirra sem fæddu um leggöng. Verndandi áhrif keisara eru þó ekki til frambúðar. Keisaraskurður verndar samt lítillega fyrir þvagleka hjá yngri konum, en eftir tíðahvörf virðist ekki skipta máli hvort kona hefur fætt barn eða á hvaða hátt, þ.e. um leggöng eða með keisaraskurði.

Ef kona hefur farið í aðgerð til að laga þvagleka eða sig er mælt með ráðgjöf fæðingarlæknis varðandi fæðingarmáta.

HÆGÐA OG/EÐA LOFTLEKI:

Ástæðu hægða- eða loftleka er erfiðara að meta vegna ýmissa ristilsjúkdóma sem geta haft áhrif. Ástæða leka getur verið skemmd, þ.e. eftir rifu á endaparmshringvöðvanum eða skemmd á pudendustauginni. Í stórum rannsóknum er talað um hringvöðvaskaða í 3-4 % tilvika eftir fæðingar, en allt að 10% við áhaldafæðingar, einkum tangarfæðingar. Eftir hringvöðvaskaða án einkenna er í lagi að fæða um leggöng þar sem ekki hefur verið sýnt fram á vernd við keisaraskurð. Ef einkenni eru um hægða- eða loftleka eða saga um aðgerð vegna þess, er oft mælt með keisaraskurði við næstu fæðingu. Mælt er með ráðgjöf fæðingarlæknis um fæðingarmáta.

Fæðingarmáti virðist ekki hafa áhrif á kynlíf (sexuell funktion) þremur og sex mánuðum eftir fæðingu samkvæmt rannsóknum.