



### 3. Στοιχεία συμβουλευτικής πριν από την κύηση

Η φροντίδα για την υγεία της μελλοντικής μητέρας πρέπει να ξεκινά πριν από τη σύλληψη. Κάποιες συστηματικές προληπτικές εξετάσεις (δοκιμασία Παπανικολάου, κλινική εξέταση μαστών κ.λπ.) πρέπει να εξασφαλίζουν ότι η γυναίκα οδεύει προς μια μελλοντική κύηση με τις καλύτερες προϋποθέσεις. Ωστόσο, πρέπει να είμαστε ενημερωμένοι με ενδεχόμενες σύγχρονες συστάσεις.

η Ομάδα  
Υπηρεσιών Πρόληψης των ΗΠΑ (U.S. Pre-  
ventive Services Task Force-USPSTF) βρήκε  
ανεπαρκή αποδεικτικά στοιχεία ώστε να  
μπορεί να συστήσει υπέρ ή κατά της κλινι-  
νικής εξέτασης του μαστού (Gregory &  
Sawaya 2010).

**Annals of Internal Medicine**

CLINICAL GUIDELINE

## Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement

Albert L. Siu, MD, MSPH, on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force

The USPSTF did not update its recommendation  
on the additional potential benefit of clinical  
breast examination.



[www.USPreventiveServicesTaskForce.org](http://www.USPreventiveServicesTaskForce.org)

*Annals of Internal Medicine* • Vol. 164 No. 4 • 16 February 2016 279

Στη διάρκεια της κύησης, λόγω του σχετικού οιδήματος και της ευαισθησίας των μαστών, η εξέτασή τους είναι συχνά δυσκολότερη.

In addition, the hormonal changes in pregnant and lactating women may cause proliferation of ducts and lobules that result in increased density and nodularity of the breast parenchyma on mammography. These changes make it difficult to identify small masses, asymmetries, and architectural distortions and thereby decrease the sensitivity of the examination -- --

**UpToDate 2022**



Η συμβουλευτική πριν από την κύηση πρέπει να περιλαμβάνει το βάρος, τη διατροφή, την άσκηση και την εργασία. Η ιδανική ισορροπία αυτών των παραγόντων πρέπει να υπάρχει ήδη όταν διαπιστώνεται ότι είναι θετικό το τεστ κύησης.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στη χορήγηση κάποιων αντιβιοτικών στη διάρκεια της κύησης. Η τριμεθοπρίμη και οι σουλφοναμίδες δρουν “ανταγωνιστικά” με το φυλλικό οξύ (που είναι απαραίτητο στον σχηματισμό DNA και RNA) και υπήρξαν ενδείξεις για κάποιες ανωμαλίες.

**Folate** is an essential nutrient, **important in DNA and RNA synthesis, DNA methylation, *hematopoiesis***, and possibly normal neuronal function. Physiologic requirements are higher in pregnancy because of increased *hematopoiesis* and fetal and placental growth. UpToDate 2022

**Neural tube defects (NTDs)** have complex and multifactorial etiologies in which both genetic, life style and environmental factors appear to be involved. Chromosomal anomalies can be associated with NTDs, representing up to 16% of isolated NTDs.

Several observations support the view that genetic factors are involved in **NTDs** formation: first, an increased risk in some ethnic groups (e.g., Irish and Mexican) and second, the high recurrence risk for siblings of affected individuals.

In addition to genetic factors, environmental influences such as maternal obesity, and maternal nutritional status have been related to NTDs. Particularly, it has been suggested more than 50 years ago that maternal **folate** status is associated with NTD risk.



Periconceptional **folic acid** supplementation decreases the occurrence and recurrence of neural tube defects. It is recommended for all females capable of becoming pregnant, particularly those planning to conceive.  
UpToDate 2022

Screening for

## Gestational diabetes mellitus

(GDM)

Candidates — In the United States, universal screening appears to be the most practical approach. If a risk-factor-based screening approach is used, 90 percent of pregnant people in the United States would have at least one risk factor for glucose impairment during pregnancy.

UpToDate 2022

...η διάγνωση μπορεί να γίνει με τον ομαδικό προσυμπτωματικό έλεγχο όλων των εγκύων γυναικών...

Screening for

**Gestational diabetes mellitus (GDM)**

Moreover, consideration of risk factors is a poor method for identifying patients who will have an abnormal glucose tolerance test (GTT) because as many as 20 percent of pregnant people diagnosed with GDM have no risk factors.

UpToDate 2022

# Screening for **Gestational diabetes mellitus (GDM)**

If diabetes has not been identified previously (eg, before pregnancy or early in pregnancy), then screening for gestational diabetes using a standard approach (one step or two step) is recommended at 24 to 28 weeks of gestation.

UpToDate 2022

## Screening for **Gestational diabetes mellitus (GDM)**

The International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups, the American Diabetes Association (ADA), and the American College of Obstetricians and Gynecologists suggest targeting **early pregnancy screening for individuals at increased risk** of undiagnosed type 2 diabetes...

## Screening for **Gestational diabetes mellitus (GDM)**

Σήμερα, συστήνεται **οι γυναίκες με παράγοντες κινδύνου** να υποβάλλονται **από νωρίς** σε (προσυμπτωματικό) έλεγχο ΔΚ...

## Screening for **Gestational diabetes mellitus (GDM)**

**Negative** glucose tolerance test (GTT) – Patients with negative 75 or 100 gram oral GTT in early pregnancy are screened for GDM at **24 to 28 weeks of gestation**.

## Screening for **Gestational diabetes mellitus (GDM)**

Σήμερα, συστήνεται **οι γυναίκες με παράγοντες κινδύνου** να υποβάλλονται **από νωρίς** σε (προσυμπτωματικό) έλεγχο ΔΚ και αν αυτός είναι **αρνητικός**, να επαναλαμβάνεται στις **24-28 εβδομάδες**.



As the human genome is further explored, it is likely that multiple genetic variations at different loci will be found that confer varying degrees of predisposition to type 1 and type 2 **diabetes**.

UpToDate 2022

Numerous common polymorphisms/the presence of two or more variant forms of a specific DNA sequence (approximately 100 have been identified to date) weakly contribute to the risk for or protection from type 2 diabetes.

The genes encode proteins that cause alterations in several pathways leading to diabetes, including pancreatic development; insulin synthesis, and secretion; amyloid deposition in beta cells, and cellular insulin resistance.

UpToDate 2022

Monogenic causes of type 2 diabetes represent only a small fraction of cases and commonly inherited polymorphisms individually contribute only small degrees of risk for, or protection from, diabetes. Most of the genetic risk for type 2 diabetes results from complex polygenic risk factors.

UpToDate 2022

**Planning for postpartum  
contraception — Planning  
for postpartum  
contraception, either  
reversible or permanent,  
should be initiated **before  
delivery.****

UpToDate 2022

Λίγες εβδομάδες μετά τον τοκετό, όταν αρκετές γυναίκες νομίζουν ότι είναι «ασφαλείς» μπορεί να συμβεί γονιμοποίηση. Πράγματι, ωοθυλακιορρηξία μπορεί να συμβεί λίγο πριν τη συμπλήρωση της 4ης εβδομάδας μετά τον τοκετό (με μέσο όρο >70 ημέρες σε απουσία γαλουχίας).

In studies estimating the time to return to fertility in nonlactating postpartum people, the earliest reported ovulations at

**25 and 27 days postpartum**



Based on studies reporting adverse maternal, perinatal, and infant outcomes with shorter InterPregnancy Intervals (interval between a live birth and conception of another pregnancy), the World Health Organization advises an interval of at least 24 months. Similarly, the American College of Obstetricians and Gynecologists advises that patients should be counseled about the risks of repeat pregnancy sooner than 18 months.

**Postpartum** permanent contraception may be performed via **bilateral** *partial salpingectomy* or **bilateral** complete salpingectomy.

After vaginal delivery, **bilateral** *partial salpingectomy* can be performed via infraumbilical mini-laparotomy, preferably within 24 to 48 hours but up to six days **postpartum**, or at the time of cesarean delivery.

At cesarean delivery, **bilateral** complete salpingectomy (to reduce the risk of high-grade serous ovarian cancer) or **bilateral** *partial salpingectomy* can be performed. UpToDate

2022

**Η στειροποίηση της γυναίκας, μέσω της απολίνωσης των σαλπίγγων μπορεί να γίνει μετά το τέλος της καισαρικής τομής, μετά τον τοκετό δια μέσου μικρής τομής στο ύψος περίπου του πυθμένα της μήτρας ή λαπαροσκοπικά.**

Η αμηνόρροια που προκαλείται από τον θηλασμό θεωρείται ως μια φυσική αντισυλληπτική μέθοδος (Bender και συν. 1998). Ο πιο σημαντικός παράγοντας στην αποτελεσματικότητα είναι η συχνότητα και η διάρκεια του θηλασμού και όσο μικρότερες είναι αυτές τόσο μεγαλύτερα είναι και τα ποσοστά αποτυχίας της μεθόδου.

Όταν υπάρχει αμηνόρροια, το νεογνό **δεν είναι μεγαλύτερο από 6 μηνών** και ο **θηλασμός είναι η μόνη «τροφή» που παίρνει το νεογνό**, η αποτελεσματικότητα της μεθόδου είναι 98% (García-Figueroa et al 2014). Επομένως ο «πλήρης» θηλασμός, στον οποίο το μωρό δεν παίρνει καθόλου υγρά εκτός από εκείνα της μητέρας του, είναι μια υψηλής αποτελεσματικότητας φυσική αντισύλληψη.

The **lactational amenorrhea method** is the educated use of breastfeeding as a contraceptive method while amenorrheic and **not using supplementary feeding** for **up to six months** after delivery. It is thought that infant suckling results in a reduction of pulsatile secretion of gonadotropin-releasing hormone (GnRH) and luteinizing hormone (LH), which in turn suppresses ovarian activity. The exact mechanism by which the suckling stimulus affects GnRH pulsatile secretion remains unknown. UpToDate 2022.

Pericoital methods of contraception, including diaphragms and cervical caps, are not to be used for the first six weeks **postpartum**, as the uterus is still undergoing involution at this time. Spermicides and the contraceptive sponge may be used without restriction in the first weeks postpartum, although vaginal irritation is common with these methods. UpToDate 2022

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ**  
(που ισχύουν και στη διάρκειά της)



- Η παχυσαρκία αυξάνει την πιθανότητα ύπαρξης παθολογικών καταστάσεων στη διάρκεια μελλοντικής κύησης.
- Η ισορροπημένη διατροφή παίζει ρόλο στην αποφυγή της παχυσαρκίας και στην πρόσληψη των απαραίτητων ουσιών τόσο για καλύτερη υγεία της γυναίκας όσο και για αποφυγή επιπλοκών στη διάρκεια ενδεχόμενης κύησης.
- Η άσκηση συντελεί στη δημιουργία των απαραίτητων προϋποθέσεων για την ασφαλέστερη πορεία μιας μελλοντικής κύησης.
- Η συμβουλευτική μας για την εργασία θα πρέπει να εξατομικεύεται (υπέρ της γυναίκας!).





# Στοιχεία προγεννητικής φροντίδας

Η προγεννητική φροντίδα αποσκοπεί στην εξασφάλιση της υγείας της μητέρας και του εμβρύου και στην έγκαιρη ανίχνευση κάποιου παράγοντα που θα έβαζε σε μεγαλύτερο κίνδυνο τη συγκεκριμένη κύηση σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό των εγκύων γυναικών. Ενώ οι περισσότερες έγκυες γυναίκες θα γεννήσουν υγιή παιδιά χωρίς καμιά προγεννητική φροντίδα (Beckman et al 2002), οι κυήσεις χωρίς καμιά προγεννητική φροντίδα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα χειρότερης εξέλιξης σε σχέση με εκείνες που παρακολουθούνται συστηματικά.

Συνεχίζεται η έρευνα για την αποτελεσματικότητα της προγεννητικής συμβουλευτικής ως προς την έκβαση της κύησης (Ramsey & Mayes 2018).

> *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022 Oct;35(20):3948-3954. doi: 10.1080/14767058.2020.1844655.  
Epub 2020 Nov 9.

## The impact of prenatal care on pregnancy outcomes in women with depression

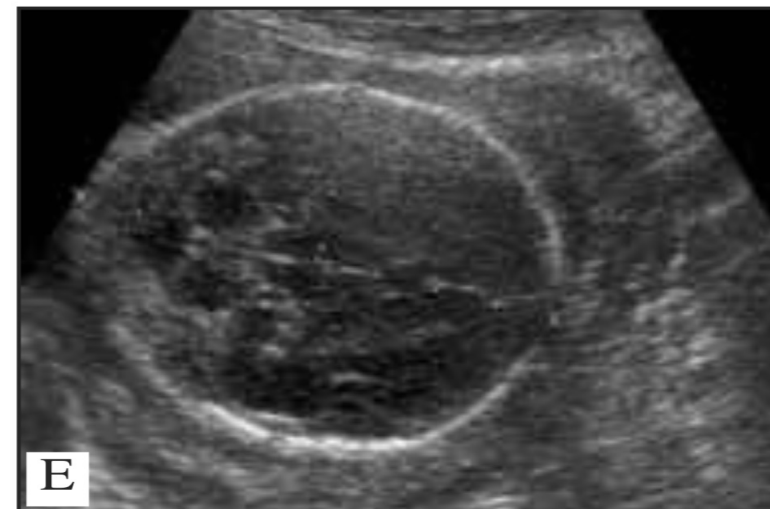
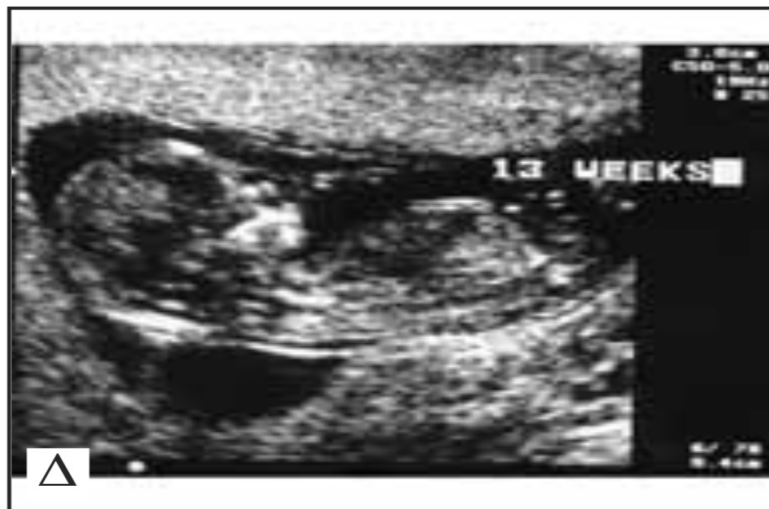
Stephanie M Price<sup>1</sup>, Aaron B Caughey<sup>2</sup>

**Conclusion:** In women with depression during pregnancy, receiving late or no prenatal care prior to the third trimester of pregnancy is associated with greater odds of neonatal and maternal morbidities, as well as, greater odds of fetal and neonatal mortality.

Σε άγνωστη τελευταία εμμηνορρυσία, η υπερηχογραφική εκτίμηση της ηλικίας κύησης, στις πρώτες εβδομάδες, μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό της πιθανής ημερομηνίας του τοκετού, με μεγαλύτερη απόκλιση σε μεγαλύτερες ηλικίες κύησης (Εικόνα 17.2). Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να δοθούν στη γυναίκα.



**Εικόνα 17.2 (Α-Ε).** Υπερηχογραφική εκτίμηση της ηλικίας κύησης με μέτρηση του κεφαλουραίου μήκους



**Εικόνα 17.2 (Α-Ε).** Υπερηχογραφική εκτίμηση της ηλικίας κύησης με μέτρηση του κεφαλουραίου μήκους, της αμφιβρεγματικής διαμέτρου κ.λπ. ανάλογα με το τρίμηνο της κύησης.



# ΒΙΒΛΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ



ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΕΜΒΡΥΟΥ

DESMOS DIGITAL

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ



- Η προγεννητική φροντίδα αποσκοπεί στην εξασφάλιση της υγείας της μητέρας και του εμβρύου και στην έγκαιρη ανίχνευση κάποιου παράγοντα που θα έβαζε σε κίνδυνο την κύηση.
- Η συχνότητα των επισκέψεων της εγκύου για προγεννητική παρακολούθηση εξαρτάται και από την πορεία της συγκεκριμένης κύησης.
- Ένα σημαντικό μέρος της προγεννητικής φροντίδας πρέπει να αναλαμβάνεται από τις μαίες.
- Πολλές φορές, η επαγγελματίας υγείας πρέπει να δίνει στην έγκυο αναλυτική και σύγχρονη πληροφόρηση και να την αφήνει να αποφασίζει η ίδια.



Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες.

# 1. ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Τα άκρα της ηλικίας της μητέρας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υγεία της και την πορεία της κύησης διαφέρουν βιβλιογραφικά σε διάφορα μέρη του κόσμου. Ωστόσο, θεωρείται ότι το φάσμα ηλικιών 20-29 είναι εκείνο με τον μικρότερο δυνητικό κίνδυνο (Wildschut 1999). Σημειώνεται ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για αυτόματη έκτρωση (ΑΕ) σε υγιείς γυναίκες.

*Experts say the best time to get pregnant is between your late 20s and early 30s*



# 1. ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Τα άκρα της ηλικίας της μητέρας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υγεία της και την πορεία της κύησης διαφέρουν βιβλιογραφικά σε διάφορα μέρη του κόσμου. Ωστόσο, θεωρείται ότι το φάσμα ηλικιών 20-29 είναι εκείνο με τον μικρότερο δυνητικό κίνδυνο (Wildschut 1999). Σημειώνεται ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για αυτόματη έκτρωση (ΑΕ) σε υγιείς γυναίκες.

**Older women experience an increased rate of spontaneous abortion. UpToDate 2022.**

Various factors increase the risk of miscarriage, including:

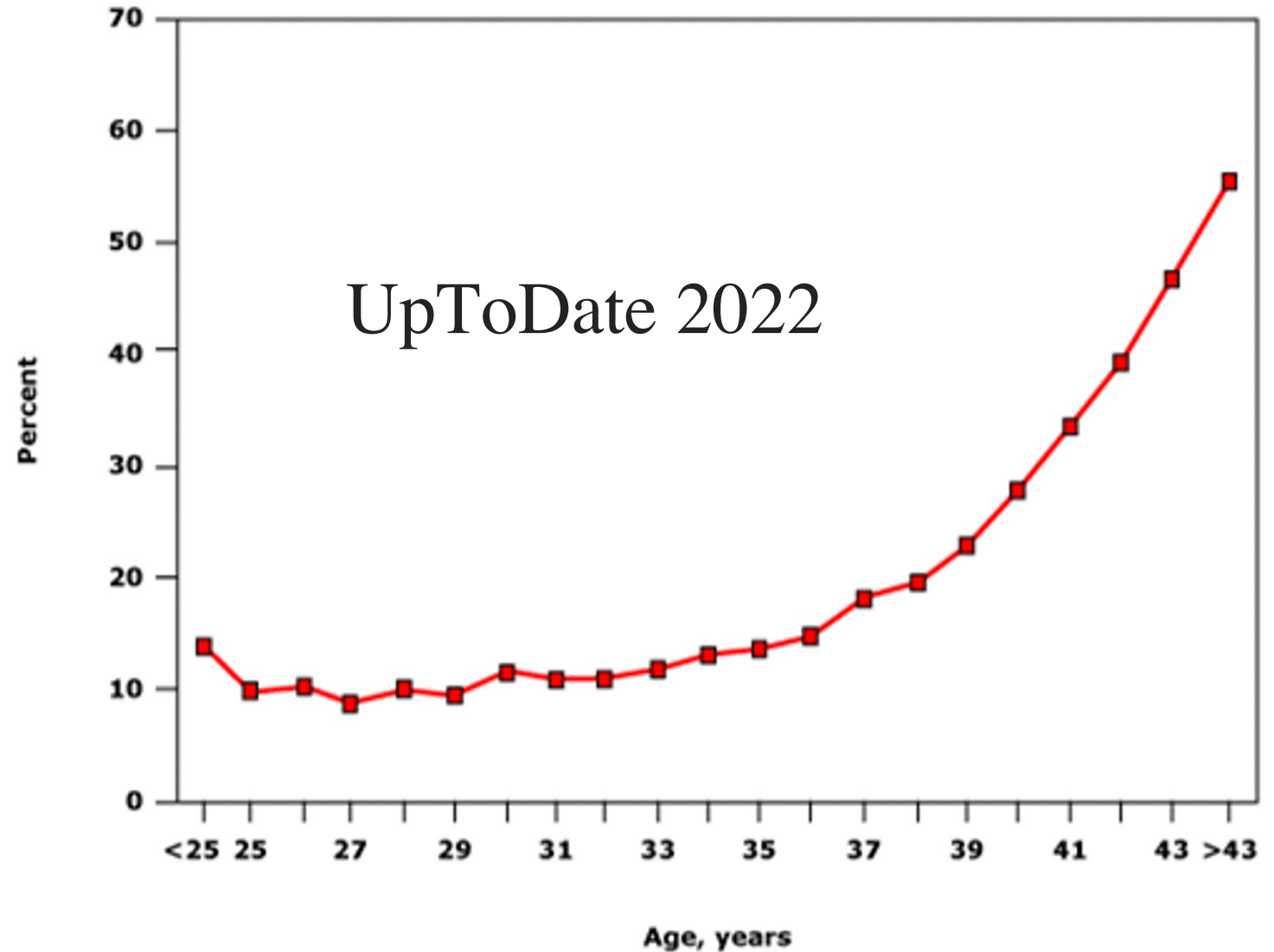
- Age. Women older than age 35 have a higher risk of miscarriage than do younger women. ...
- Previous miscarriages. ...
- Chronic conditions. ...
- Uterine or cervical problems. ...
- Smoking, alcohol and illicit drugs. ...
- Weight. ...
- Invasive prenatal tests.

16 Οκτ 2021

## 1. ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

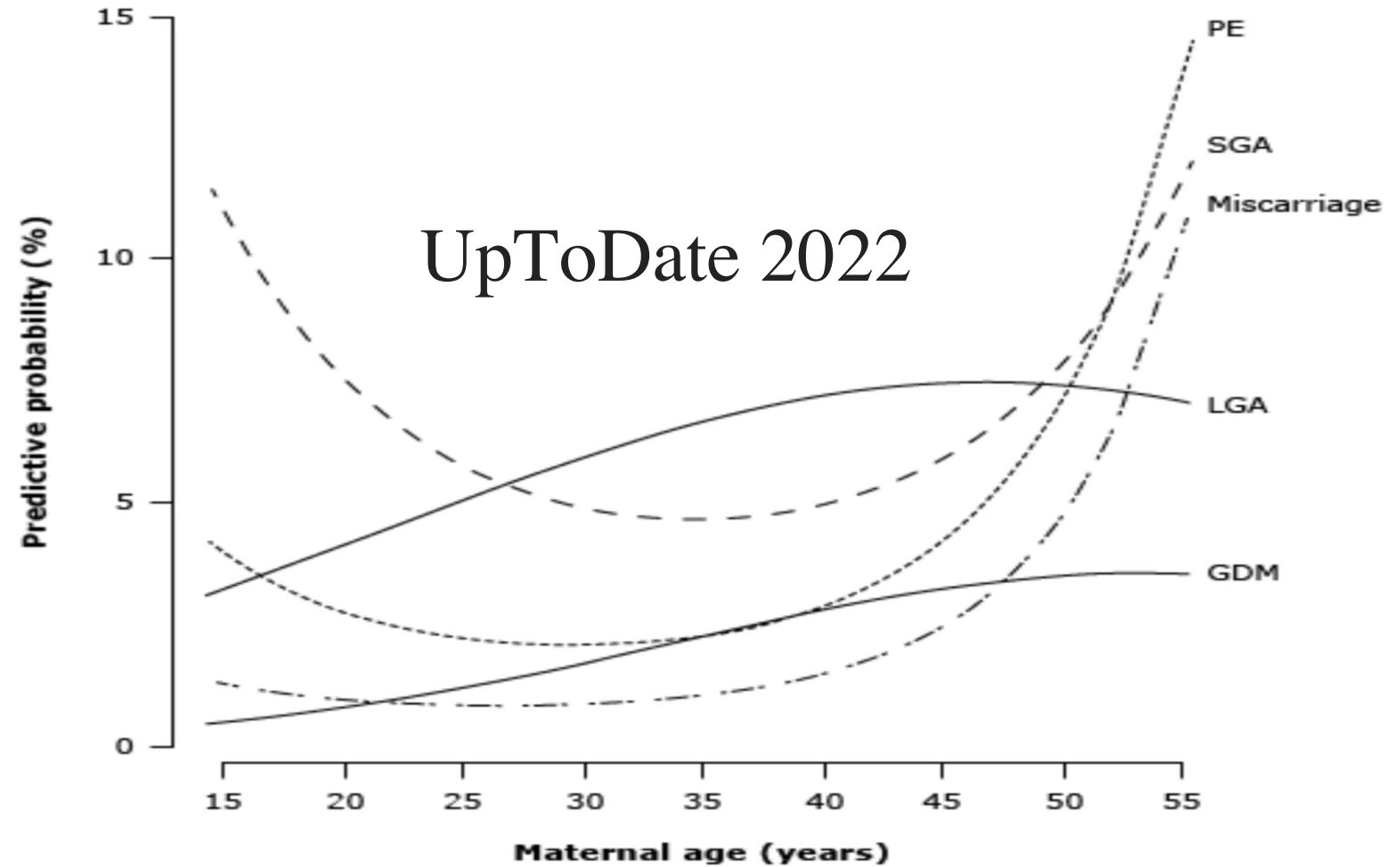
Τα άκρα της ηλικίας της μητέρας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υγεία της και την πορεία της κύησης διαφέρουν βιβλιογραφικά σε διάφορα μέρη του κόσμου. Ωστόσο, θεωρείται ότι το φάσμα ηλικιών 20-29 είναι εκείνο με τον μικρότερο δυνητικό κίνδυνο (Wildschut 1999). Σημειώνεται ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για αυτόματη έκτρωση (ΑΕ) σε υγιείς γυναίκες.

## Percentages of ART cycles using fresh nondonor eggs or embryos that resulted in miscarriage, by age of woman, 2006



### 1. ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Τα άκρα της ηλικίας της μητέρας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υγεία της και την πορεία της κύησης διαφέρουν βιβλιογραφικά σε διάφορα μέρη του κόσμου. Ωστόσο, θεωρείται ότι το φάσμα ηλικιών 20-29 είναι εκείνο με τον μικρότερο δυνητικό κίνδυνο (Wildschut 1999). Σημειώνεται ότι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για αυτόματη έκτρωση (ΑΕ) σε υγιείς γυναίκες.



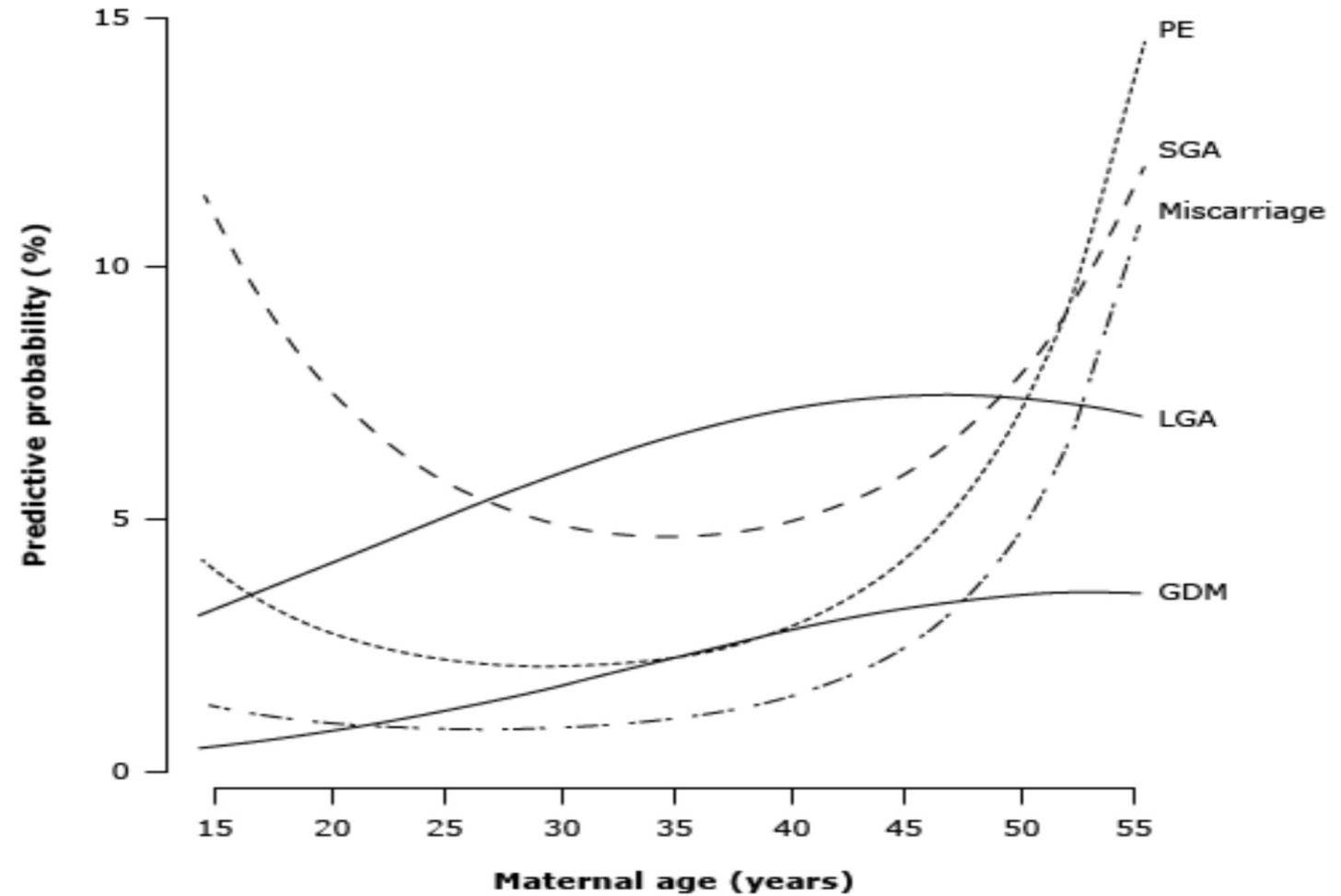
Predictive probability of miscarriage, PE, SGA fetus, GDM, and LGA fetus plotted against maternal age.

PE: preeclampsia; SGA: small for gestational age; LGA: large for gestational age; GDM: gestational diabetes mellitus.

**Πίνακας 18.1.** Προβλήματα από τη μητέρα και το έμβρυο σε μεγάλη ηλικία της μητέρας (ο διαχωρισμός είναι σχηματικός αφού αυτά αφορούν και τους δύο). Βλέπε και κείμενο.

Μητέρα	Έμβρυο
Σακχαρώδης διαβήτης	Αυτόματη έκτρωση
Χρόνια υπέρταση	Δίδυμη κύηση
Καρδιαγγειακές παθήσεις	Συγγενείς ανωμαλίες
Γυναικολογικές παθήσεις	Χρωμοσ. ανωμαλίες
Παθήσεις ουροποιητικού	
Παρατεταμένος τοκετός	

## Risk of obstetric outcomes related to maternal age



Predictive probability of miscarriage, PE, SGA fetus, GDM, and LGA fetus plotted against maternal age.

PE: preeclampsia; SGA: small for gestational age; LGA: large for gestational age; GDM: gestational diabetes mellitus.

Η περιγεννητική θνησιμότητα και η μητρική θνησιμότητα και νοσηρότητα φάνηκαν αυξημένες σε μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες. Η περιγεννητική θνησιμότητα και η μητρική θνησιμότητα και νοσηρότητα φάνηκαν αυξημένες σε μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες. Πράγματι, από στοιχεία των ΗΠΑ, φάνηκε ότι περισσότερες από το 25% του συνόλου των γυναικών που πέθαναν από επιπλοκές που σχετίζονταν με την κύηση ήταν  $\geq 35$  ετών (Brown & Small 2017).



Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία μπορεί να συνοδεύεται από αυξημένη πιθανότητα για αναιμία, προεκλαμψία, υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους ή μη επαρκή απόκτηση βάρους, ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου, πρόωρο τοκετό (Perry et al 1996) και μεγαλύτερη πιθανότητα επιπλοκών κατά τον τοκετό. Η περιγεννητική θνησιμότητα και η μητρική θνησιμότητα είναι επίσης αυξημένες.

Adolescents appear to be at increased risk for adverse pregnancy outcomes, such as preeclampsia, preterm birth, fetal growth restriction, and infant deaths. UpToDate 2022.

Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας είναι εδώ και πολλά χρόνια γνωστός παράγοντας κινδύνου για εμβρυϊκές ανευπλοειδίες (όπως τρισωμίες 21, 13 και 18). Γενικότερα, οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες ευθύνονται περίπου για το 50% όλων των ΑΕ.

Σε

ηλικίες μετά τα 35 έτη, ή σε παθολογικά ευρήματα από τον έλεγχο screening του πρώτου τριμήνου, στις 11-14 εβδομάδες της κύησης, μπορεί να προταθεί στο ζευγάρι η εκτέλεση CVS ή μετά τις 15-16 εβδομάδες αμνιοπαρακέντηση για καρυοτυπική ανάλυση. Αμνιοπαρακέντηση δεν συστήνεται σε κύηση <15 εβδομάδες διότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο απώλειας της κύησης.

**Timing** — Amniocentesis for prenatal genetic studies is technically possible at any gestational age after approximately 11 weeks of gestation but is optimally performed at 15+0 to 17+6 weeks of gestation. Procedures performed before 15 weeks (ie, early amniocentesis) are associated with higher fetal loss and complication rates, including culture failure, and should be avoided.



Ορισμένες παθήσεις, που κατατάσσουν την κύηση σε εκείνες του υψηλού κινδύνου παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ορισμένες εθνικότητες. Για παράδειγμα, η α- και β-θαλασσαιμία είναι συχνότερες μεταξύ των γυναικών των Μεσογειακών χωρών ενώ η δρεπανοκυτταρική αναιμία σε άτομα Αφρικανικής καταγωγής.

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ  
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ  
ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**



- Η τρίτη δεκαετία της ζωής της γυναίκας θεωρείται ότι έχει τον μικρότερο δυνητικό κίνδυνο κατά την πορεία της κύησης.
- Η εμβρυϊκή-νεογνική θνησιμότητα σχετίζεται με τις κοινωνικές ανισότητες.
- Η εθνικότητα είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με το χαμηλό βάρος γέννησης.
- Ορισμένες παθήσεις, που επηρεάζουν την κύηση, παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ορισμένες εθνικότητες.



Βάρος της γυναίκας στη διάρκεια της κύησης

# 1. ΒΑΡΟΣ

Η εκτίμηση της απόκλισης του βάρους της γυναίκας από το “φυσιολογικό” μπορεί να γίνει με απλή μέτρηση του βάρους της αλλά η εκτίμηση είναι ακριβέστερη με τη χρησιμοποίηση του δείκτη μάζας σώματος (Body Mass Index-BMI). Αυτός υπολογίζεται διαιρώντας το βάρος (σε χιλιόγραμμα) με το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα).

Η παχυσαρκία είναι η πιο συνηθισμένη διατροφική ανωμαλία του αναπτυγμένου κόσμου με τους κινδύνους που συνεπάγεται, δηλαδή επηρεασμό της γονιμότητας, διαβήτη και υπερτασικές διαταραχές στη διάρκεια της κύησης αλλά και πιθανές δυσκολίες στη σωστή παρακολούθηση της κύησης. Επομένως, η εξασφάλιση ιδανικού βάρους πριν από την κύηση θα συντελέσει στην ασφαλέστερη πορεία της κύησης

(selected text)

Obesity – BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>

• Obesity class 1 – BMI 30 to 34.9 kg/m<sup>2</sup>

• Obesity class 2 – BMI 35 to 39.9 kg/m<sup>2</sup>

• Obesity class 3 – BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>

(selected text-please check other references and individualize)

Delivery timing – Delivery timing and indications for labor induction are not altered solely based on maternal obesity; however, induction by the estimated date of delivery is reasonable and does not appear to increase cesarean birth rates (UpToDate 2022).

(selected text-please check other references and individualize)

Pregnant people with obesity are at increased risk for an array of maternal and perinatal complications, and the risks are amplified with increasing severity of the condition (UpToDate 2022).



(selected text-please check other references and individualize)

Prior epidemiological studies have identified obesity as a risk factor for antepartum VTE and postpartum VTE. Less clear is the independent effect of maternal BMI on VTE. This is of important clinical relevance because BMI-specific recommendations for VTE prevention are limited and inconsistent. For example, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) recommend postpartum thromboprophylaxis if obesity is present with 3 other VTE risk factors. In contrast, the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) provide no recommendations for postpartum thromboprophylaxis according to maternal BMI. Butwick AJ et al. Prepregnancy maternal body mass index and venous thromboembolism: A population based cohort study. BJOG 2019, 126: 581-8.

. Για παράδειγμα, προτάθηκε η χορήγηση (π.χ. 75 mg ασπιρίνης - Salospir) στη διάρκεια της κύησης σε γυναίκες με τουλάχιστον ένα παράγοντα υψηλού κινδύνου για προεκλαμψία όπως *ιστορικό υπέρτασης σε προηγούμενη κύηση, χρόνια υπέρταση, διαβήτη, νεφρική νόσο ή τουλάχιστον 2 μέτριους παράγοντες κινδύνου για προεκλαμψία όπως οικογενειακό ιστορικό προεκλαμψίας, πρώτη κύηση, δείκτη μάζας σώματος  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, ηλικία  $\geq 40$  ετών* (Visintin et al 2010, Seidler et al 2018).

(selected text-please check other references and individualize)

In obese women, the route of delivery should be based on standard obstetric indications. In a meta-analysis of observational studies, pregnant patients with BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> attempting vaginal birth were at a higher risk of postpartum hemorrhage (PPH) (UpToDate 2022)

Οι υπερτασικές διαταραχές, που περιλαμβάνουν την υπέρταση που υπάρχει πριν από την κύηση και την υπέρταση που προκαλείται από την κύηση, είναι συχνότερες σε παχύσαρκες γυναίκες αν και οι συχνότητες διαφέρουν σημαντικά στις διάφορες έρευνες.

## Obstetric complications by maternal body mass index

UpToDate 2022

Outcome	Control (%) (n = 13,752)	Obese* (%) (n = 1473)	Morbidly obese <sup>¶</sup> (%) (n = 877)
Gestational hypertension	4.8	10.2	12.3
Preeclampsia	2.1	3.0	6.3

Ο σακχαρώδης διαβήτης, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και τα θρομβοεμβολικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της κύησης παρατηρούνται επίσης με μεγαλύτερη συχνότητα στις παχύσαρκες γυναίκες.

## Obstetric complications by maternal body mass index

UpToDate 2022

Outcome	Control (%) (n = 13,752)	Obese* (%) (n = 1473)	Morbidly obese <sup>¶</sup> (%) (n = 877)
Gestational diabetes	2.3	6.3	9.5

Ο σακχαρώδης διαβήτης, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και τα θρομβοεμβολικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της κύησης παρατηρούνται επίσης με μεγαλύτερη συχνότητα στις παχύσαρκες γυναίκες.

UpToDate 2022

**Venous thromboembolism** — Obesity, the pregnant/postpartum state, and cesarean birth are independent risk factors for venous thromboembolism (VTE), which is a major cause of maternal morbidity and mortality

## Recommendations for total weight gain for singleton pregnancies by prepregnancy BMI

Prepregnancy BMI	Range in kg
Underweight (<18.5 kg/m <sup>2</sup> )	12.5 to 18
Normal weight (18.5 to 24.9 kg/m <sup>2</sup> )	11.5 to 16
Overweight (25.0 to 29.9 kg/m <sup>2</sup> )	7 to 11.5
Obese (≥30.0 kg/m <sup>2</sup> )	5 to 9

UpToDate 2022

Pregnant people with obesity plus additional risk factors for development of preeclampsia may benefit from prophylaxis with low-dose **aspirin**



**Screening for gestational diabetes** — If diabetes has not been identified previously (eg, before pregnancy or early in pregnancy), then screening for gestational diabetes using a standard approach (one step or two step) is recommended at 24 to 28 weeks of gestation.

UpToDate 2022