

*O lectură de neprețuit  
înainte de consultul ginecologic.*

**The New York Times**

Emily Oster

A stylized illustration of a hand with fingers spread, holding a large yellow circle. The hand is white and positioned at the top and bottom of the circle. The background is a gradient from yellow at the top to blue at the bottom.

# O SARCINĂ MAI UȘOARĂ

De ce cunoștințele tradiționale  
sunt eronate și ce trebuie  
să știi neapărat



# 1

## Studiu de pregătire

Unele sarcini sunt o surpriză. Dacă te numeri printre femeile care s-au trezit dimineața cu un pic de greață, au făcut un test de sarcină într-o doară și au observat cu surprindere cum apare a doua liniuță roz, felicitări! Poți sări peste acest capitol.

Dar multe dintre noi ne gândim la a rămâne însărcinate cu mult timp înainte ca asta să se întâmple. Mi-am cunoscut soțul când eram la facultate, în anul 2001. Ne-am căsătorit în 2006. Fiica mea s-a născut în 2011. N-o să spun acum că am petrecut toți cei zece ani gândindu-mă la un bebeluș, dar eu (și mai târziu, noi) am luat multe decizii bazate pe un plan pe termen lung de a întemeia o familie.

Pe măsură ce mă apropiam de 30 de ani și o parte dintre prietenele mele au început să rămână însărcinate, am început să mă gândesc mai serios la asta. Mă întrebam dacă ar trebui

să fac ceva anume în avans, chiar înainte de a încerca să rămân însărcinată. Oare ar fi trebuit să-mi schimb regimul alimentar? Cândva, medicul mi-a recomandat să mai reduc consumul de cafea, ca să nu fie un șoc prea mare reducerea cantității consumate pe perioada sarcinii. Chiar era necesar?

Dar mai presus de toate, îmi făceam griji că îmbătrâneam.

În realitate, 30 de ani nu înseamnă că ești bătrână când vine vorba să rămâi însărcinată. „Vârsta maternă avansată“ este o sintagmă rezervată femeilor de peste 35 de ani și nu te condamnă nimeni dacă spui că 35 este o limită cam strictă. Am citit cândva o lucrare în care se specifica despre ovule că „ar trebui folosite de preferință înainte de 35 de ani“. Mersi, chiar mă ajută să-mi cunosc data de expirare. Desigur, 35 nu este un număr magic. Procesele biologice nu funcționează așa. Ovulele tale nu se vor trezi în dimineața în care împlinești 35 de ani ca să înceapă pregătirile pentru petrecerea de pensionare.

Cam din prima zi a primei menstruații, fertilitatea ta începe să coboare pe o pantă descendentă. Cea mai fertilă perioadă este adolescența, iar de acolo, începi să scazi. La 30 de ani e mai rău decât la 20, iar la 40 de ani e mai rău decât la 30. Dar există, bineînțeles, și alți factori care te împing în alte direcții. Cu siguranță n-ar fi fost propice pentru mine să fac un copil în primul an de studii postuniversitare, la 23 de ani, și adevărul este că, probabil, la 35 de ani aș fi mai pregătită decât la 30.

Deși nu era singurul motiv care mă preocupa, m-am întrebat cât de repede scade fertilitatea. Ginecologa mea nu părea

îngrijorată – „N-ai încă 35 de ani!“ mi-a spus –, dar asta nu era tocmai încurajarea detaliată la care speram.

M-am apucat să caut informații încurajatoare (sau măcar informații și atât) în lumea datelor din literatura medicală de specialitate. Așa cum mă așteptam, am găsit un răspuns. Nu era chiar așa cum sugera povestea ovulelor pensionate trecute de 35 de ani.

Principalul studiu referitor la acest subiect se bazează pe date de la 1800 (este vechi, dar tehnologia nu s-a schimbat așa mult!). Ideea este următoarea: înaintea erei moderne, cuplurile se apucau de făcut copii imediat după nuntă, iar metodele contraceptive erau limitate. Prin urmare poți afla cum variază fertilitatea odată cu înaintarea în vârstă analizând șansele femeilor măritate la diferite vârste de a rămâne însărcinate.

Cercetătorii au descoperit că șansele de a rămâne însărcinate erau aproximativ similare pentru femeile care se căsătoreau la o vârstă cuprinsă între 20 și 35 de ani. Apoi începeau să scadă: femeile măritate la vârste cuprinse între 35 și 39 de ani aveau cam 90% șanse de a rămâne însărcinate față de cele care se căsătoreau înainte de 35 de ani; femeile măritate la vârste cuprinse între 40 și 44 de ani aveau doar 62% șanse; iar femeile care se căsătoreau la vârste cuprinse între 45 și 49 de ani aveau numai 14% șanse de a rămâne însărcinate față de cele măritate înainte de 35 de ani. Altfel spus, aproape toate femeile care se căsătoreau între 20 și 35 de ani aveau cel puțin un copil și numai 14% dintre cele măritate după 45 de ani ajungeau să aibă un copil.

Este posibil să nu accepți să tragi concluzii folosind niște date atât de vechi. Oamenii trăiesc mai mult acum și sunt sănătoși un timp mai îndelungat. Este, de asemenea, posibil ca, pe măsură ce longevitatea și sănătatea sporesc, femeile să poată rămâne fertile pentru perioade mai lungi de timp. Chiar și dacă iei în calcul aceste date ca valori nominale, scăderea fertilității nu este atât de dramatică pe cât ai crede. Șansele de a face copii pentru grupul de vârstă cuprins între 35 și 39 de ani sunt mai scăzute cu foarte puțin; scăderea semnificativă a fertilității apare abia după 40 de ani și cel puțin câteva dintre femeile trecute de 45 de ani din acest studiu au reușit să conceapă un copil, cu mai bine de un secol înainte de apariția *fertilizării in vitro* (FIV)!

Studiile contemporane sunt în mare parte similare, poate chiar un pic mai încurajatoare. Cercetătorii din Franța au studiat un grup de aproximativ 2 000 de femei care au apelat la inseminare artificială cu spermă de la donatori. Un aspect simpatic al acestui studiu este că nu aveau de ce să-și facă probleme (de exemplu) că persoanele mai în vârstă fac sex mai rar, dat fiind faptul că toate participantele la studiu încercau să rămână însărcinate la momentul potrivit al lunii, într-un mediu controlat. După 12 cicluri menstruale, procentul de concepție era de aproximativ 75% pentru femeile cu vârste mai mici de 30 de ani, 62% pentru femeile cu vârste cuprinse între 31 și 35 de ani și 54% pentru femeile trecute de 35 de ani. În categoria celor mai în vârstă, situația era similară pentru cele cu vârste cuprinse între 36 și 40 de ani, dar și pentru cele trecute de 40. Mai mult de jumătate dintre femeile trecute de 40 de ani din grupul studiat au rămas însărcinate în decurs de un an.<sup>1</sup>

Până la urmă, se pare că ginecologa mea era îndreptățită să-mi bagatelizeze temerile. Dar, pentru mine, să văd astfel cifrele, negru pe alb, a fost mult mai încurajator. Am înțeles că nu era o diferență prea mare dacă încercam să rămân însărcinată la 30 de ani în loc de 28. Puteam să iau în considerare sincronizarea, dacă ne-am fi dorit, de exemplu, mai mult de un copil. Cifrele erau destul de ridicate – pentru mine, să aflu că „75% dintre femei au rămas însărcinate în decurs de un an“ era mult mai util decât afirmațiile precum „Se rezolvă pentru majoritatea femeilor“. În primul rând, de unde știu eu dacă „majoritatea“ ta este la fel ca a mea?

Mi s-a întâmplat asta în mod repetat. Avantajul cifrelor și al datelor este că nu sunt supuse interpretării subiective a altor persoane. Sunt doar numere. Poți decide ce semnificație au pentru tine. În acest caz, este adevărat că rămâi însărcinată mai greu pe măsură ce înaintezi în vârstă. Dar nu este nici pe departe imposibil.

Când am început să ne gândim mai serios la a deveni părinți, am încetat să mă mai concentrez așa de mult asupra vârstei (până la urmă, ce puteam face? N-aveam cum să nu îmbătrânesc). Dar mă întrebam cum altfel aș fi putut să mă pregătesc. La controlul anual mi-am întrebat medicul ginecolog dacă ar trebui să mai știu ceva. În afară de sfatul generic de a mă relaxa (nu e unul dintre punctele mele forte), singurul aspect pe care l-a mai punctat au fost exercițiile fizice. Asigură-te că faci exerciții fizice înainte de a rămâne însărcinată.

Când am vorbit cu alte femei, părea că aceasta este doar o parte a unei teme mai generale – e o idee bună să încerci să fii într-o formă fizică bună înainte de a rămâne însărcinată. Indiferent de recomandările medicale, visam în secret să ating „greutatea ideală” înainte de sarcină. Atinsesem această greutate o singură dată în toată viața mea, înainte de nuntă, urmând o rutină în care mă trezeam la 5 dimineața de patru ori pe săptămână pentru un antrenament cardio de 90 de minute. Mă gândeam că dacă aș putea ajunge iar la această greutate înainte să rămân însărcinată voi fi ca Heidi Klum și voi arăta superb toată sarcina și voi putea defila în bikini la opt săptămâni după ce nasc.

Evident că până la urmă am rămas însărcinată imediat după vacanța noastră de vară, care nu reprezenta chiar cea mai potrivită perioadă pentru a pierde kilograme. „Nu-i nimic”, mi-am zis, „sigur va fi ușor să ajung la acea greutate imediat după nașterea copilului”. Fără optimism, sunt terminată.

Cu excepția atingerii unui obiectiv personal, nu mi-era clar de ce ar fi trebuit să mă preocupe greutatea dinaintea sarcinii. Contează în vreun fel? Evident că n-au importanță câteva kilograme ici-colo. Însă în ansamblu, se pare că ar conta: femeile (și medicii lor) își fac multe griji din pricina kilogramelor acumulate în timpul sarcinii, dar se pare că greutatea pe care o ai înainte de a rămâne însărcinată este mult mai importantă.

Aproximativ 70% din populația Statelor Unite este supraponderală (definită ca indice de masă corporală mai mare de 25), iar 35% din populație este obeză (IMC mai mare de 30). (Notă: Pentru a-ți calcula IMC-ul trebuie să împarți greutatea

în kilograme la înălțimea în metri la pătrat. Dacă ai 167,64 de centimetri și 68,03 kilograme, IMC-ul este 24,38.) Din multe puncte de vedere, femeile obeze, în special, au sarcini mult mai problematice decât femeile normoponderale.

Un studiu care demonstrează acest lucru în mod eficient s-a bazat pe un eșantion de aproximativ 5 000 de nașteri la o maternitate din Mississippi.<sup>2</sup> Avantajul folosirii unei singure maternități este că femeile sunt destul de asemănătoare din punctul de vedere al veniturilor, educației și al altor caracteristici. Un procent mare dintre ele erau obeze.

Autorii au constatat numeroase consecințe asupra mamelor: preeclampsia, infecții ale tractului urinar, diabet gestațional, naștere prematură, necesitatea inducerii travaliului, nașterea prin cezariană și hemoragii postpartum (sângerări după naștere). Totodată, au studiat și diferite aspecte legate de bebeluși: distocia umerală (când al doilea umăr rămâne blocat în timpul nașterii), dacă bebelușul are nevoie de ajutor pentru a respira, scorul APGAR la cinci minute (măsurarea stării copilului la cinci minute după naștere) și dacă bebelușul este anormal de mic sau anormal de mare.

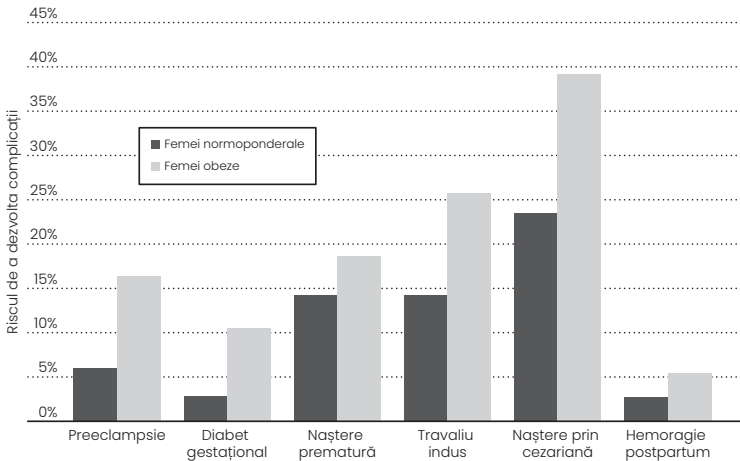
Femeile obeze suferă mai multe complicații în sarcină, așa cum este ilustrat în graficul următor. Un exemplu în acest sens: 23% dintre femeile normoponderale nasc prin cezariană, prin comparație cu 40% dintre femeile obeze. Riscul de preeclampsie, o complicație gravă a sarcinii, este de trei ori mai mare, poate și mai mult, dacă suferi de obezitate. Femeile supraponderale (nu apar în acest grafic) se situează la



mijloc – un risc un pic mai mare pentru unele complicații, dar sunt mici diferențele față de femeile normoponderale.

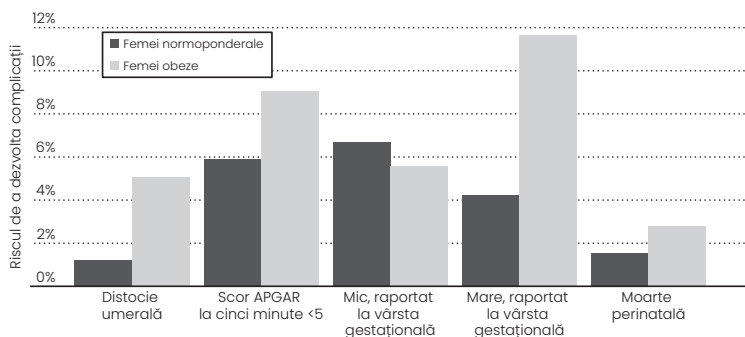
În cazul analizei nou-născuților din acest studiu, bebelușii femeilor obeze au fost mai predispuși la complicații. Dacă ești obeză atunci când rămâi însărcinată, bebelușul tău este mai predispus să sufere de distocie umerală, este foarte posibil să primească un scor APGAR mai mic și să fie anormal de mare raportat la vârsta gestațională. Chiar mai înspăimântător, copiii femeilor obeze sunt mai predispuși să moară, deși asta se întâmplă *foarte* rar, indiferent de greutatea mamei.

### Complicații în sarcină și obezitatea înainte de sarcină



Aceste date provin dintr-un singur studiu, însă rezultatele sunt în concordanță cu alte studii, atât din Statele Unite, cât și din alte locuri.<sup>3, 4</sup> Iar efectele nu se limitează la rezultatele din timpul sarcinii. Femeilor obeze le este mai greu să rămână însărcinate și sunt mai predispuse la avort spontan în stadiul incipient al sarcinii.<sup>5</sup> Există chiar și unele dovezi recente conform cărora obezitatea maternă este asociată cu întârzieri în instalarea lactației, ceea ce poate avea un impact asupra capacității de a alăpta.<sup>6</sup>

### Consecințe asupra bebelușului și greutatea înainte de sarcină



Un articol din 2010 rezumă literatura de specialitate privind acest subiect printr-o afirmație simplă: „Obezitatea mamei afectează concepția, durata și deznodământul sarcinii. Copiii sunt expuși unor riscuri crescute, atât pe termen scurt, cât și lung, prin prisma implicațiilor pe care obezitatea le are asupra sănătății.”<sup>7</sup> Cu alte cuvinte, este mai dificil să rămâi însărcinată,

este mai greu să păstrezi sarcina, este mai probabil să apară complicații ulterioare în general, dar și în ce îl privește pe bebeluș. Și pe toate ți-ai dori să le eviți.

Nicio afirmație din cele de mai sus nu sugerează că vei avea o problemă dacă nu reușești să dai jos ultimele 2,26 de kilograme de care îți propuseși să scapi. Consecințele prezentate sunt rezultatul discrepanțelor mari legate de greutate. Poate că am fost dezamăgită că nu am reușit să ajung la greutatea mea ideală, dar cel mai probabil nu a contat. Totodată, și să fii *prea* slabă poate afecta concepția. Există însă beneficii reale dacă reușești să îțiții greutatea sub control înainte de a rămâne însărcinată. Desigur, pierderea în greutate poate avea și alte beneficii în afara sarcinii. Vezi, bebelușul tău (ipotetic) deja îți este de ajutor!

---

## Concluzii

- Fertilitatea scade odată cu înaintarea în vârstă, dar nu așa de repede pe cât te-ai aștepta. Treizeci și cinci de ani nu e o vârstă magică la care se termină totul.
  - Obezitatea înainte de sarcină este asociată cu un risc crescut de complicații atât pentru mamă, cât și pentru copil. Nu-ți bate capul prea tare pentru câteva kilograme în plus, dar, dacă ești vizibil supraponderală, slăbirea înainte de a rămâne însărcinată poate avea beneficii.
-



Emily Oster ne face un tur al literaturii științifice, descriind în amănunt abordarea fiecărui studiu pentru a explica deciziile luate de ea pe perioada sarcinii.

**New York Magazine**

Cercetarea autoarei acoperă toate subiectele posibile, de la vin și creșterea în greutate până la analizele prenatale și anestezia epidurală.

**Associated Press**

O carte pe care femeile însărcinate nu vor dori să o rateze.

**Parents Magazine**

Se pare că toată lumea – medicii, instructorii de yoga, soacrele, până și vânzătoarele de la magazin – face parte din poliția sarcinii. Toți au o opinie. Dar nu oricine este Emily Oster, profesoară de economie cu studii la Harvard.

**New York Post**

Economista Emily Oster contrazice cunoștințele curente și militează pentru o abordare mult mai relaxată a sarcinii.

**Daily Mail**

Cartea le oferă viitoarelor mame o rută nouă către sala de nașteri.

**The Times**

**EMILY OSTER** este mamă, soție și profesoară de economie la Brown University. Bazându-se pe formația sa profesională, ea le ghidează sistematic, cu precizie matematică, dar și cu mult umor pe viitoarele mame care nutresc tot felul de temeri cu privire la fascinantă și, în același timp, controversată perioadă a sarcinii. Autoarea spulberă miturile și contrabalansează emoțiile celor nouă luni de așteptare apelând la certitudinea datelor statistice.

