

Niepłodność nie musi być tabu

NATALIA TYSZKA

W dzisiejszych czasach problem niepłodności dotyka miliony ludzi na całym świecie. I wciąż niepłodność pozostaje tematem tabu. Ludzie często zamykają się ze swoim problemem w czterech ścianach, często nie wierząc, że można sobie z nim poradzić. A przecież współczesna medycyna oferuje wiele metod leczenia niepłodności.

Fascynacja, zakochanie, miłość, małżeństwo, gromadka dzieci biegnąca wesoło po domu - taki scenariusz niestety nie wszystkim jest pisany. Niepłodność często prowadzi do frustracji, depresji, a nawet do rozpadu małżeństwa. Szuka się winnych, nie szuka się pomocy. Jak wielki to błąd przekonują historie tych, którym się udało.

Nieprzerwane emocje

- Zawsze marzyłam, że pewnego dnia w sobotę rano obudzą mnie moje dzieci skaczące po łóżku. Sześć lat temu usłyszałam słowa: „Przykro mi, nie mogą mieć Państwo dzieci.” Lekarz nawet nie spojrzął nam w oczy. To był dla mnie wyrok i początek walki o macierzyństwo. Co przeżywałam zrozumie tylko kobieta, która przeszła przez to samo - ze wzruszeniem opowia-

da „Prestizowi” 35 letnia Pani Anna (nazwisko do wiadomości redakcji). Próbowałyśmy wiele lat, stosując różne metody. Odwiedziliśmy kilka klinik. Poddałam się z braku efektów i trudnej sytuacji finansowej. Po prawie roku godzenia się z myślą, że trzeba przystąpić do adopcji dałymi sobie ostatnią szansę, bo psychicznie nie damy dłużej rady. Udało się! Nie wiem, jak to możliwe, może wreszcie ktoś nas wysłuchał... Teraz boję się myśleć o kolejnych miesiącach, kiedy maluszek rośnie już we mnie. Nawet idąc szybciej ulicą zastanawiam się, czy to mu nie zaszkodzi. To mój największy skarb. Nadal nie wierzę, że się udało - dodaje szczęśliwa.

Niepłodność - choroba cywilizacyjna?

Par, które przechodzą podobną drogę do macierzyństwa

jak Pani Anna, jest dzisiaj coraz więcej. Śmiało możemy powiedzieć, że niepłodność to już choroba cywilizacyjna, która dotyka ponad 15 proc. par na świecie. Oznacza to, że co 6 małżeństwo ma trudności z posiadaniem potomstwa. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia niepłodnością nazywamy niemożność zajścia w ciążę mimo regularnych stosunków płciowych (4-5 w tygodniu) utrzymywanych przez minimum rok przy niestosowaniu metod antykoncepcji. Diagnostykę w kierunku przyczyny niepłodności ustala się po roku nieskutecznych starań o dziecko. W przypadku, gdy kobieta nie może doczekać się wymarzonej ciąży, na ogół to właśnie ona znacznie wcześniej i dotkliwiej niż mężczyzna odczuwa ten brak. Niemal wszystkie kobiety cierpiące na niepłodność po pewnym czasie popadają w stan depresji, który sprawia, że zamykają się w sobie, zaczynają unikać przyjaciół. Wraz z depresją może pojawić się utrata poczucia własnej wartości. Większość małżeństw uważa, że niepłodność zaczyna w pewnym momencie oddziaływać na ich życie seksualne. Seks traci swą spontaniczność i to, co było kiedyś radosnym wyrazem pożądania zmienia się w mechanizm.

Przełamać strach

- Posiadanie potomstwa wynika z naturalnej potrzeby człowieka i jest ściśle związane z naszym instynktem. Trudności w realizacji tej potrzeby mają również swe źródło w psychice. Zarówno kobieta jak i mężczyzna doświadczają całej gamy uczuć, począwszy od radości, na poczuciu winy skończywszy. Napięcie, które towarzyszy rozpoczynaniu niepłodności oraz

leczeniu, można przyrównać do poważnego kryzysu. Wiedza o tym, kto powinien poddać się leczeniu, wiąże się u tej osoby z poczuciem winy. Rodzic czuje, że traci poczucie wartości, jest rozdrażniony, niepewny, sfrustrowany. Nieraz podświadomie wyładowuje złość na „zdrowej” osobie. Poczucie daje czasem odwrotny skutek. W skrajnych przypadkach mający problemy z płodnością partner rezygnuje nie tylko ze starań, ale i ze związku. Tymczasem wspólne trudne doświadczenia scementowały niejedną parę - tłumaczy „Prestizowi” dr Sławomir Birkholz, Koordynator Oddziału Położniczo - Ginekologicznego SWISS-MED w Gdańsku.

Skąd ten problem?

„Mój mężczyzna nie może mieć dzieci, pozostaje zatem jedynie adopcja...” - zali się jedna z forumowiczek na portalu gazeta.pl. - „Jesteśmy jeszcze przed ślubem, wiedziałam o tym prawie od początku naszej znajomości, tłumaczyłam sobie, że najważniejsze byłoby się kochać i szanować, to damy radę... Ale teraz jak czytam o adopcji, jakie to trudne, jakie wymagania trzeba spełnić to popadam chyba w depresję. Sama już nie wiem co mam robić. Chyba chęć posiadania w przyszłości dziecka wypaczyła moją psychikę i zabija naszą miłość. Zastanawiam się, czy dalej ciągnąć ten związek czy lepiej się rozstać, choć mam już 33 lata” - kontynuuje swój wpis.

Takie dylematy powodują, że niektóre pary nie są w stanie poradzić sobie bez pomocy specjalisty. Czasem wizyta u psychologa lub psychoterapeuty pozwala parom na lepsze porządzenie sobie z trudną sytuacją.

- Pierwszym krokiem w postępowaniu z niepłodnością parą jest



przeprowadzenia kompleksowego badania diagnostycznego w celu ustalenia czynnika uniemożliwiającego zajście w ciążę. Mitem jest, iż niepłodność leży tylko po stronie kobiety, dlatego od samego początku ocenie powinno podlegać oboje partnerów - przekonuje dr Birkholz.

Na uwagę zwraca fakt, iż w 40 - 50 proc. przypadków niepłodnych par główną przyczyną jest czynnik męski. W dalszej kolejności są to nieprawidłowości jajowodów lub miednicy - 30 - 40 proc., zaburzenia jajczkowania - 15 proc., nieznanne przyczyny - 10 proc. oraz nietypowe - 5 proc. W przypadku, gdy zaburzenia płodności dotyczą tylko kobiety, przyczynę sprawczą stanowią najczęściej zaburzenia owulacji (40 proc.) oraz nieprawidłowości dotyczące jajowodów lub miednicy (40 proc.). Jednak u 25 procent par odpowiedzialny jest więcej niż jeden czynnik.

Jak wygląda leczenie?

Na płodność w istotny sposób wpływa styl życia i czynniki środowiskowe. Niepłodne pary mogą zwiększyć prawdopodobieństwo zajścia w ciążę poprzez stosowanie się do zaleceń zdrowego trybu życia jak np.: zdrowa dieta, rezygnacja z palenia tytoniu, ograniczenie spożycia alkoholu, niestosowanie niektórych leków przeciwdrobnoustrojowych, uspokajających, przeciwastmatycznych u kobiet, przeciwnowotworczych u mężczyzn.

Podczas pierwszej wizyty lekarz będzie chciał ustalić ogólny stan zdrowia pacjentów. Warto przygotować informacje o przebiegach chorobach ogólnoustro-

jowych, np. chorobach nerek, tarczycy, chorobie wrzodowej, cukrzycy, astmie oskrzelowej czy nadciśnieniu. Kobieta zostanie zapytana o długość i regularność cykli miesięczkowych, datę pierwszej miesiączki, stany zapalne w obrębie narządu rodowego i zabiegi ginekologiczne. Mężczyzna o choroby, których powikłaniem może być zapalenie jąder, operacje przepuklin pachwinowych, choroby genetyczne, zaburzenia wydzielania hormonalnego oraz infekcje układu moczowo - płciowego. Jeśli para ma kłopoty ze współżyciem należy powiedzieć o tym lekarzowi. Wyboru procedury leczenia niepłodności dokonują pacjenci po konsultacji z lekarzem.

In Vitro

- Dzisiejsza medycyna udostępnia niepłodnym parom wiele procedur wspomaganego rozrodu. W przypadku niepłodności męskiej: leczenie farmakologiczne bądź chirurgiczne, zaś w niepłodności kobiecej: inseminacja nasieniem partnera lub dawcy, zapłodnienie pozaustrojowe (in vitro) z transferem zarodka do jamy macicy, docytoplazmatyczna iniekcja plemnika do komórki jajowej, docytoplazmatyczne wstrzyknięcie plemnika do komórki jajowej po uprzedniej ocenie morfologicznej plemnika, dawstwo komórek jajowych lub nasienia - tłumaczy dr Joanna Liss, kierownik Laboratoriów In Vitro w Klinice Leczenia Niepłodności w INVICIEA.

Najbardziej zaawansowaną i skomplikowaną metodą leczenia niepłodności jest metoda zapłodnienia pozaustrojowego, polegająca na połączeniu poza-

organizmem kobiety komórki jajowej i plemnika. Powstały zarodek wprowadza się następnie do macicy pacjentki.

- Cała procedura zapłodnienia pozaustrojowego zaczyna się od odpowiedniej kuracji hormonalnej, która powoduje wzrost pęcherzyków Graafa. Przy ich właściwej wielkości, podaje się hormon gonadotropinę kosmówkową, która przygotowuje komórki jajowe do owulacji. Zanim nastąpi jajczkowanie, przeprowadza się punkcję jajnika w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym pod kontrolą USG, podczas której pobiera się płyn pęcherzykowy zawierający komórki jajowe. W warunkach laboratoryjnych ocenia się pobrane komórki jajowe, a następnie wprowadza do nich przygotowane uprzednio nasienie partnera w celu zapłodnienia. Przez kolejne pięć dni obserwuje się rozwój zarodków, a następnie wybiera 1 lub 2, a w szczególnych przypadkach 3 i przenosi się je do jamy macicy. Dodatkowo w Polsce istnieje możliwość przeprowa-

żenia diagnostyki preimplantacyjnej, umożliwiającej wykrycie wadliwych genetycznie zarodków - tłumaczy dr Liss.

Od tego momentu istnieje duża szansa na zagnieżdżenie się zarodka w macicy. Jeśli tak się stanie ciąża przebiega tak samo jak naturalna. Zapłodnienie pozaustrojowe wymaga dużej cierpliwości i wytrwałości od pary. Nie od razu każda próba kończy się powodzeniem. Zdarza się, że zabieg należy powtarzać wielokrotnie.

Ile to kosztuje

Jest to także wciąż bardzo kosztowny wydatek i nie każde małżeństwo może sobie na niego pozwolić. Samo przygotowanie hormonalne kobiety to koszt 3 do 4 tysięcy złotych. Natomiast procedura zapłodnienia waha się w granicach od 4 do 8 tysięcy złotych, w zależności od kliniki, w której się ją przeprowadza. Dla wielu małżeństw jest to jednak wciąż jedyna szansa na posiadanie upragnionego potomstwa. ■

REKLAMA

PORADNIA ANDROLOGII I NIEPŁODNOŚCI MAŁŻEŃSKIEJ

dr Andrzej Rogoza

- andrologia
- niepłodność
- ginekologia
- seksuologia
- psychologia
- urologia
- andropauza
- ortopedia
- badania hormonalne
- kardiologia
- USG



Gdańsk, ul. Beniowskiego 37
rejestracja: tel: 501 022 133
bezpłatny kontakt z dr Andrzejem Rogozą
tel: 602 216 184

www.rogoza.pl