

Infekcje intymne
Jedna z przyczyn
niepłodności u kobiet

Niepłodność męska
Dostęp do nowych
metod leczenia

Trudne chwile
Gdzie możemy
szukać pomocy

**MEDIA
PLANET**

Nr 2/Czerwiec 2011

NIEPŁODNOŚĆ

TAM GDZIE RODZICIELSTWO POTRZEBUJE WSPARCIA

**prof. dr hab.
Sławomir Wołczyński:**

„[...] społeczeństwo powinno zapewnić możliwość realizacji jednego z podstawowych potrzeb człowieka - potrzeby własnego dziecka.”

4

SPOSOBY

**POKONANIA
PROBLEMÓW**

Niezamierzona
bezdzielnosc
- społeczna
waga problemu



Dzisiejsza
medycyna
rozdrodu to
nie tylko in vitro



FOT: SHUTTERSTOCK

 **GAMETA**

Z okazji Dnia Dziecka
wszystkim dzieciom - bez trosk wakacji



Kliniki leczenia niepłodności: Łódź Gdynia Kielce

www.gameta.pl

WYZWANIA

Nieemożność zajścia w ciążę to wielki dramat osobisty, ale dziś także problem społeczny. We współczesnym społeczeństwie problem z zajściem w ciążę staje się coraz częstszy, dzietność jest mała, społeczeństwo starzeje się.

Niepłodność w Polsce

Zmiany społeczne, rozwój cywilizacji i pojawienie się w środowisku wielu nienaturalnych substancji i czynników, szczególnie ksenoestrogenów, doprowadza do obniżenia płodności. Dotychczas działania prewencyjne przynoszą bardzo mierne wyniki i nie należy spodziewać się niestety zasadniczej poprawy płodności w najbliższych latach.

Główne metody leczenia niepłodności to:

- metody chirurgiczne, jeżeli występuje przeszkoda, którą można usunąć;
- indukcja farmakologiczna jajczkowania, jeżeli występuje przewlekły brak jajczkowania;
- metody rozrodu wspomaganego medycznie.

1 Liczby i możliwości

Przyczynowe leczenie niepłodności (chirurgiczne lub farmakologiczne) ma bardzo duże ograniczenia, dlatego pozaustrojowe zapłodnienie stało się tak

powszechną i jednocześnie najbardziej skuteczną metodą leczenia. Szacuje się, że na świecie urodziło się ponad cztery miliony dzieci po zapłodnieniu poza ustrojem i obecnie 1-7% rodzących się dzieci (w zależności od kraju) jest poczętych poza ustrojem matki.

Zasadniczą korzyścią z dokonania zapłodnienia poza ustrojem i przeniesienia zarodka/zarodków do jamy macicy jest ominięcie wielu przyczyn powodujących zaburzenia transportu plemników do bańki jajowodu i zaburzeń w połączeniu się plemnika z komórką jajową.

Zgodnie z zaleceniami wielu międzynarodowych organizacji leczenie niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie powinno być nadzorowane a wyniki powinny być raportowane. Sam proces leczenia i zasady postępowania z zarodkami dobrze by było objąć regulacjami

prawnymi dostosowanymi do aktualnej wiedzy.

2 Problem społeczny

Szkoda, że w Polsce nie można stworzyć rejestru procedur



pozaustrojowego zapłodnienia i ściśle nadzorować sam proces leczenia, losy zarodków, wyniki, powikłania.

W sytuacji kryzysu demograficznego urodzenie każdego dziecka można rozpatrywać jako długofalową korzyść ekonomiczną i społeczną, wielokrotnie przekraczającą koszty poniesione na leczenie. W wielu krajach prowadzących aktywną politykę prorodziną ten typ myślenia uzasadnia refundację kosztów leczenia.

Niepłodne pary muszą, również w Polsce, mieć prawo do równego i powszechnego dostępu do dobrej właściwej opieki w zakresie zdrowia rodzicielskiego zgodnego z wiedzą naukową, a społeczeństwo powinno zapewnić im możliwość realizacji jednego z podstawowych potrzeb człowieka - potrzeby własnego dziecka.



POLECAMY



prof. dr hab. Jerzy Radwan
Centrum Leczenia
Niepłodności
Gameta Łódź

STRONA 6

„Postęp techniczny pozwala na znaczne zmniejszenie inwazyjności zabiegów”

Partner Publikacji



MEDIA PLANET

2 EDYCJA – CZERWIEC 2011

Managing Director:
Adam Jabłoński

Editorial Manager:
Paweł Adamczak

Business Developer:
Aleksandra Grabarczyk

Treść:
Agata Wojdalska

Project Manager:
Joanna Kowalska
Tel.: +48 22 412 34 83
E-mail: joanna.kowalska@mediaplanet.com

Dystrybuowane z: Rzeczpospolita
Druk: Presspublica Sp. z o.o.
Nakład: 115 000 egzemplarzy
Fotografie: Shutterstock, iStock, zasoby własne

Skład: Graphics & Design Studio,
Marcin Ziółkowski, www.gdstudio.pl

Kontakt z Mediaplanet:
Fax: +48 22 401 01 93
E-mail: info.pl@mediaplanet.com

Mediaplanet jest wiodącym domem wydawniczym na rynku europejskim. Specjalizujemy się w tworzeniu wysokiej jakości publikacji tematycznych w prasie codziennej, online oraz broadcast. Mediaplanet nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam.



prof. dr hab. Sławomir Wołczyński
Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu

„W krajach europejskich zapotrzebowanie na procedury pozaustrojowego zapłodnienia kształtuje się z reguły na poziomie 1000 procedur na 1 mln mieszkańców. Można zatem szacować zapotrzebowanie roczne na leczenie niepłodności metodą pozaustrojowego zapłodnienia w Polsce na około 20 – 30 tys. procedur.”

ŹRÓDŁO PROBLEMÓW
 Infekcje intymne stwarzają nie tylko problemy natury fizycznej, lecz także dyskomfort psychiczny.

Infekcje intymne przyczyną problemów

Pytanie: Jakiego rodzaju infekcje intymne występują najczęściej i czy mają one wpływ na płodność kobiety? Jak się przed nimi ustrzec?

Odpowiedź: Gryzybica pochwy i waginoza bakteryjna (BV) należą do częstych schorzeń ginekologicznych u kobiet w okresie prokreacyjnym. Nielezione infekcje mogą prowadzić do zapaleń macicy i przydatków, a w konsekwencji do niepłodności. Oprócz prewencji – właściwej higieny, ważne są regularne wizyty u specjalisty.

Zaburzenie równowagi fizjologicznej mikroflory układu moczowo-płciowego może być powodem stanów zapalnych będących następstwem namnożenia się bakterii chorobotwórczych. W efekcie prowadzi to do rozwoju bakteryjnego zapalenia pochwy, drożdżyc, nawrotowych zakażeń dróg moczowych.

Waginoza i drożdżak – poznaj swojego wroga

Bacterial vaginosis (BV) czyli bakteryjne zapalenie pochwy uaktywnia się szczególnie latem. Wysoka temperatura sprzyja powstawaniu infekcji klasyfikowanych jako zespół zaburzeń ekosystemu waginy. W efekcie następuje nadmierny wzrost bakterii, zwłaszcza beztlenowych. Wśród pacjentek cierpiących na BV obserwuje się m.in. deficyt pochwoowych pałeczek kwasu mlekowego decydujących o właściwym poziomie pH pochwy (3,8-4,5). Częstość bólem są także infekcje

grzybicze zwane kandydozą lub drożdżycą. Winowajcą jest na ogół drożdżak candida albicans. Wymarzonym siedliskiem dla tych drobnoustrojów są miejsca ciepłe, ciemne i wilgotne. Strefy intymne idealnie spełniają te warunki.

Typowe objawy infekcji

Charakterystycznym symptomem infekcji jest nieprawidłowa wydzielina i nieprzyjemny zapach z pochwy, podrażnienie i swędzenie okolic intymnych. Oznaką infekcji grzybiczej jest m.in. zaczerwienienie sromu i warg sromowych, świąd i wydzielina w postaci grudki („serowata”). W praktyce ginekologicznej zapalenie pochwy i szyjki macicy należą do najczęściej rozpoznawanych infekcji. Towarzyszy im zwykle świąd, pieczenie, upławy, czasem ból. Warto podkreślić, że upławy nie zawsze są równoznaczne z chorobą. Naturalna wydzielina pochwy przed miesiączką jest grudkowo-biała, zaś po menstruacji przybiera kolor żółtawy. W sytuacjach stresogennych bądź nadmiernego przemęczenia produkcja wyraźnie się nasila.

Grunt to właściwa higiena

Recepta na uchronienie się przed infekcjami intymnymi wydaje się banalna. Wystarczy dbać o higienę związaną z codzienną toaletą. Na tym jednak nie koniec. Warto zatroszczyć się również o higienę życia, w tym prawidłowe odżywianie. Kupując specjalne płyny do higieny intymnej, należy sięgać po produkty o fizjologicznym pH. Zarówno w profilaktyce, jak i przy wspomaganiu leczenia bakteryjnego sprawdzają się środki apteczne, m.in. żele dopochwowe, które normalizują pH pochwy, pozwalają utrzymać jej prawidłową florę bakteryjną, niwelując tym samym uczucie dyskomfortu. Dodatkowo można stosować doustne probiotyki ginekologiczne. „Złotą zasadą” każdej kobiety powinny być systematyczne wizyty u ginekologa oraz obserwowanie własnego ciała.

dr n. med.
Lech Medard
 Specjalista
 Ginekolog-Położnik

Skuteczne i nowoczesne metody diagnostyki i leczenia niepłodności



+ 48 12 661 3030
 centrum@artvimed.pl
 www.artvimed.pl

ul. Legendy 3
 30-147 Kraków
 (przy ul. Na Błonie)

Zadzwoń do nas tel. 12 661 3030

Poznaj nas lepiej www.artvimed.pl

Dołącz do nas facebook.com/artvimed

AbiOfem
 ŻEL DOPOCHWOWY
 komfort kobiety



Zaobserwowałaś niepokojące objawy w okolicach intymnych?
 Nieprzyjemny zapach lub nieprawidłową wydzielinę?

Abiofem w naturalny sposób wspomaga leczenie oraz zapobiega nawrotom bakteryjnego zapalenia pochwy



- likwiduje nieprzyjemny zapach i nieprawidłową wydzielinę
- przywraca prawidłowe pH
- zapobiega nawrotom bakteryjnego zapalenia pochwy
- zapewnia komfortową aplikację
- pomaga utrzymać poziom pH podczas antybiotykoterapii
- bezpieczny w czasie ciąży i menstruacji

Więcej informacji na stronie: www.abiofem.pl
 Preparat dostępny bez recepty.

Dystrybutor: Temapharm Sp. z o.o., Ul. Żwirki i Wigury 81, Warszawa
 Wytwórca: Kullgren Pharma, Box 123, SE-646 22 Gnesta, Szwecja

NOWOŚCI

W Polsce ustawa regulująca in vitro rodzi się w bólach. **Problem rośnie proporcjonalnie do ilości par**, które mają ograniczony dostęp do leczenia niepłodności metodą wspomaganego rozrodu.

In vitro w Polsce – impas trwa

Tegoroczny Nobel za in vitro nie przekonał sceptyków tej metody. W dalszym ciągu na brak regulacji prawnych cierpią pary, które nie mogą mieć dzieci. Dyskusjom politycznym, w które angażują się duchowni, nie ma końca. Niepłodność w Polsce to gigantyczny dylemat społeczny nasilający się z każdym rokiem. Co szósta polska para ma problemy z płodnością, co stanowi ok. 15% par w wieku rozrodczym. W skali globalnej jest aż 70 mln takich osób.

Polska na tle Europy i świata

Należymy do krajów o bardzo niskiej płodności. Wartość współczynnika dzietności (liczby dzieci przypadających na jedną kobietę w wieku rozrodczym) plasuje Polskę na szarym końcu wśród państw Unii. W 2008 r. w Polsce przeprowadzono ok. 7 000 procedur in vitro. Dzięki nim przyszło na świat około 2 800 dzieci. Niestety dostęp do metody zapłodnienia pozaustrojowego jest mocno ograniczony. W Izraelu ok. 10% dzieci pochodzi z zapłodnienia in vitro, natomiast w Danii 6%. Niemcy od kiedy stosują metodę rozrodu wspomaganego „wydali na świat” dzieci, których liczba jest równa liczbie mieszkańców Norymbergii. Polska pod względem braku refundacji leczenia niepłodności dorównuje m.in. Rumunii, Rosji. Częściowy zwrot poniesionych

wydatków obowiązuje w Niemczech, Holandii, Norwegii, Chorwacji, Czechach, na Węgrzech. Hiszpania i Francja pokrywa in vitro w 100 %.

Nie ma winnych – niepłodność to problem pary

Problem niepłodności w 40% przypadków dotyczy kobiet, w 35% mężczyzn. Oznacza to, że choroba występuje po obu stronach. Do najczęstszych przyczyn niepłodności u kobiet należą zaburzenia jajczkowania oraz wrodzone i nabyte zaburzenia anatomiczne. U mężczyzn dominują nieprawidłowe parametry nasienia. U kobiety znaczącym czynnikiem wpływającym na płodność jest wiek. Możliwości reprodukcyjne zmniejszają się po 30 roku życia a ich radykalny spadek następuje po przekroczeniu 35 lat. Niestety wciąż w 20% przypadków przyczyna bezdzietności pozostaje nieznana. Szansą na posiadanie potomstwa dla 30-50% niepłodnych par jest prokreacja wspomaganą medycznie. Pożądane rezultaty odnotowuje się w 80% przypadków. Podsumowując, warto zacytować noblistę prof. Roberta Edwardsa, który po raz pierwszy zastosował metodę in vitro: „Najważniejsze w życiu jest posiadanie dzieci”.

PROF. DR HAB. N. MED. RAFAŁ KURZAWA



Sekcja Płodności i Niepłodności (SPIN) Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

DR PIOTR LEWANDOWSKI



Kierownik Przychodni Leczenia Niepłodności nOvum

Najbardziej zaawansowaną spośród technik rozrodu wspomaganego wykorzystywaną w leczeniu niepłodności jest zapłodnienie pozaustrojowe. Dziś ponad 4 mln dzieci na świecie poczęło się dzięki tej metodzie. Populacja ta będzie się powiększać z uwagi na rosnące trudności w naturalnym poczęciu. W niektórych krajach już dziś stanowi ok. 4% urodzonych dzieci.

Społeczna waga problemu

Zapłodnienie pozaustrojowe wzbudza wiele kontrowersji. W Polsce, w przeciwieństwie do innych krajów europejskich, leczenie niepłodności metodą in vitro nie podlega refundacji. Biorąc pod uwagę fakt, iż społeczeństwo się starzeje, skuteczne leczenie niepłodności jest „lokata na przyszłość” nie tylko w aspekcie rodzinnym, ale również w ujęciu praktycznym związanym z funkcjonowaniem systemu emerytalnego. W XXI wieku przeciwdziałanie niepłodności powinno być priorytetem...

Miliony istnień ludzkich dzięki in vitro

Zapłodnienie pozaustrojowe jest zwieńczeniem leczenia niepłodności. Terapia powinna być

dostosowana do przyczyny, jeśli uda się ją ustalić. Niedrożność jajowodów lub ich brak, np. po obustronnych ciążach pozamacicznych, to bezwzględne wskazania do zastosowania metody in vitro. W tych przypadkach bowiem nie ma innego sposobu na zajście w ciążę. In vitro stosuje się także po wyczerpaniu wszystkich innych możliwości leczniczych np. po 3-6 nieudanych inseminacjach. Jeśli parametry nasienia są tak słabe, że wykluczają zapłodnienie naturalne, można wykonać mikroiniekcję plemnika do komórki jajowej (ICSI). Jest to bardzo skuteczna odmiana zapłodnienia pozaustrojowego. W ostatnich latach nastąpił wyraźny postęp. Nowe techniki stymulacji i transferu, mrożenia komórek, a także oceny jakości komórek jajowych i plemników jeszcze przed zapłodnieniem sprawiają, że liczba poczęć rośnie.

W Przychodni nOvum, od 1994 roku udało się począć ponad 8353 ciąż po in vitro, z czego ponad 2000 ciąż po kriokonserwacji zarodków. Istnieją medyczne sposoby, by coraz skuteczniej pomóc pacjentom stać się szczęśliwymi rodzicami. Jednak bez poparcia państwa, które uchwali mądrą ustawę regulującą kwestie prawne in vitro czy bez przynajmniej częściowej refundacji, pokonanie niepłodności i posiadanie dziecka dla wielu par może być bardzo trudne...



Niepłodność to też męska rzecz

„[...] Narastający problem męskiej niepłodności powoduje poważne konsekwencje demograficzne. Wg danych przytoczonych przez prof. Rafała Kurzawę „... dzietność w Polsce należy do najniższych w Europie. Dla przykładu w 2008 roku wynosiła ona 1,39. Tymczasem współczynnik dzietności gwarantujący zastępowalność pokoleń wynosi 2,16. Powyższe dane wskazują, iż niepłodność jest problemem wielopłaszczyznowym, którego rozwiązania należy szukać przede wszystkim w poszerzeniu i usprawnieniu dostępu do opieki medycznej nad niepłodną parą.”

ŹRÓDŁO: STOWARZYSZENIE NA RZECZ LECZENIA NIEPŁODNOŚCI I WSPIERANIA ADOPCJI „NASZ BOCIAN”; WWW.NASZ-BOCIAN.PL

SYLWETKA

Droga do rodzicielstwa

Pytanie: Czy kobieta, która w wyniku ciąży pozamacicznej tarci jajowody może zostać matką?

Odpowiedź: Tak. W takich przypadkach metoda wspomaganego rozrodu – in vitro – jest jedynym sposobem leczenia niepłodności. Terapia wymaga wysiłku, ale szanse na posiadanie dziecka są bardzo duże.

Jak wyglądała Państwa droga na początku?

Trwające ponad dwa lata próby naturalnego poczęcia dziecka okazały się bezskuteczne. Zgłosiłam się do lekarza. Poddano mnie badaniom i zastosowano leczenie. Zaszłam w ciążę. Moja radość nie trwała długo. Okazało się, że jest to ciążą pozamaciczna. Zrosty powodujące niedrożność jajowodów stanowiły przeszkodę dla embrionów. Kolejna próba zakończyła się identycznie. W wyniku operacji straciłam drugi jajowód. Pozostało mi tylko in vitro. Trafiłam do kliniki leczenia niepłodności. Na pierwszej wizycie

lekarz prowadzący powiedział: „Jest pani idealnym materiałem na matkę. Pani nie ma tylko dwóch jajowodów”. Poczulałam się silna i zdecydowana. Wiedziałam, że zostanę mamą. Rozpoczęłam terapię.

Jak przebiegał proces leczenia?

Terapia nie była dla mnie uciążliwa. Czułam się dobrze. Na podstawie własnych doświadczeń mogę stwierdzić, że nie ma powodu do obaw. Pobieranie komórek odbywa się pod narkozą. Proces powstawania embrionów trwa 36 godzin. W moim przypadku nastąpiło zapłodnienie wszystkich pobranych komórek (10), ale jak wiadomo nie z każdej powstaje dziecko. Wykonano transfer 4 embrionów, 6 pozostałych zamrożono do następnej próby.

Jak wyglądał moment, w którym dowiedziała się Pani, że jest w ciąży?

W ciągu 10 dni po transferze wykonałam badania krwi, które miały potwierdzić mój błogosławiony stan. Pamiętam tamten moment.

PROFIL



Irena Kowalewska
 ■ Lat: 46
 ■ Dzięki metodzie in vitro ma dwójkę wspaniałych dzieci: Małgosię 14 lat, Anię 11 lat.

Widzę pielęgniarkę trzymającą wyniki badań. Mam ciarki na plecach. W głowie jedna myśl: plus czy minus. Nagle kurtyna się podnosi. Jest plus! Udało się, jestem w ciąży! Biegłam do domu, by oznajmić dobrą nowinę. Cieszyły mnie nawet poranne mdłości. Ciąża przebiegała bez problemów. W końcu pojawiła się Małgosia, która podobnie jak moja druga córka Ania, przyszła na świat siłami natury. Oba porody odebrała znakomita położna ze szpitala św. Zofii w Warszawie, która dała mi poczucie absolutnego bezpieczeństwa.

Jak było z drugą ciążą?

Po upływie 1,5 roku, kiedy przestałam karmić Małgosię piersią zaczęłam myśleć o kolejnym dziecku. Miałam 6 embrionów, które czekały na właściwy moment. Nie potrzebowałam stymulacji. Wystarczyło dokonać transferu. Poprosiłam o rozmrożenie 3 zarodków. Nastąpił transfer. Nie zaszłam w ciążę. To był koszmar. W końcu po kilku nieudanych próbach, udało się – jest Ania.

Jak wyglądała kwestia uświadamiania córek w temacie in vitro?

Córki były od początku oswajane z tematem in vitro. Potrafiły nawet z tego żartować. Na każdym etapie ich rozwoju, starałam się odpowiednio tłumaczyć tę kwestię. Jestem z nich dumna, są wspaniałe, mądre i uzdolnione. Na szczęście nie spotkały się z wrogą reakcją otoczenia. Czują się wyjątkowo, bo jako jedne z pierwszych dzieci w Polsce urodziły się dzięki in vitro.

Dziękuję za rozmowę.

Zrosty a niepłodność

Czynniki infekcyjne, endometriozę oraz wcześniejsze operacje w jamie brzusznej i w obrębie macicy mogą być przyczyną powstawania zrostów, będących istotną przyczyną niepłodności. Zrosty w okolicy jajowodów i jajników mogą uniemożliwiać lub utrudniać połączenie komórki jajowej z plemnikiem, natomiast zrosty w jamie macicy mogą dodatkowo uniemożliwiać prawidłową implantację zarodków, także tych uzyskanych „in vitro”. Zrosty u kobiet z niepłodnością można rozpoznawać i leczyć metodami endoskopowymi, w jamie brzusznej – laparoskopią, w macicy – histeroskopią.

Niestety leczenie nasilonych zrostów bywa niekiedy trudne, wieloetapowe i dodatkowo mogą mieć one tendencję do nawracania mimo zastosowanego leczenia.

Dlatego współcześnie lekarze zwracają uwagę na zapobieganie powstawaniu zrostów w trakcie przeprowadzanych operacji.

DR N. MED. ARTUR LUDWIN

Centrum Konsultacyjne

Ludwin & Ludwin GINEKOLOGIA Kraków

Dodając wartość do diagnozy

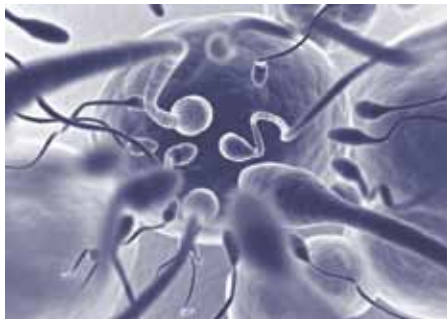


synevo
 LABORATORIA MEDICOVER

Diagnostyka zaburzeń płodności i poronień

Zwiększ swoją szansę na rodzicielstwo...

WYKONAJ BADANIE W KIERUNKU IMMUNOLOGICZNYCH PRZYCZYN NIEPŁODNOŚCI



Panel autoimmunologicznej diagnostyki niepłodności kobiet

- Przeciwciała przeciw antygenom jajnika (AOA)
- Przeciwciała przeciwplemnikowe (ASA)

Panel autoimmunologicznej diagnostyki niepłodności mężczyzn

- Przeciwciała przeciwplemnikowe (ASA)
- Przeciwciała przeciw komórkom Leydiga jąder

Panel autoimmunologicznej diagnostyki poronień

- Przeciwciała przeciw antygenom łożyska (APA)
- Antykoagulant toczniowy
- Przeciwciała antykardiolipinowe IgG i IgM
- Przeciwciała przeciw β2 glikoproteinie 1 Ig A, G, M

Pozostałe badania

- Test CBA (ocena cytokin Th1/Th2)
- Ocena rezerwy jajnikowej:
 - Hormon any-Müllerian (AMH)
 - Inhibina B

Synevo Polska Sp. z o.o., ul. Dzika 4, 00-194 Warszawa, www.synevo.pl

Hyalobarrier Gel

prewencja powstawania zrostów pooperacyjnych

Czeka Cię operacja ginekologiczna?

Przed operacją sprawdź, co możesz zrobić dla siebie

Czy wiesz, że...

Zrosty są najczęstszym powikłaniem po operacjach w obrębie jamy brzusznej i miednicy?

Czy zrostom można zapobiegać? TAK

Są tak zwane bariery przeciwzrostowe – produkty zapobiegające powstawaniu zrostów, jak np. Hyalobarrier Gel, który aplikuje się w trakcie operacji i który w sposób mechaniczny chroni i zapobiega powstawaniu zrostów



www.zrosty.pl

ZAPYTAJ SWOJEGO LEKARZA

NORDIC

NOWOŚCI

2

NOWOCZESNA
CHIRURGIA

Leczenie niepłodności jest dziedziną medycyny, która bardzo gwałtownie rozwinęła się w ostatnim czasie. Zapłodnienie pozaustrojowe jest od wielu lat skutecznie stosowaną metodą leczenia. Jednak **leczenie niepłodności nie ogranicza się tylko do tej metody.**

Nie tylko in vitro...

Zapłodnienie in vitro proponujemy parze według ścisłych kryteriów. Dopiero gdy inne metody zawiodą lub nie dają szans na uzyskanie ciąży, wykonujemy in vitro jako najskuteczniejszą metodę leczenia niepłodności. W innych sytuacjach pary mają szansę na doczekanie się potomka dzięki innym metodom, takim jak stymulacja owulacji czy inseminacja domaciczna. Część kobiet może zajść w ciążę po operacyjnym przywróceniu prawidłowej budowy i funkcji układu rozrodczego.

1 Rola chirurgii w leczeniu niepłodności

Udział tradycyjnej „otwartej” chirurgii w diagnostyce i nowoczesnym leczeniu zmian powodujących lub ograniczających płodność zmniejszył się w ostatnich kilkunastu latach. Wzrost dostępności pozaustrojowego zapłodnienia nie wyeliminował jednak chirurgii w klinice niepłodności. Szczególne znaczenie w operacyjnym leczeniu niepłodnej kobiety ma wprowadzenie tzw. małoinwazyjnych metod zabiegowych. Ten sposób terapii jest coraz szerzej wykorzystywany dzięki olbrzymiemu rozwojowi endoskopii. Co ciekawe, to właśnie ginekolodzy byli wśród pionierów tej metody. Metody endoskopowe są

doskonałym narzędziem diagnostycznym i leczniczym w niepłodności spowodowanej m.in. przebytymi stanami zapalnymi miednicy mniejszej, endometriozą, mięśniakami macicy czy też wrodzonymi wadami macicy.

Postęp techniczny i miniaturyzacja sprzętu pozwala na znaczne zmniejszenie inwazyjności zabiegów, skrócenie czasu pobytu w szpitalu oraz bardzo szybką rekonwalescencję. Chirurgia endoskopowa jest często integralnym elementem kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności.

2 Endoskopowe metody diagnostyki i leczenia

Dysponujemy nowoczesnymi metodami diagnostyki i leczenia takimi jak histeroskopia, laparoscopia czy salpingoscopia. Metody te można wykonać w ramach krótkiego jednodniowego pobytu w klinice. Służą one do diagnostyki stanu płodności pacjentki, jak również pomagają lekarzom w doborze odpowiedniego leczenia. Co ważniejsze - dzięki nim możemy na stałe przywrócić płodność kobiety dając jej szansę zajścia w ciążę w sposób naturalny.

3 Nowoczesna chirurgia pozwala uniknąć zapłodnienia in vitro

W wybranych sytuacjach np. w przypadku niedrożnych jajowodów

dzięki zastosowaniu mikrochirurgii istnieje możliwość przywrócenia drożności i funkcji jajowodu. Również chirurgiczne leczenie endometriozy zwiększa szansę na zajście w ciążę. Dzięki udoskonaleniu technik chirurgicznych możemy przeprowadzać operacje mikrochirurgiczne nawet bez otwierania jamy brzusznej. Należy jednak podkreślić, że doskonały sprzęt nie wystarczy - lekarz operator musi być wyszkolony w tej technice.

4 Nieprawidłowości anatomiczne a płodność kobiety

Anatomiczne nieprawidłowości w obrębie układu rozrodczego kobiety stwierdzone są więcej niż u połowy niepłodnych pacjentek. Są to m.in. mięśniaki, zrosty, endometrioza i wady wrodzone macicy. Zmiany te mogą uniemożliwiać zapłodnienie, zagnieżdżenie się zarodka a nawet rozwój ciąży, powodując poronienia. Laparoscopia i histeroskopia pozwalają nie tylko na dokładną ocenę narządów miednicy mniejszej, ale w wybra-

nych sytuacjach również na przywrócenie płodności.

W ocenie płodności kobiety ciągle zbyt mało uwagi poświęca się należytej ocenie funkcji jajowodów. Sama ocena ich drożności poprzez tzw. tradycyjne badanie histerosalpingograficzne (HSG) jest często niewystarczająca. Należy pamiętać, że w tym narzędziu spotykają i łączą się dwie gamety - plemnik i komórka jajowa, czyli dochodzi do zapłodnienia. Jajowód zabezpiecza niezwykle ważne procesy w pierwszych dniach rozwoju zarodka, transportuje również zarodek do macicy. Prawidłowa i dokładna diagnostyka jego funkcji ma kluczowe znaczenie w ocenie płodności kobiety i ustaleniu

właściwej metody leczenia. Do tego celu służą cienkie endoskopy pozwalające „zajrzeć” do wnętrza jajowodu. Zabieg taki nazywamy salpingoskopią. Inną metodą w klinice niepłodności jest oglądanie wnętrza macicy endoskopem czyli histeroskopia. Pozwala ona diagnozować i leczyć nieprawidłowości deformujące jamę macicy. Dzięki wprowadzeniu cienkich, atraumatycznych endoskopów wyposażonych w mikronarzędzia możemy przeprowadzać histeroskopię operacyjną bez konieczności użycia wziernika ginekologicznego, rozszerzania szyjki macicy czy nawet znieczulenia ogólnego. Zabiegi wykonywane w ten sposób zwiększają komfort pacjentki i pozwalają na natychmiastowy powrót do codziennych zajęć i pracy.

5 Zastosowanie chirurgii w niepłodności męskiej

Niekiedy obecność żyłaków powrózka nasiennego może zaburzać płodność mężczyzny. Wg niektórych badaczy występują one nawet u co czwartego mężczyzny z nieprawidłowymi parametrami nasienia. W takiej sytuacji ginekolog-androlog wspólnie z urologiem mogą rozważyć operacyjne leczenie żyłaków metodą laparoskopową. W wybranej grupie pacjentów taki sposób postępowania może przywrócić płodność.



prof. dr hab. Jerzy Radwan
Centrum Leczenia Niepłodności
Gameta Łódź



GAMETA
Szpital

www.szpital.gameta.pl

Rośniemy z Waszymi oczekiwaniami.
Otwieramy szpital wielospecjalistyczny.

- Kompleksowe leczenie niepłodności
- Ginekologia i położnictwo, ortopedia, chirurgia
- Nowoczesny sprzęt medyczny
- Doświadczeni specjaliści

Rzgów k/Łodzi, ul. Rudzka 34/36

tel.: 42 645 77 77



INSPIRACJE



Problem z mężczyzną

Od jakiegoś czasu starają się o dziecko. Ona zrobiła już wszystkie potrzebne badania. On nadal nie kwapi się do lekarza. Pocięcza, ale szuka źródła problemu poza sobą. Tak często zachowywali się polscy mężczyźni, gdy parze pojawiła się myśl o niepełności. Czy to już przeszłość? Jak zachowują się współcześni mężczyźni, jakiego lekarza muszą odwiedzić i jak wykrywa się niepełność, opowiadają lekarze.

Jak to jest z polskimi mężczyznami, mają czego się bać idąc do lekarza?

Stereotypowo rzeczywiście jest tak, że kobiety chodzą regularnie do ginekologa, a mężczyźni... nie lubią żadnego lekarza - mówi lek. med. Marek Kilijańczyk - A zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), tzw. czynnik męski w niepełności małżeńskiej stanowi ok. 45% przypadków, z czego 20% niepełności dotyczy wyłącznie mężczyzny. Badaniem, diagnozowaniem i leczeniem męskiego układu płciowego zajmuje się andrologia. Na szczęście jednak świadomość, że wpływ czynnika męskiego na niepełność powiększa się, sprawia, że mężczyźni

częściej poddają się badaniom i uczestniczą w leczeniu razem z partnerką.

Czym jest spowodowana niepełność męska i jak można ją wykryć?

Niepełność diagnozuje się na podstawie wywiadu klinicznego, a następnie badań nasienia, jeśli zachodzi potrzeba także badań hormonalnych i genetycznych. Badanie nasienia ocenia ilość, jakość oraz ruchliwość plemników.

Co się dzieje, jeśli lekarze znajdują jakieś nieprawidłowości?

Proces leczenia, w przypadku zaburzeń płodności mężczyzn zależy od przyczyny. Stosuje się: leki hormonalne, antybiotyki, zabiegi i oczywiście techniki wspomaganego rozrodu (IVF/ICSI, IVF/IMSI).

Techniki wspomaganego rozrodu IVF, czyli in vitro?

Tak, in vitro, ale w niektórych przypadkach nie czeka się na samoistne zapłodnienie komórek jajowych lecz wykonuje mikromanipulację - ICSI (docytoplazmatyczna iniekcja plemnika) lub IMSI-6600 (iniekcja morfologicznie dobranej

plemnika po badaniu MSOME-6600). Wykorzystując wysokospecjalistyczny sprzęt, można odnaleźć i wykorzystać te plemniki, które dają szansę na ojcostwo. Coraz częściej w leczeniu niepełności, aby zwiększyć szansę zapłodnienia, stosuje się selekcję lub izolację z nasienia najlepszych jakościowo plemników. Wyboru plemników dokonuje się na podstawie ich prawidłowej budowy - mówi dr Kilijańczyk.

Właściwy dobrany plemnik zwiększa szansę na rodzicielstwo - dodaje dr Ricardo Faundez - Embriolog. Jednakże w pewnych przypadkach niepełności męskiej przy pomocy normalnego wyposażenia technicznego do mikromanipulacji, stosując docytoplazmatycznej iniekcji plemnika do komórki jajowej (ICSI), wybór prawidłowego plemnika przez embriologa nie jest możliwy. Dzięki rozwojowi nauki i odpowiedniemu sprzętowi, można wykonać dokładne badanie struktur znajdujących się w główce ruchliwych plemników. Technika ta zwana MSOME-6600 (*Motile sperm organelle morphology examination*) pozwala na obserwację budowy żywego plemnika przy 6000 do 8000-krotnym powiększeniu. Dzięki temu

możliwe jest określenie, czy budowa plemnika jest prawidłowa, i który plemnik jest najlepszy spośród swoich „braci”. Plemnik o właściwej budowie decyduje nie tylko o skutecznym zapłodnieniu, ale również w dużej mierze o prawidłowym rozwoju wczesnego zarodka. Tym sposobem znacznie zwiększa się szansa na implantację zarodka. Badanie MSOME-6600 również pozwala na wybór techniki do wykonania IVF. W przypadku gdy badanie to wykazuje dużo wad strukturalnych plemników, zaleca się wykonanie zabiegu IMSI-6600 dokonując iniekcji uprzednio wyselekcjonowanego plemnika przy dużym powiększeniu. Ta nowoczesna metoda pozwala w sposób znaczący zwiększać szanse par na posiadanie potomstwa w przypadku niepełności męskiej - dodaje dr Faundez.



dr Marek Kilijańczyk
Ginekolog
w klinice InviMed



dr Ricardo Faundez
Naczelny Embriolog
w klinice InviMed

InviMed
Europejskie Centrum Macierzyństwa

DIAGNOSTYKA I LECZENIE NIEPEŁNOŚCI

Specjalistyczne badania nasienia MSOME-6600 i SCD

CZTERY KLINIKI

WARSZAWA tel. 22 856 56 56
POZNAN tel. 61 826 70 40
WROCŁAW tel. 71 795 06 00
GDYNIA tel. 58 781 93 11

WWW.INVIMED.PL



1 TERAPIA INDYWIDUALNA

Jest to szereg spotkań, w których uczestniczy tylko psychoterapeuta i pacjent. Wspiera w procesie leczenia oraz pomaga radzić sobie z negatywnymi emocjami. Przygotowuje pacjenta na stawianie czoła porażkom, których w procesie leczenia niepełności jest na ogół bardzo wiele. W trakcie terapii indywidualnej pacjenci poznają i zaczynają rozumieć psychologiczne podłoże swojej sytuacji, co ułatwia odnalezienie się w niej.

2 TERAPIA PAR I MAŁŻEŃSTW

Leczenie niepełności ma olbrzymi wpływ na związek. Często jest powodem pojawienia się problemów między kobietą a mężczyzną. Warto wtedy wspólnie udać się do psychoterapeuty, aby razem przezwyciężyć trudności. Terapia par uświadamia rolę obojga partnerów w procesie leczenia. Pomaga poznać i zrozumieć emocjonalne i seksualne potrzeby partnera. Rolą terapii jest wzmocnienie relacji między partnerami i zapobieganie pojawianiu się kryzysów.

3 TERAPIA GRUPOWA

Jest to bardzo skuteczne narzędzie wspierania leczenia niepełności. Grupa terapeutyczna może liczyć od kilku do nawet kilkunastu osób. Umożliwia spotkanie ludzi o podobnych problemach, dostarcza wsparcia od uczestników grupy oraz uczy, jak radzić sobie w trudnych sytuacjach typu kłopotliwe pytania rodziny, spotkanie koleżanki w ciąży czy widok nowonarodzonego dziecka.

INSPIRACJE

4

KONTROLNE
BADANIA

Endometrioza w kontekście płodności

Choć choruje na nią co 10 kobieta, to nadal mało znana choroba. Część kobiet nie odczuwa żadnych dolegliwości, jednak u większości z chorobą wiąże się bolesna miesiączka i dyskomfort w rejonie miednicy, czyli: krzyża, pęcherza, podczas pracy jelit, wypróżniania i owulacji. Objawy są podobne również do tych towarzyszących zespołowi jelita drażliwego. Brak objawów lub ich powiązania ze sobą powoduje, że jej zdiagnozowanie może przedłużyć się do ponad 7 lat. Nieleczona może prowadzić do poważnych uszkodzeń układu rozrodczego.

Leczenie endometriozy

Kobieta, która wie, że choruje na endometriozę powinna rozpocząć przyjmowanie leków spowalniających rozwój schorzenia lub przyspieszyć decyzję o posiadaniu potomstwa.

Leki stosowane w leczeniu endometriozy uniemożliwiają zajście w ciążę. Ich odstawienie jednak prowadzi do szybszego rozwoju choroby i nawet do utrudnień w poczęciu. Kobieta chora na endometriozę powinna się upewnić, czy nie nastąpiły u niej i u partnera zmiany, które uniemożliwiają naturalne zapłodnienie. Są to:

- **Słabe nasienie partnera** (jeśli jest możliwe leczenie, to jego efekty pojawiają się po kilku miesiącach)
- **Niepekające pęcherzyki** (czasami endometrioza powoduje, że jajniki pokryte twardszą niż zwykle tkanką nie uwalniają komórek jajowych; aby mieć pewność, że pęcherzyki pękają trzeba zrobić serię badań USG - „monitoring cyklu, w wielu przypadkach podanie „leku na

pękanie” pomaga zwiększyć szanse na ciążę)

- **Gorsza jakość komórek jajowych** (torbiele endometrialne/czekoladowe oraz ich operacyjne usuwanie mogą uszkodzić tkankę jajnika i powodować, że więcej komórek jajowych nie będzie się nadawało do zapłodnienia i powstania zdrowego zarodka)
- **Niedrożne/uszkodzone jajowody/wodniaki** (stan zapalny wywołany endometriozą może uszkodzić jajowody, powodując ich niedrożność, w takim jajowodzie nie może dojść do zapłodnienia komórki jajowej i/lub następnie transportu zarodka do macicy; wodniaki natomiast powodują pogrubienie jajowodu, w którym znajduje się płyn; taki jajowód może być drożny, jednak taka zmiana może powodować

ciążę pozamaciczną a sączyący się płyn z wodniaka może utrudniać implantację zarodka w macicy).

W przypadku takich zmian ciąża naturalna jest mało prawdopodobna. Zalecane są techniki wspomaganego rozrodu.

Co powinna wiedzieć kobieta chora na endometriozę starająca się o potomstwo?

- Farmakologiczna stymulacja owulacji przyspiesza rozwój endometriozy i nie powinna się odbywać bez monitoringu cyklu.
- Pozytywne testy owulacyjne oznaczają jedynie, że dochodzi do dojrzewania komórek jajowych, nie ma pewności, czy pęcherzyki pękają.
- Chirurgiczne usuwanie torbieli endometrialnych może pogorszyć jakość komórek jajowych.

- Torbiele endometrialne powyżej 5 cm ze względu na ryzyko pęknięcia powinny być usunięte.
 - Ciąża nie leczy endometriozy, jedynie może spowolnić/cofnąć czasowo jej rozwój. W większości przypadków endometriozy nie da się wyleczyć.
 - HSG to nie jedyne badanie sprawdzające drożność jajowodów, można ją sprawdzić podczas laparoskopii/laparotomii.
- Więcej informacji o diagnostyce, leczeniu i radzeniu sobie z chorobą można znaleźć na Niezależnym Portalu Informacyjnym o Endometriozie (www.endometrioza.aid.pl).



Basia Kossakowska
współtwórcza
Niezależnego
Portalu Informacyjnego
o Endometriozie



Niepłodność jako problem społeczny

„[...] We współczesnym świecie obserwujemy wzrost częstości występowania problemów z zajściem w ciążę, co zapewne uwarunkowane czynnikami nie tylko biologicznymi, ale również społecznymi i środowiskowymi. W pewnym sensie wzrost częstości niezamierzonej bezdzietności to koszt rozwoju cywilizacyjnego. Obecnie kobieta odkłada decyzję o założeniu rodziny na później, bo najpierw musi zdobyć pozycję zawodową, a wraz z wiekiem obniża się jej płodność. Zanieczyszczenie środowiska, stres życia codziennego, szkodliwe czynniki

zawodowe zaburzają przebieg spermatogenezy u mężczyzny. Sukcesy w programach zapobiegania niezamierzonej bezdzietności można jak dotychczas odnotować tylko prowadząc właściwą profilaktykę chorób przenoszonych drogą płciową, właściwą edukację seksualną i promując zdrowy tryb życia. Inne działania nie przynoszą efektów.”

prof. dr hab. n. med. Sławomir Wolczyński

ŹRÓDŁO: STOWARZYSZENIE NA RZECZ LECZENIA NIEPŁODNOŚCI I WSPIERANIA ADOPCJI „NASZ BOCIAN”; WWW.NASZ-BOCIAN.PL