

...bo bycie rodzicami to piękna sprawa....

Problem płodności małżeńskiej jest w ostatnich latach coraz bardziej powszechny i dotyka coraz więcej par. Wiele przyczyn składa się na ten fakt. Przesunęła się granica wieku planowania rodziny, kobiety coraz później decydują się na macierzyństwo. Chęć zrobienia tzw. kariery powoduje że kobiety przesuwają moment posiadania dziecka.

Lata 70-90 to eksplozja stosowania doustnej antykoncepcji hormonalnej. Wprowadzane na rynek coraz nowe preparaty antykoncepcyjne różnych generacji, niezależnie od dawki blokowały funkcję jajnika.

Czy terapia antykoncepcyjna u wszystkich kobiet jest rzeczywiście odwracalna ? Nie ma do końca tej pewności. Nie ma też pewności co do wczesnych i odległych następstw stosowania doustnej antykoncepcji hormonalnej, a także jej wpływu na wczesny rozwój komórki jajowej.

Do niedawna, przyczynę niepłodności stereotypowo przypisywano po stronie kobiety i związane z tym nieprawidłowości narządu rodowego kobiety. Jak się okazuje w ostatnich latach problem niepłodności zaczyna dotyczyć również mężczyzn. Ulegające zmianie poglądy na temat przyczyn niepłodności małżeńskiej spowodowały zmianę metody diagnostyki i leczenia.

Jeszcze 15 lat temu jedną z pierwszych metod diagnostycznych była HSG przy użyciu środków kontrastowych w Gabinecie RTG. Zawsze budziło to niepokój, czy dawka promieniowania nie była nadmierna dla jajnika i czy metoda agresywnego podawania środka kontrastowego nie zniszczyła misternej architektury jajowodu, tak potrzebnej do przemieszczania się zapłodnionej komórki jajowej. Znacznie łatwiejsze i mniej powikłane stało się ocenianie drożności przy użyciu aparatu USG i w trakcie zwiadowczej laparoskopii. Często okazywało się, że jajowody były drożne i nie zmienione, a ciąży mimo prawidłowych parametrów nasienia nie uzyskiwano. Co więcej lekarze wykonujący diagnostykę laparoskopową często decydowali się na nieuzasadnione elektrokauteryzacje jajników czy chociażby drilling skutecznie zmniejszając płodność pacjentki.

Obecnie częściej zwraca się uwagę na prawidłową diagnostykę nieinwazyjną. Prawidłowa interpretacja badań hormonalnych kobiety, połączona z oceną parametrów nasienia jest istotniejsza, niż pierwszoplanowa diagnostyka inwazyjna (laparoscopia czy histeroscopia).

Należy podkreślić, że zależność regulacji neurohormonalnej oraz pulsacyjnego wydzielania podwzgórza w istotny sposób wpływa na pracę przysadki i jajnika a także innych gruczołów dokrewnych, wpływających na płodność.

Leczenie niepowodzeń rozrodu jest bardzo trudną dziedziną medycyny, bo nie zawsze kończy się sukcesem - urodzeniem zdrowego dziecka, na które czekają z wielką nadzieją pary zgłaszające się do kliniki. Często prawidłowo przeprowadzona terapia względnie



kosztownymi lekami tzw. gonadotropinami umożliwia zajście w ciążę, bez potrzeby stosowania metod rozrodu wspomaganego. Leczenie gonadotropinami w większości przypadków poprzedza moment inseminacji oraz procedury zapłodnienia pozaustrojowego IVF.

Prowadzenie stymulacji owulacji wymaga umiejętności, doświadczenia i możliwości kontroli USG czy monitoringu hormonalnego. Pacjenci często nie potrafią zrozumieć doboru dawki, czy rodzaju leku, a biorąc pod uwagę koszty leków oraz leczenia, muszą zawierzyć swojemu lekarzowi. Jeżeli, po takich działaniach nie uzyskano ciąży, rozczarowanie pacjentów jest ogromne, ale zarazem i uzasadnione.

W swojej praktyce zauważyłem, że pacjenci po leczeniu gonadotropinami, istotnie częściej zachodzili w ciążę w sposób naturalny, w stosunkowo krótkim czasie. Właśnie leczenie gonadotropinami oraz biopsja jajnika w następnych cyklach ułatwiały owulację oraz zagnieżdżanie się prawidłowej ciąży.

W wyniku braku rzetelnej diagnostyki niepowodzeń rozrodu, poczynając od diagnostyki nieinwazyjnej, zwiększa się znacznie populacja starających się o dziecko.

Osobiście uważam, że umiejętność właściwego poprowadzenia leczenia, kończącego się ciążą jest największą nagrodą dla pacjentów i lekarza.

Dr Wojciech Gontarek, spec. ginekolog-położnik