

Temat: Pragnienie dziecka. Jak rozwiązać problem niepłodności?



Notatki:



Leczenie niepłodności

O niepłodności mówimy wówczas, gdy mimo wielu prób (3-4 stosunki seksualne w tygodniu) kobieta przez rok nie zachodzi w ciążę.

W Polsce 1,5 miliona par z różnych powodów nie może mieć dzieci. Zaburzenia płodności u kobiet są powodowane m.in.: brakiem jajczkowania, niedożnymi jajowodami, mięśniakami macicy, alergią na nasienie partnera lub blokadą psychiczną. Wiek kobiety także ma niebagatelny wpływ na poczęcie dziecka – im później, tym trudniej. U mężczyzn problem z zapłodnieniem wynika z zaburzeń w funkcjonowaniu układu moczowo-płciowego. Często przyczyną jest obniżona wartość nasienia oraz wady anatomiczne, np. żylaki powrózka nasiennego. Jeżeli mimo starań para po roku nie doczekała się ciąży, a chce mieć dzieci, powinna zasięgnąć porady lekarza ginekologa.

Lekarz najpierw zleca wykonanie badań diagnostycznych, nadzoruje przebieg cyklu kobiety i wskazuje czas współżycia w dniach płodnych. Jeśli nie dojdzie do poczęcia dziecka, małżeństwo ma do dyspozycji trzy sposoby uzyskania ciąży (żaden nie daje 100% gwarancji). Pierwszy sposób opiera się na stymulacji jajczkowania i zastąpieniu współżycia tzw. inseminacją, czyli podaniem nasienia (plemników) na szyjkę macicy, do jamy macicy albo bezpośrednio do jajowodów. Drugim sposobem jest zapłodnienie *in vitro*. Trzecim – naprotechnologia.



In vitro

Jest to metoda pozaustrojowego (tzn. poza organizmem kobiety) zapłodnienia komórki jajowej. Aby uzyskać komórki jajowe, podaje się kobiecie

leki stymulujące jajczkowanie. (Uwaga! Nie zawsze są one bezpieczne). Następnie podczas zabiegu polegającego na nakłuciu igłą (pod kontrolą ultrasonograficzną) wszystkich widocznych pęcherzyków w obu jajnikach pobiera się płyn pęcherzykowy, zawierający komórki jajowe. W tym samym dniu pozyskuje się nasienie od mężczyzny. Pobrane dojrzałe komórki jajowe oraz odpowiednio przygotowane nasienie przenosi się do inkubatora i czeka się na zapłodnienie pozaustrojowe. W następnej dobie lekarz ocenia liczbę zapłodnionych komórek jajowych oraz ich pierwsze podziały. Kiedy osiągną stadium 4-8-komórkowych zarodków, są przenoszone do jamy macicy. Najczęściej lekarze wszczepiają dwa zarodki, w uzasadnionych przypadkach – trzy lub cztery. Pozostałe zarodki są zamrażane i przechowywane na wypadek niepowodzenia. Zarodki te mogą być użyte w ciągu pięciu lat od zamrożenia. Polskie przepisy nie regulują, co należy zrobić z zamrożonymi zarodkami po upływie tego okresu. Najczęściej nadliczbowe zarodki są niszczone lub służą jako „materiał biologiczny” do badań.

Oczekiwania wobec zabiegu *in vitro* są bardzo duże, wielkie mogą być także rozczarowania. Prawdopodobieństwo udanego zapłodnienia pozaustrojowego zależy w największym stopniu od wieku przyszłej matki. We Francji 40% zabiegów kończy się urodzeniem żywego potomstwa, a w Holandii – 20%.

Procedura *in vitro* zastępuje intymny akt małżeński działaniami technicznymi, tak wobec pary małżeńskiej, jak i wobec dziecka: selekcja zarodków (który wybrać?), transfer, proces zamrażania i odmrażania, przetrzymywanie w bankach ludzkich embrionów i ich niszczenie. Metoda *in vitro* budzi więc kontrowersje natury moralnej wynikające z poszanowania godności człowieka od samego początku jego życia. Każde dziecko od momentu poczęcia prawo do szacunku i do tego, by być owocem aktu miłości rodziców.

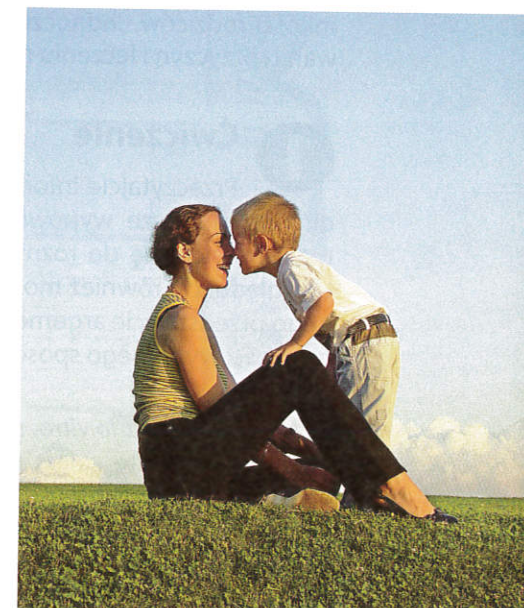


Naprotechnologia

Naprotechnologia (ang. *Natural Procreative Technology*) polega na postawieniu diagnozy, a następnie leczeniu niepłodności. Metoda ta łączy edukację par starających się o dziecko w zakresie poznawania rytmu płodności z najnowocześniejszą technologią medyczną. Podstawą naprotechnologii jest obserwacja cyklu miesięcznego kobiety. Jej organizm wysyła wiele sygnałów dotyczących płodności, trzeba tylko nauczyć się je rozpoznawać i interpretować.

Okres obserwacji i diagnostyka może trwać do 2 lat i obejmuje trzy etapy:

1. Nauka obserwacji cyklu kobiety według modelu Creightona i zapisywania jej wyników na specjalnej karcie (zobacz podręcznik s. 169), diagnostyka wstępna i badania hormonalne. Równocześnie przeprowadza się badania mężczyzny. Przygotowanie prowadzi instruktor, który uczy nanoszenia wy-





ników obserwacji cyklu na specjalne karty. Po trzech miesiącach obserwacji instruktor może zauważyć nieprawidłowości, wskazujące np. na zaburzenia hormonalne lub stany zapalne, które prowadzą do obniżonej płodności albo zwiększonego ryzyka poronienia samoistnego.

2. Diagnostyka. Para jest kierowana do lekarza naprotechnologa, który prowadzi diagnostykę laboratoryjną, obrazową czy laparoskopową oraz zleca badania dodatkowe: USG i badania hormonalne.
3. Leczenie. Etap ten obejmuje leczenie hormonalne i chirurgiczne. Wykorzystuje się nowoczesne techniki laserowe, chirurgię rekonstrukcyjną jajowodów, specyficzne postępowanie przeciwwzrostowe. Celem jest przywrócenie zdrowia prokreacyjnego pary i uzyskanie poczęcia dziecka.

Największą zaletą naprotechnologii jest to, że leczy ona nie tylko objawy fizyczne, które mogą powodować bezpłodność, ale również zwraca uwagę na problemy psychologiczne małżonków. Często po sesji terapeutycznej u psychologa organizm się „odblokowuje” i kobieta może zajść w ciążę. Naprotechnologia posługuje się nieinwazyjną diagnostyką opartą na obserwacji cyklu płodności. Szanuje zasady etyczne, godność człowieka, prawo dziecka do poczęcia z aktu miłości rodziców. Jednocześnie legitymuje się wysoką skutecznością w wykrywaniu przyczyn i leczeniu niepłodności.

1 Ćwiczenie

Przeczytajcie informacje o zaletach i wadach *in vitro* i naprotechnologii oraz poniższe wypowiedzi internautów. Następnie, pracując w grupach, ustosunkujcie się do różnych sposobów rozwiązania problemu niepłodności. Uwzględnijcie również możliwość adopcji dziecka. Za pomocą drzewa decyzyjnego przedstawcie argumenty „za” i „przeciw” dla każdego rozwiązania. Wnioski (wartości wybranego sposobu) przedstawcie klasie.

- I. Mam dziecko z *in vitro*, nie jest ani upośledzone, ani zdeformowane, ani bardziej chorowite – jest normalne. (...) Myślisz, że chęć posiadania swojego dziecka jest kaprysem? Mylisz się... Ten problem ciebie nie dotknął, nie wiesz co to znaczy. Może jak ktoś z najbliższej twojej rodziny będzie niepłodny (np. twoje dziecko), wtędy zrozumiesz...

(za: <http://wiadomosci.onet.pl/forum> [dostęp: 4 lipca 2013 r.])

- II. Czekaliśmy na dziecko 14 lat. (...) Gdy się dowiedzieliśmy, że w Lublinie jest poradnia naprotechnologiczna, wysłaliśmy tam gromadzoną przez lata dokumentację medyczną. Doktor dwa tygodnie to wszystko czytał, (...) a nam zlecił spotkanie z instruktorką naprotechnologii, która wytłumaczyła, jak wypełniać kartę obserwacji kobiecego cyklu. (...) W ich wyniku było leczenie. Doktor stwierdził problemy, których nikt wcześniej nie zauważył. Przepisał dodatkowe badania, zastosował terapię, a potem dał nam trzy miesiące... Wtedy właśnie poczęła się dwumiesięczna dziś Michalinka.

(za: www.leczenie-nieplodnosci.pl [dostęp: 4 lipca 2013 r.])



- III. Pamiętam każdy miesiąc procedury adopcyjnej, a w ostatnim miesiącu każdy dzień. Byłam paletą emocji: radość, lęk, smutek, zmiana nastroju, łzy, śmiech, a w tym ostatnim okresie czyli miesiąc przed przyjściem synka do domu nie mogłam jeść, spać. Kiedy przekroczył próg naszego domu, zostałam uzdrowiona. Jak już weźmiesz dziecko w ramiona, nie ma nic cudowniejszego.

(za: <http://forum.gazeta.pl> [dostęp: 4 lipca 2013 r.])

