Niepłodność to problem *cywilizacyjny*

Z prof. dr hab. n. med. Włodzimierzem Eligiuszem Baranowskim, Prezesem Zarządu Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia „Pro - Salutem" i kierownikiem Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego MON w Warszawie, rozmawiają Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny", dr Włodzimierz W. Sukiennik i p.o. Sekretarz Redakcji Donata Farys

- Panie Profesorze, czy niepłodność to problem współczesnej cywilizacji?

- Tak uważam. Sama epidemiologia tego zjawiska wskazuje, że jest to problem. Według różnych ocen co 4-5 para ma mniej lub bardziej nasilone problemy z zajściem w ciążę. Części z nich w ogóle nie będzie miała możliwości zajścia w ciążę stosując jakiekolwiek metody wspomaganego rozrodu. Oczywiście większość z tych par dzięki postępowi technologii medycznych można wyleczyć, ale rzeczywiście jest to olbrzymi problem. Prawdopodobnie ma na to wpływ współczesna cywilizacja i zanieczyszczenia, ale problem niepłodności zawsze towarzyszył ludzkości. Obecnie podkreśla się wpływ zanieczyszczenia środowiska, co zwłaszcza u mężczyzn powoduje istotną dewastację nasienia. Wszystkie niebezpieczne związki połączone z tym co jemy, pijemy i wdychamy powoduje obniżenie niepłodności. Młodsze pokolenie (mężczyźni w przedziale wiekowym 25 - 40 lat) ma gorsze nasienie, niż starsze pokolenie i najprawdopodobniej jest to spowodowane właśnie zmianami cywilizacyjnymi.

Idealnym zaleceniem profilaktycznym przeciwko niepłodności, aczkolwiek w dzisiejszych czasach nierealnym, jest unikanie dużych i częstych stresów. Korzystanie z używek, ogólnie chodzi tutaj o palenie papierosów, picie alkoholu, ubiór - zbyt obcisłe spodnie (szczególnie w przypadku mężczyzn), może być szkodliwe dla nasienia. Zawody wykonywane w warunkach wysokiej temperatury, jak również całodzienna praca siedząca (kierowcy, taksówkarze, praca biurowa przy komputerze) także przyczyniają się do zaburzeń ukrwienia jąder, co nie sprzyja płodności. Jak najbardziej zalecam aktywność fizyczną – sport, zarówno paniom, jak i panom oraz żywność z dużą ilością antyoksydantów, a także unikanie otyłości co także jest współczesną plagą.

- Wyobraźmy sobie sytuację, że przychodzi do Pana para i po badaniach okazuje się, że mają problem z niepłodnością. W jaki sposób Pan z nimi rozmawia, a następnie jakie kroki zaleca im wykonać w leczeniu?

- Ogólną zasada u osób, które przychodzą po raz pierwszy jest stopniowanie diagnostyki i ewentualnego leczenia. Najpierw zaczynamy od metod najmniej inwazyjnych - u kobiety polega ona na ustaleniu jej profilu hormonalnego, stwierdzeniu czy ma prawidłowy cykl miesiączkowy i czy posiada dostateczną rezerwę jajnikową. Kieruje się pacjentkę na odpowiednie badania krwi. U mężczyzn podstawowym, ale często krępującym badaniem, jest badanie nasienia. Tak jak wcześniej wspomniałem są to warunki absolutnie wstępne, bez nich nie powinno wykonywać się jakichkolwiek kroków. Sam wywiad oczywiście też jest bardzo ważny, ale rozstrzygające są badania, o których wspomniałem. Drugi stopień inwazyjności to pogłębiona diagnostyka, która wymaga metod zabiegowych. Można tu wymienić histerosalpingografię, która obecnie jest mniej popularna, ponieważ ma swoje wady - podaje się kontrast, badana przyjmuje dawkę promieni. Badanie odbywa się w szpitalu i nie jest zabiegiem generalnie przyjemnym. Ma jednak też swoje zalety - relatywnie często opisuje się spontaniczne zajście w ciąże po wykonaniu HSG, oczywiście istnieją różne wyjaśnienia tego zjawiska. HSG może zastąpić histerosalpingosonografia (z użyciem USG) i niekiedy mini - histeroskopia - metoda, która nie naraża pacjentki na uszkodzenia szyjki macicy i cieśni macicy, z późniejszymi konsekwencjami w postaci niemożności donoszenia ciąży.

Najbardziej inwazyjną metodą jaką wykorzystujemy w diagnostyce i leczeniu jest laparoskopia. Przy pomocy tego zabiegu możemy stwierdzić czy u pacjentki występują zrosty, najczęściej pozapalne, endometrioza, czy zespół policystycznych jajników. Również za pomocą laparoskopii badamy nie tylko drożność jajowodów, ale także ich ruchomość. Mimo, że laparoskopia jest metodą najbardziej inwazyjną, jest to metoda najbardziej czuła i specyficzna, a ponadto pozwala, nie tylko zdiagnozować rodzaj patologii, ale jednocześnie je leczyć. Niekiedy laparoskopia jest zabiegiem technicznie bardzo trudnym (pacjentki otyłe, rozległe zrosty, liczne uprzednie operacje).

- Jakie są, według Pana, najlepsze obecnie sposoby leczenia niepłodności?

- Nie istnieje pojęcie „najlepszy sposób leczenia niepłodności" - każda zdiagnozowana przyczyna niepłodności wymaga specyficznego, adekwatnego leczenia. Jeżeli kobieta wykazuje patologie jamy macicy (niektóre wady wrodzone, na przykład przegrodę macicy, polipy, zrosty wewnątrzmaciczne), potrzebne będzie zastosowanie mini histeroskopii. W przypadku mięśniaków, w zależności od ich lokalizacji i wielkości, zastosowanie mają laparoskopia, histeroskopia i niekiedy metody klasycznej chirurgii.

W przypadku gdy mężczyzna ma bardzo słabe nasienie, a para stara się o ciąże, najmniej inwazyjnym i najprostszym sposobem leczenia jest podanie nasienia „oczyszczonego", niekiedy z kilku pobrań, bezpośrednio do jamy macicy w cyklu stymulowanym lub niestymulowanym, bo to zależy od strony kobiecej. W sytuacjach dużych patologii (brak jajowodów, pojedyncze plemniki, niepowodzenia innych metod) stosujemy najbardziej zaawansowaną i najbardziej agresywną technikę IVF.

- Czy skuteczne metody leczenia niepłodności są powszechnie stosowane w Polsce czy z większym problem musimy udać się zagranicę ?

- Wszystkimi metodami leczenia niepłodności zajmują się głównie prywatne ośrodki i klinki, w Polsce są one bardzo dobrze wyposażone, posiadają wykwalifikowany personel z odpowiednią wiedzą i umiejętnościami. W zasadzie nie ma sensu udawać się za granicę. Wszelkie techniki wspomaganego rozrodu nie są Polsce obce. W Szwecji i krajach arabskich trwają próby przeszczepiania macicy, czym nie zajmują się jeszcze ośrodki w Polsce.

- Jakie istniejące mity na temat leczenia niepłodności należałoby Pana zdaniem obalić?

- Obaliłbym mit, żeby współżyć tylko w dniu kiedy jest owulacja. Cykle płciowe są na tyle różne, że nie da się tego tak przewidzieć. Bardzo często zdarza się , że pacjenci po dwóch, trzech latach leczenia myślą tylko o jednym, wtedy każę im zapomnieć o kalendarzyku i o lekarzu. Presja wywierana przez otoczenie oraz przez nich samych wywołuje lub nasila problem.

- Co uznałby Profesor za swój największy sukces związany z pomocą parom, które mają problemy z poczęciem nowego potomka?

- Była to para, u której (u kobiety oczywiście) stwierdziłem olbrzymie mięśniaki macicy. Pacjentka poddała się, w tym przypadku, dosyć skomplikowanej operacji wyłuszczenia mięśniaków. Po mniej więcej roku od operacji kobieta zaszła w ciąże i szczęśliwie donosiła. Oczywiście w takiej sytuacji rozwiązanie ciąży nastąpiło drogą cięcia cesarskiego, ponieważ poród siłami natury stwarzałby ogromne niebezpieczeństwo rozejścia się czy pęknięcia macicy, zgonu płodu oraz zagrożenie dla życia pacjentki.

- Dziękujemy za rozmowę.
Rozmawiali: dr Włodzimierz W. Sukiennik i Donata Farys

> **Nie ma najlepszego sposobu leczenia niepłodności, każda przyczyna niepłodności wymaga odpowiedniego podejścia.**