

Korelacja owulacji z objawami płodności

Przedstawiamy opracowanie artykułu zamieszczonego w czasopiśmie „Zentralblatt für Gynäkologie” (1), opisującego przeprowadzone na Uniwersytecie Heinricha Heinego w Düsseldorfie badania nad korelacją dnia owulacji z objawami płodności obserwowanymi przez kobiety. Wykorzystano w nich dane z cykli monitorowanych przy użyciu ultrasonografii, uzupełnianej określeniem stężenia LH (hormonu luteinizującego). Uzyskane wyniki pokazują, że przy pomocy samoobserwacji można w cyklu kobiecym z dużą dokładnością określić dzień owulacji. Zobacz też: moment owulacji uchwyciony na zdjęciu.

Wprowadzenie

Naturalne metody planowania rodziny są mocno osadzone w ginekologii. Przyczyniło się do tego wiele powstających na całym świecie opracowań naukowych. (...) Obserwuje się wyraźnie wzrastające zainteresowanie metodami naturalnymi, szczególnie po wieloletnim stosowaniu pigułek hormonalnych. Przy tym pojawia się wiele pytań o nowe technologie pomocne przy stosowaniu NPR (komputer do rejestracji cykli, domowe testery płodności).

Naturalne metody planowania rodziny stosowane w celu uniknięcia czy zainicjowania ciąży wykorzystują naturalne objawy, które kobieta może zaobserwować i zapisać: podstawowa temperatura ciała, objaw śluzu, zmiany w położeniu szyjki macicy, napięcie w piersiach, ból owulacyjny. Obserwacje są zapisywane na specjalnych kartach, na których również zaznacza się zakłócenia w rejestracji objawów. Przy stosowaniu reguł metody objawowo-termicznej jest możliwa kontrola cyklu z dokładnym wyznaczeniem okresu płodnego. Dysponując szczegółowymi zapiskami samodzielnie obserwowanych objawów, mamy możliwość uzyskania bardzo wartościowych danych: długość cyklu, czas owulacji, długość fazy folikularnej i fazy lutealnej oraz charakter krwawień. Mogą one być cenną pomocą przy badaniu „normalnych” cykli, w wykrywaniu sporadycznych zakłóceń lub też w diagnozowaniu cykli patologicznych. Tworzą także podstawę do badania cykli u dojrzewających dziewcząt oraz w okresie okołomenopauzalnym czy też przy regulacji cykli po odstawieniu antykoncepcji hormonalnej. Są także istotne przy testowaniu nowych technologii pomocnych w oznaczaniu fazy płodnej cyklu. Dlatego też powinno się odpowiedzieć na zasadnicze pytanie, jak „subiektywne” objawy samoobserwacji korelują z „obiektywnymi” parametrami kontroli cyklu. Takimi obiektywnymi parametrami klinicznego monitorowania cyklu są: liczba i wielkość pęcherzyków jajnikowych, inne dające się zaobserwować przy pomocy ultrasonografii oznaki wystąpienia owulacji, indeks szyjkowy Inslera, oznaczenie stężenia hormonów: estradiolu, LH, FSH i progesteronu. W niniejszej pracy parametry samoobserwacji zostały porównane z obiektywnymi badaniami stwierdzającymi owulację: ultrasonografią i testem stężenia LH w moczu.

Przebieg badań

W badaniu dotyczącym stosowania NPR w Niemczech, prowadzonym przez 10 lat przez naukowców z uniwersytetu w Düsseldorfie, zostały ujęte dane z 23 997 cykli pozyskane od 1 268 kobiet, które przeszły kurs wprowadzający do NPR. Na specjalnych arkuszach uczestniczki badania odnotowywały objawy płodności, a także ich zakłócenia oraz aktualne plany prokreacyjne. 49 pań zgłosiło gotowość, aby ich cykle dodatkowo monitorować poprzez USG i testy poziomu LH w moczu. Zgromadzono w ten sposób dane z 87 tak zwanych „cykli kontrolnych”. Obserwowano cykle przy pomocy USG przez powłoki brzuszne oraz USG przezpochwowe: od pierwszego dnia zaobserwowania śluzu na sromie do

momentu osiągnięcia przez pęcherzyk dominujący średnicy 12 milimetrów i od tej pory codziennie, aż do drugiego dnia po owulacji.

Od 6. do 25. dnia cyklu dodatkowo codziennie mniej więcej o tej samej porze dnia pozyskiwano mocz. W tej serii była określana wartość szczytowa LH (tester: Ovu LH SelfTest, Biomar, Marburg). Jako termin owulacji określono czas 24-30 godzin po szczycie LH w moczu względnie wystąpienie zaobserwowanych w USG oznak owulacji. W 65. z 87. cykli można było określić obiektywnie dzień owulacji przy pomocy obydwu metod. Wyniki te porównano z danymi uzyskanymi na podstawie prowadzonych przez kobiety obserwacji szczytu objawu śluzu szyjkowego (ostatni dzień występowania śluzu typu bardziej płodnego) oraz wzrostu podstawowej temperatury ciała (pierwszego wyższego pomiaru). Dodatkowo uwzględniono także objawy szyjki macicy (miękką, wysoko umieszczoną szyjką z rozszerzonym ujściem zewnętrznym) i bólu owulacyjnego.

Wyniki

57% kobiet uczestniczących w badaniach miało mniej niż rok doświadczenia w samoobserwacji i zapisywaniu objawów, 33% miało więcej niż dwa lata doświadczenia w metodzie. 77% uczestniczek zdobyło wykształcenie średnie lub ukończyło szkołę wyższą; 52% kobiet było zamężnych, a 38% stanu wolnego. W obserwowanych cyklach były uwzględnione także różne sytuacje szczególne: po porodzie, po poronieniu, po odstawieniu pigułki. Średnia długość cyklu wyniosła 27,95 dnia. Regularnych było 59,6% cykli (tzn. pochodzących od kobiet, u których 80% cykli zmieniało swą długość maksymalnie o 5 dni); 33,7% cykli pochodziło od kobiet, u których ponad 10% cykli było krótszych niż 25 dni. 2,9% cykli pochodziło od kobiet, u których ponad 10% cykli było dłuższych niż 35 dni. Tym samym badane cykle stanowią próbę reprezentatywną.

W 81% cykli wzrost temperatury, tzn. pierwszy wyższy pomiar przypada przeciętnie 0,92 dnia po obiektywnie stwierdzonej owulacji. Szczyt wydzielania śluzu przypada w 82% w dniu obiektywnie stwierdzonej owulacji. Objaw śluzu rozpoczyna się przeciętnie na 7,63 dnia przed owulacją. Wymienione powyżej oznaki szyjki przypadają w 70% na dzień przed obiektywną owulacją lub na sam dzień owulacji. Objaw bólu owulacyjnego pojawia się w 34% przypadków w dniu owulacji. W 40% cykli określenie dnia owulacji poprzez samoobserwację zgadza się z jej obiektywnym rozpoznaniem, zaś w 89% cykli obserwowane objawy zbiegają się z okresem owulacji (z odchyleniem +/- 1 dzień). Wyniki te przemawiają za uznaniem miarodajności objawów uzyskanych poprzez samoobserwację oraz przyjęciem jako wiarygodne reguł obserwacji stosowanych w metodach NPR – krótko mówiąc są one użyteczne, jeśli chodzi o możliwość samodzielnego wskazania czasu owulacji.

Wnioski

W omawianej pracy ukazano zbieżność objawów uzyskanych poprzez samoobserwację z diagnostycznymi wskaźnikami owulacji uzyskanymi przez badanie USG i określenie szczytu LH. Samoobserwacja objawów cyklu jest często – jak się okazuje, niesłusznie – oceniana jako niepewna i nie dająca podstaw do określenia czasu jajeczkowania. Przedstawione wyniki badań pokazują jednak, że przy pomocy samoobserwacji bardzo dobrze i niezawodnie daje się określić w cyklu czas owulacji, a co za tym idzie, praktykując metody NPR, można z dużą pewnością wyznaczyć czas płodny cyklu w celu uniknięcia bądź zainicjowania poczęcia. Warunkiem jest nauczanie się reguł metody objawowo-termicznej. Nie jest to specjalnie trudne, skoro 57% uczestniczek przedstawionego badania praktykowało NPR krócej niż 1 rok, a jednak okazało się, że i one potrafiły poprawnie prowadzić obserwacje pozwalające określić czas owulacji.

(Opracowanie: NB, MT)

(1) C. Gnoth, Petra Frank-Herrmann, M. Bremme, G. Freundl, E. Godehard. Wie korrelieren selbstbeobachtete Zyklussymptome mit der Ovulation? „Zentralblatt fur Gynakologie” 1996 nr 118 s. 650 – 654.