

Starania o poczęcie. Co radzą Amerykanie?

Lekarze coraz częściej mają do czynienia z małżeństwami, które napotykać na problemy z poczęciem, mimo iż nie zdiagnozowano u nich niepłodności. W związku z tym Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Reprodukcyjnej, opublikowało w listopadzie 2008 roku podstawowe zalecenia dla personelu medycznego dotyczące porad dla małżeństw zwracających się o pomoc w tego typu trudnościach. Sugestie te oparte zostały na analizie licznych badań naukowych (dołączona do zaleceń bibliografia liczy 72 publikacje z lat 1982-2008).

Z wiekiem trudniej o dziecko

Badania statystyczne wykazują, że kobieta dobiegająca czterdziestki ma o około połowę mniejsze szanse na poczęcie dziecka niż dwudziestoparolatka. Jeśli do poczęcia nie doszło w trzech pierwszych cyklach regularnych zbliżeń, to jego prawdopodobieństwo w kolejnych miesiącach zmniejsza się, ale nie można jeszcze mówić o niepłodności, gdyż badania w tym kierunku zaleca się rozpoczynać u młodszych kobiet dopiero co najmniej po roku bezskutecznych starań o dziecko (zaś w przypadku pań, które ukończyły 35 lat, po 6 miesiącach). Problem obniżającej się z wiekiem zdolności do poczęcia dziecka dotyczy bardziej kobiet aniżeli mężczyzn, u których wskaźniki płodności spadają dopiero w okolicach pięćdziesiątki.

Jak częste zbliżenia?

Publikacje medyczne z ostatniej dekady podważają dominujący wciąż pogląd, iż częste zbliżenia obniżają męską płodność. Okazuje się, że dwudniowe przerwy we współżyciu nie mają wpływu na jakość nasienia. Nawet codzienne współżycie nie powodowało obniżenia ilości i ruchliwości plemników u mężczyzn z nasieniem normalnej jakości, co więcej – paradoksalnie – poprawiało ich liczbę i ruchliwość u mężczyzn cierpiących na oligozoospermie (mających poniżej 20 mln plemników w 1 mililitrze ejakulatu). Powstrzymywanie się od współżycia przez mniej niż 10 dni nie ma znaczącego wpływu na morfologię nasienia, natomiast po dłuższej przerwie w zbliżeniach jej parametry ulegają pogorszeniu.

Wprawdzie sugerowanie określonej częstotliwości zbliżeń może powodować u małżonków niepotrzebny stres, wpływający niekorzystnie na ich starania, warto jednak wiedzieć, iż najwyższy wskaźnik płodności (37 procent) uzyskiwały pary współżyczące codziennie, nieco niższy (33 procent) podejmujące zbliżenia co drugi dzień, natomiast prawdopodobieństwo poczęcia spadało do 15 procent, jeżeli do współżycia dochodziło tylko raz na tydzień.

Małżonkowie starający się bezskutecznie o dziecko przeżywają oczywiście w takiej sytuacji napięcie emocjonalne, które może powodować niechęć do współżycia czy brak satysfakcji seksualnej. Stres jest często większy, jeśli para stara się monitorować dzień owulacji albo kieruje się przyjętym wcześniej schematem współżycia. W związku z tym należy poinformować małżonków, że największe prawdopodobieństwo poczęcia osiągną, współżycząc co 1-2 dni, lecz równocześnie trzeba zwrócić uwagę, że nie powinni czuć się przymuszeni do rygorystycznego stosowania się do tego zalecenia.

Najlepszy moment cyklu

W języku angielskim na określenie czasu optymalnej płodności w cyklu kobiecym używa się określenia „fertile window” – oznacza ono sześciodniowy przedział cyklu zakończony dniem owulacji.

Większość badań wskazuje, iż największe szanse na sukces mają małżonkowie współżyjący w ciągu dwu dni poprzedzających owulację. Warto jednak pamiętać, iż precyzyjne wyznaczenie momentu jajczkowania jest trudne bez specjalistycznego monitoringu jajników i poziomu hormonów. Omawiając możliwość monitorowania owulacji, amerykańscy uczeni, powołują się na badania, według których kobiety prowadzące obserwacje objawów płodności (podstawowych: temperatura, śluz, szyjka oraz drugorzędnych: ból owulacyjny, nastrój, poziom libido) są w stanie dokładnie przewidzieć dzień owulacji w 50 procentach przypadków, co jest niezwykle istotne dla zaplanowania współżycia na najlepszy czas. Bardzo wiarygodnych danych dostarcza w tym względzie obserwacja śluzu szyjkowego. Na skutek działania estrogenów na około 5-6 dni przed owulacją śluz szyjkowy staje się coraz bardziej obfity, a maksimum jego wydzielania przypada na 2-3 dni przed jajczkowaniem. Badając korelację owulacji z tym objawem, uczeni wykazali, że w przeważającej liczbie przypadków jajczkowanie ma miejsce w dniu szczytu śluzu lub dzień przed nim (terminem „szczyt śluzu” określamy w metodach NPR ostatni dzień, w którym można zaobserwować śluz typu bardziej płodnego – rozciągliwy i przezroczysty – lub odczucie mokrkości na zewnętrznych narządach rodnych).

Według jednej z analiz wskaźnik poczęć okazał się najwyższy (38 procent) dla zbliżeń przypadających w dniu szczytu, zaś dzień przed lub dzień po nim wynosił od 15 do 20 procent.

Wśród badaczy nie ma zgodności co do przydatności domowych testerów owulacyjnych, których działanie opiera się na pomiarze poziomu hormonu luteinizującego w moczu kobiety. Chodzi o wykrycie nagłego wzrostu poziomu LH (tzw. „pik LH”), bowiem owulacja następuje zwykle w ciągu 24 do 36 godzin po nim. Wynikałoby z tego, że najdogodniejsze dla zapłodnienia są 2-3 dni następujące po „piku LH”. Według jednego z badań z roku 2004 regularna obserwacja śluzu szyjkowego daje lepsze rezultaty niż stosowanie testów owulacyjnych.

Technika zbliżenia

Omawiając kwestie techniki zbliżeń, autorzy stwierdzają, że nie znajduje naukowego potwierdzenia potoczne przekonanie, że pozostawanie po stosunku w pozycji na wznak sprzyja przemieszczaniu się plemników. Podczas ciekawego eksperymentu polegającego na umieszczeniu w różnych momentach fazy folikularnej (czyli poprzedzającej owulację) oznaczonych plemników przy tylnym sklepieniu pochwy oraz obserwacji ich transportu do jajowodów w ciągu co najmniej 2 minut okazało się, że wędrowały one jedynie jajowodem prowadzącym ku jajnikowi, w którym znajdował się dominujący pęcherzyk, przy czym ilość przemieszczanych plemników była wprost proporcjonalna do wielkości pęcherzyka, a ponadto ich liczba wzrastała po zaaplikowaniu kobiecie oksytocyny, mającym symulować skok jej poziomu podczas orgazmu.

Mimo iż przypuszcza się, że towarzyszące orgazmowi skurcze pochwy mogą wspomagać transport plemników, to jednak nie zostało to potwierdzone naukowo, podobnie jak nie wykazano związku pomiędzy płodnością a przyjętą podczas zbliżenia pozycją oraz pomiędzy wyborem czasu zbliżenia a płcią poczętego dziecka.

Co jemy, jak żyjemy

Wiele uwagi poświęcono wpływowi diety i stylu życia na płodność. Bardzo wyraźna jest zależność pomiędzy płodnością a otyłością oraz niedowagą. Prowadzenie zdrowego trybu życia może mieć pozytywny wpływ na wyeliminowanie dysfunkcji owulacji, pojedyncze badania wskazują również na pozytywne oddziaływanie na płodność diety wegetariańskiej, niskotłuszczowej, suplementacji witaminowej, diety bogatej w antyoksydanty oraz stosowania preparatów ziołowych. Niepłodność może być też skojarzona z podwyższonym stężeniem rtęci we krwi spowodowanym nadmiarem ryb morskich i owoców morza w diecie. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia u dziecka wad układu nerwowego, kobiety planujące poczęcie powinny przyjmować kwas foliowy w codziennej dawce co najmniej 0,4 miligrama.

Papierosy

Bardzo silny wpływ na osłabienie płodności ma palenie papierosów. W jednym z poważnych badań (Augood, Duckitt, Templeton, 1998) porównano dane zebrane od prawie 11 tysięcy palących kobiet z danymi od 19 tysięcy kobiet niepalących — okazało się, że palenie zwiększa ryzyko niepłodności aż o 60 procent! Palenie przyspiesza także wejście w menopauzę, osłabia wydolność ciała żółtego (a zbyt krótka faza lutealna uniemożliwia zagnieżdżenie się zarodka), a także podnosi ryzyko poronienia. W przypadku mężczyzn palenie obniża ilość plemników, osłabia ich ruchliwość i pogarsza jakość.

Alkohol

Jeśli chodzi o płodność i spożywanie alkoholu, to jakkolwiek wyniki badań nie przynoszą jednoznacznych konkluzji, jednak sugerują raczej umiarkowane jego spożywanie oraz całkowite wyeliminowanie w ciąży oraz w okresie starań o poczęcie. Dla przykładu: badania przeprowadzone w Danii wśród prawie 30 tysięcy ciężarnych kobiet wykazały, że kobiety spożywające wino potrzebowały mniej czasu na zajście w ciążę niż te, które w ogóle nie piły alkoholu, a podobne badanie we Włoszech nie wykazało takiej zależności. Z drugiej strony szwedzcy uczeni, analizując dane zbierane przez 18 lat, doszli do wniosku, że picie dwóch i więcej drinków dziennie w znaczący sposób wpłynęło na obniżenie płodności. Natomiast już w latach 90. dwudziestego wieku uczeni odkryli, że nawet umiarkowane spożywanie alkoholu w ciąży może być zgubne dla zdrowia dziecka. Z tego powodu należy zdecydowanie odradzać picie przez kobiety alkoholu w okresie starań o poczęcie.

Związek stylu życia i diety z płodnością

Czynnik
Wpływ na płodność

Badanie

Otyłość (BMI >35)

Okres starań o poczęcie wydłuża się dwukrotnie

Hassan i Killick, 2004

Niedowaga (BMI <19)

Okres starań o poczęcie wydłuża się czterokrotnie

Hassan i Killick, 2004

Palenie papierosów

Ryzyko niepłodności wzrasta o 60 procent

Clark i współpracownicy, 1998

Alkohol (więcej niż dwa drinki dziennie)

Ryzyko niepłodności wzrasta o 60 procent

Eggert i współpracownicy, 2004

Kofeina (ponad 250 mg dziennie)

Ryzyko niepłodności wzrasta o 45 procent

Wilcox i współpracownicy, 1988

Narkotyki

Ryzyko niepłodności wzrasta o 70 procent

Mueller i współpracownicy, 1990

Długotrwały kontakt z toksynami i rozpuszczalnikami

Ryzyko niepłodności wzrasta o 40 procent

Hruska i współpracownicy, 2000

BMI – ang. Body Mass Index (współczynnik masy ciała)

Kofeina

Również picie nadmiernych ilości kawy (powyżej pięciu filiżanek dziennie, co odpowiada dawce około 500 mg kofeiny) podnosi prawie o połowę ryzyko niepłodności. Udowodniono także, że już spożywanie od 200 do 300 mg kofeiny w ciąży zwiększa prawdopodobieństwo poronienia. Nie zaobserwowano jednak, aby umiarkowane spożycie kawy w ciąży miało wpływ na wagę urodzeniową czy prowadziło do przedwczesnego porodu. Jedna, dwie filiżanki kawy dziennie nie mają znaczącego wpływu na płodność.

Inne czynniki

Badania opublikowane w roku 1990 wskazują na związek pomiędzy używaniem tzw. „miękkich” narkotyków (np. marihuany) a niepłodnością – ryzyko jej wystąpienia wzrastało wówczas o 70 procent; dobrze udokumentowany jest także destrukcyjny wpływ palenia marihuany na rozwój płodu.

Analiza publikacji naukowych nie wskazuje na to, aby korzystanie z sauny wpływało negatywnie na męską płodność, podobnie jak nie jest przeciwwskazane podczas przebiegającej bez komplikacji ciąży.

Również warunki pracy mają wpływ na płodność: u kobiet może być obniżona z powodu długotrwałego kontaktu z oparami toksyn i rozpuszczalników używanych w pralniach chemicznych czy drukarniach, a w przypadku mężczyzn negatywny wpływ na parametry nasienia ma kontakt z metalami ciężkimi. Potwierdzone jest także szkodliwe oddziaływanie pestycydów stosowanych w nawozach rolniczych; bada się również długotrwałe niekorzystne zmiany środowiskowe, związane z przenikaniem tych środków do wód gruntowych i rzek, a w ten sposób do ujęć wody pitnej.

Podstawowe zalecenia dla małżeństw starających się o poczęcie

- Częstsze zbliżenia (codziennie lub co drugi dzień) zwiększają prawdopodobieństwo poczęcia, choć bardzo podobne wskaźniki poczęć odnotowano także w przypadku współżycia 2-3 razy w tygodniu.
- Czas najwyższej płodności to sześciodniowy przedział cyklu kończący się jajczkowaniem, w którym występuje duża ilość śluzu typu bardziej płodnego.
- Dla skuteczności starań o dziecko nie ma szczególnego znaczenia pozycja, w jakiej odbywa się współżycie.
- Okres starań o poczęcie wydłuża się z wiekiem. Kobiety po 35 roku życia powinny zasięgnąć specjalistycznej porady po 6 miesiącach bezskutecznych prób.
- Kobiety mające cykle zbliżone do typowego modelu powinny rozpocząć regularne, częste zbliżenia po ustąpieniu krwawienia miesięczkowego.

- Dla małżeństw podejmujących współżycie rzadziej, mogą się okazać pomocne testy owulacyjne lub obserwacje pozwalające określić przewidywany termin jajczkowania.
- Umiarkowane spożycie alkoholu i kofeiny nie wpływa znacząco na obniżenie płodności.
- Palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, używanie jakichkolwiek narkotyków (także „miękkich”) oraz stosowanie popularnie dostępnych żelów nawilżających (lubrykantów) jest niewskazane w przypadku małżeństw starających się o poczęcie.

(Opracowano na podstawie artykułu Optimizing Natural Fertility, w: „Fertility and Sterility”, Vol. 90, Suppl. 3, November 2008. Oryginalna wersja artykułu: www.npr.pl/badania/optimizing_natural_fertility.pdf)