

Skuteczna pomoc w osiągnięciu poczęcia

Niewiele jest opracowań na temat wskaźników skuteczności w osiąganiu poczęcia przez małżeństwa stosujące metody rozpoznawania płodności. Wyniki takich badań opublikowali w latach 2003 i 2004 uczeni z uniwersytetów w Düsseldorfie i w Heidelbergu. Wzięły w nich udział na ochotnika starające się o poczęcie małżeństwa posługujące się w tym celu objawowo-termiczną metodą naturalnego planowania rodziny, która opiera się na obserwacji podstawowej temperatury ciała oraz śluzu szyjkowego. Celem badań było ustalenie statystycznego prawdopodobieństwa poczęcia oraz średniego czasu, w którym pocznie się dziecko.

W pierwszym etapie badań doświadczeni instruktorzy NPR przeszkolili 1 357 małżeństw, spośród których wybrano następnie 346 par, monitorowanych od pierwszego cyklu starań o poczęcie. Potwierdzenie ciąży następowało poprzez badanie ultrasonograficzne, test ciążowy oraz na podstawie przedłużającej się ponad 18 dni fazy lutealnej (liczonej od pierwszego dnia okołooowulacyjnego wzrostu temperatury). Przed każdym kolejnym cyklem uczestnicy badań deklarowali pragnienie poczęcia dziecka i odnotowywali wszystkie zbliżenia w danym cyklu, po czym nie uwzględniano w statystykach tych cykli, w których przynajmniej jeden raz nie doszło do współżycia w fazie płodności (w całym okresie badawczym taka sytuacja miała miejsce w 3 procentach cykli). Średnia wieku kobiet uczestniczących w badaniach wyniosła 29 lat (przy rozrzucie od 20 do 44 lat), zaś średnia wieku ich partnerów to 31 lat. 310 spośród 346 par osiągnęło poczęcie (najpóźniej w 29 cyklu starań i prowadzenia obserwacji). Te 310 małżeństw zostało w badaniu zaklasyfikowanych jako pary o potwierdzonej płodności i w tej grupie wskaźniki prawdopodobieństwa ciąży były następujące:

- 0,42 w pierwszym cyklu starań,
- 0,75 w ciągu dwóch cykli starań,
- 0,88 w ciągu trzech cykli starań,
- 0,98 w ciągu dwunastu cykli starań.

Z kolei, jeśli liczyć te wskaźniki dla całej badanej grupy, to sytuacja przedstawia się następująco:

- 0,38 w pierwszym cyklu starań,
- 0,68 w ciągu dwóch cykli starań,
- 0,81 w ciągu trzech cykli starań,
- 0,92 w ciągu dwunastu cykli starań.

Widzimy zatem, iż blisko 90 procent par o potwierdzonej płodności oraz prawie 80 procent wszystkich badanych par zaszło w ciążę w ciągu pierwszych sześciu cykli obserwacji i współżycia ukierunkowanego na poczęcie dziecka.

8 procent badanych potrzebowało na to więcej niż 12 cykli i zostały one uznane za pary o osłabionej płodności, przy czym w 30 procentach takich przypadków, uczeni mieli do czynienia z wtórną niepłodnością, to znaczy, że pary te wcześniej zaszły w ciążę przynajmniej raz. Okazało się także, że w całej grupie badawczej wystąpiło znaczące powiązanie bardziej zaawansowanego wieku badanych z niższym wskaźnikiem prawdopodobieństwa poczęcia. Jednak podobnego zjawisko nie odnotowano już w obrębie wyselekcjonowanej grupy małżeństw o potwierdzonej płodności.

Opierając się na tych wynikach, naukowcy doszli do wniosku, że prawie co drugie małżeństwo może być niepłodne lub doświadczać osłabionej płodności, jeśli nie udało się doprowadzić do ciąży w ciągu pierwszych 6 cykli starań (taka sytuacja miała bowiem miejsce w 20 procentach przypadków, w odniesieniu do całej grupy oraz w 10 procentach przypadków w grupie małżeństw o potwierdzonej płodności). W związku z tym zaproponowano nieco inne podejście w diagnostyce niepłodności: już po sześciu cyklach bezskutecznych starań o dziecko z użyciem objawowo-termicznej metody rozpoznawania płodności, należałoby kierować pary do wstępnej diagnostyki potencjalnej niepłodności. Jednak jeśli kobieta nie przekroczyła 35 lat, a sytuacja zdrowotna małżonków nie daje powodów do niepokoju (drożne jajowody, odpowiednia liczba plemników w ejakulacie, regularne miesiączkowania, brak podejrzeń co do obniżonej wydolności pęcherzyków jajnikowych) wówczas, według autorów badań, jedynym zaleceniem powinno być podejmowanie współżycia wcelowanego w fazę płodności przez kolejnych 36 miesięcy, bowiem małżeństwa takie mają dużą szansę (ponad 60 procent) zajścia w ciążę w tym okresie.

Równocześnie w przypadku małżeństw z problemami zdrowotnymi, które rozpoznawały czas największej płodności i bezskutecznie podejmowały w nim współżycie przez 12 cykli, należy podjąć bardziej zaawansowaną diagnostykę przyczyn niepłodności.

Wyniki opracowane przez niemieckich uczonych okazały się zbliżone do wniosków z badań przeprowadzonych pod kierunkiem twórcy NaProTechnologii, Thomasa Hilgersa, który poddał obserwacji małżeństwa posługujące się inną metodą NPR – opartym wyłącznie na obserwacji śluzu Modelem Creightona. Również Hilgers sugeruje objęcie opieką i skierowanie na wstępną diagnostykę par, które nie mogą doczekać się poczęcia w ciągu 6 miesięcy, mimo ukierunkowanego współżycia w płodnej fazie cyklu, podczas gdy w tradycyjnej praktyce lekarskiej przyjmuje się, że tego rodzaju działania powinno się rozpocząć dopiero po 12 miesiącach bez upragnionej ciąży.

Rekomendacja, by młode małżeństwa, u których nie zdiagnozowano wspomnianych wcześniej zdrowotnych komplikacji zaburzających płodność, ograniczyły się do praktykowania metod rozpoznawania płodności przez kolejne trzy lata, pozwala uniknąć stosowania kosztownych i uciążliwych zaawansowanych procedur medycznych (w tym także sugerowanego coraz częściej zapłodnienia in vitro). Równocześnie powinno się skoncentrować pracę z takimi parami na bardziej precyzyjnym wyznaczeniu wąskiego przedziału najwyższej płodności (ang. „fertile window”), a także należałoby położyć większy nacisk na weryfikację nawyków żywieniowych, aktywność fizyczną, umiejętność radzenia sobie ze stresem, rzucenie palenia, większą ilość wypoczynku itp.

(Opracował Maciej Tabor – na podstawie artykułu w: „Natural Family Planning Current

Medical Research”, t. 15, nr 1-2/2004, s. 9–10.)