A tudatos családtervezés és gyermekvállalás elősegítése családbarát szemléletben

Dr Császár-Nagy Noémi

A családdá és szülővé válás egészségügyi vonatkozásai

KINCS Műhelykonferencia

2018. július 10.

„Babavágyó” címen

A Három királyfi, három királylány mozgalom országos program sorozat keretében juttatja el jelen előadás ismereteit a családokhoz

Termékenységi zavar és népesedés

A KSH adatai szerint 91690 gyermek született Magyarországon (2015), és 131697 hunyt el, tehát a **lakosság csökkent (40007 személlyel**), **a születések száma nem közelíti meg a halálozások számát, így a <u>népesség folyamatosan fogy</u>**.

Év	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Születés-szám	97496	99871	97613	99149	96442	90335	88049	90269	88689	91510	91690
Elhunytak száma	135732	131603	132938	130027	130414	130456	128795	129440	126778	126308	131697

Miért nem születnek meg a kívánt gyermekek?

Nemzetközi és hazai kutatások nyomán összegezhető, hogy nehezítő tényezők, akadályok:

- **35 éves kor alatt anyagi-gazdasági-életkörülménybeli (tanulmányok, karrierépítés) helyzetből eredő tőke- és feltételhiányosságok**
- **35 év felett kevésbé tőkehiányos, túlnyomóan biológiai és lelki termékenységi nehézségek jellemzők**

Teendő: „diagnózis nyomán terápiás terv”

- **35 év alatt ösztönző rendszerek kidolgozása,**
- **35 év felett a reprodukció szakmailag integrált biopszichoszociális útjainak elősegítése**

Célkitűzések (1)

Cselekvési tervek kidolgozása a támogatás területein

- A fogamzásra, életkori jellemzőkre, férfi-női fertilitásra, asszisztált reprodukciós lehetőségekre vonatkozó széleskörű és szakszerű tájékoztatás
- A „meddőségre” vonatkozó **tévhitek felcserélése tudatos ismeretekre.**
- A fertilitás életkori jellemzőinek tudatosíttatása
- A babára vágyó édesanya-édesapa jelöltek felkészítése. Tájékoztatás a sikeres fogantatás és örömteli várandósság

Célkitűzések (2)

- A reprodukciós nehézségekkel küzdő családok szakszerű támogatási rendszerének (a teendők algoritmusának) kidolgozása. **Új szakmai irányelv!**
- Szakmai teamekre (orvos, pszichológus, mentálhigiénikus, szülésznő, CSVSZ védőnő, gyógytornász) alapozott biopszichoszociális segítő rendszerek modellezése: **komplex elvű ellátási guideline és protokoll.**

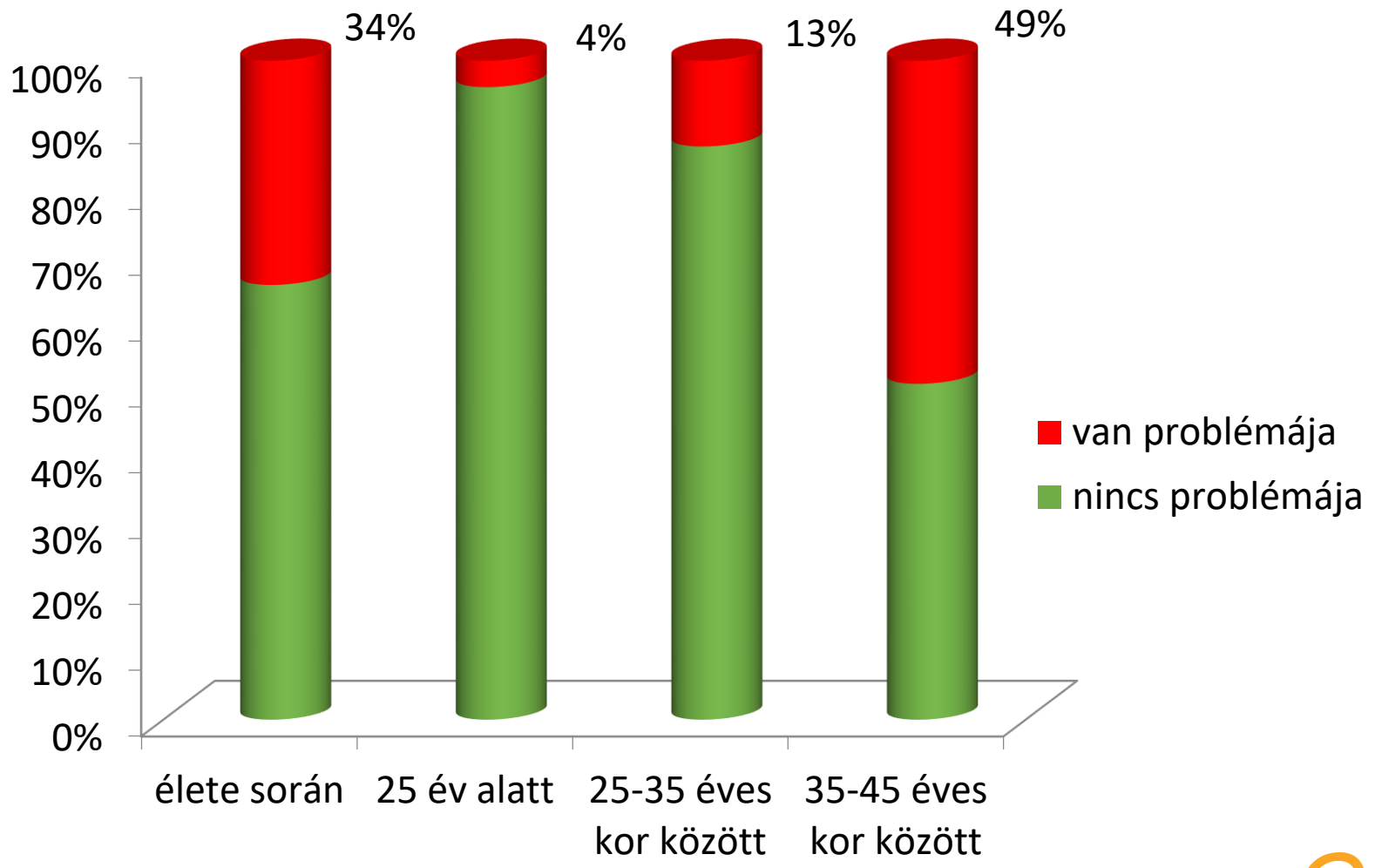
Szemléletváltásra van szükség

- **Pozitív kommunikáció** a betegszerep helyett: pl. „babavágyás, babafogadás nehezítettségéről” beszélünk „meddőség” helyett
- Az **életkor elsődleges meddőséget** okozó szerepét a köztudatba kell vinni
- Az asszisztált reprodukciós kezelésekkel (lombik programokkal) szembeni **előítéleteket fel kell oszlatni**
- A köztudatban élő **téves nézeteket ismeret átadással** kell megszüntetni (p. „A fogamzásgátlók ártanak”, miközben ez így nem igaz)

Epidemiológia

Magyarországon átlagosan kb. minden ötödik-hatodik párt (10-15%-ot) érint a nehezített babafogadás (a meddőség) problémája 25 éves kor felett. Ez a szám a korral rosszabb: **35 éves párok esetén minden 2. pár érintett.**

Nők és **férfiak** okán egyaránt előáll a babafogadás nehezítettsége



Mikortól javasolt szakembert keresni?

<u>35 év alatt: ha 1 év (!!)</u> rendszeres nemi élet után nem jön a baba

<u>35 év felett: ha fél év (!!)</u> rendszeres nemi élet után nem jön a baba

Miért érdemes segítséget igénybe venni?

1. Manapság egyre **későbbi <u>életkorban</u>** szánják rá magukat a nők a gyermekvállalásra, ez eleve indokolja az orvosi segítséget
2. A klinikai vizsgálatok azt bizonyítják, hogy a fogantatási nehézségek hátterében **30%-ban <u>genetikai okok</u>** állnak
3. A **<u>férfiak is</u> ugyanolyan mértékben** lehetnek érintettek a babanemzés nehezítettségében, így **közös ügyről van szó, közös családtervezési út kell a terhességhez**

Az életkor szerepe a fogantatásban

A mítosz:

„Ma már bármilyen életkorban szülhetnek a nők – sok hölgy a negyvenes éveiben ad életet az első gyermekének.”

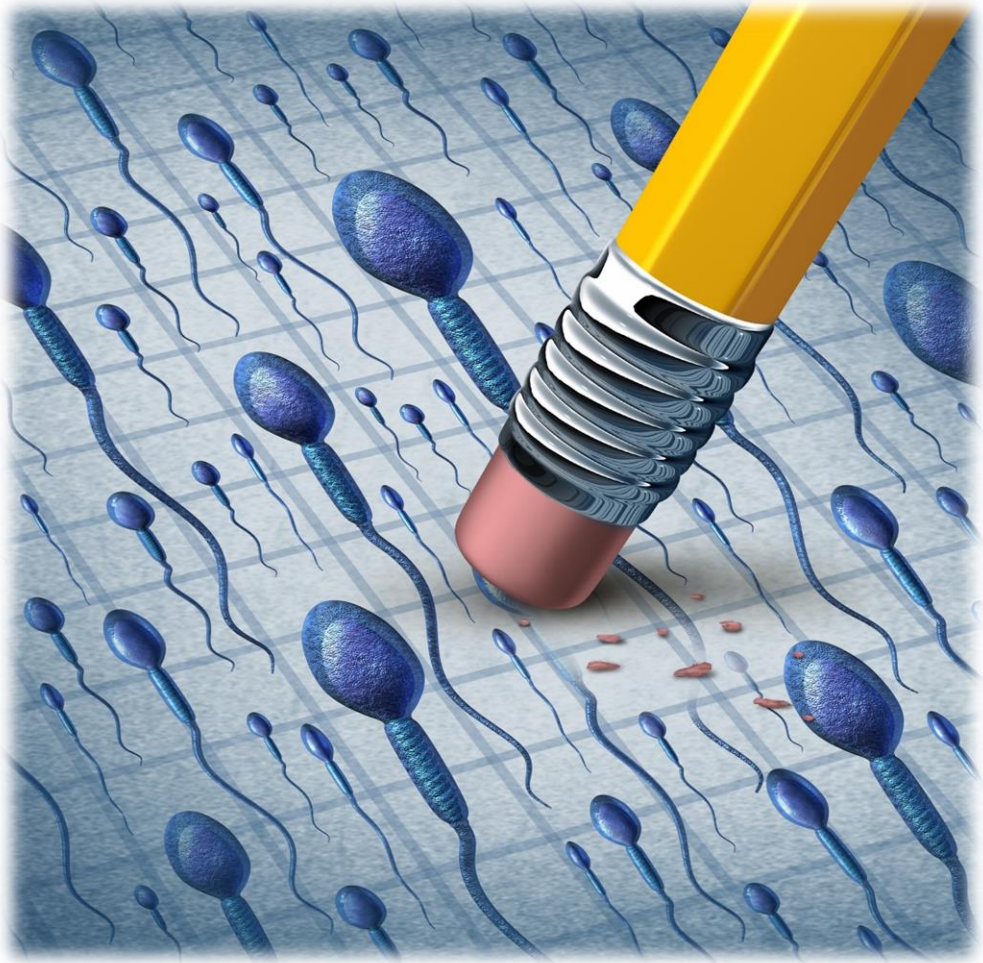
Az igazság:

Az **anyai és az apai életkor az elsődleges és legfontosabb faktor**, ami a termékenységet és az egészséges gyermek megszületését befolyásolja.

A férfiak nemző képességének nehezítettsége

A probléma kb. minden 20. férfit érint!!!

Babafoganási problémás párok 50%-ánál a férfi nemzési nehézsége áll a háttérben

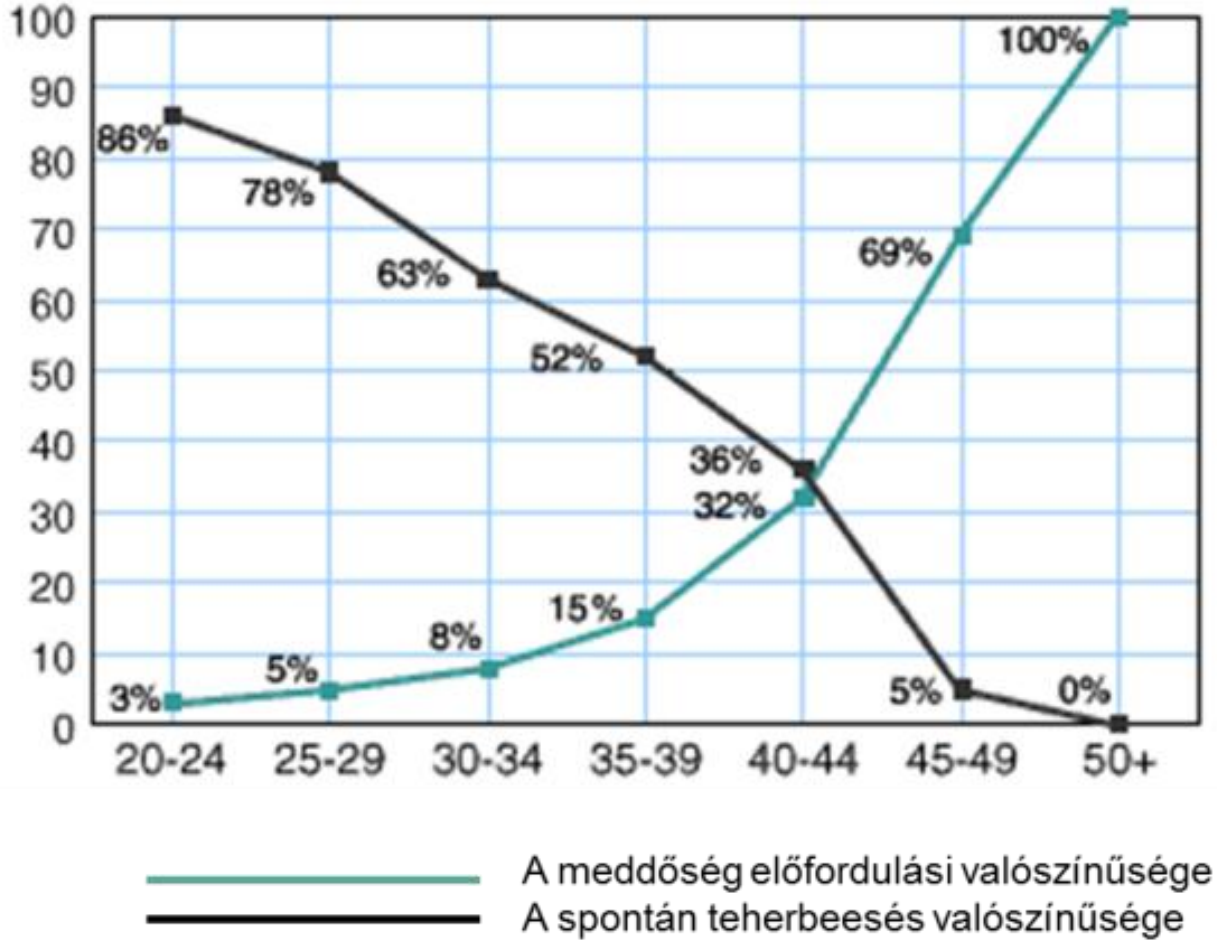


„Men's Health-Male Factor Infertility". University of Utah Health Sciences Center. 2003-04-01.

HÁROM KIRÁLYFI, HÁROM KIRÁLYLÁNY

Az életkor szerepe a női fogantatásban és nehézségeiben

A nők 20-24 éves korban a legtermékenyebbek



- **A terhesség 20. hetében** a leánymagzatok petefészkei körülbelül **7 millió (!!) sejtet tartalmaznak.**
- **12 évesen már csak körülbelül 300-500.000** az petefészkekben lévő elsődleges tüszők száma
- **35 éves kortól a spontán teherbeesés valószínűsége már csak 50%, a nehézségeké is ugyanennyi**
- **40 éves korukra a hölgyek termékenységi képessége már csak 35%**

Maheshwari, Hamilton és Bhattacharya (2008) Effect of female age on the diagnostic categories of infertility. *Human Reproduction*, *23*(3), 538-542

Milyen vizsgálatok fontosak?

Egyforma odafigyeléssel és körültekintéssel kell a pár mindkét tagját kivizsgálni!

I. Egészségügyi adatok megismerése (anamnézis a termékenységi szakértőnél, speciálisan képzett nőgyógyásznál);

II. A. Női vizsgálat:

1. női genitális panel (vér és vizelet-vizsgálat, baktérium vizsgálat, stb.)

,

2. női genetika panel (pl. mélyvénás trombózisra való hajlam, stb.)

II. B. Férfi vizsgálat:

1. Spermiogram (3-5 napos megtartóztatás utáni spermium vizsgálat),

2. férfi genitális panel (pl. vér, vizelet vizsgálat),

3. férfi genetikai panel (pl. Y kromoszóma vizsgálat)

Hogyan tovább?

Ha orvosi segítségre van szükség a leletek alapján, mint **Magyarországon minden 5. párnak,** akkor a termékenységi szakember **megbeszéli a párral a lehetőségeket:**

Vannak **in vivo** (a megtermékenyülés az anyában történik) és **in vitro** (lombik vagy IVF, azaz in vitro, azaz ”az üvegben”) lehetőségek.

Összefoglalóan ez az ART: asszisztált reprodukció

IN VIVO lehetőségek

1. **Tanácsadás** (pl. ovulációs teszt használata, házasélet megfelelő időzítése)
2. **Életmódbeli változtatások** (pl. fogyás túlsúly esetén)
3. **Gyógyszeres kezelés**
    - gyulladás ellenes kezelés
    - endokrin problémák gyógyszeres ellátása
    - spermium termelés gyógyszeres serkentése
    - tüszőérés gyógyszeres stimulációja
4. **Inszemináció** (sperma besegítése)
5. **Műtéti rekonstrukció** (pl. fejlődési rendellenességek korrekciója)
6. **Endometriosis** (méh nyálkahártya zavara) **kezelése**
7. **A fenti kezelések kombinációja**

Asszisztált Reprodukciós Technikák
ART

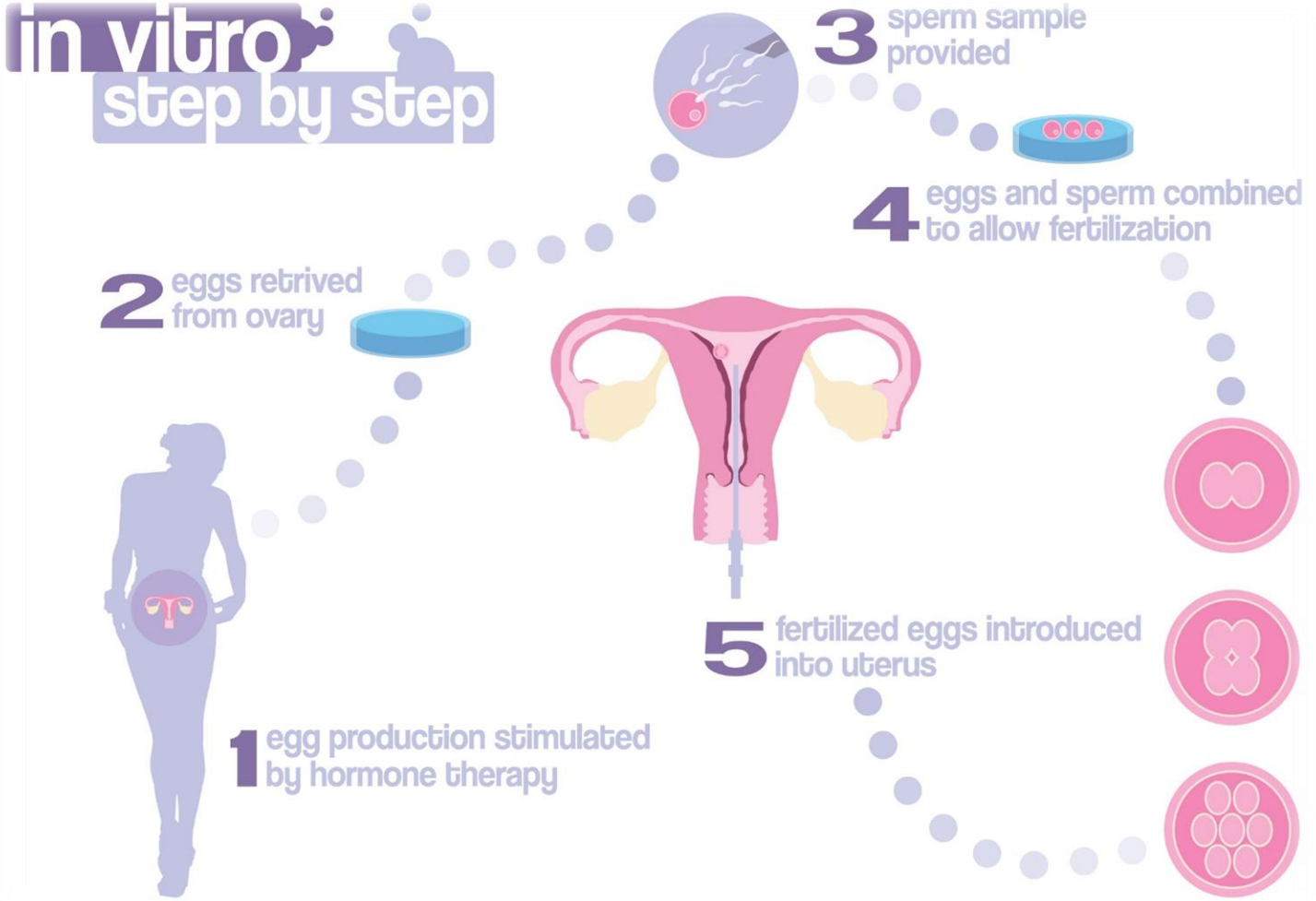
- **ART** – gyűjtőfogalommá vált, többféle eljárást takarhat
- **Prof. Robert Edwards** 2010-ben Nobel-díjat kapott az In Vitro Fertilizáció első sikeres elvégzéséért (1978)
- **ART növeli a termékenység esélyét** – világszinten az elmúlt négy évtizedben:

A világban 5 millió gyermek született ennek segítségével!

IN VITRO lehetőségek

In Vitro Fertilizáció (IVF)

Lombikbébi eljárás



Az IVF kezelések területe **óriási fejlődés**en ment keresztül az elmúlt időszakban.

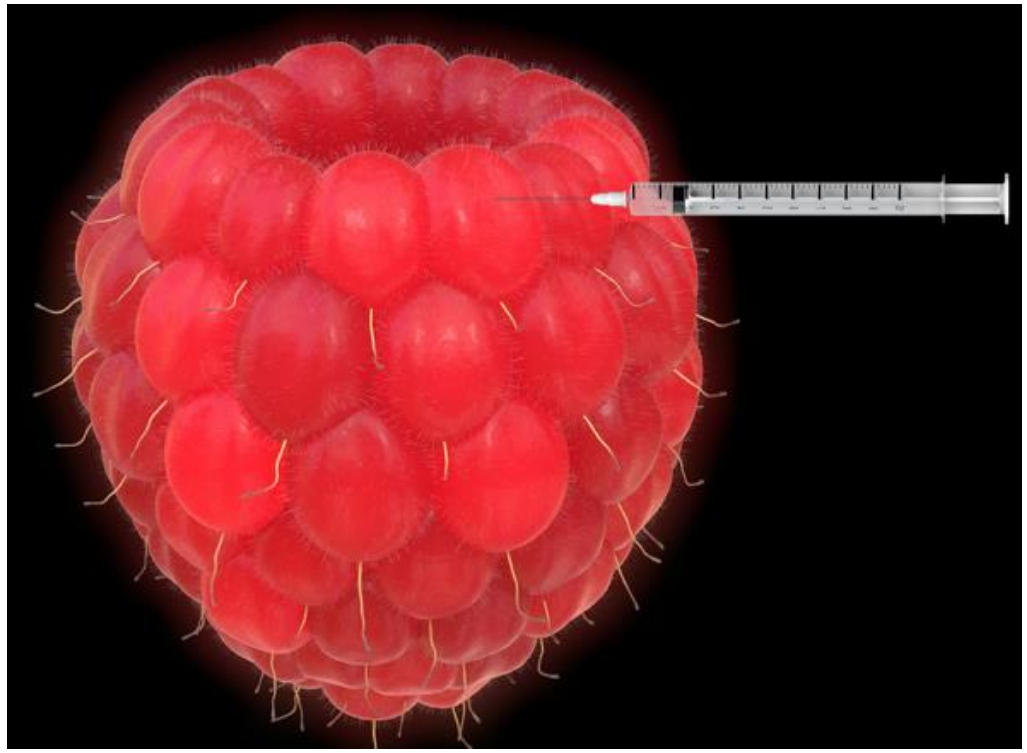
A kezelések **eredményesebbé**, **biztonságosabbá** és **kíméletesebbé vált**ak.

Többféle genetikai vizsgálati út létezik

1. **A szülők vizsgálata a kezelések megkezdése előtt**
   - ha náluk találnak zavart, akkor jogosultak a szülők a **preimplantációs genetikai diagnosztikára (PGD)**

2. **A terhesség alatt vizsgálatok**
   - a 10. napon az anyai vérből a magzat genetikai zavarainak önköltséges vizsgálata, **nem invazív prenatális szűrés (NIPS)**, amely során az **anya vérében jelen lévő magzati DNS fragmentumokból** vagy ritkábban magzati sejtekből – **több száz genetikai betegséget lehet tesztelni.**
   - Vagy **AFP**
   - Vagy **35 fölött chorionboholy mintavétel a 12. héten**
   - vagy **amniocentézis a 16. héten.**

3. **Az embrió beültetés előtti – Preimplantációs genetikai szűrés (PGS)**
   - Mely során **a szedercsírából az 5. napon 1 sejtet kivesznek** és genetikailag megvizsgálják.
   - **Ha euploid, akkor valószínűleg beágyazódik**, ha nem (azaz aneuploid), akkor vagy vetélés történik, vagy magzati korban elhal, vagy később súlyos betegséggel születik (pl. Down szindróma).

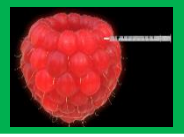


„pregenetikai szűrés”: PGS

HAZÁNKBAN JELENLEG NINCS, DE REMÉLJÜK, ÚJRA LESZ

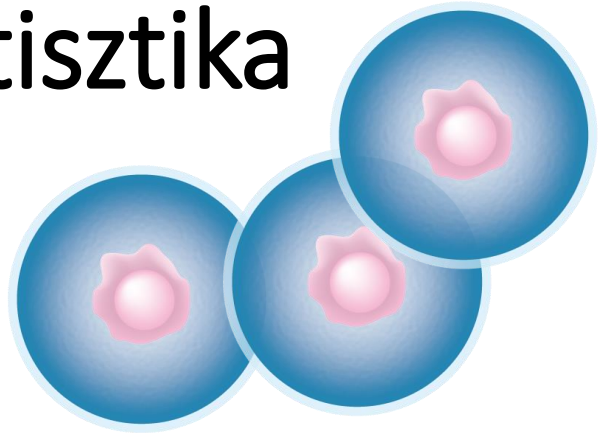
2017-es tudományos vizsgálat eredménye a PGS hatékonyságáról

- 38-41 éves nőknél
- N= 100 beültetés pregenetikai szűréssel
- N =105 pregenetikai szűrés nélküli beültetés
- Pregenetikai mintavétel a 3. napon
- Összes kromoszóma sérült sejt: 78,6%

	PGS-sel 	PGS nélkül
Beültetésre került	1.3	1.8
Vetélés %	2.7%	39.0%
Beültetés sikere:	52.9%	24.2%

Carmen Rubio, Ph.D., José Bellver, M.D., Lorena Rodrigo, Ph.D., Gema Castillón, M.D., Alfredo Guillén, M.D., Carmina Vidal, M.D., Juan Giles, M.D., Marcos Ferrando, M.D., Sergio Cabanillas, M.D., José Remohí, M.D., Ph.D., Antonio Pellicer, M.D., Ph.D., Carlos Simón, M.D., Ph.D. (2017): In vitro fertilization with preimplantation genetic diagnosis for aneuploidies in advanced maternal age: a randomized, controlled study. *Fertility and Sterility*. May;107(5):1122-1129

Hazai ART kezelések -2014-es statisztika



- PGS és PGD nélkül (!) zajlanak a leggyakrabban
- 46171 leszívott petesejt
- 12697 embrió (27%-a, azaz **kevesebb, mint 1/3-a kerül beültetésre a megtermékenyített petesejteknek**)
- 6197 lombik program során (**átlagosan 2 embrió/implantáció**)
- 1803 élveszülés (**tehát a leszívott petesejteknek csak 4%-ából lesz élet!)**

EZÉRT IS KIEMELT LENNE A PREIMPLANTÁCIÓS GENETIKA VISSZAVEZETÉSÉNEK JELENTŐSÉGE

Lelkileg mi történhet, mi segít?

Közel 1000 nő és férfi vizsgálata alapján:

- Nők esetében (az orvosi diagnózis után), a **depresszivitás** erősödik és **szorongásos** panaszok lehetnek. Csökkenő önértékelés, bűntudat – a vizsgálatok 68%-ban a válaszadók „saját hibájukként” élik meg a babafoganási nehézségeket, **bűnösnek érzik magukat** emiatt, megkérdőjelezik nemi szerepüket.

A lelki zavarok TERMÉSZETES FELMERÜLŐ KÖVETKEZMÉNYEK ÉS KEZELHETŐEK!

Wischmann T. H. (2003): Psychogenic Infertility-Myths and Facts. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 20(12), 485-494.

Lelkileg mi történhet, mi segít?

- Férfiak: tünetmentesnek „mutatják” magukat, ugyanakkor kimutatható a diagnózis után a megnövekedett **szorongás, és a depressziós** panaszok.
- Az ART kezelések **nem vitatottan érzelmileg megterhelők, de ez kezelhető, kézben tartható következmény vagy kísérő jelenség**
- A **szexualitás a párok 60%-a esetében csorbát szenved**, különösen a kezelések időtartama alatt
- Nők és férfiak **ugyanolyan mértékben érzik tehernek a folyamatot**

DE A HIEDELEMMEL ELLENTÉTBEN:

Whiteford, L. M., Gonzalez, L. (1995): Stigma: The Hidden Burden of Infertility. Social Science & Medicine Journal, 40(1), 27-36.

Az ART kezelések alatt

- A **párok nem boldogtalanabbak** az átlagos párkapcsolatoknál
- **Párkapcsolatuk megerősödik a kezelés hatására:** az IVF kezeléssel párhuzamosan nő a párkapcsolattal való elégedettség is – ami valószínűleg az elfogadó hozzáállás, a támogatás, és a közös „tehercipelés” miatt következik be

A Portói Egyetem több mint 40 000 esetet vizsgáló kutatása szerint <u>nem növeli a válás kockázatát</u> a lombikbébiprogram (IVF).

Árt a ART-stressz a teherbeesésnek?

14 retrospektív tanulmányt vizsgáltak, melyek összesen 3583 személy ART kezelési ciklus előtti, és utáni állapotban (2011):

Arra jutottak, hogy az **emocionális distressz** (rossz közérzet) nem hozható kapcsolatba a lehetséges terhességgel, **nem befolyásolja érdemben a teherbe esés lehetőségét.**

A KÖZÉRZETET RONTJA „CSAK”, PEDIG AZ IS FONTOS

Elsősorban az ART folyamat kezdetén, a korán megkezdett stresszkezelés a leghatékonyabb!

Gyakran említett ellenpélda az **örökbefogadás utáni spontán teherbeesés, de ennek előfordulása 3-4%-ra** tehető, így nem vélhető bizonyító erejűnek a stresszhatás tekintetében

Boivin, J., Griffiths, E. & Venetis, C.A. (2011a): Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of perspective psychosocial studies. British Medical Journal, 1–9

HÁROM KIRÁLYFI, HÁROM KIRÁLYLÁNY

A lombik program „elviselése”

EGYÜTT csinálják a párok, ha csak egy mód van rá
Az **ÉLETMINŐSÉG** fontos!
A **stresszkezelés** (relaxáció, hipnózis) igazoltan hatékony a közérzet javítására
A **pszichoterápia** fontos kiegészítője az ART-nak:

Érdemes a stresszt csökkentő hatású **pszichoterápiába kezdeni már a folyamat kezdetén**, azaz a már a vizsgálatok során, de **legeslegkésőbb az első lombikciklus környékén**

Az időben elkezdett pszichoterápia igazoltan növeli a beültetések sikerének esélyét

(76% versus terápia nélkül 20 %).

Mit csinál a pszichoterapeuta?

- Oktatja a párt vagy tagjait a babaváró és kezelő program lépéseiről, átéléseiről
- Megtanítja a jó megküzdés módjait
- Megtanít ellazulni (relaxáció, autogén tréning vagy önhipnózis), kontrollálni a testi-lelki félelmeket, érzéseket
- Kíséri és támogatja a párt a babavárás feladataiban, nehézségeiben

MI KELL A SIKERES BABAVÁRÁSHOZ?

- **A reproduktív egészség megóvása** (a reprodukciós szervek védelme, abortusz megelőzés)
- Ha lehet, **nőként 20-24 év között javasolt a gyermekvállalás**!
- **Férfiak lehetőleg 40 év alatt** vállalják az apaságot!
- A párok **EGYÜTT** járják végig a családtervezési utat!
- Hagyjuk el a meddőség szót és **ne bélyegezzük meg** sem a nőket, sem a férfiakat!

HÁROM KIRÁLYFI, HÁROM KIRÁLYLÁNY

MI KELL A SIKERES BABAVÁRÁSHOZ??

- **Felkészülten**, tájékozottan, okosan- párkapcsolat is megerősödik
- **Alapos kivizsgálás** (beleértve az allergiákat, pl. gluténérzékenység, az inzulin rezisztenciát) után, **genetikai vizsgálatra** is hangsúlyt helyezve szabad csak elindulni!
- **A dohányzásról le kell szokni!**
- **Optimalizálni kell a testsúlyt**! Legkönnyebb **20-24 közötti BMI**-vel lehet teherbe esni.
- **Fehérjedús étkezés és sok friss saláta javasolt!**
- **Mozgás, sportolás**! (az állapotnak megfelelően)
- **Az életminőségünkkel és a lelki élet kezelése** is fontos (a pszichoterápia hatékony)!

Köszönöm a figyelmet!