

Nauka w służbie płodności



Z lek. Darią Mikułą-Wesołowską, dyrektorem Ogólnopolskiego Ośrodka Troski o Płodność, o odkrywaniu tajemnic ludzkiej płodności, trudnościach w poczęciu dziecka i holistycznym podejściu do człowieka, jakie proponuje naprotechnologia rozmawia Agata Gołda.



Naprotechnologia jest znana również pod nazwami NaPro i NPT. Czym tak właściwie jest?

– To wszechstronne wsparcie naturalnej prokreacji i dziedzina medycyny łącząca w sobie postępowanie profilaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne wobec kobiet – ich stanu zdrowia ginekologicznego i endokrynologicznego oraz wobec małżeństw w zakresie leczenia niepłodności małżeńskiej.

Naprotechnologia współpracuje z układem rozrodczym kobiety. Kiedy układ rozrodczy nie funkcjonuje prawidłowo, rozpoznaje problem i współpracując z cyklem, stara się przywrócić jego prawidłowy stan i podtrzymać potencjał rozrodczy.

Niepłodność nigdy nie dotyczy tylko jednej ze stron – kobiety lub mężczyzny, ale konkretnego małżeństwa, dlatego naprotechnologia pochyla się nad problemem niepłodności małżeńskiej, zajmuje się diagnostyką i leczeniem tak kobiety, jak i mężczyzny.

Wsparcie naturalnej prokreacji nie oznacza unikania dostępnych współczesnej medycynie terapii, nie oznacza również ziołolecznictwa.

W takim razie co dokładnie oznacza?

– Staranie się o możliwość poczęcia dziecka w naturalnym akcie małżeńskim po zastosowaniu odpowiedniego leczenia, jeśli takie jest konieczne.

Naprotechnologię stosuje się nie tylko w leczeniu niepłodności. Kiedy jeszcze?

– Jest pomocna dla kobiet od okresu dojrzewania po menopauzę. Znajduje zastosowanie w wielu problemach medycznych, takich jak niepłodność małżeńska, bolesne miesiączkowanie, zespół napięcia przedmiesiączkowego, torbiele czynnościowe jajników, zespół policystycznych jajników, nieregularne albo nieprawidłowe krwawienia, poronienia (w tym poronienia nawykowe), depresja poporodowa, zapobieganie

porodom przedwczesnym, zaburzenia hormonalne, endometrioza, nieprawidłowa wydzielina z dróg rodnych kobiety, wpływ stresu na przebieg cyklu.

Podobno jest skuteczna u par, u których nie powiodło się in vitro. Czy to prawda?

– Zgłaszają się do nas także pacjenci po próbie zapłodnienia pozaustrojowego. Są często zmęczeni. Skarżą się na dotychczasowe doświadczenie przedmiotowego traktowania, braku diagnozy i nieskuteczności inseminacji a potem zapłodnienia in vitro. Często są zaskoczeni innym, proponowanym przez naprotechnologię, holistycznym spojrzeniem na ich problem. Nie możemy zagwarantować skuteczności naszego postępowania, ale dokładamy wszelkich starań, żeby małżonkowie uzyskali odpowiedzi na nurtujące ich pytania, żeby poznali diagnozę i spróbowali leczenia opartego na przebiegu ich własnego cyklu.

By porada konsultanta medycznego była adekwatna, musi być oparta na karcie obserwacji wg modelu Creighton.

Czym jest ten model?

– Naprotechnologia jest dziedziną nauki, która zajmuje się monitorowaniem stanu zdrowia kobiet. Poprzez model Creighton, główne narzędzie, którym się posługuje, pozwala poznać procesy fizjologiczne rozgrywające się cyklicznie w organizmie kobiety. To ciało kobiety jest źródłem informacji, a obserwacje śluzu szyjkowego, podstawowego objawu płodności oraz innych biomarkerów, pozwalają przetłumaczyć przebieg cyklu menstruacyjnego na zrozumiałe a przy tym wystandaryzowany język i podjąć współżycie ukierunkowane na poczęcie w najlepszym momencie cyklu. Dzięki temu model Creighton umożliwia rozpoznawanie płodności oraz ocenę i podtrzymywanie funkcji układu rozrodczego każdej kobiety we wszystkich okresach życia, dostosowując się do indywidualnych potrzeb.

Program ten nastawiony jest na edukację pacjenta. Uczy rozpoznawania dni płodnych i niepłodnych oraz odpowiedniego ich wykorzystania w celu osiągnięcia lub odkładania poczęcia. Rozpoznanie płodnego okresu w cyklu kobiety stanowi podstawę dla tzw. współżycia celowanego w przypadku starania się o poczęcie dziecka, zarówno przez małżeństwa z prawidłową, jak i obniżoną płodnością. Jest systemem, który łączy planowanie rodziny z monitorowaniem zdrowia kobiet.

Wykorzystuje się w nim kartę obserwacji wg modelu Creighton. Co ona zawiera?

– Podstawowe dane personalne użytkownika i dane kontaktowe nauczyciela CrMS (z ang. The Creighton Model FertilityCare™ System – model Creighton) prowadzącego szkolenie, terminy kolejnych spotkań, najważniejsze definicje i terminologię używaną do zapisu wydzieliny pochwownej w CrMS oraz zalecane w trakcie kolejnych spotkań instrukcje, pomocne w interpretacji każdego dnia cyklu. Najważniejsze są jednak obserwacje biomarkerów dokonywane regularnie i codziennie zapisywane na karcie, co pozwala lekarzowi planować badania, włączać odpowiednie leki i wreszcie sprawdzać skuteczność leczenia.

Możliwość śledzenia cyklu pozwala pacjentom budować zaufanie do metody, ponieważ sami aktywnie uczestniczą w procesie terapii, a nie są jedynie biernymi biorcami procedur. To daje siłę i pozwala pokonywać kryzysy związane z tęsknotą za dzieckiem, którego nie ma. Presja, jaką wywierają, nie zawsze świadomi problemu, bliscy czy przyjaciele, nie sprzyja leczeniu. Nieraz jest powodem do wpadania w rozpacz lub depresję.

Czy można z marszu przyjść do ośrodka naprotechnologii, czy trzeba już na pierwsze spotkanie wziąć wspomnianą kartę obserwacji?

– Przygoda z naprotechnologią zaczyna się od spotkania z instruktorem modelu

Creighton, czyli od nauki rozpoznawania płodności. Dzięki obserwacjom zauważymy nieprawidłowości zachodzące w cyklu kobiety. Korzystając z systemu, wsłuchujemy się w „autentyczny język zdrowia i płodności kobiety”. Po ok. 3 miesiącach prowadzenia obserwacji zalecana jest konsultacja z lekarzem.

Leczenie niepłodności metodą naprotechnologii przebiega trzypięcioletnio. Czego małżeństwo może się spodziewać na każdym z tych etapów?

– Etap pierwszy to zidentyfikowanie problemu (2-6 miesięcy), na który składa się: nauka modelu Creighton oraz m.in. interpretacja kart obserwacji cyklu, badania biochemiczne (profile hormonalne skorelowane z obserwacjami cyklu), ultrasonograficzne (w tym monitorowanie owulacji), badanie nasienia (z poszanowaniem zasad moralnych), diagnostyka zabiegowa (laparoscopia bliskiego kontaktu, histeroscopia, selektywna histerosalpingografia i in.).

Etap drugi to naprawienie problemu (1-6 miesięcy) czyli obserwacje wg CrMS oraz m.in. leczenie farmakologiczne oraz zabiegowe z wykorzystaniem technologii laserowej, mikrochirurgii (udrażnianie jajowodów), strategii przeciwrostowych, plastyka narządu rodnego i in.

Etap trzeci to utrzymanie 12 efektywnych, „dobrych” cykli, obserwacje wg CrMS oraz m.in.: utrzymanie prawidłowego przebiegu krwawienia, rozwoju śluzu, owulacji, długości trwania oraz jakości fazy poowulacyjnej, prawidłowego stężenia hormonów i in.

Może wystąpić jeszcze jeden etap, czyli propozycja adopcji w przypadku niepowodzenia dotychczasowego postępowania naprotechnologicznego. Następuje on najczęściej po 48 miesiącach współpracy.

Na jak długie leczenie para powinna się przygotować?

– Schemat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego obejmuje ok. 24 miesiące wyłożonej pracy, podzielonej na etapy, których w sumie para nie odczuwa. Wszystko jest płynne, dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów. Plan współpracy pozwala małżonkom odzyskać nadzieję. Po wielu miesiącach a nawet latach poszukiwań rozwiązania problemu, spotykają się z profesjonalistami, którzy mają konkretne propozycje oraz odwagę, by podjąć diagnostykę i leczenie już nie „w ciemno”, ale według sprawdzonego planu. Dzięki temu kobieta i mężczyzna mogą odzyskać psychiczny spokój.

Już na etapie edukacji (nauki obserwacji) instruktorzy modelu Creighton skupiają uwagę małżonków na wielowymiarowości ich relacji. To jakby odkrywanie na nowo łączących ich więzi fizycznych, psychicznych, duchowych i emocjonalnych. To zawsze jest twórcze i inspirujące.

Dzięki naprotechnologii mogą odzyskać psychiczny spokój. Po miesiącach a nawet latach poszukiwań spotykają się z profesjonalistami, którzy mają konkretne propozycje oraz odwagę, by podjąć diagnostykę i leczenie już nie „w ciemno”, ale według sprawdzonego planu.

Kiedy potrzebna jest farmakoterapia i interwencja chirurgiczna?

– Naprotechnologia podejmuje działania mające na celu usunięcie problemów uniemożliwiających naturalną płodność. Jest to farmakologiczne leczenie niepłodności spowodowanej np. przez zaburzenia hormonalne, albo chirurgiczne np. leczenie endometriozy, udrożnienie jajowodów lub mikrochirurgiczne przywrócenie ich czynności. W wyniku leczenia schorzenia leżącego u podstaw bezpłodności para może samodzielnie spełniać akty małżeńskie bez potrzeby bezpośredniej interwencji w sam akt małżeński. Żaden element leczenia nie ma na celu zastąpienia tego aktu, ale nauczanie tzw. celowanego, świadomego współżycia. Naprotechnologia odśladła aktualny stan zdrowia ginekologicznego kobiety i precyzyjnie go ocenia. Określa przyczyny istniejących zaburzeń i potrafi się im przeciwstawić w optymalny sposób, wykorzystując w tym celu całą aktualnie dostępną wiedzę ginekologiczno-farmakologiczną oraz chirurgię.

Co z osobami, które od wielu lat zmagają się z problemem niepłodności? Jak wygląda ich spotkanie z naprotechnologią?

– Czasem są to osoby mocno zdystansowane, obawiające się kolejnego rozczarowania nieskutecznością metody. Innym razem są to małżeństwa chwytające się tej metody jako jedynej możliwości, żyjący wręcz nadmiernymi oczekiwaniami. Obie te sytuacje wymagają dużego zaangażowania ze strony najpierw instruktora a potem lekarza. Bywa i tak, że pary z wieloletnią niepłodnością, wiedzą „już wszystko” i to zamyka je na proste rozwiązania, które niesie ze sobą naprotechnologia. Zdarza się też, że małżeństwa po zapoznaniu się z podstawowymi zasadami obserwacji cyklu, odrzucają ten projekt, gdyż uznają, że czeka ich zbyt wiele wysiłku.

Czy zgłaszają się do Pani pary, które przeżyły poronienie?

– Tak. Jest to szczególna grupa. Strata dziecka tak oczekiwanego, często wymodelowanego, jest dla nich ogromnym ciosem. Doświadczenie śmierci kruchego dziecka również pokazuje ograniczenia ludzkiej natury. Są sytuacje, kiedy zupełnie nieznaną jest przyczyna straty dziecka, ale są też takie, w których diagnoza jest możliwa do postawienia, a podjęta terapia daje nadzieję na poczęcie i urodzenie kolejnego dziecka. Pomocna jest świadomość, że poddając się leczeniu, jako rodzice zrobili wszystko, co było możliwe, żeby ochronić skarb poczętego życia. To pomaga im przetrwać czas żałoby.

Ma Pani duże doświadczenie w leczeniu naprotechnologią. Dlaczego ludzie ją wybierają?

– Ponieważ chcą kompleksowej pomocy medycznej zgodnej z wyznawanym światopoglądem. To ważne, aby w kwestii tak intymnej zachować zasady moralne. Tego oczekują nasi pacjenci. Dotyczy to nie tylko leczenia niepłodności, ale również kobiet, które cierpią na rozmaite problemy ginekologiczne, ale nie chcą być „leczone” pigułkami antykoncepcyjnymi. Rośnie świadomość skutków ubocznych popularnych „terapii”, dlatego kobiety szukają miejsc, gdzie spotkają się z troską o ich potencjał płodności oraz zdrowie ogólnoustrojowe. To pokazuje, że naprotechnologia pozostaje w dialogu między medycyną, etyką i wiarą.

Naprotechnologia nie skupia się tylko na kobiecie. Jaka jest rola ojca w tej metodzie leczenia niepłodności?

– Bardzo ważną rolę odgrywają mężowie. To oni najczęściej prowadzą kartę obserwacji. W ten sposób wspierają żony, udowadniają, że obserwacje i wysiłek, który żona w nie wkłada każdego dnia, są dla nich ważne. Faktem jest, że w małżeństwach, w których mąż jest zaangażowany, łatwiej przebiega proces edukacji w zakresie rozpoznawania płodności. Również diagnostyka jest wymagająca. Dotyka, wręcz obnaża, najbardziej intymne sfery życia, zatem obecność obojga małżonków jest niezwykle ważna. Wreszcie samo leczenie nie dotyczy tylko kobiety. Zdarza się, że osoby wydawałoby się zdrowe, z dnia na dzień wymagają przyjmowania wielu środków farmaceutycznych, leków i suplementów, muszą zmienić dietę a czasem również styl życia. Przy realizacji każdego z tych zaleceń konieczna jest wzajemna pomoc, motywacja, wsparcie, dlatego w każdym etapie terapii niepłodności małżonkowie uczestniczą razem.

