

działa, że moich dzieci nie może nic złego spotkać. Lekarz po zbadaniu poziomu hormonu HCG od razu powiedział, żebyśmy przygotowali się na bliźnięta. Spełniało się moje kolejne marzenie, bo już jako dziewczynka opowiadałam, że chcę mieć bliźniaki.

- Żona przez trzy miesiące leżała - jak kazali lekarze, a kolejne spędziła w domu. Drżałem każdego dnia, czy wszystko w porządku u naszych wyteścionych maluszków. Ale ciąża przebiegała książkowo. Dzieciaki rozwijały się tak jak trzeba. Balem się uwierzyć w swoje szczęście, ale powoli docierało do mnie, że zostanę tatą!

- Córeczka i synek urodziły się przez cesarskie cięcie w 36 tygodniu ciąży. Warto było przejść przez to wszystko, żeby wreszcie tulić je w ramionach. Myślę, że in vitro, nie znaczy jak mówi terminologia medyczna „wskle”, moim zdaniem znaczy „z miłości”, bo dzieci poczęte tą metodą są najbardziej chętnymi, najbardziej kochanymi dziećmi na świecie.

Nasze dzieci to powód do dumy

- Hania i Filip skończyli właśnie 17 miesięcy - mówi Krzysztof - dla nas to 17 miesięcy szczęścia. Nie mogę słuchać tych bzdur, jakie opowiadają niektórzy politycy, czy też duchowni mówią, że zabieg in vitro to kaprys czy zachcianka. O czym oni w ogóle mówią? Kompletnie nie są w stanie nas zrozumieć. Mówiąc nas, mam na myśli wszystkie te pary, które nie mogą doczekać się dziecka. Wiele osób nie przyznaje się, że ich dzieci poczęły się „w probówce”. Boją się, że sąsiedzi ich wykną, że potępi ich Kościół. My się nie wstydzimy. Uważamy, że nasze dzieci to powód do dumy. Chcemy mówić głośno, że są wspaniałe, zdrowe i mądre - jak inne dzieci. To co, że poczęły się in vitro! Może dodamy odwagi tym parom, które tracą wiarę, których miłość jest wystawiona na próbę. Nam się udało! Nie poddawajcie się, może uda się i wam.

Tekst: Dorota Mirska-Królikowska

Jak można leczyć niepłodność?

NASZ EKSPERT

dr n. med.
Kinga Ziółkowska
ginekolog i położnik
z Europejskiego Centrum
Macierzyństwa
InviMed

Co to jest niepłodność i skąd się bierze?

O niepłodności mówimy, gdy po roku regularnego współżycia bez zabezpieczeń kobieta nie zachodzi w ciążę. W naszym medycznym żargonie przyczyny niepłodności, dzielimy na tzw. czynnik męski i żeński. Czynnik męski to zwykle spadek zdolności do zapłodnienia przez plemniki i jest to prawie 50% przypadków. Mężczyźni z pokolenia na pokolenie mają coraz mniej plemników w spermie, ich nasienie jest coraz słabsze. Dwadzieścia lat temu normą było 60 mln plemników na ml,

a teraz jest ich 20 mln. na ml. Z kolei czynnik żeński obejmuje zazwyczaj przyczyny mechaniczne czyli niedrożne bądź nieprawidłowo funkcjonujące jajowody, hormonalne, których efektem jest brak bądź nieprawidłowy przebieg owulacji, organiczne - nieprawidłowa budowa narządu rodnego.

- Jeśli para ma problem z zacięciem w ciąży, jakie badania czekają ją w klinice?

Niepłodność zawsze dotyczy pary i powinno się równocześnie badać kobietę i mężczyznę. W przypadku diagnozowania przyczyny ze strony męskiej, wystarczające jest wykonanie ogólnego badania nasienia. Jeśli parametry nasienia wykazują zaburzenia, lekarz może zlecić dalsze badania partnera. Diagnostyką przyczyn niepłodności kobiety to: oznaczenie poziomów hormonów, badania ultrasonograficzne narządu rodnego, ocena prawidłowości budowy macicy (HSG). Podstawowym badaniem niepłodności partnerkiej jest badanie śluzu szyjkowego po stosunku (test PCT). Czasem jednak przyczyny niepłodności nie udaje się ustalić nawet po przeprowadzeniu szczegółowych badań.

Para została zdiagnozowana. Wiadomo dlaczego nie może mieć dzieci. Co dalej?

Jeśli parę można szybko wyliczyć, po kuracji może począć dziecko w sposób naturalny. Niektórzy pacjenci jednak wymagają specjalistycznej pomocy np. leczenia stanów zapalnych dróg rodných kobiety i układu moczowo-płciowego mężczyzny, leczenia chorób ginekologicznych np. torbiele jajników, mięśniaki macicy. Wiemy jak postępować przy wykryciu pewnych zespołów wiążących się z zaburzeniem owulacji, jak chociażby często spotykany PCO - zespół policystycznych jajników. Jeśli leczenie nie przyniesie efektu

można zastosować techniki wspomagające zapłodnienie.

- Mówi Pani o In vitro?

Nie tylko. Najczęstszą przyczyną kłopotów z zacięciem w ciąży są zaburzenia owulacji (jajczkowania). Możemy je leczyć stymulując jajczkowanie przy użyciu leków. Inną, często stosowaną metodą jest inseminacja wewnątrzmaciczna. Podczas tego zabiegu do jamy macicy poprzez cienki cewnik wlewa się zawiesinę wyselekcjonowanych plemników (mężczyzna nasienie oddaje w klinice lub w domu i w probówce przywozi do kliniki). Jeśli i ten zabieg nie przynosi efektów stosujemy zapłodnienie pozaustrojowe: in vitro. Wskazaniem do niego może być gorsza jakość nasienia, niemożność wywołania owulacji, niedrożność jajowodów czy nieznaną przyczyną niepłodności.

- Na czym polega ten zabieg?

Półen cykl zapłodnienia in vitro składa się z kilku etapów:

■ rozpoczyna go zwykle stymulacja hormonalna. Dzięki zastrzykom z hormonów w organizmie kobiety równocześnie dojrzewa kilka lub kilkanaście komórek jajowych (w cyklu naturalnym dojrzewa zwykle jedna). Lek i jego dawkowanie jest indywidualnie dostosowane do pacjentki. W momencie gdy lekarz stwierdzi odpowiedni wzrost pęcherzyków jajnikowych (badanie USG) oraz właściwy poziom hormonów, stymulacja zostaje zakończona i pacjentkę przygotowuje się do pobrania komórek jajowych.

■ pobranie komórek jajowych to kilkuminutowy zabieg przeprowadzany w krótkim znieczuleniu ogólnym. Podczas niego lekarz nakłuwą igłą (pod kontrolą ultrasonograficzną) widoczne pęcherzyki w obu jajnikach i pobiera płyn pęcherzykowy zawierający komórki jajowe. Ich identyfikację w trakcie trwania zabiegu przeprowadza embriolog.

■ pobranie nasienia - partner oddaje nasienie przed punkcją lub może je dostarczyć z domu.

■ zapłodnienie komórek - pobrane dojrzale komórki jajowe oraz odpowiednio przygotowane nasienie partnera przynosi się

do inkubatora i czeka się na zapłodnienie pozaustrojowe. W następnej dobie embriolog ocenia liczbę zapłodnionych komórek jajowych oraz ich pierwsze podziały.

■ transfer zarodków - kiedy w drugiej dobie po punkcji zapłodnione komórki jajowe osiągną stadium 4-8 komórkowych zarodków, są podawane do jamy macicy. O ilości podawanych zarodków decyduje lekarz w porozumieniu z pacjentami. Pozostałe zarodki są zamrażane. Zabieg wprowadzenia zarodków do jamy macicy jest bezbolesny i wykonuje się go za pomocą cienkiego cewnika. Po ok. 12 dniach od transferu zarodków lekarze określają poziom hormonów ciążowych (HCG) - informuje on czy pacjentka jest w ciąży czy nie.

- Jest to technika leczenia jak każda inna... Dlaczego wywołuje tyle kontrowersji?

Zapłodnienie pozaustrojowe nie jest akceptowane przez Kościół Katolicki, który twierdzi, że jest to metoda nie naturalna i powoduje „zabijanie” zarodków. Kościół nie gada się też na mrozenie zarodków oraz na pozyskiwanie nasienia za pomocą masturbacji. Nacisk Kościoła powoduje, że w Polsce nie ma refundacji kosztów takiego leczenia, a w większości krajów UE państwo opta nawet kilka cykli zapłodnienia pozaustrojowego. Chciałabym rozwiać mit „tysięcy zabijanych zarodków”. Dzięki stymulacji hormonalnej udaje się pobrać najwyżej kilkanaście komórek jajowych. Tylko niektóre z nich są dojrzale i tylko ich część udaje się zapłodnić. Jest ich więc kilka, nie kilka tysięcy! Pozostałe zarodki są zamrażane i mogą być wykorzystane podczas kolejnych zabiegów in vitro jeśli pierwszy się nie powiodł. A jeśli rodzice zrzekają się praw do nich, mogą być podarowane innej parze, która bezskutecznie walczy o dziecko - to tzw. adopcja prenatalna. Nikt ich nie niszczy! Stają się za to jedyną szansą dla ludzi, których największym marzeniem jest dziecko. Czy to grzech?

Spośród ponad 1,5 mln par dotkniętych w Polsce niepłodnością ponad 70 proc. próbuje walczyć o własne dziecko.



Hania i Filip są dla nas podwójną nagrodą jaką otrzymaliśmy od Losu za cztery lata walki o dziecko. Dzielimy się swoimi doświadczeniami na forum www.bliźniaki.net