

NAPROHELP jako pomoc při nechtěné neplodnosti – další kazuistiky a výstupy k období do července 2016;

Bc. **Anna Radoňová**, MUDr. **Ludmila Lázničková**,

Centrum naděje a pomoci, z.s.

Úvod

Stav, kdy se manželům nedaří počít, případně donosit těhotenství k porodu životaschopného dítěte, vyžaduje velice citlivý přístup. V medicíně se hovoří o nemoci, o diagnóze neplodnosti. Každá diagnóza musí splňovat určité podmínky. Nicméně i v případě, že manželé dané podmínky nesplňují, ale přesto pociťují bolest v podobě **nenaplněné touhy po dítěti**, je na místě jim poskytnout odbornou péči a pomoc.

Dnes se snaží medicína pomoci lidem strádajícím nenaplněnou touhou po dítěti či při skutečné neplodnosti všemi možnými prostředky. Velmi intenzivně se rozvíjí přístupy, které jsou označovány jako metody **asistované reprodukce**, především jejich nejrozšířenější forma - **IVF** (in vitro fertilizace). S touto medicínskou nabídkou se následně otevřela řada morálních, etických a legislativních otázek. Proto je výzvou pro odborníky, zda a jak je možné předcházet nechtěné neplodnosti. A pokud se již opravdu tato nemoc objeví, jak ji řešit v souladu s úctou životu, bez poškozování zdraví a bez dalších, i právních dopadů.

Tento článek si klade za cíl ozřejmit, že existuje cesta, která spočívá v **odstranění bariéry neplodnosti a pomoci v přirozeném procesu početí**. Rádi bychom Vám tento způsob představili jako reálný a úspěšný. Věříme, že se jednou podaří přesvědčit odborníky i laiky, že má smysl se touto cestou vydat.

Pojem neplodnost

Definice Mezinárodního výboru pro monitorování technik asistované reprodukce (ICMART) a Světové zdravotnické organizace (WHO) označuje za **neplodnost** stav, kdy nebylo po dvanácti nebo více měsících pravidelného nechráněného pohlavního styku dosaženo klinického těhotenství. [1] Pokud žena v anamnéze neudává žádné těhotenství, jedná se o neplodnost **primární**. Jako **sekundární** neplodnost je označován stav, kdy žena uvádí těhotenství ukončené porodem, potratem, nebo mimoděložní těhotenství. [2] Nedobrovolná bezdětnost byla roku 1977 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) definována jako **nemoc**. [3] Neplodnost má charakter spíše chronického než akutního onemocnění. Často je projevem několika špatných zdravotních podmínek. [4] Plodnost podmiňuje souhra mnoha faktorů v těle muže i ženy. [5] Na základě těchto předpokladů může být neplodnost úspěšněji léčena multifaktoriálně, se zaměřením na související problémy. [4], [5]

NAPROHELP

Centrum naděje a pomoci (CENAP) pod vedením **MUDr. Lázničkové** se snaží od samého vzniku pomoci neplodným párům co nejefektivněji a zároveň co nejšetrněji. V medicíně obecně je uznáván význam prevence nemocí. I v rámci CENAP se dbá na prevenci – právě i nechtěné neplodnosti,

nenaplněné touhy po dítěti. Postupně byl pod vedením MUDr. Lázníčkové vypracován specifický, komplexní způsob předcházení nechtěné neplodnosti a případného řešení neplodnosti, který byl pojmenován jako **NAPROHELP**. Název vychází z anglických slov „**natural**“ – přirozený, „**procreative**“ – plodný, a „**help**“ – pomoc. Tato metoda je zaměřena na společnou plodnost páru, pracuje jak s podporou plodnosti ženy, tak muže. [6] Základní filozofií NAPROHELP je v případě nechtěné neplodnosti **léčit poruchy plodnosti dle příčiny**, a tak **dosáhnout obnovy přirozené plodnosti páru**. Léčba je v první řadě režimová (změna životního stylu), znalost společné plodnosti a podpora vhodnými potravinovými doplňky. I když potravinové doplňky ze zákona nepodléhají tak přísným výzkumům a testům, jako léky, potravinové doplňky používané v rámci NAPROHELP splňují známky vysoké kvality. V případě potřeby se nasadí medikamentózní léčba, i hormonální. [3] Vyžaduje-li to zdravotní stav ženy či muže, uplatňují se další metody léčby, například adekvátní chirurgický či urologický zákrok. Využívá se spolupráce s urology, internisty, diabetology, endokrinology, fyzioterapeuty či jinými odborníky. [6] Ke klientům se přistupuje individuálně s ohledem na jejich zdraví fyzické i psychické. [5], [7] Postupy, při nichž je početí docíleno přirozeně, jsou také spojeny s nižší incidencí potratů, předčasných porodů, vícečetného těhotenství, nižším výskytem novorozenců s nízkou porodní hmotností a perinatální mortalitou. [4] Metoda NAPROHELP je eticky i morálně přijatelná a minimalizuje finanční náklady. [5], [7]

Pro orientaci v menstruačním cyklu NAPROHELP využívá **symptotermální metodu (STM) Sensiplan**. Jedná se o zatím nejlépe vypracovanou metodu přirozeného plánování rodičovství. [6] Sensiplan má jednoznačná pravidla pro určení hranice plodného období a přesně stanovuje způsob určení tzv. vzestupu bazální tělesné teploty a vrcholu cervikálního hlenu. Díky tomu je možné velmi spolehlivě prokázat, zda a kdy dochází k ovulaci. [5], [8] Výborný přehled o průběhu menstruačního cyklu umožňuje správně načasovat hormonální screeningové testy, zavádění gestagenů, ale i správně vypočítat termín porodu.

NAPROHELP je průlomovým řešením v léčbě neplodnosti, přesto má tento přístup svá **omezení**. Bariérou může být například správně diagnostikovaný oboustranný uzávěr vejcovodů, předčasně ovariální selhání nebo azoospermie (nepřítomnost spermií v ejakulátu). Problém může představovat i skutečnost, že při řešení neplodnosti metodou NAPROHELP je nezbytně nutná spolupráce klientů. Bez aktivního přístupu obou partnerů, jak ženy, tak muže, není možné NAPROHELP realizovat. [3] Zda bude řešení neplodnosti úspěšné, závisí také na předpokladu, po jaké době nenaplněné touhy po dítěti klienti vyhledají naši pomoc. Čím dříve CENAP kontaktují, tím se zvyšuje naděje na úspěch. Pokud je pacientka registrována na gynekologii CENAP a sleduje se pomocí STM, mohou se případné patologie odhalit a začít léčit ještě dříve, než se plně rozvinou se všemi důsledky, včetně nechtěné neplodnosti.

Značná část klientů však objeví možnost NAPROHELP až po strastiplné cestě za dítětem, trvající delší dobu. Velmi záleží na tom, zda a jakou léčbu klienti podstoupili před NAPROHELP. Dosáhnout přirozené obnovy plodnosti může být problematické zejména po farmakologické stimulaci ovulace (nejen po IVF, ale i v předchozí gynekologické ambulanci aplikovaném Clostylbegytu) či po „kalendářní“ aplikaci gestagenů. **Stimulaci ovulace** nedoporučujeme nejen pro prokazatelná vážná zdravotní rizika pro pacientku, ale také pro možný potratový účinek. V případě **kalendářního podávání gestagenů** (od 16. - 18. dne cyklu) dochází k blokaci ovulace u žen, které ovulují později. [3] Pokud je v rámci NAPROHELP potřeba nasadit **gestageny**, aplikují se zásadně **až po ovulaci potvrzené dle STM**, nikdy ne kalendářně. [6] Tento postup CENAP podložilo vlastní studií, kdy

zhodnotilo průběh cyklu 221 žen, ve kterém došlo k otěhotnění. Ženy se sledovaly dle STM.
„Prokazatelně známky ovulace 14. - 15. DC byly v 21 %, celkově ovulace a početí po 16. dni cyklu proběhla u 70 % žen. Z toho ovulace po 23. dni cyklu proběhla v 22 %.“ [6]

Gestageny v rámci NAPROHELP se nasazují čistě přírodní (Progesteronum), zásadně ne syntetické typu medroxyprogesteroni acetat či lynestrenolum.

Význam znalosti STM spočívá i v tom, že respektování individuality ženského menstruačního cyklu vede k předcházení řady diagnostických omylů, jako je stanovení mylné diagnózy anovulace, nesprávné určení termínu porodu, mylná diagnóza zmlklého těhotenství a další. Bylo by velmi přínosné, kdyby se ženy již v rámci **prevence** naučily rozumět svému tělu díky STM Sensiplan. Za dobrou prevenci neplodnosti a pohlavních nemocí také považujeme vzájemnou oboustrannou věrnost. V CENAP rovněž podporujeme ženy, aby nepoškozovaly své zdraví užíváním hormonální antikoncepce.

Kazuistiky

Pomocí následujících 3 kazuistik bychom rádi představili NAPROHELP jako úspěšnou cestu za dítětem po předchozích těhotenských ztrátách.

Klientka 022903

První kontakt s NAPROHELP: 6. 12. 2011 (registrována); ročník narození ženy: 1981 (30 let); ročník narození muže: 1979 (32 let)

Situace: **I gravida, 0 para**; dlouhodobě užívala hormonální antikoncepci – od 18let (1999) do 11/2010, kdy se s manželem rozhodli pro miminko. Po vysazení byly cykly nepravidelné, proto byla v předchozí gynekologické ambulanci indikovaná aplikace Agolutinu a Provera kalendářně, 8/2011 potvrzená gravidita (P.M. 19. 6. 2011), ale následně v 8/2011 provedena revize pro **zmlklé těhotenství 10/7**. Opět předchozí gynekolog 10/2011 aplikuje Agolutin a předepisuje Proveru od 16. DC. Do CENAP se přichází registrovat 11/2011 s pozitivním gravitestem, ameno 5+3, dle gynekologického vyšetření méně než 5 t.g. Podpora přírodními gestageny, nicméně **12/2011 spontánní abort v 6 t.g.**, revize.

Intervence: Nabídnuata psychologická pomoc po potratu, objednána do poradny na vysvětlení STM a zásad plodnosti. Doporučeny potravinové doplňky pro oba. Odeslána na cvičení dle Mojžíšové. Dle STM cykly bifázické, luteální fáze zkrácené. Od 4. cyklu nasazen Utrogestan dle STM - po potvrzeném vzestupu BTT. Hormonální screening v normě, pouze hraniční hodnoty hormonů štítné žlázy, doporučeno zvýšit přísun jodu ve stravě.

Od 4. sledovaného cyklu otevřenost početí po abortu, k otěhotnění došlo v 6. cyklu (ve 3. cyklu otevřenosti početí). P.M. 24. 5. 2012, první den vzestupu BTT 19. DC. **TP dle STM 5. 3. 2013.** Doporučeno pokračovat v užívání Utrogestanu do 14 t.g., na endokrinologii předepsán jodid. Těhotenství bez komplikací. **Porod 27. 2. 2015** chlapec 3100/48, SZ, in g.h. 39+0, po porodu kojí.

Klientka 025357

První kontakt s NAPROHELP: 6. 1. 2014 (emailem) 7. 5. 2014 (osobně); ročník narození ženy: 1985 (29 let); ročník narození muže: 1984 (30 let).

Situace: **I gravida, 0 para;** V RA matka i babička z matčiny strany hypofunkce štítné žlázy. Manžel klinicky zdravý, v jeho RA u matky i sester zjištěna hypofunkce štítné žlázy. Po 10 měsících otevřenosti početí došlo 5/2013 ke **kompletnímu abortu v 10. t.g.** Po 3 měsících od potratu opětovná otevřenost k početí. Po půl roce neúspěšné „snahy o těhotenství“ kontaktovali CENAP.

Intervence: Nabídnuata psychologická pomoc, poučena o společné plodnosti páru, doporučeno NAPROHELP - sledování STM, potravinové doplňky pro oba, ptá se na načasování styků, povzbuzena, ať mají styky kdykoliv. Opakovaný výskyt zánětů, přeléčení. U manžela dovyšetřena funkce štítné žlázy - v normě. Dle STM u ženy zjištěny ovulační cykly se zkrácenou luteální fází. Od 5. sledovaného cyklu - 5/2014 nasazován Utrogestan po potvrzené ovulaci dle STM. Domluven odběr hormonálního screeningu, na který se pak nedostavila, byla již těhotná.

K otěhotnění došlo v 9. sledovaném cyklu, po 3 měsících od registrace v CENAP. P.M. 23. 8. 2014, vzestup BTT 12. DC. **TP dle STM 27. 5. 2015.** Těhotenství bez komplikací. **Porod 26. 5. 2015** dívka 3110/50, SZ, in g.h. 39+6, kojí.

Klientka 026472

První kontakt s NAPROHELP: 8. 4. 2015 (registrována); ročník narození ženy: 1974 (41 let); ročník narození muže: 1973 (42 let).

Situace: **II gravida, 0 para;** RA: matka problémy se štítnou žlázou, otec prodělal plicní embolii, poruchy srážlivosti krve OA: U paní zjištěn intramurální myom 42 mm, jinak klinicky zdravá. Manžel klinicky zdravý, dle genetiky XY, ale na spermioqramu **astenoteratozoospermie.**

Otevřenost početí od 11/2013. 1/2014 prodělala **spontánní abort ve 12. t.g.** s revizí. Od 8/2014 užívala **Clostylbegyt** na stimulaci ovulace a syntetické **gestageny kalendářně** (Provera) do 11/2014 kdy otěhotněla, následně **12/2014 zmlklé těhotenství** 8/6 a revize. Následně se již nedařilo otěhotnět. Bylo jim doporučeno IVF.

Intervence: Nabídnuata psychologická pomoc, poučena o společné plodnosti páru, doporučeno NAPROHELP – sledování dle STM, podpůrné potravinové doplňky pro muže i pro ženu. Vedeno podpůrné poradenství a kontrola cyklů – dle STM cykly ovulační, luteální fáze hraniční. Vzhledem k anamnéze odeslána na hematologii, trombofilní stav prokázán nebyl.

Manželé se rozhodují nejprve 3 cykly se vyhýbat početí při využití STM jako metody vyhnout se početí. K otěhotnění došlo v 5. sledovaném cyklu, ve 2. cyklu otevřenosti k početí. P.M. 5. 8. 2015, vzestup BTT 14. DC. **TP dle STM 12. 5. 2016** Pro podporu předepsán Utrogestan do 14. t.g. Vzhledem k anamnéze, i když trombofilní stav prokázán nebyl, při navýšení D dimerů z hematologie profylakticky předepsán Fraxiparin.

Porod 12. 4. 2016 dívka 3100/47, in g.h 36. Ke konci gravidity sledovaná pro polyhydramnion na UTZ obraze, po předčasném odtoku PV pro příčnou polohu provedena sekce, dítě zdravé.

Závěr

V daném sdělení jsme se pokusili poukázat na 3 kazuistiky, kdy s pomocí komplexního přístup ke společné plodnosti v rámci metody NAPROHELP je možné pomoci i těm, kdo strádají předchozí ztrátou těhotenství. Chtěli bychom zdůraznit, že se jedná o situace, které jsou pro dané klienty psychicky velice náročné, kdy je potřebné zpracovat ztrátu těhotenství, někdy i opakovanou. Proto se domníváme, že by pár neměl být vystavován stresu nadbytečných lékařských vyšetřování. Analýzu biochemie a hormonální screening považujeme za nutnou součást k objasnění zdravotního stavu páru. Při NAPROHELP však nedochází ke stresům opakovanými odběry krve v průběhu cyklu, ani opakovanými sledováními folikulu (folikulometriemi) a již vůbec ne vedení k načasování styků, na základě medikamentozního spouštění ovulace podle velikosti folikulu.

Tento přístup vychází z důvěry k tomu, co během cyklu ukazuje STM (sensiplan). Pokud u ženy, která má v anamnéze spontánní potrat, zjišťujeme nedostatečnou hladinu progesteronu, je odůvodněné nasazovat přírodní gestageny (Progesteronum). Pokud ty jsou tedy indikovány, zásadou je nasazovat gestageny v souladu s průběhem cyklu dle STM. Neméně důležité je nebát se využít i další léčbu (například hematologickou, viz kazuistiky) a již od počátku podpořit reprodukční zdraví muže. Na druhou stranu zcela vylučujeme poškozování zdraví užíváním Clostylbegytu či jiné formy stimulace ovulace. NAPROHELP nabízí vysokou úspěšnost dané léčby.

Tímto příspěvkem předkládáme NAPROHELP i právě v těch situacích, kdy je těžká zkušenost spontánní ztráty prenatalního dítěte a kdy i věk ženy může být nad 40.

NAPROHELP nabízí pomoc přirozenému procesu početí, i bez předchozí diagnózy neplodnosti. Manželé nemusí čekat 1 rok či déle, aby splnili podmínky pro diagnózu neplodnost. CENAP poskytuje pomoc všem, které trápí **nenaplněná touha po dítěti**, ale i těm, kdo chtějí těmto potížím předejít.

Kontakt:

Bc. Anna Radoňová, MUDr. Ludmila Lázničková

Centrum naděje a pomoci

Vodní 13

602 00 Brno

www.cenap.cz

BIBLIOGRAFIE

- [1] F. Zegers-Hochschild, G. D. Adamson, J. de Mouzon, O. Ishihara, R. Mansour, K. Nygren, E. Sullivan, S. Vanderpoel, International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology, a World Health Organization, „International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009“, *Fertil. Steril.*, roč. 92, č. 5, s. 1520–1524, lis. 2009.

- [2] L. Rob, *Gynekologie*, 2., A přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008.
- [3] L. Lázníčková a (sdružení) CENAP, *Sborník příspěvků v rámci akreditovaného semináře NAPROHELP, úspěšná cesta k vlastnímu dítěti*, 1. vyd. Brno: Centrum naděje a pomoci, 2015.
- [4] P. Boyle, „NAPROTECHNOLOGY (NATURAL PROCREATIVE TECHNOLOGY) - A MULTIFACTORIAL APPROACH TO THE CHRONIC PROBLEM OF INFERTILITY“, *Health Sci.*, roč. 21, č. 3(75), s. 61–68, 2011.
- [5] L. Lázníčková a (sdružení) CENAP, *Neploďnost: přirozené plánování rodičovství*, Dotisk 1. vyd. Brno: Centrum naděje a pomoci, 2012.
- [6] Jiří Stodola a Miroslav Kratochvíl (eds.), Ed., *Nejmenší z nás 2014: sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*, roč. 2014. V Moravské Ostravě: Bios - Společnost pro bioetiku.
- [7] L. Lázníčková a (sdružení) CENAP, *Přirozené plánování rodičovství: studie a podklady symptotermální metody*, 1. vyd. Brno: Centrum naděje a pomoci, 2003.
- [8] A. NFP a U. S. MPH, *Natürlich & sicher: Das Praxisbuch. Sichere Empfängnisregelung ohne Nebenwirkungen. Familienplanung mit sensiplan. Mit dem richtigen Timing zum Wunschkind*, 18. vyd. Stuttgart: TRIAS, 2011.