

Fogamzásszabályozás – természetesen

Interjú Dr. Anritter Zsófiával

Magyarországon újdonság, ám a világ számos országában immár 35 éve alkalmazzák azt a módszert, amelynek lényege a fogamzás természetes módon történő szabályozása. Dr. Anritter Zsófia, a Semmelweis Egyetem II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának szülész-nőgyógyász szakorvosjelöltje az Egyesült Államokbeli VI. Pál Pápa Intézetben végezte egyedüli magyar orvosként a természetes fogamzással kapcsolatos ún. NaProTechnology® és Creighton Modell oktatói tanulmányait.

– Mi a lényege az Ön által tanulmányozott módszernek?

Thomas W. Hilgers amerikai orvos, a Vatikán indíttatására dolgozta ki 35 évvel ezelőtt az ún. Creighton módszert, amelynek lényege a termékenység tisztelete és megőrzése. Arról van szó, hogy megtaníttuk a lányokat, asszonyokat arra, hogyan figyeljék meg és értelmezzék testük biológiai jelzéseit. A módszer a méhnyaki nyák rendszeres vizsgálatán alapszik, nem szükséges hozzá sem mikroszkóp, sem egyéb eszköz. Naponta többször figyelmesen megvizsgáljuk a méhnyaki nyákot, majd a tapasztalt eredményt egy erre kialakított táblázatban rögzítjük. Ez alapján meg tudjuk állapítani, hogy mikor vagyunk termékenyek. Ez a táblázatvezetés maga a Creighton módszer.

– Miben különbözik Creighton Modell a korábban is ismert naptár-módszertől?

A naptár-módszer 28 napos ciklust feltételez, azonban a nők 85-90 százalékának nem 28 napos a ciklusa. Ezért azok, akik csak a naptárra hagyatkoznak, könnyen teherbe eshetnek. Egyéb természetes családtervezési módszerek is léteznek, ám egyik sem annyira megbízható, mint a 96,8 százalékos biztonságot nyújtó Creighton módszer. Ebben a rendszerben a nők pontosan tudják, hogy a nyákciklusuk alapján mikor fognak ovulálni. A méhnyaki nyák ugyanis pontosan leképezi a nő aktuális hormonális állapotát. A ciklus első felében növekszik az ösztrogéntermelés, ezáltal nő a nyák mennyisége. A ciklus második felében éppen az ellenkező folyamat zajlik: visszaesik az ösztrogéntermelés, viszont megnő a progeszterontermelés, ami a nyákot terméketlenné alakítja át. A teherbeeséshez megfelelő minőségű és mennyiségű nyákra van szükség. Aki nem akar teherbe esni, a termékeny napokon mellőzi a szexuális együttlétet a partnerével. Más módon is tartalmazásos el lehet tölteni együtt azt a hét-nyolc napot, sőt, állítom, hogy ez a rövid absztinencia meg tudja erősíteni a partneri, illetve házastársi köteléket. Ez a szemlélet – a női termékenység tisztelete és megőrzése – képezi az egész program alapját.

– Kiknek ajánlott a Creighton módszer?

Alapvetően a római katolikusok számára lett kifejlesztve. Vallási nézettől függetlenül, ajánljuk minden olyan hölgynek, aki szeretné ciklusát megismerni és pontosan követni. Rendszertelen ciklus fennállásakor, policisztás petefészek szindróma esetén, endometriózisban és még számos nőgyógyászati probléma esetén pontos képet kapunk a ciklusról és az esetleges eltérésekről. Valamint azoknak ajánlott, akik családtervezésre szeretnék használni, akár terhesség elérésére, akár a terhesség elkerülésére.

Azok, akik fogamzásszabályozásra használnák a módszert, nem akarnak fogamzásgátló tablettát szedni, vagy idegenkednek a spiráltól, illetve az óvszer használatától, biztonsággal alkalmazhatják a módszert. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy ha valaki ezt a módszert a terhesség elkerülésére használja, akkor tisztában kell lennie azzal, hogy amennyiben a termékeny napokon bármilyen genitális kontaktust létesít – beleértve a megszakításos együttlétet –, akkor a teherbeesés lehetőségével számolnia kell.

Mivel a méhnyaki nyák rendszeres ellenőrzése alapján pontosan megállapítható, hogy melyek a termékeny napok, a módszer azoknak is hasznos, akik teherbe kívánnak esni. A rövid nyákciklus meddőségre utalhat, a friss, vagy barnás, pecsételő vérzés egyéb eltéréseket – például endometriózist, vagy progeszteron hiányt – jelezhet. A táblázatban vezetett adatok tehát fontos információhoz juttatják a kezelőorvost, segítik őt az esetleges kóros eltérések felismerésében.

– Mennyi idő alatt sajátítható el ez a technika?

Az oktatás nyolc alkalommal egy-egy óra. Az első órán kapott instrukciók alapján a kliensek képesek megtanulni a módszert és az eredmények kiértékelését. A további hét foglalkozás a begyakorlást, a rutinszerű alkalmazást hivatott szolgálni. Saját tapasztalatom alapján elmondhatom, hogy a módszer – bár sok odafigyelést kíván – könnyen elsajátítható és néhány hét alatt meg lehet szokni, majd azt követően mindennapi rutinná válik. Akinek menet közben bármilyen problémája adódik, például valamilyen eltérés merül fel a táblázat vezetése során, orvosi segítséget kap tőlünk.

– Tudnak-e segíteni azoknak, akik eredménytelenül próbálkoznak a gyermekáldással?

A Creighton Modellre épülő Natural Procreative Technology (NaProTechnology®) elnevezésű orvosi program egyik fő profilja a meddő párok kivizsgálása és kezelése. A meddő nők NaPro® protokoll szerinti kivizsgálásának kiindulópontja a páciens méhnyaki nyákjáról vezetett Creighton táblázat.

A legtöbb vizsgálat – például a hormonvizsgálatok és az átjárhatósági vizsgálat – gyakorlatilag megegyezik a lombikcentrumokban végzett vizsgálatokkal. Ám, míg a hagyomá-

nyos protokoll szerint a ciklus 3. és 21. napján kell vérvételt végezni, mi mindig az egyén ciklusgörbéje szerint határozzuk meg a vérvétel pontos időpontját. Meddő nőknél például gyakori a hosszú, akár 60 napig tartó ciklus. 60 napos ciklus esetén hiába vennék vért a 21. napon, a laborvizsgálat eredménye nem lenne releváns. Mi az ovuláció időpontjának pontos ismeretében veszünk vért a megfelelő napokon, így személyre szabottá válik a kivizsgálás folyamata.

Bizonyos faktorokat, például az inzulinrezisztencia mértékét, a D-vitamin szintjét, a pajzsmirigyműködést, az immunológiai hátteret és még számos tényezőt részletesen elemzünk. Minderre azért van szükség, hogy az eltérések észlelését követően minél hamarabb vissza tudjuk állítani a szervezet egészségét. Ha szükséges, hormonkezelést alkalmazunk, vagy műtéti beavatkozást végzünk, de mindig azzal a céllal, hogy azt követően a fogantatás spontán, otthon jöhessen létre. Azoknak a pároknak is tud segíteni a NaPro® technológia, akiknél férfi eredetű meddőség miatt nem sikerül a gyermekvállalás.

– Milyen esetekben nem tud segíteni a NaPro® technológia?

Például akkor, ha annyira rossz a férfi spermaképe, hogy azon már vitaminokkal sem lehet javítani. Nem jöhet szóba, ha kétoldali lezárt petevezeték, valamint korai petefészek-kimerülés van. Lezáródott petevezetők esetén olyan műtet javasolunk, amivel meg lehet kísérelni a petevezetők újra átjárhatóvá tételét (rekanalizációs műtet).

– Versenyképes lehet a NaPro® technológia az in vitro fertilizációval szemben?

Reményt és sikerességet adhat azoknak a meddő pároknak, akik már mindent kipróbáltak annak érdekében, hogy gyermekük szülessen. Vannak olyan párok is, akiknek az első gyermeke mesterséges megtermékenyítés útján fogant, és abban bíznak, hogy a második teherbeesés otthoni körülmények között sikerülhet. Sok olyan várandósunk van, akinek az első gyermeke lombikbébi volt, és nálunk derült ki, hogy inzulinrezisztens vagy endometriózisban szenved, esetleg alacsony a D-vitaminszintje. Kevesen tudják nem nőgyógyász berkekben, hogy terméketlenséget okozhat a pajzsmirigy elégtelen működése és a lisztérzékenység is. Sokszor a megfelelő diéta és a D-vitamin pótlása elegendő a teherbeeséshez.

Ha tehát feltárjuk és kezeljük ezeket a problémákat, általában a spontán teherbeesés is megtörténik. A rendszerünkben a komplex tanácsadás 18 hónapig tart.

– Milyen sikerességi ráta mutatható fel a statisztikák alapján?

35 év tapasztalata alapján azoknál a normál termékenyséű pároknál, akiknek nincs meddőségi problémája, az első három hónapon belül 70 százalék, hat hónapon belül 90 százalék a sikeres teherbeesés aránya. Meddő párok esetében a teherbeesés esélye 20 százalékkal nő a Creighton Modell alkalmazásával, és 40-80 százalékos sikeresség érhető el a NaPro® technológiával.

– Foglalkoznak-e azokkal a pácienseikkel is a továbbiakban, akiknek sikerül a teherbeesés?

Igen, foglalkozunk a várandósok utánkövetésével is, a terhesség alatt három alkalommal végzünk tanácsadást. A szülést követően 5 héttel ajánlott újrakezdeni a rendszeres táblázatvezetést, hiszen a szoptatós anyáknak különösen fontos tisztában lenniük azzal, hogy hol tartanak a ciklusban – erre is alkalmas a Creighton Modell.

– Eddig a fogamzás természetes szabályozásáról esett szó. Vannak-e olyan nőgyógyászati kórképek, amelyekben segíteni tud a NaPro® technológia?

Kiemelendő a kórképek közül az endometriózis, a policisztás petefészek szindróma, a rendszertelen ciklus, a viszszatérő petefészek ciszták, a hormonhiányokkal járó vérzészavarok és a prémenstruációs szindróma. Ez az utolsó kórkép rendkívül kellemetlen tünetekkel – ingerlékenységgel, feszült idegállapottal, mellfeszüléssel – jár. Mivel hormonális elváltozás áll a háttérben, hormonpótlással igen hatékonyan kezelhető. Ha visszaadjuk a szervezetnek a hiányzó progeszteront, megszűnnek a panaszok. A változást elsőként általában a férjek veszik észre. NaPro® technológiával hasonlóan jó eredménnyel tudjuk kezelni a policisztás ovárium szindrómát. Az ebben szenvedő páciensek szinte mindegyikéről kiderül, hogy igen alacsony a szervezetük D-vitamin szintje, illetve inzulinrezisztensek, ezért a D-vitamin adásával és diétával már önmagában javulás érhető el. Ennek a betegségnek a WHO által ajánlott gyógymódja a diéta és a mozgás, valamint – szükség esetén – a vércukorszint normalizálása. A tanácsadás során elemezzük a kliensek étkezési szokásait, és segítünk az egyénre szabott diéta összeállításában.

– Mely országokban alkalmazzák sikerrel a programot?

Jellemzően a katolikus országokban: Lengyelországban, Spanyolországban, Franciaországban, Írországban, az Egyesült Államokban, Dél-Amerikában, Ausztráliában, sőt még a Fülöp-szigeteken is széles körben alkalmazzák. Természetesen felekezeti hovatartozástól függetlenül, bárki használhatja a módszerünket. A képzés a VI. Pál Pápa Intézet szervezésében zajlik, standard rendszer alapján.

– Mennyire ismert ez a program Magyarországon?

Nálunk még újdonságnak számít ez a módszer, bár a világon több helyen elterjedt és sikerrel alkalmazzák. Magyarországról eddig mindössze hatan végezték el a Creighton Modell oktatói képzést, nemrég tették le a licencvizsgát.

Jómagam – egyelőre egyedüli orvosként az országban – a program orvosi részéből már levizsgáztam, és elvégeztem az oktatói tanfolyamot is, amelynek vizsgái ez év végén várnak rám. Feltétel volt egy etikai kódex aláírása, ami azt jelenti, hogy a programban résztvevő orvos nem végezhet terhesség-megszakítást, nem írhat fel fogamzásgátló tablettát, nem helyezhet fel spirált, és nem végezhet mesterséges megtermékenyítést.

– Ön miért döntött úgy, hogy vállalja ezeket a feltételeket?

Azonosulni tudok a program szellemiségével. Nem véletlen, hogy Hilgers doktor számos vatikáni kiténtetésben ré-

szesült a módszer kifejlesztéséért és elterjesztéséért. Közrejátszott döntésemben az a praktikus megfontolás is, hogy fiatal korom miatt könnyebben tudom vállalni az etikai kódex által előírt szabályokat. Nyilvánvaló, hogy egy nálam idősebb nőgyógyász kolléga, aki már kialakult patientúrával rendelkezik, nem szívesen ír alá egy olyan etikai kódexet, amely korlátozza bizonyos típusú orvosi beavatkozások

végzését. Én viszont még a pályám elején járok, így a klien-seim azok a hölgyek lehetnek, akik nyitottak a módszer iránt, és igénylik ezt a típusú ellátást.

A Genium Családtervezési Központ megbízásából tudtuk elindítani ezt a programot Magyarországon. Fontosnak tartottuk, hogy legyen ilyen módszer hazánkban is, azóta is náluk dolgozom a NaPro® technológia berkein belül.

Boromisza Piroska

NÉVJEGY



Dr. Anritter Zsófia klinikai orvos, szülész-nőgyógyász szakorvosjelölt.

Egyetemi tanulmányai első két évét a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán végezte, majd Budapestre történő átjelentkezését követően a Semmelweis Egyetem (SE) Általános Orvostudományi Karán 2011-

ben szerzett orvosi diplomát. Gyakorlati éveit az esztergomi Vaszary Kolos Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán kezdte meg. Jelenleg a SE II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján dolgozik szakorvosjelöltként. Tudományos érdeklődése középpontjában a meddőség és annak természetes gyógymódjai állnak. A fogantatás támogatása mellett a várandósgondozás és szülésvezetés, valamint a koraszülések megelőzése iránt érez szakmai elhivatottságot.

Május 17. – Hipertónia Világnap

2005 óta minden évben május 17-én rendezik meg a Hipertónia Világnapját. Az immár tizedik alkalommal megrendezésre kerülő esemény kezdeményezője a Nemzetközi Hipertónia Társaság. A világnap célja, hogy felhívja a közvélemény figyelmét a hipertónia megelőzésének és megfelelő kontrolljának fontosságára. Az idei világnap témája így ismét: „Ismerd a vérnyomásod!” („Know your Blood Pressure”).

Globálisan 7 millió ember halálát okozza a hipertónia, ami különféle formákban másfél milliárd embert érint a Földön. Ez a probléma a halálozás ma ismert legnagyobb egyedi rizikófaktora a világon. A magasvérnyomás-betegség Magyarországon is a leggyakoribb betegség, több mint 3 millió magyar érintett benne. A hipertónia azonban nem „pusztán” népbetegség, de jelentős szív- és érrendszeri kockázati tényező is!

A magas vérnyomás a leggyakoribb időskori betegség, a 75 év felettiek nyolcvan százalékát érinti. Ahhoz, hogy ezt az arányt csökkentjük, már fiatal középkorban, vagy akár még hamarabb el kellene kezdeni a megelőzést. A megoldás egyebek mellett az lehet, ha már 40-50 évesen, még a tünetek megjelenése előtt rendszeresen elmegyünk a háziorvoshoz vérnyomásmérésre és a különböző szervek működésének laboratóriumi vizsgálatára. Természetesen a megelőzés szerves része a megfelelő táplálkozás éppúgy, mint a mozgás.

A sófogyasztással kapcsolatban a Magyar Hipertónia Társaság üdvözli a közétkeztetésre vonatkozó jogszabály megjelenését, melynek betartása hozzájárul a Magyarországon népbetegségnek tekinthető hipertónia megelőzéséhez. A jelenlegi helyzetet jól tükrözi a 2013-ban az OÉTI irányításával végzett országos óvodai és iskolai felmérés, ahol a közétkeztetés által biztosított ételek sótartalma több mint háromszorosa volt a gyerekek számára ajánlottnak.

Az új jogszabály szerint a közétkeztető által kötelezően kifüggesztett étlapon kötelező feltüntetni minden étkezés számított sótartalmát, a tálalókonyhán az ételekhez só nem adható, és az étkezőasztalokon sem helyezhető el sótartó. A közétkeztetésben nem lehet fölhasználni sótartalmú ételport, sótartalmú leveskockát, sótartalmú ételízesítő krémet, pasztákat állományjavításon vagy ételízesítésen kívüli célra.

Folytatás a 41. oldalon