



Dziecko
WSPÓLNA
sprawa

Cała prawda o planowaniu ciąży przez polskie pary

Raport na podstawie ogólnopolskiego badania ankietowego wśród przyszłych lub obecnych mam i ojców, par zmagających się z niepłodnością oraz lekarzy

2024

Autor raportu:

Nutro
Pharma®

Patronat medialny:

 **medonet**

Patronat merytoryczny:

PŁODNOŚĆ 

FUNDACJA
MOC
dla płodności

Wstęp

Część I

Jak do ciąży przygotowuje się mama, a jak tata?

- # CIĄŻA PLANOWANA CZY „WPADKA”?
O PRZYGOTOWANIU DO CIAŻY
- # SPRAWDZAMY STAN ZDROWIA CZY NIE?
BADANIA KONTROLNE PRZED CIAŻĄ
- # CZY POWINNIŚMY ZWRACAĆ UWAGĘ NA TO, CO JEMY?
DIETA PRZED ZAJŚCIEM W CIAŻĘ
- # RUCH TO SAMO ZDROWIE
AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA PRZED ZAJŚCIEM W CIAŻĘ
- # ZAKAZANE NIE TYLKO W TRAKCIE CIAŻY
SUBSTANCJE SZKODLIWE PRZED ZAJŚCIEM W CIAŻĘ
- # DLA WSPARCIA DIETY I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ
SUPLEMENTACJA PRZED ZAJŚCIEM W CIAŻĘ
- # CZY WIEMY, JAK DUŻY JEST WPŁYW OJCA NA CIAŻĘ I DZIECKO?
PORONIENIA I CHOROBY GENETYCZNE
- # PRZYJEMNY CZY MECHANICZNY?
SEKS PRZY STARANIU
- # CZY OJCOWIE ZRZUCAJĄ WSZYSTKO NA PARTNERKI?
SAMODZIELNE POSZUKIWANIE INFORMACJI
- # WSPÓLNE PRZYGOTOWANIA DO CIAŻY
SŁOWO PODSUMOWANIA



Część II

Co w przypadku niepłodności? Perspektywa pacjentów i lekarzy

- # KIEDY ZACZYNAMY PODEJRZEWAĆ, ŻE COŚ JEST NIE TAK?
PROBLEMY Z PŁODNOŚCIĄ
- # DLACZEGO INNI MOGĄ, A MY NIE?
PRZYCZYNY NIEMOŻNOŚCI ZAJŚCIA W CIAŻĘ I NIEPŁODNOŚCI
- # KIEDY TRZEBA SIĘGNAĆ PO INNE ROZWIĄZANIE...
METODA *IN VITRO*
- # CO ZROBIĆ, ŻEBY „BYŁO LEPIEJ”?
OCZEKIWANIA KOBIET
- # MOŻE WARTO O TYM POROZMAWIAĆ?
POMOC PSYCHOLOGICZNA PRZY NIEPŁODNOŚCI
- # CO JEST PRAWDĄ, A CO FAŁSZEM?
FAKTY I MITY DOTYCZĄCE PŁODNOŚCI
- # PROBLEMY Z PŁODNOŚCIĄ
SŁOWO PODSUMOWANIA

Zakończenie



dr n. med. **Ewa Wietrak**
Prezes Zarządu NutroPharma®

Na przyszłej mamie spoczywa wielka odpowiedzialność za zdrowie i rozwój maluszka – to nie ulega wątpliwości. To mama **powinna się zdrowo odżywiać**, bo to, co ona je, przyjmuje również dziecko. To **mama powinna zachować sprawność fizyczną**, by kontrolować masę swojego ciała i zmniejszać poziom stresu. To mama **powinna zrezygnować z wszelkich używek**, bo tego typu substancje szkodzą dziecku. Wreszcie to **mama powinna przyjmować odpowiednie składniki** (za pomocą diety i suplementacji) – takie jak foliany, DHA czy cholina – by ochronić swój materiał genetyczny i zmniejszyć ryzyko pojawienia się wad cewy nerwowej czy innych problemów z rozwojem dziecka.

Ale... Czy na pewno tylko mama?

Nie! Jednak nie jest oczywiste, że **rola przyszłego ojca w odpowiednim przygotowaniu do ciąży jest TAK SAMO ISTOTNA jak przyszłej mamy**. Zarówno mama, jak i tata przekazują bowiem maluszkowi swój materiał genetyczny. Co więcej, dzięki epigenetyce wiemy, że przekazując swój materiał genetyczny, rodzice w pewien sposób programują jego zdrowie i rozwój. Tym samym **jakość tego materiału genetycznego ma OGROMNE ZNACZENIE, a ta zasada dotyczy zarówno mamy, jak i taty – bo dziecko to WSPÓLNA sprawa**.

To dlatego nie tylko mama powinna wprowadzić zmiany w swoim stylu życia (suplementacja, dieta, aktywność fizyczna, rezygnacja z używek itd.) na etapie planowania ciąży.

Właśnie ten temat podnosi **kampania „Dziecko wspólna sprawa”**, w ramach której powstał poniższy raport. Skupiliśmy się w nim przede wszystkim na zbadaniu, jak współczesne pary przygotowują się do ciąży – i czy są to działania tylko ze strony mamy, czy ojcowie też się angażują. Dodatkowo podjęliśmy tematykę związaną z problemami z płodnością.

W badaniu ankietowym udział wzięło **ponad 1000 przyszłych lub obecnych mam i ojców**, a także **ponad 300 lekarzy**. Przyznajemy szczerze, że jesteśmy pozytywnie zaskoczeni tak wysokim poziomem zainteresowania, ale jednocześnie – ogromnie z niego zadowoleni. To najlepiej świadczy o tym, jak bardzo istotny jest temat właściwego przygotowania do ciąży i problemów z płodnością.

Dlatego tym bardziej liczymy na to, że raport pomoże nam uświadomić, **jak ważna jest rola ojca w dbaniu o to, by ciąża była zdrowa i bezpieczna** – bo odpowiedzialność za przyszłość dziecka zaczyna się **już na etapie planowania ciąży**.

Życzymy miłej lektury!



Sylwia Bentkowska

Prezes Fundacji
PoMoc dla Płodności

Właściwe przygotowanie – tak fizyczne, jak psychiczne – jest kluczowe dla zapewnienia, że ciąża będzie zdrowa, dziecko będzie się odpowiednio rozwijało, a poród przebiegnie bez komplikacji. Dla większości par, które podejmują decyzję o powiększeniu rodziny, rodzicielstwo to naturalny krok we wspólnym życiu i wielka radość, gdy na ciążę nie muszą czekać długo. **Jednak co w sytuacji, gdy para bardzo chce mieć dziecko, ale z przyczyn zdrowotnych, często także niełatwych do zdiagnozowania na pierwszej wizycie u lekarza, nie może zajść w ciążę?**

Problemy z płodnością dotyczą coraz większego odsetka społeczeństwa – i to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. **Zgodnie z najnowszymi statystykami nawet 1,5 mln par w wieku rozrodczym w Polsce mierzy się z niepłodnością**, a dla części z nich jedyną metodą, by spełnić marzenie o byciu rodzicami, jest leczenie metodą *in vitro*. Choć niepłodność definiuje się jako niemożność zajścia w ciążę po 12 miesiącach regularnych starań, dla wielu par, zwłaszcza decydujących się na dziecko po 30. roku życia, ten czas się skraca – bo odgrywa kluczową rolę w diagnostyce i skutecznym

leczeniu. Wiedza o tym, że płodność kobiety wraz z wiekiem ulega pogorszeniu, pozwala nie tylko bezpiecznie planować ciążę, ale także uważnie obserwować organizm.

Z tego powodu w raporcie dotyczącym planowania ciąży nie mogło zabraknąć wątków związanych z samą płodnością, **leczeniem niepłodności i korzystaniem z procedury zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro*)**. Szczególnie cieszymy się z tego, że pozyskaliśmy w nim spojrzenie także drugiej strony, czyli **ponad 300 lekarzy specjalistów zajmujących się tematyką niepłodności. Dzięki perspektywie ginekologów, genetyków, andrologów, położników i endokrynologów** wiemy więcej na temat tego, jak pary podchodzą do problemów z zajściem w ciążę, jaka jest wiedza na temat profilaktyki zdrowotnej w tym zakresie oraz jakie obszary wymagają edukacji na temat zdrowia prokreacyjnego.

Mamy nadzieję, że **raport dostarczy cennych informacji dotyczących skali problemu niepłodności i wiążących się z tym obciążeń dla par starających się o dziecko**. Bardzo dziękujemy za zaproszenie do bycia jego partnerem.



Część I

Jak do ciąży przygotowuje się mama, a jak tata?

CIĄŻA PLANOWANA CZY „WPADKA”? O PRZYGOTOWANIU DO CIĄŻY

Czy współczesne pary planują ciążę? Wszystko wskazuje na to, że tak – **aż 94% ankietowanych przyszłych oraz obecnych mam (a 93% ojców) twierdzi, że planuje lub planowało zajście w ciążę.** Tym samym należy zdecydowanie stwierdzić, że podchodzimy do tego tematu coraz bardziej odpowiedzialnie i świadomie, a ciążę rzadziej stają się dziełem przypadku czy tzw. „wpadki”.

Potwierdza to fakt, że **aż 75% ankietowanych kobiet skonsultowało lub planuje skonsultować plany zajścia w ciążę ze swoim ginekologiem.** Jest to bardzo dobry trend z uwagi na fakt, że lekarz może doradzić, jakie badania są niezbędne – zgodnie z potrzebami wynikającymi z historii medycznej oraz rodzinnej. Co więcej, sprawdzi stan zdrowia narządów rozrodczych i odpowie na wszelkie pytania związane z przygotowaniem się i staraniem, które przyszłej mamie chodzą po głowie.

Aż 75% kobiet konsultuje ze swoim ginekologiem plany zajścia w ciążę

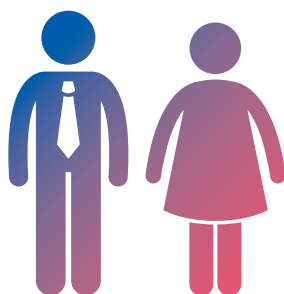


Bardzo ciekawe jest to, że pary zachodzą w ciążę **albo bardzo szybko** (najczęstsza odpowiedź to w mniej niż 6 miesięcy), albo zajmuje im **to bardzo długo** (powyżej 2 lat to odpowiedź, która znalazła się na drugim miejscu).

OKRES STARANIA SIĘ O DZIECKO

35%

mniej niż 6 miesięcy



13%

od 6 do 12 miesięcy

32%

powyżej 2 lat

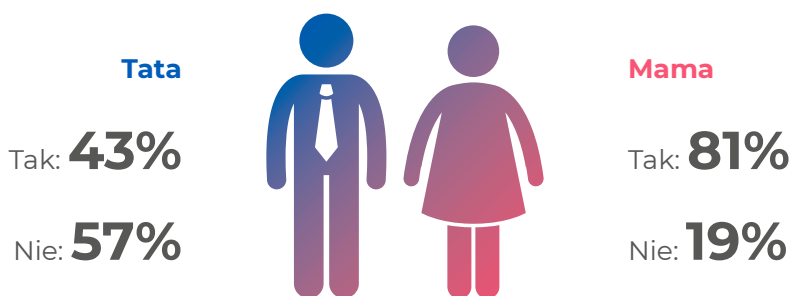
12%

1-2 lata

Pary potrzebują zwykle mniej niż pół roku, żeby zajść w ciążę. Zgodnie z wynikami badań naukowych i zaleceniami ekspertów czas ten powinien być wykorzystany w optymalny sposób, żeby jak najlepiej przygotować się do ciąży – poprzez kontrolę stanu zdrowia przyszłych rodziców, dbanie o aktywność fizyczną i różnorodną dietę (uzupełnianie jej odpowiednią suplementacją). Te wszystkie kwestie wpływają bowiem na jakość materiału genetycznego, który przekazują swojemu potomstwu – i dotyczą zarówno mamy, jak i taty, wbrew temu co wciąż powszechnie się uważa.

SPRAWDZAMY STAN ZDROWIA CZY NIE? BADANIA KONTROLNE PRZED CIĄŻĄ

WYKONYWANIE BADAŃ KONTROLNYCH PRZED CIĄŻĄ



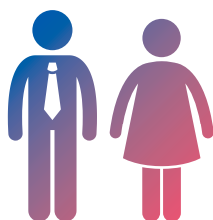
Jedynie 43% mężczyzn wykonało jakiegokolwiek badania na etapie przygotowania do ciąży – jest to spora różnica w stosunku do aż 81% kobiet, które się na to decyduje. Zestawiając ze sobą informację, że większość kobiet konsultuje ze swoim ginekologiem plany zajścia w ciążę i wykonuje badania kontrolne, można stwierdzić, że **kobiety podchodzą do tematu bardzo odpowiedzialnie**. Zdecydowanie mają świadomość tego, jak ważny jest prawidłowy stan zdrowia przy rozpoczęciu starań o dziecko. W przypadku mężczyzn ta świadomość jest na dużo niższym – bo aż o połowę – poziomie.



dr **Anna Zimny-Zajac**
Redaktorka
Naczelną Medonet,
Przewodnicząca
Rady Naukowej
Narodowego Testu
Płodności

Od wielu lat mówi się, jak ważne jest przygotowanie do ciąży, które nie tylko podnosi szanse na rodzicielstwo, ale i wspiera zdrowie mającego przyjść na świat dziecka. Mamy do czynienia jednak z dużą dysproporcją, gdyż **odpowiednie zalecenia zdrowotne otrzymują przede wszystkim przyszłe mamy. Najwyższy czas, by to zmienić i edukować także przyszłych ojców, że zaangażowanie w rodzicielstwo zaczyna się dużo wcześniej niż narodziny dziecka czy nawet jego poczęcie**. Odpowiedzialne rodzicielstwo powinno zaczynać się bowiem jeszcze przed etapem starań o potomstwo, obejmując wsparcie zdrowia reprodukcyjnego zarówno przyszłej mamy, jak i przyszłego taty. To szczególnie ważne, mając na uwadze fakt, jak wiele dorosłych Polek i Polaków sięga po używki oraz nie dba o swoją codzienną dietę czy aktywność fizyczną, a to przecież podstawa zdrowia reprodukcyjnego.

Jakie badania wykonują kobiety, a jakie mężczyźni (gdy już się na to decydują)?



Badania kontrolne wykonywane przez przyszłych OJCÓW

Morfologia krwi **47%**
Badanie jakości nasienia **42%**
Badanie ogólne moczu **30%**
TSH i FT4 **27%**
Poziom glukozy na czczo **24%**
Badania w kierunku chorób zakaźnych **21%**
Witamina D₃ **19%**
Oznaczenie grupy krwi z czynnikiem Rh **19%**

Badania kontrolne wykonywane przez przyszłe MAMY

Morfologia krwi **83%**
Cytologia **82%**
Badanie poziomu TSH **78%**
USG narządów rodnych **75%**
Badanie moczu **61%**
Oznaczenie poziomu cukru **56%**
Testy na obecność przeciwciał skierowanych przeciwko wirusom cytomegalii, różyczki i toksoplazmozy **43%**
Test na HIV oraz kiłę (OWA, WR) **38%**
Oznaczenie grupy krwi z czynnikiem Rh **36%**
Test na obecność wirusa zapalenia wątroby typu B **33%**

Mniej niż **50%** mężczyzn wykonuje podstawową morfologię krwi

Tylko **42%** mężczyzn sprawdza jakość swojego nasienia

81% mężczyzn nie sprawdza, czy istnieje ryzyko konfliktu serologicznego



Poza morfologią krwi, poziomem TSH czy USG narządów rodnych i cytologią kobiety w swoich odpowiedziach wskazały jeszcze wiele innych badań, które wykonały lub planują wykonać przed ciążą – m.in. przesiewowe badanie genetyczne (CLARA), lipidogram, poziom kwasu foliowego, kariotyp, badanie AMH (pozwalające określić poziom płodności kobiety), prolaktyna, histeroskopia (ocena jamy macicy), hormony płciowe itp. Pojawiły się również odpowiedzi, że przyszłe mamy **poszły do dentysty**. Tym samym dobrze wiedzą, że niewłaściwy stan uzębienia może się nasilić w trakcie ciąży i stać się przyczyną zakażeń wpływających na dziecko (a kobiecie w ciąży nie wykonuje się badań radiologicznych), więc zajęły się także tą kwestią na etapie planowania.

Wniosek? Kobiety planujące ciążę zdecydowanie **sprawdzają ogólną kondycję swojego organizmu i stan zdrowia**, a także decydują się na **szereg badań zleconych im przez lekarza**.

U ojców ta sytuacja nie jest tak pozytywna. Z odpowiedzi ankietowanych wynika, że tylko **42% przyszłych ojców sprawdzi/-to jakość swojego nasienia przed rozpoczęciem starań o ciążę**. Jest to zaskakujące, gdy bierze się pod uwagę fakt, że globalnie **obserwujemy obecnie niepokojący trend związany z drastycznym spadkiem liczby plemników w nasieniu mężczyzn**

(podkreśla go m.in. profesor Hagai Levine z Uniwersytetu Hebrajskiego). Co więcej, coraz częściej pojawiają się przypadki raka jąder, zaburzeń hormonalnych oraz wad wrodzonych narządów płciowych – a te wszystkie niekorzystne zjawiska również **wpływają na obniżenie zdrowia reprodukcyjnego mężczyzn**.

UCZUCIA TOWARZYSZĄCE MĘŻCZYZNOM PRZY BADANIU JAKOŚCI NASIENIA



Nadzieja na pozytywny wynik i spełnienie marzenia o ojcostwie **45%**

Lęk przed wynikiem **43%**

Stres związany z procedurą **41%**

Wątpliwości co do własnej męskości i sprawności fizycznej **30%**

Poczucie presji i odpowiedzialności za przyszłość partnerki **24%**

Wstyd **24%**



Dlaczego liczba i jakość plemników ma takie znaczenie? Ponieważ **słaba jakość nasienia może negatywnie wpłynąć na DNA potomstwa**. To jednak nie wszystko – najnowsze badania wskazują również, że **jakość plemników, w tym zmiany w strukturze DNA plemników, mają znaczenie dla utrzymania ciąży**. Co to oznacza?

Partner ma wpływ na nawracające poronienia.

Co więcej, przyszły tata może być odpowiedzialny także za ryzyko rozwoju chorób jednogennych. Nie jest więc tak, jak się często uważa (i jak głosiły niektóre odpowiedzi), że jakość nasienia należy sprawdzić dopiero wtedy, kiedy pojawiają się problemy z zajściem w ciążę.

KRYTERIA OCENY NASIENIA, KTÓRE POZWALAJĄ OKREŚLIĆ PRAWDOPODOBIEŃSTWO ZOSTANIA OJCEM (WHO):

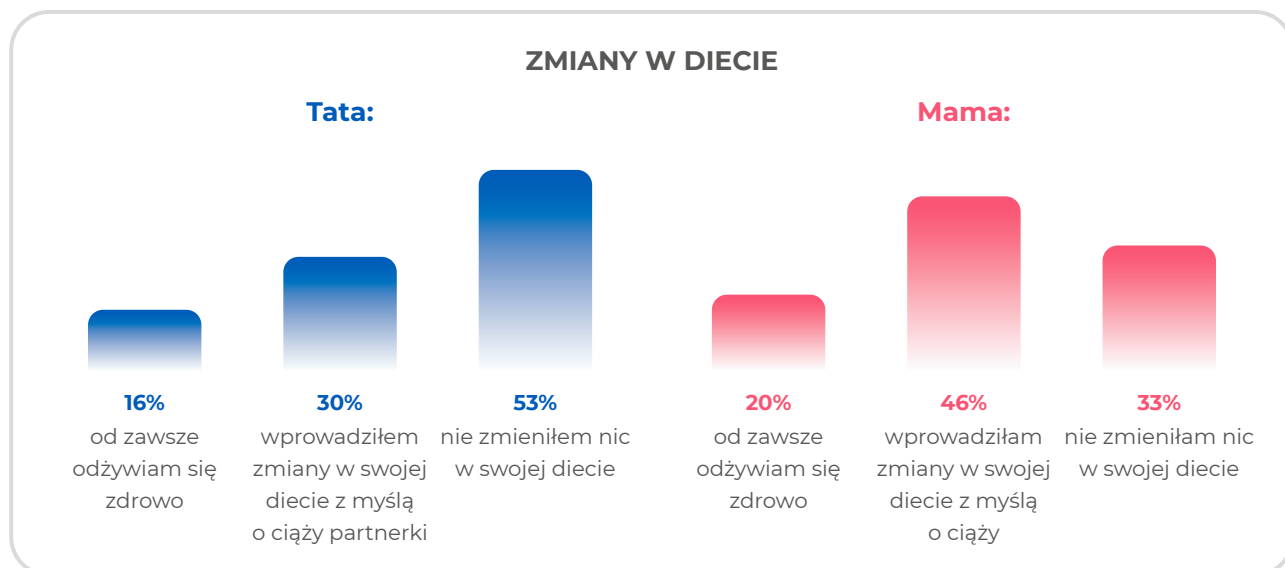
- Liczebność plemników, która powinna wynosić co najmniej **16 mln/ml** lub **39 mln** na cały ejakulat
- Żywotność plemników, gdzie **54%** plemników powinno być żywych
 - Ruchliwość plemników, z co najmniej **30%** plemników poruszających się aktywnie
 - Morfologia plemników, z minimum **4%** plemników o prawidłowej budowie
- Objętość ejakulatu powinna wynosić co najmniej **1,4 ml**
- pH nasienia powinno wynosić co najmniej **7,2**

CZY POWINNIŚMY ZWRACAĆ UWAGĘ NA TO, CO JEMY? DIETA PRZED ZAJŚCIEM W CIĄŻĘ

Dlaczego to, co jemy na etapie planowania ciąży, ma znaczenie? Kolejny raz podkreślamy tę samą kwestię – odpowiednia **dieta pozwala zadbać o organizm (m.in. wspiera procesy metaboliczne, hormonalne i immunologiczne zachodzące w naszym organizmie każdego dnia), a w dalszej kolejności wpłynąć na rozwój zarodka.**

Właściwe odżywianie się mamy już na etapie przedkoncepcyjnym może zapewnić optymalne warunki do owulacji i sprzyjać powstawaniu wysokiej jakości komórek jajowych. **Tata? Tata może w ten sposób zadbać o utrzymanie prawidłowych parametrów nasienia.** Nie możemy zapomnieć również o wpływie diety na zdrowy rozwój przyszłego dziecka.

A jak wygląda **wprowadzanie zmian w diecie** z uwagi na planowaną ciążę u przyszłych mam oraz ojców?



Prawie 70% przyszłych mam dba o to, w jaki sposób się odżywia – część od zawsze zwraca na to uwagę, a prawie 50% wprowadziło zmiany w swoim żywieniu z uwagi na plany zajścia w ciążę. W tym obszarze kolejny raz uzyskujemy gorsze wyniki w przypadku przyszłych tatusiów. Tylko 16% z nich wskazało, że od zawsze odżywia się zdrowo, a **jedynie 30% wprowadziło zmiany w swojej diecie z myślą o ciąży.** Można więc stwierdzić, że świadomość znaczenia diety obojga przyszłych rodziców jest wciąż niewystarczająca. A może o tym wszystkim wiemy, ale... się „nie przejmujemy”?



Ponad 50% mężczyzn nie zmieniło nic w swojej diecie z uwagi na plany zajścia w ciążę



Barbara Sawaniewska
dietetyczka kliniczna
specjalizująca się
w zaburzeniach
płodności
i dietetycznym
prowadzeniu ciąży
IG: @płodność_na_talerzu

Jako doświadczona dietetyczka kliniczna specjalizująca się w temacie (nie)płodności oraz ciąży, z zaciekawieniem zapoznałam się z wynikami raportu. Muszę przyznać, że **przedstawione wyniki pokrywają się z moją codzienną praktyką i obserwacją. Chciałabym w tym miejscu zaapelować o niezwleknięcie z wprowadzeniem zmian do momentu, aż pojawią się problemy z zajściem w ciążę.** Dbłość o właściwe i jakościowe komponowanie posiłków – zgodnie z indywidualnymi potrzebami dostosowanymi do stanu zdrowia, wyników badań oraz preferencji żywieniowych – są kluczowe już na etapie planowania ciąży.

U kobiet dieta dostarcza energii oraz składników odżywczych, mineralnych i witamin, które są niezbędne do prawidłowego dojrzewania komórek jajowych, przygotowania endometrium do zagnieżdżenia zarodka oraz utrzymania ciąży. Udział składników o potencjale przeciwzapalnym (antyoksydanty, witaminy) chroni także materiał genetyczny przed stresem oksydacyjnym, który obniża jego jakość. Co więcej, prawidłowe odżywianie reguluje gospodarkę węglowodanową, lipidową i hormonalną, co sprzyja wystąpieniu owulacji – a bez niej nie ma mowy o zapłodnieniu. **W przypadku mężczyzn dieta wpływa z kolei na parametry nasienia** (m.in. liczebność i ruchliwość plemników, ich morfologię i fragmentację DNA), co determinuje zdolność zapłodnienia komórki jajowej. Odpowiednia podaż składników odżywczych, witamin i antyoksydantów jest kluczowa również dla prawidłowego poziomu testosteronu, który wpływa na spermatogenezę i libido.

Należy wyraźnie zaakcentować, że **wspólne zaangażowanie pary w dbanie o styl życia – czyli nie tylko w prawidłowe odżywianie, ale także aktywność fizyczną, sen, regenerację i reagowanie na bodźce – może znacząco zwiększyć szanse na zajście w ciążę oraz warunkować prawidłowy rozwój płodu.** Zachęcam do wzięcia odpowiedzialności za swoje wybory żywieniowe i styl życia, bo w ten sposób możemy zmniejszyć ryzyko wystąpienia wad genetycznych oraz powikłań w ciąży.

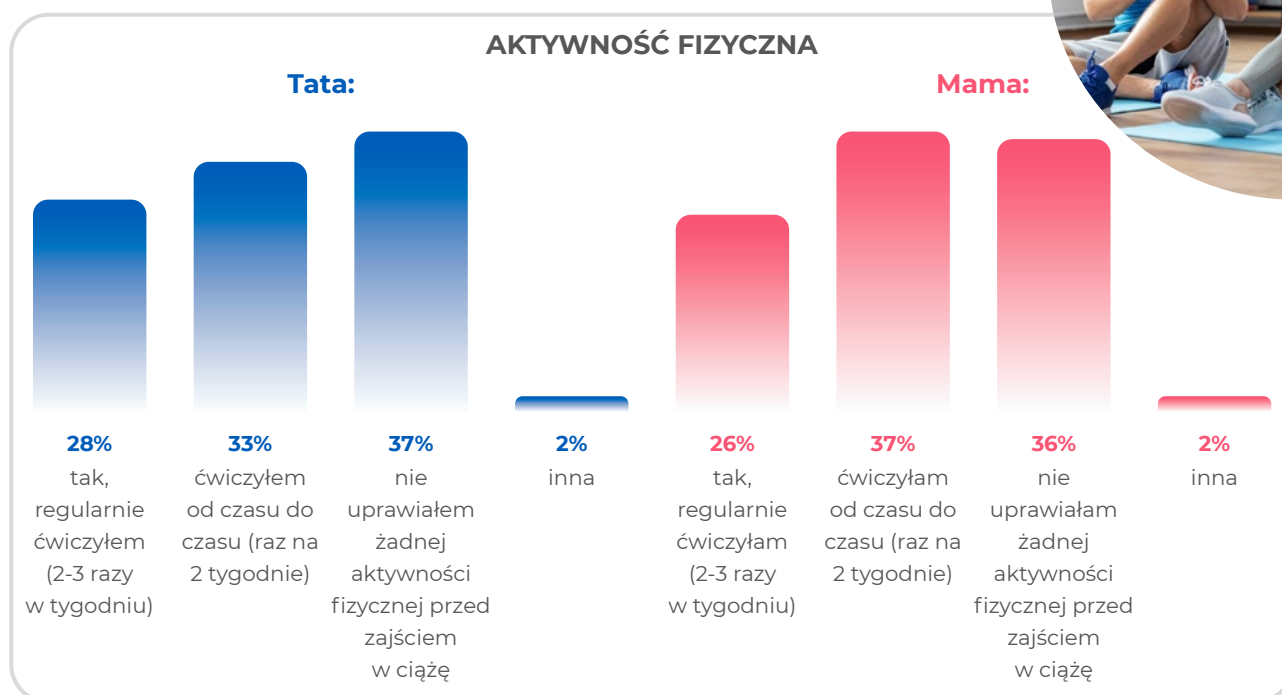
Ponadto wspólne gotowanie, zakupy i wzajemne wsparcie mogą nie tylko ułatwić wprowadzenie zdrowych zachowań, ale również stać się doskonałą okazją do spędzania czasu razem i wzmacniania relacji. Dbłość o jedzenie i styl życia to inwestycja w związek oraz budowanie trwałych nawyków, które następnie będą przekazywane dzieciom. Zdecydowanie warto więc edukować mężczyzn i wciągać ich w proces planowania, bo – jak obserwuję – gdy już pojawią się w gabinecie, to potrafią zaskoczyć swoją determinacją i zaangażowaniem. Przynosi to korzyści nie tylko zdrowotne, ale również relacyjne dla całej rodziny.

ZAPAMIĘTAJ!

- Dieta rodziców planujących ciążę powinna być bogata w białka, tłuszcze, węglowodany, błonnik, witaminy i składniki mineralne
- Kluczowe dla męskiej płodności są: witamina C i E, selen oraz cynk (ochrona plemników przed uszkodzeniami oksydacyjnymi)
 - Czego unikać? Przede wszystkim przetworzonej żywności, cukrów prostych, nasyconych kwasów tłuszczowych.



RUCH TO SAMO ZDROWIE AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA PRZED ZAJĘCIEM W CIĄŻĘ



W przypadku aktywności fizycznej otrzymaliśmy z kolei wyniki bardzo zbliżone dla obu badanych płci. Tylko niecałe 30% par regularnie uprawiało aktywność fizyczną przed zajściem w ciążę, podczas gdy prawie 40% nie robiło tego wcale. Jest to więc zdecydowanie obszar, w którym warto **zwiększać wiedzę zarówno przyszłych mam, jak i ojców**. Regularny ruch wpływa bardzo pozytywnie na zdrowie reprodukcyjne:

- w przypadku kobiet: reguluje cykl miesięczkowy, poprawia funkcje jajników, zwiększa szanse na owulację,
- w przypadku mężczyzn: poprawia jakość nasienia (a wiemy, że istnieje potrzeba w tym zakresie).

ZAPAMIĘTAJ!

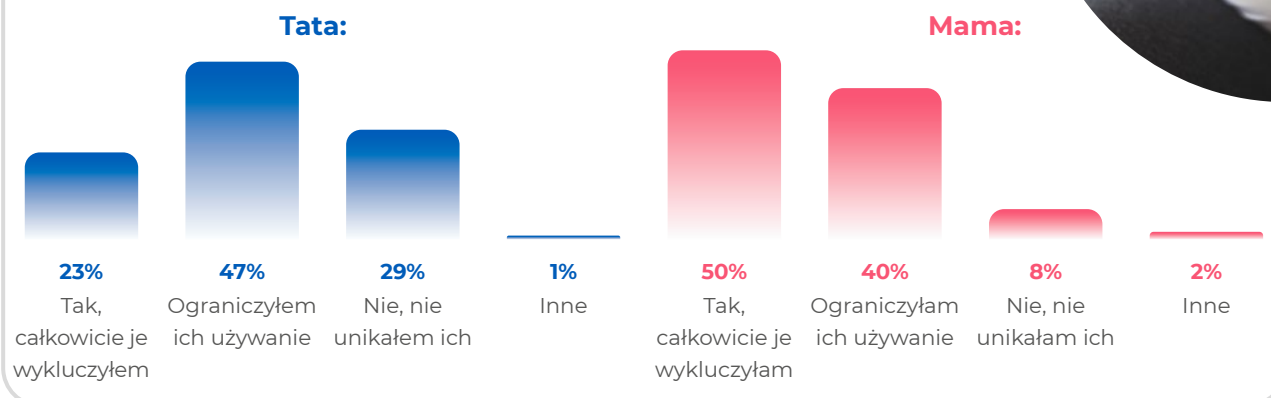
Regularna aktywność fizyczna (dowolna, dostosowana do tego, co „lubicie robić”) to skuteczne wsparcie płodności obojga rodziców, które daje szansę na zdrową ciążę.



ZAKAZANE NIE TYLKO W TRAKCIE CIĄŻY SUBSTANCJE SZKODLIWE PRZED ZAJŚCIEM W CIĄŻĘ



UNIKANIE SPOŻYWANIA SUBSTANCJI SZKODLIWYCH



Oczywistym jest, że kobiety w ciąży **nie powinny spożywać żadnych szkodliwych substancji** (alkohol, narkotyki) oraz palić papierosów. Czy przyszłe mamy są jednak świadome tego, że **zaleca się rezygnację ze stosowania używek już na etapie planowania** – ponieważ organizm potrzebuje czasu, by przygotować się do ciąży? Wyniki wskazują na to, że na etapie przygotowania 50% kobiet całkowicie wykluczyło używki, a 40% ograniczyło ich spożywanie. Dwa razy mniej mężczyzn z kolei całkowicie zrezygnowało z tego typu substancji, a niecałe 50% ograniczyło ich spożywanie.

ZAPAMIĘTAJ!

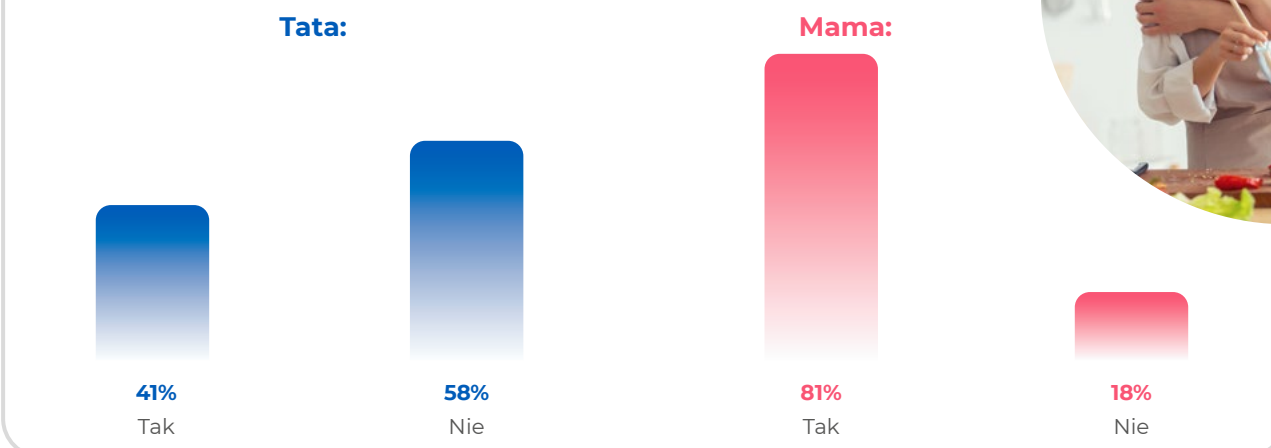
Papierosy czy alkohol negatywnie wpływają nie tylko na zdrowie matki, ale również rozwój płodu – i dlatego na etapie planowania ciąży powinny zostać wykluczone (a na pewno ograniczone) przez obojga rodziców, a nie tylko jedną stronę.



DLA WSPARCIA DIETY I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ SUPLEMENTACJA PRZED ZAJŚCIEM W CIĄŻĘ



SUPLEMENTACJA



81% przyszłych mam przyjmuje suplementy na etapie planowania ciąży – jest to bardzo wysoki wynik, który zdecydowanie może cieszyć. Świadczy bowiem o tym, że kobiety wiedzą, że niektóre składniki potrzebne zarówno im, jak i maluszkowi (wpływające na zdrową i bezpieczną ciążę), może być trudno uzupełnić samą dietą. Z tego powodu sięgają po wsparcie, jakim jest suplementacja. **A jakie dokładnie składniki przyjmują? Przede wszystkim foliany (71%), witaminę D (65%), suplementy wieloskładnikowe (44%), DHA (43%), cholinę (20%) oraz inne (7%). Wśród innych pojawiły się m.in. magnez, jod, selen czy żelazo.**

**81% kobiet
przyjmuje
suplementy
na etapie
planowania ciąży**

**64% kobiet wie,
że suplementację
należy rozpocząć
co najmniej
12 tygodni przed
zajściem w ciążę**

**58% mężczyzn
nie przyjmuje
żadnych
suplementów
na etapie
planowania ciąży**

Jeśli z kolei chodzi o przyszłych tatusiów, **to zdecydowana większość mężczyzn nie planuje przyjmować lub nie przyjmowała suplementów w trakcie przygotowań do ciąży.** Niektórzy ankietowani stwierdzili, że sięgnęli po suplementy „dopiero po wynikach badań, które nie całkiem były dobre”, inni przyjmują je „jak się przypomni”. Świadczy to o wciąż zbyt małej świadomości społeczeństwa dotyczącej tego, że **rola przyszłego ojca jest równie istotna co matki, a ojciec może zadbać o swoje funkcje rozrodcze i materiał genetyczny odpowiednią dietą i aktywnością fizyczną.** I te procesy uzupełnić w razie potrzeby suplementacją.



prof.
**Marzena
Dębska**
Specjalistka
położnictwa
i ginekologii oraz
perinatologii

Dzięki najnowszym badaniom wiemy, że **jakość plemników wpływa na utrzymanie ciąży, a prawidłowa struktura informacji genetycznej w plemnikach (integralność DNA) jest niezbędna dla rozwoju zarodka.** Co więcej, różne czynniki związane ze stylem życia (np. palenie tytoniu, spożywanie alkoholu czy niewłaściwa dieta) mają bezpośredni wpływ na męską płodność (wywołując tzw. stres oksydacyjny). Tym samym **różne czynniki wpływają na to, jakiej jakości materiał genetyczny tata przekaze maluszkowi:** czyli czy maluch będzie zdrowy i jak się będzie rozwijał. Właśnie z tego powodu tak ważne jest, by przyszli ojcowie również odpowiednio przygotowywali się do poczęcia dziecka – a świadomość w tym zakresie jest zdecydowanie zbyt niska.

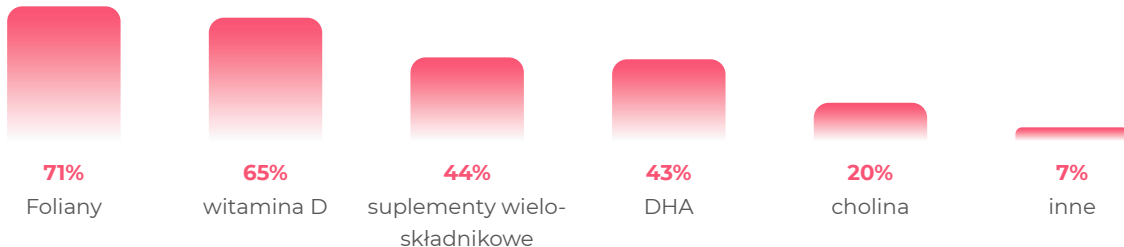
ZAPAMIĘTAJ!

Zgodnie z najnowszymi wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) przyszły tata powinien suplementować aktywny folian w dawce 400 µg dziennie dla prawidłowego podziału komórek – i to co najmniej przez 12 tygodni przed poczęciem dziecka. Nie tylko jednak ten składnik ma znaczenie. Istotne są również m.in.

- **NAC** (wpływająca na liczbę, ruchliwość i morfologię plemników),
- **cynk** (pomaga w utrzymaniu prawidłowej płodności i funkcji rozrodczych, w prawidłowej syntezie DNA oraz w utrzymaniu prawidłowego poziomu testosteronu we krwi),
- **cholina** (niezbędna w procesie dojrzewania plemników, ma wpływ na ich ruchliwość).



RODZAJE SUPLEMENTÓW PRZYJMOWANYCH PRZEZ KOBIETY PRZED ZAJŚCIEM W CIĄŻĘ



W zakresie składników przyjmowanych przez przyszłe mamy szczególną uwagę trzeba zwrócić na **cholinę**, ponieważ **najmniejszy odsetek kobiet wskazał, że przyjmuje ten składnik.**

Dlaczego jego rola jest taka istotna?

EFEKTY ZDROWOTNE PRZYJMOWANIA CHOLINY (WG WIEDZY ANKIETOWANYCH):



- Ochrona przed uszkodzeniami DNA **61%**
- Zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia wad cewy nerwowej **46%**
- Zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia zespołu Downa **22%**
- Zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia autyzmu **15%**
- Inne **10%**

Wśród innych odpowiedzi pojawiły się najczęściej „nie wiem”, a także „pierwsze słyszę o cholinie”, „nie wiedziałam o potrzebie suplementowania choliny, nikt mnie nie informował na ten temat” czy też „nie słyszałam o cholinie, nawet lekarz o tym nigdy nie wspominał”.

Faktem jest jednak, że **suplementowanie choliny na etapie planowania ciąży i w jej trakcie przynosi wszystkie wskazane powyżej korzyści!** Tym samym można stwierdzić, że o bardzo istotnej roli choliny wciąż za mało kobiet wie. **Dobra wiadomość jest taka, droga przyszła mamo (lub tato), czytając ten raport – nie będziesz się już zaliczać do tego grona! :)**

ZAPAMIĘTAJ!

Dzięki najnowszym badaniom wiemy m.in., że:

- zaburzenia w metabolizmie choliny mogą wiązać się ze zwiększonym nawet 8-krotnie ryzykiem urodzenia dziecka z zespołem Downa²,
- niska zawartość choliny w surowicy krwi matki łączy się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wad cewy nerwowej u płodu (dane naukowe wskazują, że wyższe spożycie choliny przed ciążą może skutkować redukcją o 55% rozszczepu kręgosłupa, o 48% bezmózgowia³, o 30% rozszczepu wargi i podniebienia⁴),
- cholina jest składnikiem o znacznym potencjale epigenetycznym (chroni DNA przed uszkodzeniami⁵),
- cholina wspiera proces dojrzewania plemników⁶,
- cholina może zmniejszać prawdopodobieństwo wystąpienia autyzmu⁷, a także stanu przedrzucawkowego⁸ (dzięki obniżaniu poziomu homocysteiny).

¹ Adams JB, Kirby JK, Sorensen JC, Pollard EL, Audhya T. Evidence based recommendations for an optimal prenatal supplement for women in the US: vitamins and related nutrients. *Matern Heal Neonatol Perinatol* [Internet]. 2022;8(1):1-37. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40748-022-00139-9>. ² Jaiswal SK, et al. Choline metabolic pathway gene polymorphisms and risk for Down syndrome: An association study in a population with folate-homocysteine metabolic impairment. *Eur J Clin Nutr* 2017;71(1):45-50. ³ Shaw GM, Carmichael SL, Yang W, Selvin S, Schaffer DM. Periconceptional dietary intake of choline and betaine and neural tube defects in offspring. *Am J Epidemiol*. 2004 Jul 15;160(2):102-9. doi:10.1093/aje/kwh187. PMID: 15234930. ⁴ Shaw GM, Carmichael SL, Laurent C, Rasmussen SA. Maternal nutrient intakes and risk of orofacial clefts. *Epidemiology*. 2006 May;17(3):285-91. ⁵ Zeisel SH. Dietary choline deficiency causes DNA strand breaks and alters epigenetic marks on DNA and histones. *Mutat Res Mol Mech Mutagen*. 2012 May 17;733(1-2):34-8. ⁶ Shaw GM, Carmichael SL, Yang W, Selvin S, Schaffer DM. Periconceptional dietary intake of choline and betaine and neural tube defects in offspring. *Am J Epidemiol*. 2004;160(2):102-9. ⁷ Zeisel SH. Nutrition in pregnancy: the argument for including a source of choline. *Int J Womens Health*. 2013;5:193-9. ⁸ Lazaros L, Xita N, Hatzl E, Kaponis A, Makrydimas G, Takenaka A, et al. Phosphatidylethanolamine N-methyltransferase and choline dehydrogenase gene polymorphisms are associated with human sperm concentration. *Asian J Androl* [Internet]. 2012 Sep [cited 2022 Mar 22];14(5):778-83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22387881/>. ⁹ Adams JB, Kirby JK, Sorensen JC, Pollard EL, Audhya T. Evidence based recommendations for an optimal prenatal supplement for women in the US: vitamins and related nutrients. *Matern Heal Neonatol Perinatol* [Internet]. 2022;8(1):1-37. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40748-022-00139-9>. ¹⁰ Jiang, X, et al. (2013). A higher maternal choline intake among third-trimester pregnant women lowers placental and circulating concentrations of the antiangiogenic factor fms-like tyrosine kinase-1 (sFLT1). *Seremak Mrozikiewicz A i in. Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie suplementacji folianów oraz warunków stosowania dodatkowej suplementacji choliny i witamin B₆ i B₁₂ w okresie przedkoncepcyjnym, ciąży i porodu, PTGiP 2024; 27(3):1245-53.*



dr n. med.

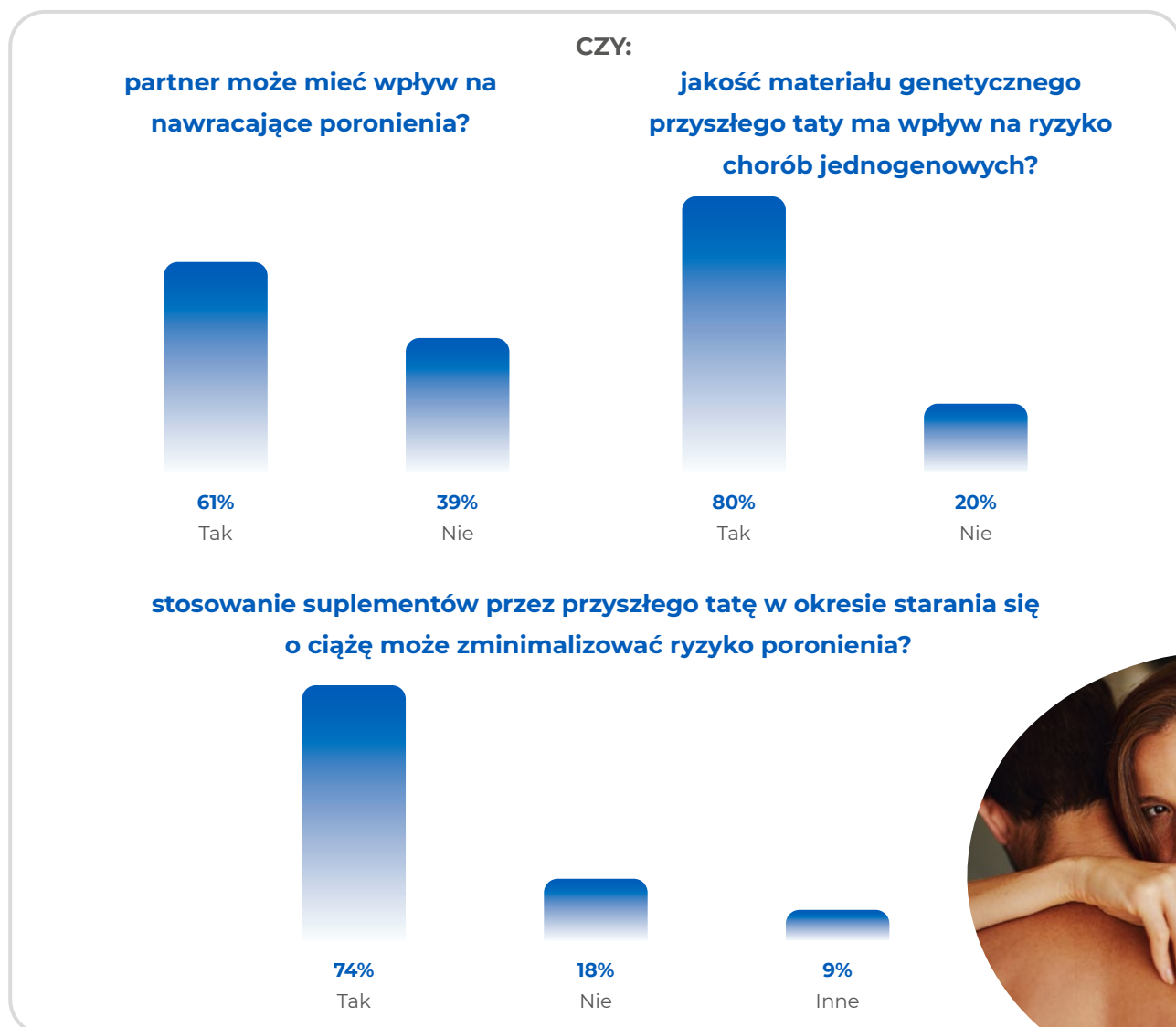
Ewa Wietrak
Prezes Zarządu
NutroPharma®

Z początkiem kwietnia tego roku Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP) wydało **nowe stanowisko dotyczące przyjmowania folianów, choliny i witamin z grupy B w okresie planowania poczęcia dziecka, ciąży oraz porodu**¹. W dalszym ciągu wskazuje w nim na kluczową rolę kwasu foliowego w wysyceniu organizmu matki folianami jeszcze przed zajściem w ciążę – po to, **by zmniejszyć ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej u dziecka. Od teraz zaleca się jednak stosowanie nie tylko kwasu foliowego, ale także jego aktywnej, metylowanej formy 5-MTHF (w dawkach po 400 µg dziennie)**. Dlaczego? Przede wszystkim z uwagi na występowanie tzw. **polimorfizmu genu MTHFR. Ten problem dotyka nawet 50% Polek** i sprawia, że kwas foliowy wpada w „pułapkę folianową”, przez co kolejne, ważne reakcje nie zachodzą tak jak powinny. 5-MTHF to naturalna forma, która wchodzi bezpośrednio w cykl przemian komórkowych. Co ważne – PTGiP nie zaleca rutynowego badania w kierunku występowania polimorfizmu MTHFR. Co to w praktyce oznacza? **Że każda pacjentka w gabinecie powinna zostać uznana za należącą do grupy pośredniego ryzyka – i przez to powinna przyjmować przed ciążą 400 µg kwasu foliowego + 400 µg aktywnej formy, a na następnych etapach (przez całą ciążę i laktację) 800 µg tylko aktywnego folianu lub jego połączenie z kwasem foliowym.**

Dodatkowo PTGiP zaleca stosowanie choliny zarówno na etapie przygotowania, jak i przez całą ciążę, a także aktywnych metabolicznie form witaminy B₆ i B₁₂ (dla wsparcia szlaku folianów i rozwoju dziecka).

¹ Seremak Mrozikiewicz A i in. Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie suplementacji folianów oraz warunków stosowania dodatkowej suplementacji choliny i witamin B₆ i B₁₂ w okresie przedkoncepcyjnym, ciąży i porodu, PTGiP 2024; 27(3):1245-53.

CZY WIEMY, JAK DUŻY JEST WPŁYW OJCA NA CIAŻĘ I DZIECKO? PORONIENIA I CHOROBY GENETYCZNE



Świadomość Polek dotycząca wpływu jakości materiału genetycznego przyszłego taty na ryzyko chorób jednogenowych jest bardzo wysoka. Trochę niższa (ale wciąż wynosząca powyżej połowy) jest wiedza na temat roli ojca w nawracających poronieniach.

Tym samym nie tylko problemy zdrowotne kobiety mogą stać się przyczyną poronienia. **Dlatego tak istotne jest, by odpowiednio przygotować materiał genetycznych obojga rodziców na etapie planowania ciąży.** Kobiety także o tym wiedzą: aż 74% z nich stwierdziło, że **stosowanie suplementów przez przyszłego tatę w okresie starań o ciążę może potencjalnie zmniejszyć ryzyko poronienia.**

Dane te pozwalają na wysnucie wniosku, że **ogólna świadomość dotycząca roli materiału genetycznego taty wśród kobiet jest bardzo wysoka, ale nie ma zaangażowania ze strony ojców**, co pokazuje odsetek przyjmujących suplementy na etapie planowania ciąży (dla przypomnienia: jedynie 41%).



prof.

Maciej Socha

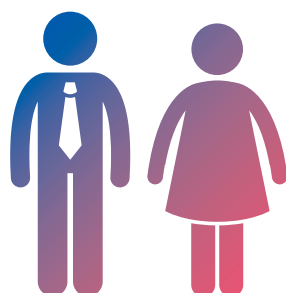
Lekarz, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii ze specjalizacją szczegółową w ginekologii onkologicznej oraz perinatologii

Półowa genów dziecka pochodzi od przyszłego taty – i właśnie z tego powodu rola ojca w planowaniu ciąży jest tak bardzo istotna. Materiał genetyczny, a więc **DNA zawarte w plemnikach, ma ogromny wpływ, po pierwsze, na utrzymanie ciąży i jej prawidłowy przebieg, a po drugie, na właściwy rozwój maluszka i jego zdrowie w przyszłości.** To powinno być oczywiste, ale wyniki raportu wyraźnie wskazują, że chociaż świadomość w tym zakresie stoi na wysokim poziomie, wciąż to przyszłe mamy bardziej skupiają się na przygotowaniu do ciąży niż mężczyźni – ich „rola” zaczyna się dopiero wtedy, gdy „pojawia się problem” (i trzeba pójść na badanie jakości nasienia).

A o DNA plemników i przekazanie dziecku jedynie najlepszych genów przyszli tatusiowie powinni zadbać już na etapie planowania ciąży, wprowadzając zmiany w swoim stylu życia. Istotne są 4 kluczowe kwestie: **zróżnicowana, zbilansowana dieta, aktywność fizyczna, unikanie używek, a także suplementacja takich składników jak foliany, cholina, NAC, cynk, selen.** To właśnie w taki sposób można poprawić jakość plemników, wzmocnić ogólną kondycję organizmu oraz utrzymać zdrowy układ rozrodczy.

PRZYJEMNY CZY MECHANICZNY? SEKS PRZY STARANIU

W TRAKCIE STARANIA SIĘ O DZIECKO UPRAWIALIŚMY SEKS:

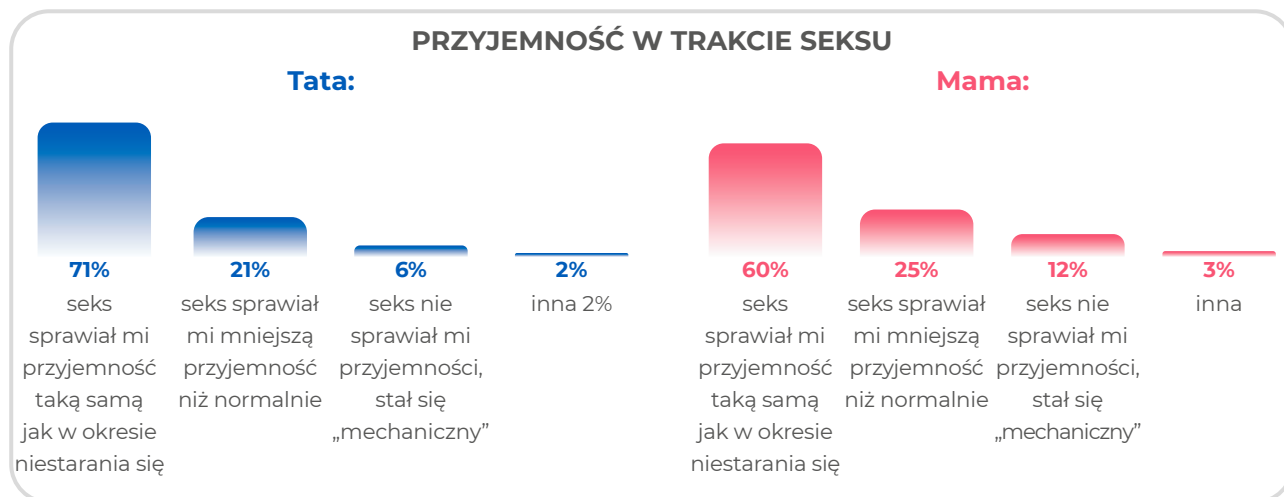


- średnio co 2 dzień **39%**
- 1-2 razy w tygodniu **33%**
- codziennie **9%**
- tylko w dni płodne **8%**
- rzadziej niż raz w tygodniu **8%**
- inne **3%**



Czy wiesz, że **największy odsetek par starających się o dziecko współżyje co 2-gi dzień?** Drugą najczęściej udzielaną odpowiedzią na to pytanie było: 1-2 razy w tygodniu. W okresie starań o dziecko podobny, niski odsetek par współżyje codziennie lub tylko w dni płodne. Niektóre ankietowane kobiety wskazywały również, że **nie zwracały na to z partnerem uwagi** – robili to wtedy, kiedy zwyczajnie „mieli ochotę” lub „różnie, ale w dni płodne codziennie”.

A jak z przyjemnością z seksu przy staraniu się o dziecko?



60% kobiet czerpało z seksu w trakcie starań taką samą przyjemność jak normalnie

71% mężczyzn czerpało z seksu w trakcie starań taką samą przyjemność jak normalnie



Patrycja Wonatowska
seksuolog i edukator seksualny

Życie seksualne par starających się o dziecko może być pełne wyzwań i emocji. Z jednej strony aktywność seksualna w tym momencie życia przynosi taką samą przyjemność. Jednak z drugiej pojawia się spory rozdzźwięk pomiędzy tym, jak odbierają go kobiety, a jak mężczyźni. Seks stał się „mechaniczny” dla większej ilości kobiet. To może wskazywać, jak różnie może być on odbierany w każdej grupie. Ważne jest, by szczególnie w takich sytuacjach rozmowy o seksualności osób w relacji były nieodłącznym elementem całego procesu. **Presja na zajście w ciążę może wpływać negatywnie na jakość życia seksualnego i relację partnerską.** Dlatego warto zwrócić większą uwagę na satysfakcję obojga partnerów. Otwarte i uczciwe rozmowy są kluczowe dla radzenia sobie z trudnościami i stresami związanymi ze staraniami o dziecko. Parom może być potrzebne wsparcie emocjonalne i wzajemne zrozumienie, stąd **pomocna może być rola osób specjalistycznych, z którymi można szczerze i otwarcie porozmawiać nie tylko o aspektach medycznych, ale także satysfakcji seksualnej.**

Seks w trakcie starań **sprawiał większości par taką samą przyjemność jak normalnie** (niektórzy wskazywali nawet, że większą!), ale w przypadku 36% kobiet i 27% mężczyzn ta przyjemność została obniżona. Niektóre osoby wskazywały również, że „z przyjemnością było różnie”, co było zależne już od konkretnej sytuacji danej pary:

” „Różnie – jak wychodziło naturalnie, to sprawiał mi przyjemność, a jak było to planowane, bo lekarz wskazał i mówił kiedy, to przyjemność była mniejsza.”

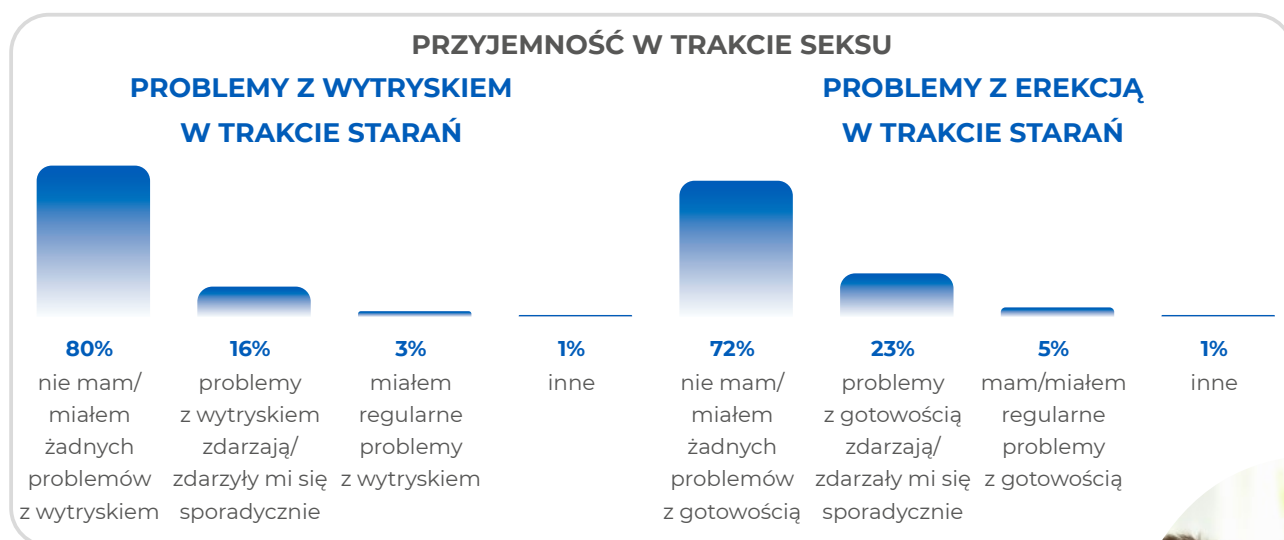
„To zależy od etapu, na jakim byliśmy. Przez pierwsze dwa lata nie widziałam różnicy. Im dłuższe starania, tym mniej satysfakcji.”

„Czasem tak, a czasem był z rozsądku, bo wypadły dni płodne.”

„Najpierw sprawiał przyjemność, po kolejnych poronieniach było już ciężiej.”

”

Co więcej, ankietowani mężczyźni uważają, że w trakcie starań problemy w trakcie stosunku rzadko im się przytrafiają:



Tylko 19% przyszłych lub obecnych ojców przyznaje, że zdarzają im się problemy z wytryskiem (sporadyczne lub regularne), a 28% – że mieli problemy z gotowością do stosunku. **Większość odpowiedziała, że nie mają/nie mieli tego typu sytuacji.**



CZY OJCOWIE ZRZUCAJĄ WSZYSTKO NA PARTNERKI? SAMODZIELNE POSZUKIWANIE INFORMACJI

Z analizy odpowiedzi na poprzednie pytania wynika, że **kobiety są zainteresowane właściwym przygotowaniem do ciąży i zaangażowane w cały ten proces**: zmieniają swój styl życia, zwracają uwagę na dietę, rezygnują z używek, przyjmują właściwe suplementy. Mężczyźni? Niekoniecznie – co potwierdza również fakt, że **nie wykazują inicjatywy w zakresie szukania informacji o tym, jak przyszły ojciec może się odpowiednio przygotować do poczęcia dziecka.**

**CZY SZUKASZ/SZUKAŁEŚ
INFORMACJI O TYM, JAK PRZYSZŁY
OJCIEC MOŻE SIĘ PRZYGOTOWAĆ
DO POCZĘCIA DZIECKA
(NP. W ZAKRESIE DIETY,
SUPLEMENTACJI)?**



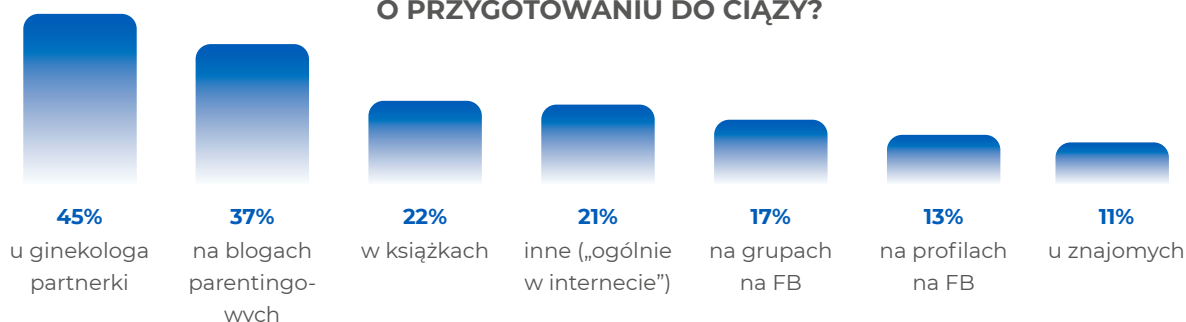
tak **32%**
nie **67%**
inna **1%**

Niemal 70% mężczyzn nie szukało informacji o tym, jak przyszły ojciec może się przygotować do poczęcia dziecka, a tylko ok. 30% zainteresowało się tym tematem! Ten wynik jeszcze bardziej potwierdza, że to **na kobietach spoczywa odpowiedzialność za podjęcie odpowiednich kroków w związku z ciążą**, w tym za pozyskanie wszystkich niezbędnych informacji. Co więcej, niektórzy mężczyźni (1%) wyraźnie czuli potrzebę, by się w pewien sposób „wybielić”:

„Zona przekazała mi trochę informacji na ten temat.”
„Tym zajęła się żona i dbała o naszą suplementację.”
„Moja partnerka pozyskiwała te informacje.”
„Partnerka dostarcza mi materiały.”
„Partnerka jest zainteresowana tym tematem.”
„Partnerka mnie uświadomiła.”

Zapewne dla grupy większej niż ten 1% ankietowanych przyszłych lub obecnych ojców to właśnie **partnerka jest głównym źródłem informacji o właściwym przygotowaniu do ciąży**. A gdzie mężczyźni bardziej zainteresowani tematem samodzielnie szukają przydatnych informacji?

GDZIE MĘŻCZYŹNI SZUKAJĄ INFORMACJI O PRZYGOTOWANIU DO CIĄŻY?



Ojcowie polegają więc nie tylko na partnerce, ale także na jej lekarzu, a w następnej kolejności na blogach parentingowych i książkach. Źródłem wiedzy jest też dla nich „ogólnie internet”: **fora, strony, portale medyczne, media społecznościowe**. Ciekawe jest to, że w ostatniej kolejności zwracają się z pytaniami o właściwe przygotowanie do ciąży do znajomych. **Niektórzy informacje pozyskali dodatkowo w klinice niepłodności, u dietetyka oraz u androloga.**

WSPÓLNE PRZYGOTOWANIA DO CIĄŻY SŁOWO PODSUMOWANIA



98%
kobiet uważa,
że tata dziecka
również powinien
uczestniczyć w procesie
przygotowania do ciąży



Praktycznie wszystkie kobiety uważają, że **odpowiedzialność za właściwe przygotowanie do ciąży nie powinna spoczywać tylko na przyszłej mamie**. Z badań wynika jednak, że **zaangażowanie przyszłych lub obecnych ojców jest na niższym poziomie** – i to w każdym obszarze: zaczynając od badań kontrolnych (robią je dopiero wtedy, gdy nie udało się szybko zajść w ciążę), przez dietę i odstawienie używek, aż po suplementację. Co gorsza, utrzymuje się na takim poziomie pomimo tego, że **wiedza i świadomość przyszłych mam (np. w zakresie wpływu ojca na rozwój chorób czy nawracające poronienia) jest bardzo wysoka**. Sami ojcowie przyznają, że to ich partnerki (lub ginekolog w trakcie wspólnej wizyty) przekazują im niezbędną wiedzę, a z własnej inicjatywy rzadko sami po nią sięgają.

Takie podejście mężczyzn do planowania ciąży **musi wynikać ze stereotypów i uwarunkowań kulturowych**, zgodnie z którymi to matka odgrywa najważniejszą rolę.



By Wasze marzenia o dziecku nie były tylko marzeniami



Dla właściwych parametrów płodności i funkcji rozrodczych przyszłego TATY*



Dla wsparcia płodności i gospodarki hormonalnej przyszłej MAMY*

* piśmiennictwo dostępne na nucleox.pl oraz mioveliala.pl



Część II

Co w przypadku niepłodności? Perspektywa pacjentów i lekarzy

KIEDY ZACZYNAJEMY PODEJRZEWAĆ, ŻE COŚ JEST NIE TAK? PROBLEMY Z PŁODNOŚCIĄ

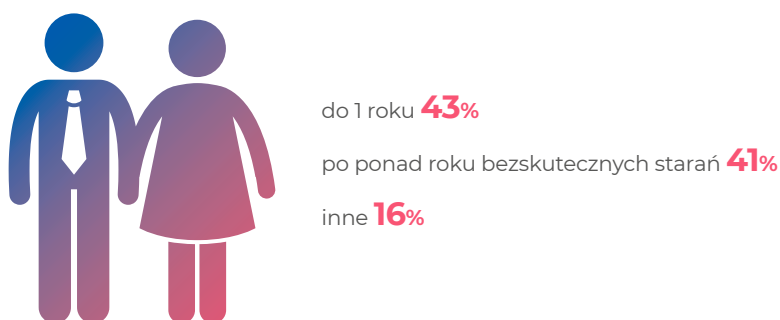
Prawie 40% par planujących dziecko zaczęło to robić ponad rok przed zajściem w ciążę. 16% – ponad pół roku przed poczęciem, a 15% – od 3 do 6 miesięcy. Równie niewielki odsetek planował ciążę przez okres od 1 do 3 miesięcy (14%) oraz mniej niż miesiąc (10%). 7% osób udzieliło z kolei takich odpowiedzi jak m.in.:

**„NIE UDAŁO SIĘ ZAJŚĆ W CIAŻĘ JESZCZE.
ZACZĘLIŚMY PLANOWAĆ PONAD 2 LATA TEMU.”**



Co więcej, w poprzedniej części wskazaliśmy, że 32% par potrzebuje nawet ponad 2 lat na zajściu w ciążę. Takie okresy starania się wyraźnie potwierdzają, że **u pary pojawiły się problemy związane z płodnością – a te mogą dotyczyć zarówno przyszłej mamy, jak i taty (a także obojga na raz)**. Z ankietowanych kobiet 41% wskazało, że ma lub miało tego typu problemy, a w przypadku 5% to partner je ma lub miał.

PO JAKIM CZASIE STARAŃ NATURALNYCH ZORIENTOWAŁAŚ SIĘ, ŻE MOŻESZ MIEĆ/TWÓJ PARTNER MOŻE MIEĆ PROBLEM Z PŁODNOŚCIĄ?



Po jakim czasie zwykle pary orientują się, że mogą mieć (jedna strona, oboje) problemy z płodnością? **Podobny odsetek osób dochodzi do takiego wniosku w ciągu pierwszego roku (w ciągu zaledwie kilku miesięcy) i po ponad roku bezskutecznych starań o ciążę. Spora część**

kobiet wiedziała jednak o tym fakcie „jeszcze przed staraniami” (lub podejrzewała, że tak może być). **W przypadku kobiet problemy z płodnością** wiązały się głównie z zespołem policystycznych jajników (PCOS) lub endometriozą, a u mężczyzn – z żyłakami powrózka nasiennego.

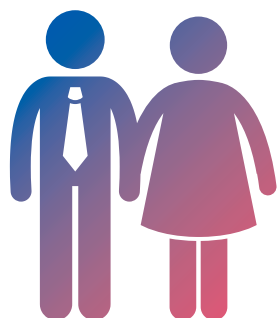
„Po roku starań nie udało się zajść w ciążę. Byłam badana i u mnie jest wszystko w porządku. Niestety mąż na razie nie chce się zbadać.”

PERSPEKTYWA LEKARZA

- Pary najczęściej zgłaszają się do lekarza po roku bezskutecznych starań o ciążę. Rzadziej jest to przed upływem roku lub po 2 latach starań, a znikomy odsetek robi to po więcej niż 3 latach.
- Na pierwszą wizytę niepłodnościową najczęściej przychodzi tylko kobieta (73%), a czasem para (28%).
- Tego typu pary mają najczęściej średnio 31-35 lat (60%). 20% stanowią pary poniżej 30 roku życia oraz między 36 a 40 lat.

Cieszyć może to, że **kobiety raczej nie boją się mówić o niepłodności wśród rodziny i znajomych** – 46% dzieli się tymi informacjami w zaufanym kręgu, a 40% mówi o tym otwarcie. Jedynie 13% wskazało, że wstydzi i boi się mówić o swoich problemach z zajściem w ciążę.

O MOJEJ NIEPŁODNOŚCI WŚRÓD RODZINY I ZNAJOMYCH



- mówię, ale tylko w zaufanym kręgu **46%**
- mówię otwarcie **40%**
- wstydzę się i boję mówić **13%**
- inna **1%**

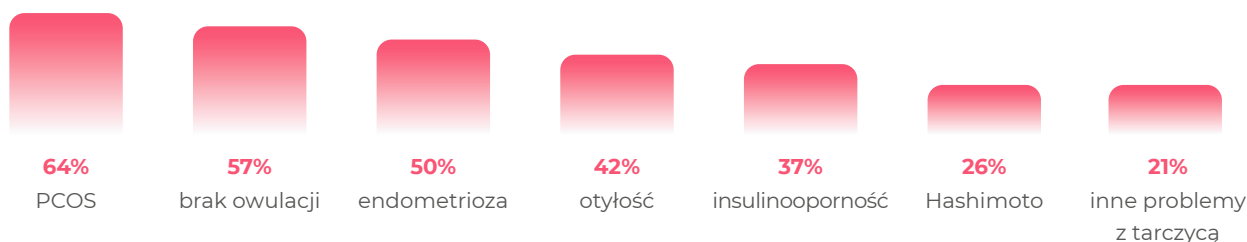
PERSPEKTYWA LEKARZA

- Pacjenci, którzy długo starają się o dziecko, wiedzą o diagnostyce i leczeniu niepłodności dużo (27%) lub trochę (58%). Tylko 15% osób przychodzących na wizytę nie ma nawet podstawowej wiedzy.
- Na pierwszą wizytę pary zgłaszają się zwykle bez badań (26%), chyba, że długo się leczą i mają bogatą dokumentację (36%). Tylko 25% par przychodzi od razu z wynikami.
- Pacjenci zwykle słuchają zaleceń lekarzy, ale ci z dłuższym stażem leczenia próbują czasem przeforsować swoje pomysły na leczenie (14%).

DLACZEGO INNI MOGĄ, A MY NIE? PRZYCZYNY NIEMOŻNOŚCI ZAJŚCIA W CIĄŻĘ I NIEPŁODNOŚCI

Kobiety w swoich odpowiedziach niekiedy wskazywały, że od razu wiedziały, iż **będą miały problem z zajściem w ciążę z uwagi na różnego rodzaju jednostki chorobowe – takie jak PCOS czy endometrioza**. A jakie są najczęstsze przyczyny niepłodności u kobiet i mężczyzn wg lekarzy?

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY NIEPŁODNOŚCI U Kobiet



70% lekarzy uważa, że nadwaga i otyłość są często przyczyną niepłodności i niemożności zajścia w ciążę!



NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY NIEPŁODNOŚCI U MĘŻCZYŹN



Odpowiedzi lekarzy potwierdzają przypuszczenia kobiet – **PCOS i endometrioza stanowią jedne z głównych przyczyn problemów z zajściem w ciążę**. W przypadku mężczyzn z kolei znacznie mają żylaki powrózka nasiennego (nieprawidłowo poszerzone naczynia żyłne zlokalizowane w okolicy górnego bieguna jądra), teratozoospermia (zwiększona ilość plemników o nieprawidłowej budowie) oraz azoospermia (całkowity brak plemników w badanym nasieniu).

Jednocześnie ankietowani lekarze przyznają, że to **kobiety mają większą wiedzę na temat leczenia**. Co więcej, bardziej się angażują w sam proces.

84% lekarzy uważa, że kobieta ma większą wiedzę na temat leczenia

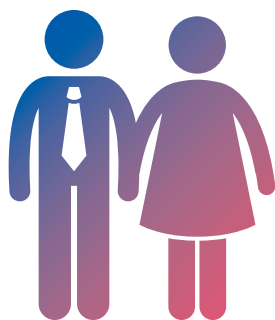
84% lekarzy uważa, że kobieta bardziej się angażuje w leczenie

Tylko 16% lekarzy twierdzi, że wiedza i zaangażowanie obu płci są porównywalne



Tym samym nawet sytuacja, w której pojawiają się problemy (w porównaniu do samego przygotowania się do ciąży, omawianego w I części raportu), **nie powoduje, że mężczyźni się bardziej interesują czy angażują**. Co w takim razie z **otwartością pacjentów na skorzystanie z metod wspierających płodność?**

PACJENCI SĄ OTWARCI NA TAK RÓŻNORODNE METODY WSPARCIA PŁODNOŚCI JAK:



- Suplementacja **85%**
- Poprawa stylu życia (dieta, aktywność fizyczna, odstawienie używek itp.) **82%**
- Psycholog/psychiatra **23%**
- Ziołolecznictwo **10%**
- Masaże **5%**
- Akupunktura **4%**



Lekarze są zgodni co do tego, że **suplementacja stanowi metodę wsparcia płodności, na jaką najbardziej są otwarci pacjenci**. Ta informacja świetnie się uzupełnia z wynikami badania z części I (jaki odsetek kobiet przyjmuje suplementy już przed zajściem w ciążę). Na drugim miejscu znalazła się z kolei **poprawa stylu życia** w obszarze diety, aktywności fizycznej, odstawienia używek, których znaczenie również opisaliśmy w I części. Te dwie metody znajdują dużo większe poparcie wśród pacjentów niż inne wskazane – udanie się do psychologa lub psychiatry, ziołolecznictwo, masaże czy akupunktura.

**Suplementacja to metoda wsparcia płodności,
na jaką najbardziej otwarci są pacjenci**



#KIEDY TRZEBA SIĘGNAĆ PO INNE ROZWIĄZANIE... METODA *IN VITRO*

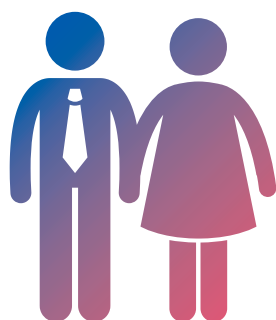
Jedną z możliwości, z jakich mogą korzystać pary z problemami z niepłodnością, jest (obok np. inseminacji), **zapłodnienie pozaustrojowe, czyli tzw. *in vitro* (IVF)**. Po taką możliwość sięgnęło 10% ankietowanych kobiet.

PERSPEKTYWA LEKARZA

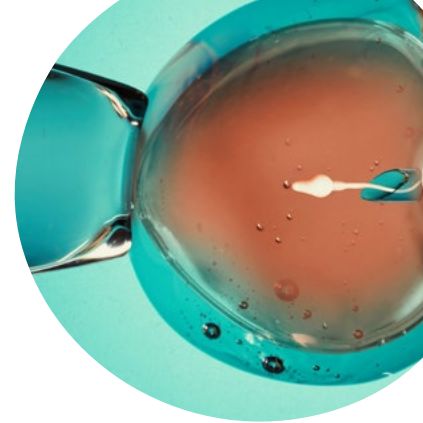
**88% par jest otwartych na skorzystanie z metody *in vitro*,
ale ostatecznie decyduje się na nie między 41 a 60%.**

Jakie uczucia towarzyszą kobietom, które decydują się na skorzystanie z *in vitro*? Najwięcej z nich wskazało na to, że **pojawia się u nich niepewność**, przypuszczalnie związana z tym, jak cała procedura będzie wyglądać i czy przyniesie oczekiwany efekt.. Na drugim miejscu znalazła się **nadzieja związana z możliwością zostania mamą**. Jest to jednak jedyna pozytywna emocja, którą odczuwają ankietowane. **Na trzecim miejscu wymieniono strach**. Mniejszy odsetek kobiet

UCZUCIA PRZY KORZYSTANIU Z IVF

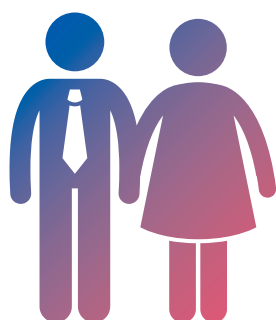


- niepewność **74%**
- nadzieja **72%**
- strach **64%**
- frustracja **53%**
- bycie niewystarczającą **46%**
- niedoskonałość **36%**
- samotność **34%**
- bycie niekobietą **21%**
- wstyd **16%**
- inne **4%**



wskazał, że korzystanie z *in vitro* wiąże się dla nich z takimi odczuciami jak frustracja, bycie niewystarczającą, niedoskonałość czy samotność. U niektórych pojawia się także niekobiecość, wstyd czy inne (np. poczucie niesprawiedliwości).

OBAWY DOTYCZĄCE PROCEDURY *IN VITRO*



- niepowodzenie procedury **91%**
- późniejszy przebieg ciąży **30%**
- powikłania po procedurze **29%**
- wad rozwojowych u dziecka **27%**
- ból i dyskomfort **24%**
- reakcja otoczenia **15%**
- brak obaw **4%**

Polki korzystające z metody *in vitro* najbardziej się boją niepowodzenia procedury – aż 91% kobiet wskazało taką odpowiedź. Zapewne związane jest to z jednej strony z dużą nadzieją na zostanie matką, a z drugiej – kosztami ewentualnego ponowienia procedury. Dużo mniejsze obawy dotyczą **późniejszego przebiegu ciąży (30%) oraz możliwych powikłań procedury (29%)**. Wśród niektórych kobiet strach budziły również możliwość pojawienia się wad rozwojowych u dziecka (27%), ból i dyskomfortu (24%) oraz reakcja otoczenia (15%). Jedynie 4% przyznało, że niczego się nie bało. Należy więc stwierdzić, że **procedura IVF budzi zróżnicowane obawy wśród korzystających z niej kobiet**.

„Miałam wrażenie, że jestem w fabryce, że każda kobieta ma takie same procedury, że należy załatwić określoną kwotę i dać klinice, aby uzyskać upragniony cel.”

„Strach dotyczył faktu, że jeśli się nie uda, na kolejną próbę musimy czekać ze względów finansowych.”

„Kosztów.”

PERSPEKTYWA LEKARZA

Pacjenci najbardziej boją się:

- niepowodzeń przez kolejne miesiące **59%**
- czy wystarczy im środków na wszystko **50%**
- utraty ciąży **47%**
- urodzenia dziecka z wadą wrodzoną **41%**
- długotrwałego leczenia **39%**

Nie zaskakuje, że obawy często wiążą się z kosztami – te mogą być bowiem bardzo przytłaczające dla niektórych par. **W przypadku prawie połowy ankietyowanych korzystających z IVF zajście w ciążę kosztowało od 15 do 50 tys., a 32% poniosło koszty wynoszące powyżej 50 tys. zł.** 21% par zapłaciło od 5 do 15 tys. zł, a jedynie 1% – poniżej 5 tys. zł. Takie wyniki zdecydowanie potwierdzają, że **zajście w ciążę metodą *in vitro* może stanowić znaczne obciążenie dla domowego budżetu. Co więcej, jedynie 22% par skorzystało z samorządowych lub rządowych programów dofinansowania** (35% planuje z nich skorzystać). Można stwierdzić, że na istniejące potrzeby, to niezwykle niski odsetek, ale być może ta sytuacja zmieni się w najbliższym czasie z uwagi na fakt, że *in vitro* będzie znowu finansowane z budżetu państwa.

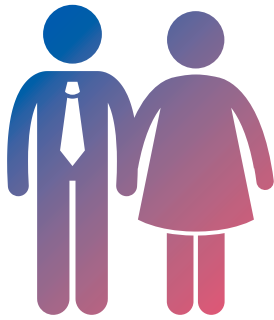


Patrycja Sołtysik
ambasadorka
NutroPharma®

Planowanie zajścia w ciążę, a później posiadania dziecka to zdecydowanie jest wspólna sprawa. Z własnego doświadczenia wiem, jak frustrujący może być czas bezskutecznych starań i prób zostania rodzicami. Podchodząc od początku do tematu razem i wykonując podstawowe badania już na wstępie wspólnie, ułatwiamy diagnostykę i ewentualnie leczenie. **Tworzymy przecież parę, parę rodziców. Dlatego tak ważne jest, abyśmy czuli się tak samo odpowiedzialni za przygotowania do ciąży.**

Kobiety zdają sobie sprawę, że przygotowanie organizmu w kontekście dbania o zdrowe nawyki i suplementację powinno zacząć się na długo przed samą ciążą. **Jeśli chodzi o świadomość mężczyzn w tej dziedzinie, to tu nadal jest jeszcze wiele do zrobienia.** Jako osoba zmagająca się z niepłodnością zdecydowanie utożsamiam się z wynikami badania, które mówią o strachu, lęku i niepewności, jakie dominują przy diagnozie, jak i samej procedurze *in vitro*. W tym aspekcie stanowczo podkreślam, że dziecko to wspólna sprawa, mimo że realnie to kobieta nosi pod sercem maluszka.

BARIERY PRZY KORZYSTANIU Z *IN VITRO*



- wysoki koszt procedury **45%**
- strach przed niepowodzeniem **26%**
- obciążenie fizyczne i dyskomfort związany z procedurą **12%**
- świadomość, że nie poczną dziecka naturalnie **5%**
- długość procesu **4%**
- brak zrozumienia i wsparcia ze strony bliskich **2%**
- brak rzetelnych informacji na temat IVF **1%**
- inne **1%**



Z uwagi na powyższe nie dziwi fakt, że **ankietowane kobiety wskazały wysoki koszt procedury jako największą barierę przy korzystaniu z *in vitro***. Na drugim miejscu znalazła się taka bariera jak **strach przed niepowodzeniem**, a na trzecim – **obciążenie fizyczne i dyskomfort związany z procedurą**. Niewielki lub praktycznie znikomy odsetek wskazał na inne możliwe odczucia takie jak: długość procesu, ryzyko powikłań, świadomość, że dziecko nie zostanie urodzone naturalnie, brak zrozumienia i wsparcia ze strony bliskich oraz brak rzetelnych informacji na temat IVF. Wśród dodatkowych odpowiedzi kobiety zwróciły uwagę na znaczne obciążenie psychiczne związane z procedurą.

PERSPEKTYWA LEKARZA

41-60% par decyduje się na ponowne zapłodnienie metodą *in vitro* w przypadku wcześniejszego niepowodzenia

Przygotowania do *in vitro* wymagają m.in. szeregu badań, stymulacji hormonalnej, przyjmowania leków itd. **Jak kobiety znoszą/znosiły tę konieczność? Odpowiedzi są podzielone – 52% wskazało, że wiązało się to dla nich z dużym dyskomfortem, a 43% – że nie odczuwały dużego dyskomfortu.**

„Wymagało to ode mnie systematyczności w przyjmowaniu leków.”
„Czułam się jak dziecko we mgle i że to się dzieje gdzieś obok mnie.
Mąż mnie bardzo wspierał i razem daliśmy radę.”
„Częste wizyty z dnia na dzień wiązały się ze stresem,
czy uda mi się załatwić w pracy zamianę.”
„Czułam głównie stres, czy wszystko przebiega zgodnie
z planem oraz nadzieję na zostanie matką.”

A jak z reakcją otoczenia (najbliższej rodziny i przyjaciół)? 55% ankietowanych par nie spotkało się ze stygmatyzującymi opiniami na temat korzystania z procedury *in vitro*, ale taka reakcja pojawiła się u 44% osób. Oznacza to, że wciąż w społeczeństwie widoczny jest opór w zakresie korzystania z tego typu rozwiązań, by móc spełnić marzenie o posiadaniu potomstwa przy problemach z niepłodnością.

44% par spotkało się ze stygmatyzującymi opiniami przy korzystaniu z *in vitro*



In vitro to procedura, która pozwala zajść w ciążę nie tylko parom z problemami z płodnością, ale także tym, którzy zamrozili swoje gamety (plemniki, komórki jajowe) z uwagi na chorobę nowotworową.

Konieczność leczenia onkologicznego wiąże się z poddawaniem radio- i chemioterapii, które mogą wpłynąć negatywnie na płodność.

Jeśli u pary pojawią się problemy z zajściem w ciążę naturalnie po zakończeniu leczenia, będzie mogła skorzystać z procedury *in vitro* i wykorzystać zamrożone, lepszej jakości gamety.

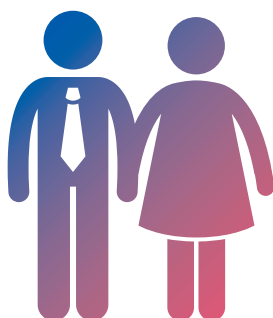
Istotne jest to, że jedynie 30% pacjentów zdaje sobie sprawę z tego, że mają taką możliwość. Wg lekarzy aż 70% nie wie, że może zdecydować się na zamrożenie jajeczek czy spermy, by możliwe było zajście w ciążę po zakończeniu leczenia.

70% par nie wie, że może zabezpieczyć swoje gamety w sytuacji choroby nowotworowej i konieczności leczenia onkologicznego

CO ZROBIĆ, ŻEBY „BYŁO LEPIEJ”? OCZEKIWANIA KOBIEC

Ogólne koszty leczenia niepłodności na pewno bardzo trudno jest policzyć – zależą od tego, z jakich metod pary korzystają, na jakie kroki się decydują oraz ile razy muszą próbować zajść w ciążę. Wielokrotnie jednak kwestia kosztów się pojawiła, co potwierdza, że jest to palący dla kobiet temat.

FINANSE PRZY LECZENIU NIEPŁODNOŚCI CZY SĄ PRZESZKODĄ?



Tak **59%**

Nie **38%**

Inne **3%**



Aż dla 60% ankietowanych finanse są przeszkodą przy leczeniu niepłodności, podczas gdy 40% twierdzi, że nie jest to dla nich problem. Ciekawe są z kolei dodatkowe odpowiedzi udzielone przez leczące się kobiety:

”

„Jeszcze nie są, ponieważ jestem w trakcie pierwszej procedury, ale z każdą kolejną już nie będzie mnie stać.”

„Było ciężko zbierać odpowiednią kwotę, ale wraz z mężem oszczędzaliśmy i udało się zbierać potrzebną kwotę.”

„Nie jest to duża przeszkoda, ale osoby ubezpieczone powinny w tym zakresie otrzymywać wsparcie państwa – wizyty lekarskie, badania, refundacja leków.”

„Na pewno są pewną barierą, ale do tej pory nie utrudniały znacząco, ale musieliśmy wybierać pomiędzy przyjemnościami a leczeniem.”

„Po kilku nieudanych procedurach stały się przeszkodą.”

„Są olbrzymią trudnością, ale nie taką przeszkodą, której nie byłabym zdeterminowana pokonać.”

”

Co więc można zrobić, żeby poprawić sytuację związaną z leczeniem niepłodności i korzystania z procedury *in vitro*? Dotknięte tego typu wyzwaniami Polki mają konkretne oczekiwania:

1.

Wprowadzenie finansowania lub współfinansowania z NFZ

2.

Zwiększenie świadomości wśród decydentów politycznych o potrzebach osób z problemami z płodnością

3.

Wdrożenie opieki psychologa dla leczących się kobiet

Dla kobiet z problemami z niepłodnością korzystających z *in vitro* najważniejsze jest **wprowadzenie finansowania/współfinansowania z NFZ** – taką odpowiedź wskazało aż 88% ankietowanych. Istotne jest również **zwiększenie świadomości wśród decydentów politycznych o potrzebach osób z problemami z płodnością** (65%) oraz **wdrożenie opieki psychologicznej dla leczących się kobiet** (63%).

W następnej kolejności kobiety wymieniają:

- wdrożenie opieki dietetyka dla leczących się (58%),
- ułatwienie dostępu do rzetelnych i wyczerpujących informacji na temat procedury IVF i jej skuteczności z wiarygodnych źródeł (54%)
- zwiększenie liczby ośrodków wspierających leczenie niepłodności (46%).

Polki zwróciły uwagę również na inne zmiany, które uważają za konieczne w kontekście leczenia niepłodności (dotyczące zarówno decyzji na poziomie rządowym, jak i postępowania lekarzy):

- wdrożenie opieki terapeutów dla par
- wprowadzenie minimalnych standardów i kontrola działalności klinik leczenia niepłodności,
- diagnostyka z NFZ
- zwiększenie refundacji na leki do stymulacji powyżej 3 cykli
- zwiększenie świadomości całego społeczeństwa że to problem o gigantycznej i coraz większej skali
- badanie stanu zapalnego endometrium przed IVF
- darmowe wizyty kontrolne i potwierdzające ciążę
- potraktowanie naszego problemu jak innych chorób
- wprowadzenie możliwości skorzystania z in vitro dla singielek

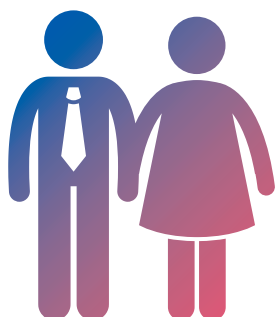


MOŻE WARTO O TYM POROZMAWIAĆ? POMOC PSYCHOLOGICZNA PRZY NIEPŁODNOŚCI

„Po 4,5 roku 1 z wielu lekarzy zalecił mi psychologa.
Jestem mu wdzięczna – wiem, że od tego powinnam
zacząć swoją drogę, by zostać Mamą”

Czy pary zmagające się z problemami z niepłodnością **potrzebują i/lub szukają pomocy psychologicznej**? Wszystko wskazuje na to, że potrzeba w tym zakresie jest ogromna:

CZY PACJENCI LECZĄCY NIEPŁODNOŚĆ WYRAŻAJĄ ZAINTERESOWANIE POMOCĄ PSYCHOLOGICZNĄ?



tak, potrzebują i szukają wsparcia **37%**

nie, twierdzą, że nie jest im potrzebne **33%**

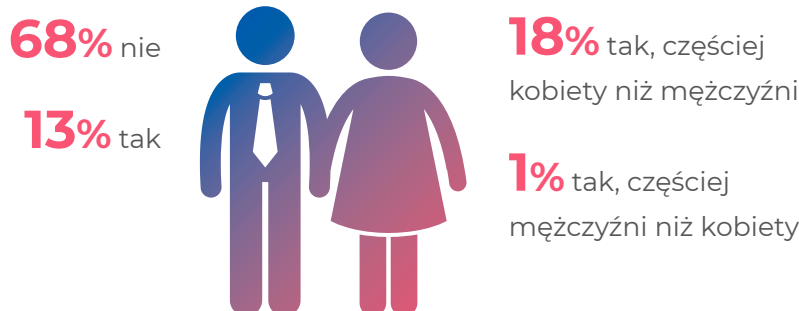
chcieliby skorzystać, ale się wstydzą **19%**

kobieta chce, a mężczyzna odmawia **11%**

W odczuciach lekarzy **37% par potrzebuje i szuka wsparcia**, podczas gdy 33% twierdzi, że nie jest im potrzebne. Nie oznacza to jednak, że problem nie istnieje – a potwierdza to fakt, że **prawie 20% chciałoby skorzystać z możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy, ale z uwagi na**

wstyd tego nie robią. To jednak nie wszystko! 11% lekarzy stwierdziło, że w niektórych przypadkach **to kobieta bardzo potrzebuje pomocy psychologicznej, ale jej partner odmawia udziału w tego typu działaniach.** Kobiety już wcześniej wskazywały, że uważają wdrożenie tego typu opieki w przypadku problemów z niepłodnością za konieczną zmianę w systemie. Zatrważające jest to, że są mężczyźni, którzy potrafią odmówić im spełnienia tej potrzeby.

CZY PARY ZJAWIAJĄCE SIĘ NA KONSULTACJĘ BYŁY JUŻ WCZEŚNIEJ NA KONSULTACJI U PSYCHOLOGA LUB PSYCHIATRY?



Pomimo zdiagnozowanych potrzeb **68% zgłaszających się na konsultację do lekarza par nie było wcześniej ani u psychologa, ani u psychiatry.** Jedyne 33% się na to zdecydowało, z czego w 13% oboje rodziców udali się na wizytę, a w 19% zrobiła to tylko kobieta (tylko 1% lekarzy wskazało, że częściej mężczyźni konsultowali się ze specjalistami).

Ale czy pary wiedzą, że warto udać się do specjalisty, czy lekarze proponują im taką możliwość? 77% twierdzi, że tak – z czego 58% zaleca wizytę u psychologa, a 3% u psychiatry. Niektórzy lekarze odpowiedzieli, że proponują tego typu konsultacje częściej kobiecie (14% u psychologa, 2% u psychiatry). Jedyne 23% wskazało, że nie proponuje parom wizyty u tego typu specjalistów w trakcie leczenia.



dr **Maja Herman**
psychiatra

Przez stulecia problemy związane z psychiką, ze względu na swoją dynamikę, były dla ludzkości tajemnicą. A gdy czegoś nie rozumiemy, coś jest tajemnicze, wtedy wzbudza w nas to strach. I, mimo kolejnych tysiącleci, wciąż ludzkość ma małą wiedzę o problemach związanych z psychiką. Przekłada się to na to, że pacjenci wolą udawać, wypierać, oponować, niż korzystać z pomocy. Jak pokazują wyniki badań z ankiety, ten **strach manifestuje się w trudnościach z przyjęciem pomocy psychologicznej podczas leczenia niepłodności, nawet jeśli zaakceptowanie tej pomocy przyniosłoby ulgę w cierpieniu, a nawet sukces reprodukcyjny.**

Rozwiązaniem jest wprowadzanie psychoedukacji w procesie leczenia niepłodności. Zrozumienia, że pacjent odmawia tego typu interwencji, nie z niechęci, nie z braku zaufania, ale właśnie z powodu lęku.



dr **Maja Herman**
psychiatra

Normalizowanie zdrowia psychicznego, również przez specjalistów od niepłodności, jest elementem niezbędnym w prowadzeniu pacjentów wymagających metod wspomagania rozrodu.

Nie jest również dziwne w ankiecie rozróżnienie na płeć w podejściu do opieki psychospecjalistów. Wciąż borykamy się z powszechnymi mitami o tym, że „chłopaki nie płaczą” – czyli mężczyźni nie mają prawa do odczuwania różnego rodzaju emocji, nie wspominając już o tym, że mężczyźni do psychologów nie chodzą, a „załatwiają to sami”. Niestety, najczęściej alkoholem i pracoholizmem.

Leczenie niepłodności metaforycznie można porównać do długodystansowego biegu przez płotki, z dodatkowym ciężarem na karku i w parze, trzymając się za ręce. Taki „bieg” na każdym ze swoich etapów sprawia, że para odczuwa ciągły, sączący się stres. Krótco trwający stres jest mobilizujący, ale ten długo trwający jest zawsze i wszędzie predyktorem kolejnych zaburzeń. Dodatkowymi czynnikami obciążenia jest płeć pacjenta – wciąż od mężczyzn i kobiet wymaga się stereotypowego kulturo-społecznego „męskiego” i „kobiecego” podejścia do stresu w życiu (a leczenie niepłodności jest stresem). Kolejnym czynnikiem są biologiczne uwarunkowania wynikające z różnicy płci – inne układy hormonalne wymagają innych oddziaływań.

Opieka psychologiczna wdrożona na samym początku, np. polegająca na zbadaniu dobrostanu, oceny, w których obszarach należy poprawić swoje nawyki, mogłaby sprawić, że spadnie odsetek powikłań psychiatrycznych u pacjentów niepłodnych.



CO JEST PRAWDĄ, A CO FAŁSZEM? FAKTY I MITY DOTYCZĄCE PŁODNOŚCI

Czy kobiety wierzą w wielokrotnie powtarzane zabobony dotyczące płodności – takie jak to, że bezpośrednio po stosunku powinny leżeć z nogami w górze albo unikać gorących kąpeli? Wszystko wskazuje na to, że **niektóre mity są dla nich oczywiste**, ale istnieją również kwestie, które wzbudziły wątpliwości.

| FAKTY DOTYCZĄCE PŁODNOŚCI | PRAWDA (% odpowiedzi) | FAŁSZ (% odpowiedzi) | BRAK odpowiedzi | DLACZEGO? |
|---|--------------------------|-------------------------|--------------------|--|
| Zbilansowana dieta zwiększa szansę na ciążę | 75,5% | 2% | 22,5% | Niektóre składniki diety są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania narządów rodnych i przebiegu procesów rozrodczych. Zdrowy styl życia (dieta, właściwa masa ciała, aktywność ruchowa) sprzyja płodności. |
| Im starsza kobieta, tym trudniej o ciążę | 75% | 11% | 14% | Kobieta jest najbardziej płodna w przedziale wiekowym 18-25 lat, a po 35. roku życia obserwuje się stopniowe zmniejszanie płodności. |
| Stres może utrudniać zajście w ciążę | 89% | 3% | 8% | Układ nerwowy ma wpływ na wydzielanie hormonów (w tym płciowych), więc stres może spowodować okresowe zmniejszenie płodności. Łatwiej zachodzi się w ciążę dzięki odpoczynkowi, aktywności ruchowej (endorfiny) i oderwaniu od codziennych obowiązków! |
| Orgazm kobiety zwiększa szansę na ciążę | 25% | 40% | 35% | Część skurczów w czasie orgazmu kobiety sprzyja temu, by plemniki znalazły się w kanale szyjki i w jamie macicy. Nie oznacza to jednak, że orgazm jest niezbędny do zajścia w ciążę! |
| Stosowanie żelu intymnego może zmniejszyć szansę na ciążę | 18,4% | 44% | 37,6% | Żele mają często silnie kwaśny odczyn, a takie środowisko nie sprzyja żywotności plemników. |

| MITY DOTYCZĄCE PŁODNOŚCI | PRAWDA (% odpowiedzi) | FALSZ (% odpowiedzi) | BRAK odpowiedzi | DLACZEGO? |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------|--|
| Im więcej seksu, tym większa szansa na ciążę | 14,8% | 55% | 30,2% | Aktywność seksualna jest konieczna, aby kobieta mogła zajść w ciążę, jednak zbyt duża nie sprzyja poczęciu. Większa aktywność może mieć także wpływ na jakość nasienia (bardzo częste współżycie znacznie zmniejsza zarówno liczbę prawidłowych plemników jak i ich jakość u osób z problemami). |
| Nadwaga i otyłość nie utrudniają poczęcia dziecka | 17,2% | 63% | 19,8% | W przypadku nadwagi mamy do czynienia z aktywnością hormonalną tkanki tłuszczowej, a przy otyłości – z zaburzeniami metabolicznymi. Obie te sytuacje utrudniają zajście w ciążę. |
| Po seksie kobieta powinna leżeć z nogami w górze, by plemniki trafiły do komórki jajowej | 4,5% | 75% | 20,5% | Nie ma żadnych badań potwierdzających, że pozycja współżycia lub pozycje po stosunku mają wpływ na możliwość zajścia w ciążę. |
| Seks wieczorem częściej prowadzi do poczęcia dziecka | 1,5% | 67% | 31,5% | Nie wykazano, aby pora dnia miała jakiegokolwiek znaczenie. |
| Wiek partnera nie wpływa na szansę na zajście w ciążę | 12% | 48% | 40% | Płodność mężczyzn nie zanika wraz z wiekiem, ale zarówno liczba, jak i jakość plemników ulegają znacznemu pogorszeniu. |
| Bezpośrednio po seksie kobieta powinna unikać gorących kąpielí | 16% | 38% | 46% | Higiena po stosunku nie ma ujemnego wpływu na płodność. |



Tylko połowa kobiet stwierdziła, że **wiek partnera wpływa na szansę zajścia w ciążę**, a 12% uznało, że nie ma znaczenia (reszta nie udzieliła odpowiedzi). To stwierdzenie to zdecydowanie zbyt często powtarzany mit, który związany jest z tym, że mężczyzna może być (w przeciwieństwie do kobiety) płodny nawet do końca życia. Jednak tak jak już wspominaliśmy, **jakość nasienia globalnie się zmienia, a wiek stanowi jeden z czynników, który sprawia, że liczba i jakość plemników ulegają pogorszeniu**. Kolejny raz możemy więc podkreślić, że rola partnera przy zachodzeniu w ciążę jest większa niż się powszechnie uważa.

Jednocześnie tylko niecałe 40% wskazało, że **mitem jest unikanie gorących kąpeli bezpośrednio po seksie**. Nie ma jednak żadnych badań, które by potwierdzały, że higiena zaraz po stosunku zmniejsza płodność kobiety.

Niska jest także świadomość dotycząca tego, że **orgazm kobiety zwiększa szansę na ciążę** – aż 40% kobiet wskazało, że to fałsz, a tylko 25% uznało, że to prawda. Faktem jest jednak, że **skurcze w trakcie orgazmu sprzyjają temu, by plemniki znalazły się szybciej w kanale szyjki i w jamie macicy**. Podobnie wygląda świadomość w zakresie tego, że **stosowanie niektórych żelów intymnych (tych o silnie kwaśnym odczynie) może zmniejszać szansę na zapłodnienie**. W tym wypadku jedynie 18,5% osób stwierdziło, że jest to prawda, a 44% uznało to za mit.

Można jednak z całą pewnością stwierdzić, że **kobiety są raczej świadome tego, jakie są fakty i mity związane z płodnością** – a na pewno nie wierzą w niektóre, bardzo popularne zabobony.

PROBLEMY Z PŁODNOŚCIĄ SŁOWO PODSUMOWANIA

Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii szacuje, że **w Polsce na niepłodność cierpi ok. 1,5 mln par w wieku rozrodczym** (czyli nawet 15-20%). Jednocześnie z roku na rok odsetek osób dotkniętych tym problemem na całym świecie się zwiększa – z tego powodu **Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała niepłodność za chorobę cywilizacyjną**. Co szczególnie istotne, niepłodność może dotyczyć zarówno kobiety, jak i mężczyzny (lub obu osób jednocześnie), a jej podłoże może być zróżnicowane: zaczynając od coraz **późniejszego wieku zachodzenia w ciążę, przez różnego rodzaju choroby, na niezdrowym trybie życia kończąc**.

Z racji rosnącej skali problemu należy stwierdzić, że w Polsce jest „dużo do zrobienia” w zakresie wsparcia par z problemami z płodnością – i to zarówno na etapie **uświadamiania społeczeństwa, jak i podjęcia kroków na poziomie rządowym**. Osoby dotknięte tym problemem mają bowiem bardzo konkretne obawy, a przez to także oczekiwania. **Ich potrzeby związane są przede wszystkim z większym wsparciem finansowym w leczeniu czy uzyskaniem pomocy psychologicznej**.

Co więcej, przedstawione wyniki wyraźnie pokazują, że – podobnie jak w obszarze przygotowania do ciąży – **problemy z płodnością stanowią temat bardziej angażujący kobiety niż ich partnerów**. Tym samym także w tym obszarze konieczna jest zmiana myślenia, ponieważ tak samo jak dziecko jest wspólną sprawą, tak **i niepłodność jest sprawą więcej niż jednej osoby**.



Dziecko WSPÓLNA sprawa

Należy dojść do wniosku, że **w polskim społeczeństwie wciąż pokutują te same stereotypy: że to kobieta jest odpowiedzialna za przygotowanie do poczęcia dziecka i samą ciążę, a rola ojca sprowadza się do zapłodnienia.**

Kobiety są bardziej świadome (częściej szukają wiedzy), starają się, angażują – i to zarówno na etapie przygotowania do ciąży, jak i gdy pojawiają się problemy płodnościowe. Widać to zwłaszcza po tym, ile kobiet zmienia swój styl życia, konsultuje z lekarzem plany zajścia w ciążę, sięga po suplementację, a także zgłasza się o pomoc w przypadku problemów. 73% lekarzy wskazało, że na pierwszą wizytę niepłodnościową częściej przychodzą

same kobiety, bardzo rzadko para – a sam mężczyzna? Praktycznie nigdy. Większą wiedzę ma? Kobieta. Bardziej się angażuje? Kobieta. Szuka wsparcia? Kobieta.

To myślenie musi się w końcu zmienić – bo **dziecko to wspólna sprawa** (bez względu na to, czy para jest „zdrowa”, czy ma w tym obszarze „problemy”) i należy się do niego razem przygotować, a nie zrzucić odpowiedzialność tylko na jedną stronę.

Jeszcze raz dziękujemy **1000 przyszłych lub obecnych mam i ojców oraz ponad 300 lekarzom**, którzy wzięli udział w naszym badaniu ankietowym. Po więcej informacji na ten temat zapraszamy na stronę internetową naszej kampanii:



dziekowspolnasprawa.pl



Jesteś moim
pętkiem świata



[prenatal_pl](https://www.instagram.com/prenatal_pl)

METODOLOGIA:

Badanie par zrealizowano w dniach 19.04-22.05.2024 r. za pośrednictwem oprogramowania do prowadzenia badań i ankiet Survio na grupie 1010 osób, które anonimowo udzieliły odpowiedzi na pytania zadane w panelu internetowym.

Badanie lekarzy zrealizowano w dniach 23.04-16.05.2024 r. za pośrednictwem oprogramowania do prowadzenia badań i ankiet Survio na grupie 315 osób, które anonimowo udzieliły odpowiedzi na pytania zadane w panelu internetowym.

Ankiety były szeroko udostępniane w social mediach – m.in. na profilach ekspertów wypowiadających się w raporcie, portalach, profilach i grupach zrzeszających osoby zainteresowane tematem.

Autor raportu:

**Nutro
Pharma**

Patronat medialny:

medonet

Patronat merytoryczny:

PŁODNOŚĆ

FUNDACJA
**SIŁA
dla płodności**

Dziecko
WSPÓLNA
sprawa

OCZY
po Tacie

UŚMIECH
po Mamie



DLA
TATY



DLA
MAMY

Dla kogo NUCLEOX Primo?

- ♥ w celu przygotowania organizmu do roli ojca*
- ♥ w celu wsparcia płodności męskiej i funkcji rozrodczych (cynk)
- ♥ dla odpowiedniego poziomu testosteronu (cynk)
- ♥ dla ochrony materiału genetycznego (DNA) plemników*

Dla kogo Prenatal® Primo?

- ♥ Dla kobiet planujących ciążę w celu prawidłowego rozwoju płodu (kwas foliowy)
- ♥ Dla kobiet w celu wsparcia płodności i przygotowania organizmu do przyszłej ciąży (cynk)
- ♥ W celu ochrony materiału genetycznego (DNA) przed uszkodzeniami*

Najlepsze geny od obojga rodziców!

Postaw na preparaty zgodne
z najnowszym stanowiskiem PTGiP 2024*

Dowiedz się więcej na:

www.dzieckowspolnasprawa.pl

#dzieckowspolnasprawa

SUPLEMENT DIETY