

A meddőség a páciensek szemszögéből



Borján Eszter

**Semmelweis Egyetem
Egészségtudományi Kar
Ápolástan Tanszék**

Egészség - betegség

„Az egészség nem csupán a betegség és nyomorékság hiánya, hanem a teljes fizikai, pszichikus és szociális jóllét állapota”. (WHO)

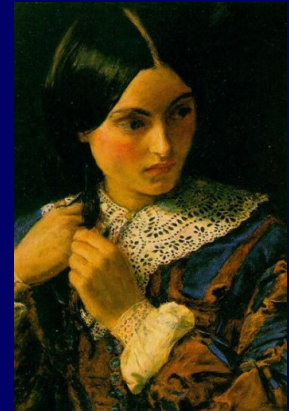


A meddőség betegségnek tekintendő, és mint ilyen, annak kezelése minden ember alapvető emberi joga.

A meddőség társadalmi megítélése az Ókortól a XIX. századig

Korábbi nézetek a meddőségről:

- a nő hibája (gyakran erkölcsi ok, korábban elkövetett bűn következménye)
- szégyen, mert nem tesz eleget a nő legfontosabb feladatának: a gyermekszülésnek
- a férfi nem „bűnös” – a férfi eredetű okokat nem ismerték fel kb. a 17. századig
- az irodalommal és tudományokkal való foglalkozás gátló hatású a termékenységre (nők esetében)



A meddőség társadalmi megítélése napjainkban

- a gyermekvállalás elvárásként él a társadalom részéről a házasságban vagy élettársi kapcsolatban élők irányában
- a nők felé ez az elvárás nagyobb, mint a férfiak irányában
- a környezet felé „el kell számolni” a gyermektelenséggel
- napjainkban is sokszor elítélik azt a nőt, akinek nem sikerül teherbe esnie



A gyermektelenség problémájából adódó lelki terhet a fentiek fokozzák!

A meddőség problémájának holisztikus megközelítése

Holisztikus szemlélet: a fiziológiai, lelki és szociális tényezőket együttesen kell figyelembe venni a páciensek ellátása során

Korábbi felfogás: a pszichogén meddőség fogalma: a női lélek ellenállása az anyasággal szemben (amikor szervi ok nem található)

Jelenleg elfogadottabb nézetek:

- a „tisztázatlan háttérű” meddőség nem egyenlő a pszichogén meddőséggel
- a pszichés okok azonban hozzájárulnak a szomatikus betegségállapotokhoz

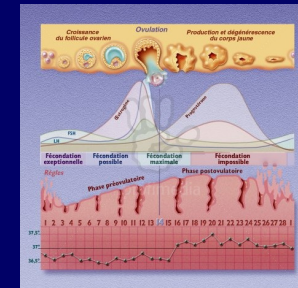
Stressz a meddőség háttérében

A krónikus stressz kedvezőtlenül befolyásolja a fogamzóképeséget, de ritkán egyedüli oka annak

A stresszhormonok a hipotalamusz, az agyalapi mirigy és a mellékvese útján befolyásolják a női ciklust szabályozó hormonok (FSH, LH, prolaktin) működését



**elmaradhat a tüszőrepedés
begörcsölnek a petevezetők
nem vastagszik meg a méhnyálkahártya
zavart szenved a beágyazódás**



A meddőség evolúciós pszichológiai megközelítése

**A meddőség nem a szervezet rendellenes működése,
hanem adaptív reakció:**

**Az életképes utód létrehozása és gondozása
szempontjából kedvezőtlen külső-belső környezetben a
szaporodás gátolt, a meddőség valójában
alkalmazkodás a kedvezőtlen körülményekhez.**



A meddőség lelki következményei

Okaitól függetlenül a meddőség krónikus elváltozásnak tekinthető, ezért tartósan kedvezőtlen pszichológiai következményei vannak:

- frusztráció, düh
- önértékelés csökkenése
- interperszonális nehézségek (pár- családi- és társas kapcsolatok terén)
- szorongás
- depresszió



**Döntés a kivizsgálás
kezdeményezéséről!**

(idő, életkor!)

A meddőségi részlegek, osztályok, központok

- **A meddőségi problémával jelentkező páciensek kivizsgálása és kezelése történik ezen intézményekben (önállóak vagy kórházak, klinikák részeként működnek)**
- **Állami- vagy magán intézmények**
- **Lehet: OEP-pel szerződött, nem szerződött, bizonyos beavatkozásokra szerződött**
- **Szakemberek: szülész-nőgyógyász, embriológus/ biológus, szülésznő/ ápoló/ asszisztens, műtéti team, andrológus, genetikus, endokrinológus, immunológus, pszichológus, dietetikus**



A kivizsgálás, kezelés során jelentkező nehézségek

- **Hosszadalmas, kellemetlen vizsgálatok, beavatkozások**
- **A szakemberek beengedése az intim szférába (érzelmi, testi szinten)**
- **A problémákkal való szembesülés (nő, férfi!)**
- **A kimenetel bizonytalansága**
- **Ismételt sikertelenség miatti érzelmi kimerültség**
- **Párkapcsolati problémák**
- **Munkahelyi nehézségek**
- **Anyagi gondok (magas gyógyszerköltség, véges számú finanszírozott beavatkozás)**



Etikai kérdések

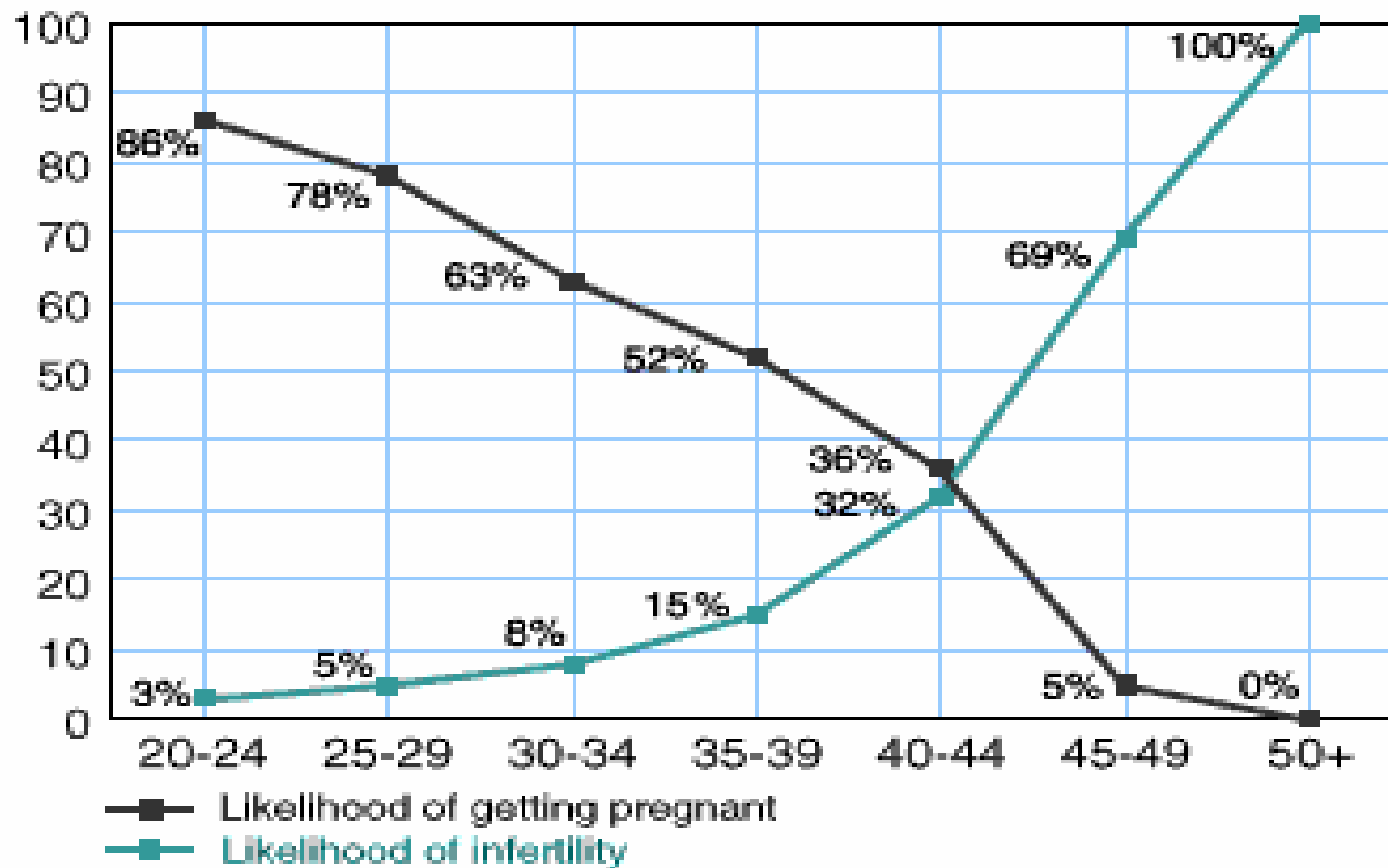
Magyarországon engedélyezett eljárások, melyek etikai problémákat vethetnek fel:

- **hímivarsejt adományozás**
- **petesejt adományozás**
- **embrio adományozás**
- **ivarsejtek, preembriók mélyfagyasztása és tárolása**
- **az embriók számának csökkentése többes terhességben**
- **az utód nemének megválasztása (Mo-n kizárólag nemhez kötött öröklődő betegségek megelőzése érdekében!)**
- **PGD - preimplantációs genetikai diagnosztika**



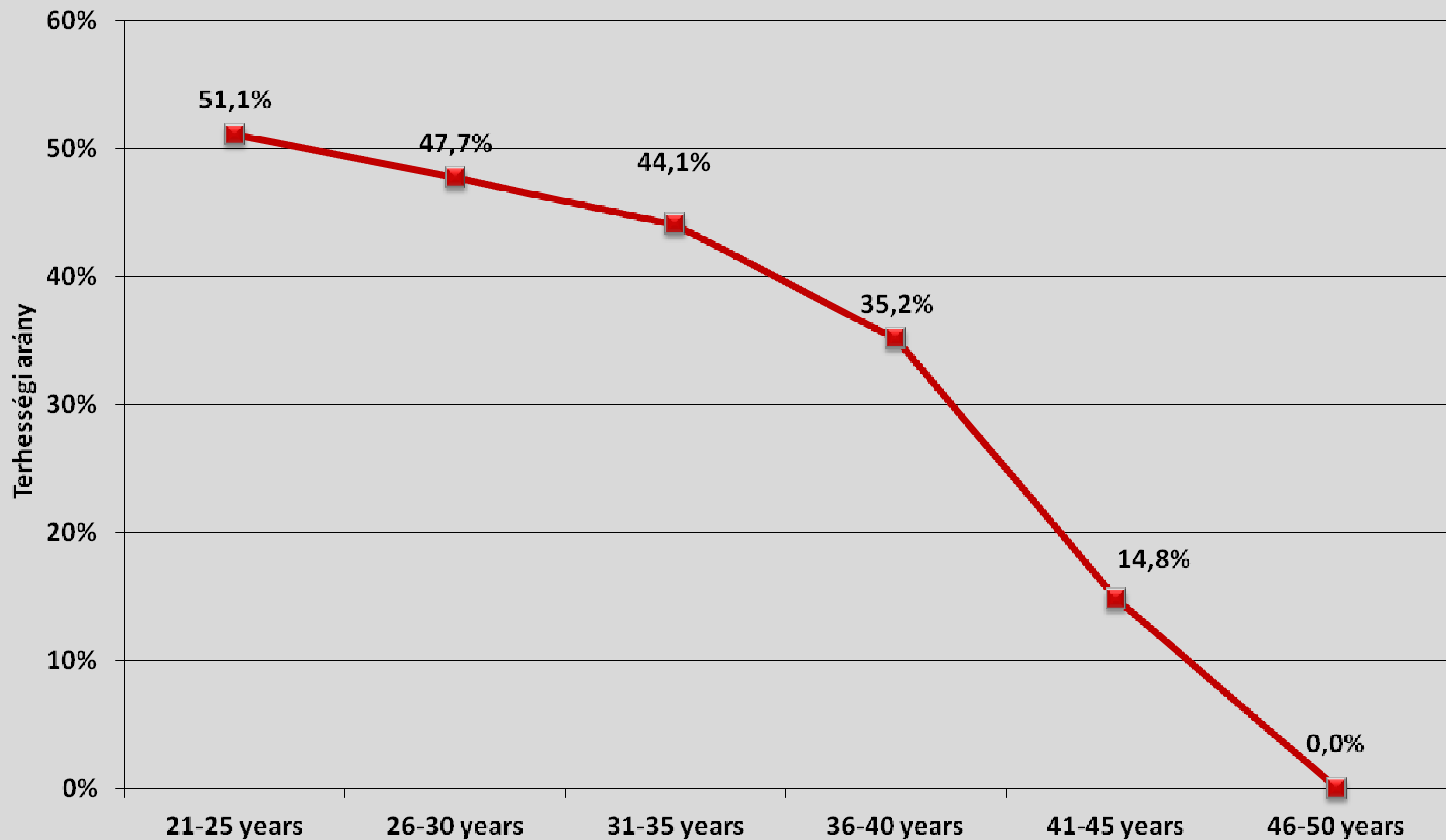
Problémák

1. a születésszám csökken
2. a gyermekvállalás ideje kitolódott
 - a termékenység az életkorral csökken, a fertilitási problémák valószínűsége nő
 - a problémák később kerülnek felismerésre
 - az ART-k sikeressége csökken
3. a káros életmódi tényezőknek negatív hatása van a termékenységre
 - szexuális úton terjedő betegségek
 - dohányzás
 - rendszeres alkohol- és drogfogyasztás
 - orális fogamzásgátló tabletták hosszantartó szedése
 - művi terhességmegszakítás
 - tartós stressz
 - nem megfelelő táplálkozás
4. az ART-k megterhelőek a páciensek számára és magas költségeket jelentenek a társadalombiztosítónak



Forrás: <http://www.babycentre.co.uk/preconception/activelytrying/ageandfertility/>

IVF-ET terhességi arány az életkor függvényében



**Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
Asszisztált Reprodukciós Osztály
1994 - 2008**



**Ramajit Raghav, a világ legidősebb édesapja,
aki 96 éves, felesége 52 éves**

Primer prevenció

Célja: a reprodukciós egészség védelme

Színtere: iskolai egészségnevelés

- egészséges életvitelről
- a káros életmódi tényezőkről
- a kései gyermekvállalás kockázatairól
- a tudatos családtervezésről

Szakemberek: védőnők, egészségnevelők



A meddőségi kivizsgálással és kezeléssel foglalkozó központok, intézetek szerepe a szekunder prevencióban

A gyakorlat napjainkban: a párok akkor keresik fel a szakembereket, amikor már valamennyi ideig tartó sikertelen próbálkozásokon túl vannak

Javaslat: a kivizsgálás történjen meg a gyermekvállalás gondolatának felmerülésekor



Üzenet a fiataloknak

**Egészséges
életmód**



**Káros környezeti
hatások
elkerülése**

**Gyermekvállalás
időben történő
tervezése**

**Köszönöm a megtisztelő
figyelmet!**

