

Coraz częściej mamy do czynienia z sytuacją, że ciąża u kobiety jest efektem podjęcia świadomej decyzji o macierzyństwie – rodzicielstwie, a nie tylko dziełem przypadku, konsekwencją chwilowego uniesienia. Planowanie rodzicielstwa pozwala na spokojne przygotowanie się do niego – psychiczne, rodzinne, organizacyjne i zdrowotne. Jest czas na zbilansowanie stanu zdrowia obojga przyszłych rodziców i wdrożenie postępowania profilaktycznego, diagnostycznego i, jeśli będzie ono potrzebne, leczniczego tak, by zwiększyć szansę na szczęśliwe rodzicielstwo.

Z pełną świadomością użyliśmy tu określenia „zwiększyć szansę” a nie „zapewnić”, gdyż w medycynie nikt gwarancji nie daje. Natura sama popełnia błędy, sama też po części eliminuje ich skutki. O biologii człowieka i medycynie prawdę jedynie mówi zimna statystyka. Dziś wiemy, że według badań, mniej niż połowa zaistniałych ciąż rozwija się prawidłowo. Tak zwane „spóźnione miesiączki” po części mogą być bardzo wczesnymi poronieniami bardzo nieprawidłowo rozwijających się ciąż. Mamy bardzo wczesne ciążę obumarłe, tak zwane „puste jajo płodowe” (ang. blighted ovum), gdzie rozwinęło się wszystko z wyjątkiem zarodka. Zdajemy sobie „na zimno” sprawę z faktu, że zawsze część plemników jest nieprawidłowa i zawiera nieprawidłowy materiał genetyczny i podobna sytuacja jest z komórkami jajowymi. A gdy nawet zdrowy plemnik zapłodni zdrową komórkę jajową, mogą nastąpić spontaniczne nieprawidłowości w replikacji (powielaniu) materiału genetycznego, na które nie mamy wpływu. Takie są po prostu prawa biologii. Bardzo odległe często od olbrzymiego pozytywnego ładunku emocjonalnego związanego z ciążą i macierzyństwem. Z tej dysproporcji doskonale zdajemy sobie sprawę, uczestnicząc w radościach i smutkach naszych pacjentek.

Natomiast możemy mieć wpływ na bardzo wiele innych czynników warunkujących prawidłowy bądź powikłany przebieg ciąży, mających swoje źródło jeszcze przed jej zaistnieniem. I tym właśnie zajmuje się poradnictwo prekonceptyjne.

Przygotowanie zdrowotne do ciąży nie dotyczy tylko kobiet chorych czy leczonych w przeszłości na nieraz bardzo ciężkie choroby, a którym współczesna medycyna nie tylko uratowała życie, ale i stworzyła szansę na upragnione dziecko, jak to jest na przykład w przypadku młodych kobiet po leczeniu onkologicznym czy przeszczepie nerki.

Przede wszystkim trzeba pamiętać o tym, że na stan zdrowia kobiety i jej dziecka wpływ mieć może również stan zdrowia przyszłego ojca. I tak jak zerwano z mitem, że problem niepłodności to problem zdrowotny wyłącznie kobiety, tak czas podkreślić, że stan zdrowia mężczyzny jest tu też istotny. I nie chodzi tu tylko o kwestię palenia tytoniu i jego wpływ na jakość biologiczną

nasienia. Warto udać się na kontrolną wizytę do lekarza internisty, by ten swoim okiem ocenił jego stan zdrowia nie tylko dlatego, że mężczyzny w rodzinie „musi wystarczyć” na długo. Trzeba zrobić kontrolny „rentgen” płuc – gruźlica jest obecna nawet w wielkomiejskich środowiskach rodzin dobrze sytuowanych. Przebadać się na obecność chorób przenoszonych drogą płciową. Pamiętajmy, że wiele z nich w stanie przewlekłym ma charakter podstępnie bezobjawowych. Warto także przeanalizować, czy w jego rodzinie nie występowały przypadki urodzenia dziecka z chorobą genetyczną, tak zwane aberracje chromosomalne, odpowiedzialne za np. zespół Downa (mongolizm).

Zajęcie się kobietą jest problemem bardziej złożonym. Zacznijmy od spraw najprostszych: począwszy od zaszczepienia idei zachowań prozdrowotnych, poprzedzających poczęcie – zdrowe, regularne, urozmaicone odżywianie się, unormowany tryb życia, normalizacja masy ciała, ruch na świeżym powietrzu, poprzez stworzenie sobie realnej wizji nie nadmiernie obciążającej fizycznie i psychicznie aktywności zawodowej w okresie bezpośrednio poprzedzającej ciążę i w jej trakcie, do regularnego przyjmowania przez 3-4 miesiące przed ciążą czynnych biologicznie preparatów kwasu foliowego jako profilaktyki tzw. wad cewy nerwowej płodu czyli „mówiąc po polsku” bardzo ciężkich wad układu nerwowego takich jak bezmózgowiec, beczaszkwowiec, rozszczep kręgosłupa, przepuklina mózgowo-rdzeniowa. Zbierając dane z wywiadów rodzinnych również trzeba prześledzić, czy w rodzinie nie występowały choroby o podłożu genetycznym, choroby nowotworowe. Istotna jest przeszłość zdrowotna kobiety – przebyte choroby wieku dziecięcego lub przebyte odpowiednie szczepienia (w przypadku braku pewności co do nabytej przez zaszczepienie lub przechorowanie odporności można ją sprawdzić w badaniu krwi, a przy potwierdzeniu braku odporności – zaszczepić), przebyte szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (tzw. WZW typu B, żółtaczkę wszczepienną) – postępowanie analogiczne. I tu warto podkreślić znaczenie tego szczepienia. W ciąży kobieta będzie miała wielokrotnie kontakt z placówkami służby zdrowia, choćby podczas pobierania krwi do okresowych badań kontrolnych. Poród jest też procedurą zabiegową, nawet tak zwany „naturalny”. A właśnie w wyniku „ostrzych” kontaktów ze służbą zdrowia oraz wizyt w salonach fryzjerskich (strzyżenie, manicure, pedicure), nie mówiąc już o salonach tatuażu i piercingu, najczęściej jesteśmy zarażani wirusami wirusowego zapalenia wątroby typu B i C (na które nie ma szczepionki). W odniesieniu do WZW typu B warto od razu zaznaczyć, że jeżeli w toku badań krwi w ramach diagnostyki prekonceptyjnej lub już w trakcie ciąży okaże się, że kobieta jest nosicielem takiego wirusa, przed porodem otrzymuje dla dziecka specjalną immunoglobulinę hyperimmunizowaną, którą podaje się mu zaraz po urodzeniu, by ochronić przed zarażeniem się od matki. Dzieci zaraz po porodzie otrzymują pierwszą dawkę profilaktycznej szczepionki przeciwko wirusowi WZW typu B. Skoro mowa o szczepieniach, to warto w tym momencie również rozważyć szczepienie przeciwko zakażeniu wirusami HPV, o ile nie było wcześniej wykonane.

Analizując przeszłość zdrowotną należy uwzględnić przebyte istotne choroby, operacje, inne zdarzenia medyczne, jak np. stosowanie antykoncepcji hormonalnej, przeszłość ginekologiczną, ostatnie badanie ginekologiczne, badanie piersi, cytologię, USG piersi. Istotna

jest ocena cykli miesięczkowych, ich regularności i obfitości oraz odczuwalności krwawień miesięcznych.

Oczywiście zasadnicze znaczenie ma również przeszłość położnicza, o ile taka już była. Czy nie było problemów z zajściem w ciążę, ilość przebytych ciąż, ich przebieg, przebieg odbytych porodów, zdrowie dzieci, ewentualnie przebieg poronień.

W ocenie aktualnego stanu zdrowia zwracamy uwagę na wygląd zewnętrzny – zewnętrzne cechy płciowe, rodzaj cery, masę ciała (BMI). Istotny jest pomiar ciśnienia tętniczego, badanie piersi, ocena tarczycy, wreszcie badanie ginekologiczne, w tym badanie we wzierniku z oceną stanu szyjki macicy i pobraniem wymazu cytologicznego.

Planując ciążę warto się udać do internisty, by ocenił ogólny stan zdrowia ze szczególnym wskazaniem na serce. Stomatolog zaś winien być proszony o zakończenie, w miarę potrzeb i możliwości, leczenia i wykluczenia stanów zapalnych w obrębie jamy ustnej. Może w tym miejscu warto wspomnieć, że leczenie stomatologiczne w ciąży nie jest przeciwwskazane, wręcz przeciwnie, należy dążyć, o ile nie udało się przeciążać, wyleczyć zęby, by nie było istniejących ognisk infekcji. Znieczulenie do leczenia stomatologicznego też nie jest przeciwwskazane, tylko powinno być wykonane samym środkiem znieczulającym bez komponenty naczynioruchowej (obkurczającej naczynia). Natomiast badanie radiologiczne zębów, o ile nie jest to stan najwyższej konieczności, nie powinno być wykonywane, a zwłaszcza w I trymestrze ciąży. O fakcie ciąży oczywiście należy stomatologa poinformować. Zaś w przypadku bezwzględnej konieczności wykonania badania radiologicznego w ciąży (wskazania życiowe), należy tułów zasłonić ołowianym fartuchem.

Zakres badań krwi i moczu zalecanych przez nas w ramach poradnictwa prekonceptyjnego w zasadniczej części odpowiada badaniom obowiązkowym i zalecanym przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne na początku ciąży. Pozytywną stroną wykonania ich przed ciążą jest to, że w przypadku rozpoznania nieprawidłowości jest czas na rozszerzenie diagnostyki i ewentualne leczenie, nawet błache (np. wyjaśnienie przyczyny i poprawienie słabej morfologii krwi), bez uszczerbku dla przebiegu ciąży. Warto ponadto rozszerzyć badania o diagnostykę cytomegalii (CMV), hormony tarczycy, a w przypadku wieloletniego stosowania antykoncepcji o sprawdzenie funkcji wątroby i układu krzepnięcia. Dokładnie trzeba również przyjrzeć się kobiecie – wegetariance. Choć trzeba przyznać, że w przypadku dobrze zrównoważonej diety wegetariańskiej kobiety często mają dobry wynik morfologii krwi obwodowej i znaczną rezerwę żelaza.

Pozostaje jeszcze wykluczenie ognisk infekcji, które mogą zagrażać prawidłowemu przebiegowi ciąży i których leczenie w ciąży jest dużo trudniejsze i stosowane z mniejszym powodzeniem z powodu ograniczeń w stosowaniu leków, w tym antybiotyków (co wcale nie znaczy, że wybranych antybiotyków i innych leków przeciwbakteryjnych w ciąży nie wolno stosować, wręcz przeciwnie, gdy istnieje konieczność – infekcja, trzeba stosować!). A więc warto zrobić posiewy moczu, by wykluczyć bezobjawowe zakażenie układu moczowego (ZUM). Warto również zrobić przesiewowe badania bakteriologiczne narządu rodowego i wykluczyć bezobjawowe zakażenia układu moczowo-płciowego.

W przypadkach nasuwających wątpliwości lub na życzenie przyszłych rodziców można wykonać badania genetyczne od oznaczenia kariotypów przyszłych rodziców do nieosiągalnie dokładnych do niedawna badań wykrywających nawet minimalne rearanżacje (nieprawidłowości) materiału genetycznego z zastosowaniem technik mikromacierzy klinicznych. W sytuacji, gdy mamy do czynienia z niepłodnością, chorobami genetycznymi w rodzinie któregoś z przyszłych rodziców, niepowodzeniami położniczymi w przeszłości lub gdy doszło już do urodzenia dziecka chorego, dokładna diagnostyka genetyczna jest bardzo zalecana.

W sytuacji, gdy mamy do czynienia z dwojgiem zdrowych młodych ludzi bez żadnych znanych obciążeń zdrowotnych, współczesna genetyka jest w stanie zaproponować wielogenowy test przesiewowy przed planowaną ciążą – badanie nosicielstwa mutacji dla 76 częstych, głównie recesywnych chorób genetycznych.

Ze złożoności przedstawionych danych jednoznacznie wynika, że współczesna medycyna dysponuje dużym arsenalem środków zaradczych, zwiększających szansę na szczęśliwy przebieg ciąży i posiadanie zdrowego dziecka.

Współpracując z licznymi, zlokalizowanymi na obszarze całego kraju placówkami diagnostycznymi o różnych profilach działalności, dysponujemy w naszych gabinetach możliwością wykonania wszystkich omawianych powyżej badań.

Przywilej działalności w sektorze prywatnej służby zdrowia daje nam możliwość doboru kontrahenta pod względem jakości i wiarygodności wykonywanych badań. Oddając pacjentce wynik badania wiemy, że zostało ono wykonane przez czołową placówkę diagnostyczną, posiadającą ustaloną najwyższą renomę, odpowiednie polskie, często europejskie a nawet amerykańskie certyfikaty akredytacyjne, z zastosowaniem technologii i aparatury najwyższej

jakości.