

# Kako ćete što dulje sačuvati PLODNOST

Vjerojatno planirate putovati svijetom, napraviti nekoliko genijalnih poteza u karijeri i skupiti zavidnu kolekciju cipela prije nego što postanete mama. To je super, ali neke stvari o takvom rasporedu morate znati, a otkriva vam ih prof. dr. sc. Velimir Šimunić

● **Premda su naše čitateljice još mlade i možda žele ostvariti bezbroj planova prije nego što postanu majke, jednog će dana vjerojatno poželjeti imati dijete. Možete li nam dati neku univerzalnu formulu kako da što dulje i što bolje očuvaju svoju plodnost?**

Kada se anketiraju mlade žene, studentice, velika ih većina vjeruje da je plodnost dugotrajna i da će zanijeti kada budu željele. Nažalost, optimalna plodnost žene je kratkotrajna, od 20. do 32. godine života. Potom se blago smanjuje, a nakon 38. godine brzo. Poslije 42. godine teško se postiže trudnoća. Stopa spontanih pobačaja je 40-50 posto, a učestalost neplodnosti iznosi više od 40 posto. Kada su

muškarac i žena stariji od 41 godine, pet puta teže postižu trudnoću nego u mlađoj dobi. Dakle, moja univerzalna preporuka je da treba razmišljati o majčinstvu pravodobno, u mladosti, jer odgađanje do tridesetih povećava rizik neplodnosti.

● **Što to godine učine našoj plodnosti?**  
Žena se rađa s konačnim brojem jajnih stanica koje se više ne mogu obnoviti. Svaki ciklus, ovulacija, probirom obavlja selekciju najbolje jajne stanice jer ih samo 5 do 8 posto može stvoriti dijete. Nakon 40-e u jajnicima je preostalo samo 10 tisuća jajnih stanica (od 7 milijuna pri rođenju), a dotad su najkvalitetnije već probrane. To pokazuje i činjenica da je u 30-godišnjoj ženi 20 posto jajnih stanica kromosomski abnormalno, a poslije 40-e abnormalno ih je 90 posto. Osim promjena pričuve jajnih stanica, starenjem se povećava rizik brojnih mogućih oštećenja



Dr. Šimunić redovni je profesor ginekologije i porodništva na zagrebačkom Medicinskom fakultetu

"Mnogi od uzroka neplodnosti mogu se izbjeći"

reproduktivnih organa. To su spolno prenosive bolesti, mioni, endometrioza, ginekološke operacije, pobačaji, izvanmaternične trudnoće...

● **Osim godina, što još umanjuje našu sposobnost da dobijemo dijete?**

Pouzdan je utvrđeno da debljina, mršavost, alkohol, pušenje duhana, droge, toksini, kofein umanjuju plodnost para za 50 posto... A mnogi od tih uzroka neplodnosti su promjenjivi ili se mogu izbjeći zato bih svim mladim ljudima koji žele biti roditelji jednog dana preporučio da:

- ne odgađaju prvo dijete nakon 28. godine,
- imaju zdrav život bez štetnih navika,
- održavaju optimalnu tjelesnu težinu,

Optimalna plodnost žene je kratkotrajna, od 20. do 32. godine. Otad se smanjuje blago, a nakon 38. godine brzo

- izbjegavaju okolinske toksine,
- čuvaju reproduktivno zdravlje korištenjem pouzdane kontracepcije.

Čvrsto je dokazan taj zaštitni učinak (kontracepcijski i nekontracepcijski) te mladi na Zapadu često istodobno koriste pilule i kondom. U mladosti valja razmotriti i cijepljenje protiv HPV-a.

● **Biste li se složili da mnogo toga ovisi i o ginekologu? O njegovoj inicijativi da pošalje pacijenticu, recimo, na neke pretrage. Jesu li potrebni simptomi da bi se pacijenticu poslalo na pretrage da provjeri ima li možda spolno prenosivu bolest ili ona to treba sama zatražiti? Znam da ne možete govoriti u ime svih svojih kolega, ali zašto se uglavnom to tako radi?**

Od početka spolnog života stvara se rizik neželjenih trudnoća i spolno prenosivih bolesti. Oko 30 posto adolescentica i 40 posto njihovih partnera jednom je imalo spolno prenosivu bolest. Žene se lakše zaraze pa ih je 20 posto pozitivno na HPV, a oko 15 posto imalo je klamidijski cervicitis. Slična je učestalost i u muškaraca. Česte su i bakterijske vaginoze,

kandidijaze i upale prouzročene drugim virusima. Spolno prenosive bolesti mogu oštetiti cerviks (vrat maternice), izazvati abnormalnosti stanica u Papa-testu, odnosno prostaticitis. To su jasni razlozi za redovite posjete ginekologu (svakih 6-12 mj.) koji, osim kliničkog pregleda, stupnja čistoće, Papa-testa, UZV pregleda, često predlaže mikrobiološke analize.

Točno je da neki uzročnici cervicitisa (klamidija, HPV) mogu stvarati tihe, subkliničke upale te se takva sumnja može lako potvrditi. Svakom bi povremeno predložio testiranje brisa cerviksa i (ili) testove iz krvi na klamidiju. Bez početnih simptoma može doći do upale u zdjelici i nepopravljiva oštećenja jajovoda. Mnogo, naravno, ovisi o vremenu koje je ginekolog spreman posvetiti svojoj pacijentici.

● **Koje preglede i u kojim intervalima biste preporučili, recimo, 25-godišnjoj djevojci koja još ne namjerava zatrudnjeti.**

Predložio bih joj barem svake godine, a po potrebi i češće, ginekološki pregled, Papa-test, pod mikroskopom utvrditi ili otkloniti sumnju na upalu i UZV pregled. Po potrebi se mikrobiološki analiziraju brisevi cerviksa i HPV tipizacija. Prije svega se detaljnim razgovorom trebaju utvrditi obiteljski i osobni zdravstveni rizici pacijentice, smetnje, reproduktivni planovi, spolni život i

potreba za kontracepcijom. Personalizirano se odabire i preporučuje metoda kontracepcije. Treba podsjetiti na to da 30 posto žena pilule koristi i kao lijek (akne, masna koža, prevencija ciste jajnika, kontrola krvarenja, cikličnosti, endometrioze i bolne menstruacije). Osim znanja i iskustva, ginekolog mora posvetiti svakoj ženi dovoljno vremena i biti lako dostupan, kako bi pacijentica imala sigurnost da su njegovi nalazi, savjeti i intervencije ispravni.

● **Prema pisanju američkih novina, u New Yorku su se počeli organizirati partyji za zamrzavanje jajašaca po uzoru na botoks partyje. Vjerujem da vam se to čini malo preradikalno, no kakav je vaš stav o zamrzavanju jajašaca? Biste li željeli da u Hrvatskoj žena koja želi imati dijete, ali ne još, ima mogućnost zamrznuti svoje jajne stanice?**

To se naziva socijalno zamrzavanje jajnih stanica u mlađoj dobi za kasnije potrebe. Na Zapadu je to vrlo često te kuca i na naše granice i meni je i ta opcija prihvatljiva. Tehnološkim napretkom struke, koji smo i mi usvojili, zamrzavanje jajnih stanica postalo je visoko uspješno. To nikako više nije eksperimentalna metoda i danas se koristi u liječenju neplodnosti (tko ne želi zamrzavati zametke) kod donacije jajnih stanica i onkofertilitetnih postupaka (za mlade žene izliječene

"Osim znanja i iskustva, ginekolog mora posvetiti svakoj svojoj pacijentici dovoljno vremena i biti lako dostupan"

od raka). Ne vidim nijedan razlog koji bi se ispriječio ženi koja u budućnosti želi dijete. Posebno u našoj depopuliranoj zemlji s tako niskom ukupnom plodnošću žena. Svakako su i kod takvog liječenja potrebna dobna ograničenja, propisi i medicinski, a ne komercijalni pristup. Ipak bih primarno preporučio da se razmotre sve mogućnosti za ranije i prirodno zanošenje.

● **Čuli smo da postoji test tzv. ovarijske rezerve. Je li to moguće napraviti u Hrvatskoj i mislite li da je dobro da žena to napravi svakih nekoliko godina?**

Testovi za određivanje pričuve, rezerve jajnih stanica u jajnicima, moderni su i točni, a koriste se niz godina i u našim naprednim centrima reproduktivne medicine. Biomarkeri ovarijske rezerve su hormoni – FSH, Inhibin B i najtočniji antimüllerov hormon (AMH). Jednako je vrijedan naprednim UZV-om utvrđen postojeći broj malih folikula – antral follicular count (AFC) u oba jajnika.

Vrlo nizak AMH može predvidjeti na četiri do pet godina blisku menopauzu. Prihvatljivo je da žena ima mogućnost utvrditi svoju plodnost navedenim biomarkerima. Tako bi brže mogla planirati majčinstvo i izbjeći složene metode liječenja. Slaba funkcija jajnika posebno ugrožava one žene koje su imale operacije na jajnicima, u zdjelici – ciste, endometrioza. Mislim da to mora biti u rukama poštenog stručnjaka.

● **Negdje se spominje i transplantacija jajnika kao opcija za odgođeno majčinstvo. Mislite li da je to budućnost reproduktivne medicine?**

Danas se sve više govori o tome i primjenjuje dosta uspješno transplantiranje maternice i jajnika, transpozicije jajnika i sl. Ipak, to su reproduktivne metode budućnosti i neka Hrvatica na to još ne računaju.

● **Što biste, kao vrhunski stručnjak, preporučili mladim ženama: osloniti se ili ne na sve te nove metode?**

Hrvatica danas rađa prosječno u dobi od 29 godina i ukupno rodi 1,5 djece. Učestalost neplodnosti porasla je na 16-17 posto, a parovi se liječe kasno, u dobi kada je i IVF manje uspješan. Iz tih činjenica i dosadašnjeg razgovora proizlazi i moj odgovor, odnosno savjet. Nikako ne bih preporučio odgađanje rađanja. Ne treba se previše oslanjati na mogućnosti liječenja IVF-om, koje je ograničene uspješnosti. ■