

ZE ZDROWIEM

NR 14

MAGAZYN

Chcemy zostać
rodzicami



**Leczenie
niepłodności
– in vitro,
onkopłodność**

NFZ

Ministerstwo
Zdrowia

**Płodność – jak ją
chronić
Przygotowanie do
rodzicielstwa**

SŁOWNICZEK

Bezpłodność – stała nieodwracalna niezdolność do poczęcia potomstwa. Może dotyczyć zarówno kobiet, jak mężczyzn.

Gameta – komórka rozrodcza (płciowa) służąca do rozmnażania płciowego. Żeńskie gamety to komórki jajowe (oocyty), a męskie to plemniki (spermatozoidy).

Gonady – gruczoły płciowe, które produkują komórki płciowe (gamety). Gonady żeńskie to jajniki, a męskie to jądra.

Ejakulat (nasienie, sperma) – płynna substancja wydzielana podczas ejakulacji (wytrysku) z męskich gruczołów płciowych w trakcie stosunku płciowego, zawiera m.in. plemniki.

Inseminacja domaciczna (IUI) – zabieg ambulatoryjny, podczas którego do macicy kobiety wprowadzane są wyselekcjonowane plemniki przy pomocy cienkiego cewnika – katetera.

In vitro (IVF – ang. in vitro fertilization, czyli zapłodnienie in vitro) – jest procedurą zapłodnienia pozaustrojowego, podczas której komórka jajowa jest łączona z plem-

nikiem w warunkach laboratoryjnych, czyli poza kobiecym układem rozrodczym, a następnie umieszczana w jamie macicy.

Niepłodność – choroba, która jest diagnozowana u kobiety lub mężczyzny, gdy nie dochodzi do zajścia w ciążę po 12 miesiącach regularnego współżycia (2-4 razy w tygodniu) bez stosowania jakichkolwiek metod antykoncepcji. Jest stanem przejściowym.

Owulacja (jajczkowanie) – w cyklu miesięczkowym kobiety komórka jajowa uwalniana jest z jajnika i przemieszcza się do jajowodu. Zwykle jest wtedy gotowa do zapłodnienia.

Prokreacja – rozmnażanie, płodzenie i rodzenie potomstwa.

Seminogram – badanie nasienia, wykorzystywane w diagnostyce niepłodności męskiej. Pozwala ocenić płodność mężczyzny i szansę na naturalne poczęcie dziecka.

Zygota – powstaje w wyniku zapłodnienia z połączenia gamety żeńskiej i męskiej – z niej rozwija się zarodek, a potem płód.

Pierwsza pomoc to Twój obowiązek – możesz znaleźć się w sytuacji, gdy czyjś zdrowiu lub życiu zagraża niebezpieczeństwo. Skorzystaj z **aplikacji mojeIKP**, wejdź do zakładki „Pierwsza pomoc”, nawet bez logowania. Kliknij „Udziel pierwszej pomocy”. Instrukcja Cię poprowadzi.



112 lub 999

zadzwoń w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, gdy jesteś ofiarą lub świadkiem wypadku

800 190 590 Telefoniczna Informacja Pacjenta

Bezpłatna, czynna przez 24 godziny, 7 dni w tygodniu
Wybierz 1, a potem 3: Krajowa Sieć Onkologiczna

Dowiedz się:

- jak zapobiegać chorobom nowotworowym
- gdzie zrobisz badania
- z jakich programów profilaktycznych skorzystasz.



planuję długie życie.pl



Spis treści

- 04** Dojrzałość płciowa
- 05** Zanim zostaniecie rodzicami
- 06** Płodność – od czego zależy?
- 07** Bezplodność czy niepłodność?
- 09** Seminogram. Badanie płodności mężczyzny
- 10** IN VITRO – metoda leczenia niepłodności
- 11** Onkopłodność – zabezpiecz swoją płodność przed terapią
- 12** Gdy już oczekujecie dziecka
- 13** Cięża? Sprawdź swój status szczepień
- 14** Badania prenatalne
- 15** Gdy powitanie dziecka wiąże się z pożegnaniem

Szanowni Państwo,

wspieranie pacjentów to jedno z zadań Narodowego Funduszu Zdrowia. Zależy nam zwłaszcza na jakości i dostępności świadczeń. Równie ważne jest rzetelne informowanie pacjentów o ich uprawnieniach i o profilaktyce. Realizujemy to zadanie m.in. poprzez wydawanie magazynu NFZ „Ze Zdrowiem” – praktycznego przewodnika po systemie zdrowia i zasadach zdrowego życia.

14 numer poświęciliśmy tematyce przyszłego rodzicielstwa. Coraz więcej osób ma kłopot z poczęciem potomstwa. Pary dotknięte niepłodnością mogą skorzystać z bezpłatnego programu Ministerstwa Zdrowia, który zapewnia też pełne finansowanie procedury ochrony płodności osób leczonych onkologicznie.

Do rodzicielstwa organizm przygotowuje się od okresu dojrzewania. Już wtedy warto sprawdzić, czy młodzież prawidłowo się rozwija i jakim problemom można zapobiec. Zachęcamy do korzystania z bilansów zdrowotnych dzieci i młodzieży.

Jeśli planujecie zostać rodzicami, pomyślcie zawczasu, jakiego rodzaju badania warto zrobić, co należy zmienić w trybie życia i w diecie, aby chronić zdrowie swoje oraz potomstwa. Płodność zależy w podobnym stopniu od kobiety, jak i od mężczyzny. Jakość życia i profilaktyka zdrowotna mają w dużym stopniu wpływ na prokreację i na zdrowie przyszłych dzieci.

Życzymy każdemu, kto pragnie zostać rodzicem, aby mógł to osiągnąć. Uważajmy na siebie nawzajem. Zachęcamy do lektury magazynu.

Z wyrazami szacunku
Redakcja „Ze Zdrowiem”
Centrala NFZ

Dojrzałość płciowa

Dziewczyna i chłopak stają się dojrzałymi płciowo, kiedy są zdolni do rozrodu, czyli ich organizmy wytwarzają komórki płciowe (gamety):



w jajnikach powstają komórki jajowe



w jądrach powstają plemniki.

Dojrzewanie (pokwitanie) może rozpocząć się już od 8 roku życia u dziewczynek i od 9 roku u chłopców. Pojawiają się: owłosienie łonowe i pachowe, często trądzik i łojotok. Na początku dziecko zaczyna szybciej rosnąć – dziewczynki nawet 9, a chłopcy 12 cm rocznie. Hormony płciowe wpływają na rozwój sylwetki, inaczej rozkłada się podskórna tkanka tłuszczowa. Dojrzejawą narządy płciowe: powiększają się gruczoły piersiowe dziewcząt.



Najczęściej dziewczynka ma pierwszą miesiączkę między 10 a 14 rokiem życia. Może jednak pojawić się wcześniej i później – do 16 roku. W tym czasie warto pójść na pierwszą wizytę u ginekologa, który sprawdzi, czy dziecko prawidłowo się rozwija. Przez pierwszy rok krwawienia nie są regularne ani obfite. Z czasem miesiączki powinny występować regularnie. Młoda kobieta staje się płodna.



Seksualność nie powinna być tematem tabu – ważne, aby dziecko miało rzetelną wiedzę na temat swojej płciowości.

U chłopców średnio w Polsce pierwsze oznaki dojrzewania pojawiają się w wieku 11,5–12,5 lat. Nie powinny nastąpić później niż w wieku 14,5 lat.



Możesz porozmawiać z psychologiem. Do 18 roku życia nie potrzebujesz skierowania.

Do 19 roku życia dzieci i młodzież mogą uczestniczyć w bilansach zdrowia. Przeprowadzają je: lekarz rodzinny, pediatra lub pielęgniarka. Bilanse pozwalają wykryć wiele wad rozwojowych i szybko podjąć terapię. Oceniają też dojrzałość płciową dziecka.

Korzystaj z pomocy lekarzy zajmujących się zdrowiem narządów rodnych i leczeniem ich nieprawidłowości:

- ginekologa – w przypadku kobiet (nie potrzebujesz skierowania)
- urologa, androloga – w przypadku mężczyzn (dostaniesz skierowanie od lekarza POZ).

Zacznij regularnie badać swoje piersi lub jądra.

Sprawdź, jak prawidłowo przeprowadzić samobadanie:



W każdej przychodni POZ możesz bezpłatnie zaszczepić przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV dziecko, które ma 9 lat, a nie skończyło 14 lat. Te szczepienia zapobiegają rakowi szyjki macicy oraz innym nowotworom (odbytu, sromu, pochwy, prącia, gardła, głowy i szyi). Ludzki wirus brodawczaka przenoszony jest drogą płciową. Dlatego najlepiej zaszczepić się zanim dojdzie do kontaktu z wirusem. Młodzież w wieku 14–17 lat może zostać bezpłatnie zaszczepiona przeciw HPV, jeśli lekarz wystawi e-receptę na 2-walentny Cervarix. Dorośli mają 50-procentową refundację na tę szczepionkę.

Dowiedz się więcej o programie szczepień przeciw HPV:



Sprawdź kalendarz szczepień dzieci i młodzieży:



Zanim zostanieie rodzicami

Pragniecie zostać rodzicami, marzycie o dziecku, planujecie rozwój rodziny? Warto przygotować się do tego ważnego momentu. Rodzicielstwo to odpowiedzialność i wiele zmian w życiu.

Ważne jest poznanie swojego stanu zdrowia – obojga przyszłych rodziców. Każde z Was odpowiada za zdrowie potomstwa.

Jeśli podjąłś decyzję, że chcesz zostać mamą:

- idź do ginekologa na kontrolne badania, powiedz o swoich planach – może zlecić Ci badania, np.:
 - ▶ cytologię
 - ▶ USG piersi i narządu rodnego
 - ▶ morfologię krwi
- zacznij przyjmować kwas foliowy – jeśli lekarz Ci to zaleci
- sprawdź stan uzębienia – idź do stomatologa, wylecz zęby, bo próchnica i ogniska zapalne u mamy szkodzą dziecku
- zacznij się właściwie odżywiać
- zrezygnuj z alkoholu, energetyków
- ogranicz picie kawy i mocnej herbaty
- nie pal i unikaj zadymionych pomieszczeń
- bądź aktywna fizycznie – to wpływa na stan zdrowia i przygotowuje do ciąży i porodu
- sprawdź stan Twoich szczepień i doszczep się w odpowiednim czasie (zobacz: str. 13)
- unikaj stresu
- sprawdź u lekarza, jakie leki musisz odstawić lub zamienić, jakie nie są wskazane, z czego jeszcze powinnaś zrezygnować.

Sprawdź kalendarz szczepień dla dorosłych:



Poznaj zasady zdrowego jedzenia:



Przeczytaj więcej o zdrowiu kobiety i mężczyzny w magazynach „Ze Zdrowiem” nr 11 i 12:



Badania mogą wykluczyć potencjalne trudności z zajściem w ciążę lub jej donoszeniem. Lekarz podejmie od razu działania w kierunku zapobiegania tym problemom lub zaleci odpowiednią terapię. Możesz potrzebować wizyty u endokrynologa, który zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń hormonalnych, w tym tarczycy.

Jeśli planujesz zostać ojcem:

- idź do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który zleci Ci potrzebne badania oraz da skierowanie do urologa lub androloga, jeśli uzna to za konieczne
- zrezygnuj z używek: alkohol i nikotyna mają wpływ na obniżenie jakości nasienia i płodności
- dbaj o zdrowy styl życia: ilość i jakość snu, zdrową dietę, regularną aktywność fizyczną
- unikaj stresu
- zaszczep się zgodnie z kalendarzem szczepień dla dorosłych, aby zapobiec zarażeniu ciężarnej (np. grypa, COVID-19, RSV).

Badanie grup krwi rodziców pozwoli wykluczyć konflikt serologiczny (gdy jest RH- u matki i RH+ u ojca dziecka), a jeśli lekarz go zdiagnozuje, to podejmie działania zapobiegawcze i właściwą terapię. Konflikt serologiczny zagraża zdrowiu i życiu dziecka, ale obecnie można zapobiegać jego konsekwencjom.

Płodność –

od czego zależy?



Zdolność kobiety do prokreacji

Okres rozrodczy kobiety trwa około 30 lat. Przekwitanie, czyli klimakterium, zaczyna się kilka lat wcześniej niż wystąpi ostatnia miesiączka – czyli menopauza. W wyniku przekwitania kobieta przechodzi zmiany hormonalne i nie może już zajść w ciążę. Ostatnia miesiączka u kobiet najczęściej występuje między 45 a 55 rokiem życia.

Rezerwa jajnikowa

Rezerwa jajnikowa kobiety to liczba pęcherzyków jajnikowych, które mogą przekształcić się w komórki jajowe zdolne do zapłodnienia. Ich liczba świadczy o szansach kobiety na zajście w ciążę. Zasób komórek jajowych kobiety jest sprawą indywidualną. Jest on określony już w życiu płodowym (ok. 20 tygodnia). Ta liczba nie zmieni się od urodzenia dziewczynki i nie można jej zwiększyć w przyszłości. Oocyty mają niedojrzałą formę, dopóki dziewczynka osiągnie dojrzałość płciową. W okresie rozrodczym kobiety w każdym cyklu menstruacyjnym uwalnia się zwykle jedna komórka jajowa. Jeśli jest ich więcej i dojdzie do zapłodnienia, możesz zajść w ciążę mnogą. Jeśli komórka nie zostanie zapłodniona, obumiera po około 24 godzinach po owulacji. Jeśli dojdzie do zapłodnienia, przekształca się w zarodek, a potem w płód.

Z wiekiem zmniejsza się liczba komórek zdolnych do przekształcenia się w dojrzałą komórkę jajową. Ta rezerwa obniża się już po 20 roku życia kobiety, a w trzeciej dekadzie życia dzieje się to jeszcze szybciej. Czyli kobieta po 35 roku może mieć mniejsze szanse zajścia w ciążę niż wcześniej.

Rezerwa jajnikowa zależy od:

- uwarunkowań genetycznych
- stylu życia i stanu zdrowia kobiety – obniża ją:
 - ▶ palenie tytoniu
 - ▶ niektóre choroby (np. endometrioza), operacje (np. jajników)
 - ▶ leczenie onkologiczne (np. chemo- i radioterapia).



Płodność męczyzny

Przekwitanie (andropauza) u mężczyzny nie wiąże się z utratą płodności, jednak wraz z wiekiem zmieniają się parametry nasienia i spada ich jakość, co ma wpływ na płodność. Czasami powoduje zmniejszenie szansy kobiety na zajście w ciążę. Może występować np.:

- mniej ejakulatu
- spadek liczby i mniejsza ruchliwość plemników
- mniej zdrowych plemników – więcej nieprawidłowości w ich DNA.

Na jakość nasienia wpływa też styl życia mężczyzny – alkohol, nikotyna, brak ruchu, stres, nadwaga lub otyłość.

Liczba i ruchliwość plemników stale się zmniejszają od 34 roku życia mężczyzny. Po 55 roku znacznie spada objętość nasienia i obniża się ruchliwość plemników. To oznacza, że maleje szansa na zapłodnienie.



Bezpłodność czy niepłodność?

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) stały lub okresowy brak płodności dotyka ok.

60–80 mln

par na świecie.



W Polsce z niepłodnością mierzy się 1–1,5 mln par, czyli aż

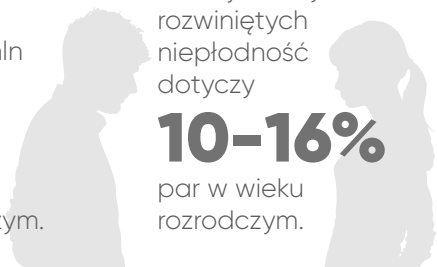
20%

społeczeństwa w wieku rozrodczym.

W krajach wysoko rozwiniętych niepłodność dotyczy

10–16%

par w wieku rozrodczym.



Możecie podejrzewać problemy z płodnością między innymi, gdy:

- kobieta ma nieregularne miesiączki
- mężczyzna ma zaburzenia erekcji i problemy z osiągnięciem orgazmu, niewielką ilość spermy podczas wytrysku, ból jądra, ma obniżony popęd (libido).

Możecie nie zauważać jednak żadnych objawów i w takim przypadku badania mogą potwierdzić niepłodność.

Niepłodność jest przez WHO uznana za chorobę, w której kobieta nie zachodzi w ciążę po 12 miesiącach regularnego współżycia (2–4 razy w tygodniu) bez stosowania jakichkolwiek metod antykoncepcji.

Bezpłodność jest stanem nieodwracalnym, trwałym i nieuleczalnym – kobieta lub mężczyzna nie ma zdolności rozrodczych i nie może spłodzić naturalnie potomstwa.

Bezpłodność może być wynikiem chorób genetycznych u obojga płci, a ponadto:

- bezpłodność damska związana bywa z:
 - ▶ utratą macicy, jajników

- ▶ wczesną menopauzą – gdy przed 40 rokiem życia wygasają funkcje jajników i kobieta przestaje miesiączkować
- bezpłodność męska może być skutkiem:
 - ▶ powikłań po śwince – po obustronnym zapaleniu jąder
 - ▶ utraty jąder lub uszkodzenia nasieniowodów w wyniku zabiegów, stanów zapalnych lub choroby nowotworowej
 - ▶ azoospermii – całkowitego braku plemników w nasieniu.

Powikłania świnki mogą prowadzić do bezpłodności u mężczyzn.

Uchroni swoich synów – szczepionka MMR przeciw odrze, śwince i różyczce jest bezpłatna dla dzieci. Zaleca się też szczepienie dorosłych mężczyzn, którzy nie przeżyli choroby i nie byli zaszczepieni.

Jeśli w parze tylko kobieta jest płodna, możliwe jest jej zapłodnienie in vitro lub inseminacja nasieniem dawcy. Osoby bezpłodne mogą się zdecydować na dawstwo nasienia, komórek jajowych lub zarodka.

Niepłodność

Problem niepłodności dotyczy obu płci – może być po stronie mężczyzny i kobiety. Rzadko niepłodność jest jednocześnie zdiagnozowana u obojga partnerów. Często nie jest też łatwo znaleźć i określić jedną przyczynę problemu.

Do kogo możecie iść po pomoc?

- Jeśli masz problemy z zajściem w ciążę, poradź się ginekologa, który zajmuje się leczeniem bezpłodności. Nie potrzebujesz skierowania.
- Specjalistą od męskiego układu rozrodczego jest androlog – poproś lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o skierowanie do tego specjalisty.

Żeńska nieplodność może wynikać z:

- zaburzeń hormonalnych, w wyniku których miesiączki są nieregularne, skąpe lub nie ma owulacji – może to być skutkiem chorób, jak: zespół policystycznych jajników (PCOS), choroby tarczycy, hiperprolaktynemia
- endometriozy
- niedrożności jajowodów
- wad macicy
- torbieli i innych chorób, które powodują brak miesiączkowania
- chorób przenoszonych drogą płciową, jak rzeżączka, chłamydia.

Nieplodność może mieć różny charakter:

- pierwotny – kobieta nigdy nie była w ciąży
- wtórny – kobieta była w ciąży, ale nie może ponownie w nią zajść
- kobieta nie może donosić ciąży – zachodzi w nią, ale roni lub rodzi przedwcześnie.



Męska nieplodność związana jest z jakością nasienia. Może być spowodowana m.in.:

- chorobami jąder i układu moczowo-płciowego
- cukrzycą, chorobami układu krążenia i innymi chorobami cywilizacyjnymi
- stylem życia – stresem, brakiem ruchu
- nadwagą, niewłaściwą dietą
- przewlekłym piciem alkoholu, stosowaniem używek
- przegrzewaniem jąder.

Leczenie nieplodności

Rozpoznanie przyczyny nieplodności pozwala na podjęcie odpowiedniego leczenia. Może to być terapia farmakologiczna albo zabiegi chirurgiczne – w zależności od przyczyny zaburzeń płodności. Lekarz zdecyduje o metodach leczenia po zdiagnozowaniu problemu. Często trudno jest znaleźć jedną przyczynę i diagnoza wymaga czasu. Potrzebna jest też czasami zmiana stylu życia, odpowiednia dieta wspomagająca leczenie chorób cywilizacyjnych, które mogą być przyczyną nieplodności.

Leczenie chorób cywilizacyjnych wspiera odpowiednia dieta. Dowiedz się więcej na stronie diety.nfz.gov.pl

Jeśli lekarz uzna za wskazane, możecie zdecydować się np. na inseminację lub zapłodnienie pozaustrojowe.

Inseminacja (IUI) jest stosowana u par, które cierpią na niektóre schorzenia narządów rodnych, nasienie mężczyzny jest słabej jakości lub kobieta choruje na endometriozę, ma zaburzenia owulacji.

Przed decyzją o zabiegu para przechodzi badania, czasami stosuje się leczenie hormonalne. Inseminacja jest bezbolesnym zabiegiem, który trwa kilka minut. Wyselekcjonowane plemniki umieszcza się w macicy za pomocą cienkiego cewnika.

Zapłodnienie pozaustrojowe in vitro (IVF)

pozwala na zapłodnienie kobiety i urodzenie potomstwa w sytuacji, gdy wiedza medyczna uznaje to za niemożliwe w naturalny sposób. Na przykład brak jajowodów lub ich niedrożność mogą być przeszkodą w zapłodnieniu. Ta metoda jest obecnie najbardziej skuteczna w leczeniu nieplodności, gdy inne metody nie przynoszą rezultatów.

Leczeniem nieplodności zajmują się specjalści: ginekolog i androlog (w przypadku mężczyzny). Ginekolodzy i położnicy o dodatkowej specjalizacji zwanej endokrynologią rozrodu (REI) zajmują się zagadnieniem płodności, problematyką funkcjonowania hormonów w kontekście rozrodu kobiet i mężczyzn.

SEMINOGRAM

Badanie płodności męczyzny

Wraz z wiekiem spada płodność męczyzny, ponieważ obniżają się ogólne parametry nasienia. Wśród najczęstszych problemów można wymienić:

- obniżoną objętość ejakulatu
- większą liczbę nieprawidłowości w DNA plemników.
- spadek ilości i ruchliwości plemników

Seminogram jest podstawowym oraz nieinwazyjnym badaniem wykonywanym w diagnostyce męskiej niepłodności.

Polega na ocenie jakości nasienia.

Badanie nasienia

W trakcie badania analizowane są ogólne parametry nasienia, takie jak:

- objętość
- lepkość ejakulatu
- czas upłynięcia
- pH
- wygląd nasienia
- ogólna liczba plemników w nasieniu
- liczba plemników w 1 ml ejakulatu
- odsetek żywych i poruszających się plemników
- ewentualna aglutynacja (zgrupowanie) plemników i stopień jej zaawansowania.

Na badanie skieruje Cię lekarz specjalista w poradni:

- położniczo-ginekologicznej
- urologicznej
- endokrynologicznej
- andrologicznej
- leczenia niepłodności
- planowania rodziny i rozrodczości.

Specjalista oceni wynik badania i zaproponuje dalsze postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne.

Każdy seminogram wykonany na podstawie skierowania opłaci NFZ.

Bezpłatne badanie nasienia możesz wykonać, jeśli:

- jesteś pełnoletni
- przez co najmniej 12 miesięcy bezskutecznie staraliście się z partnerką o ciążę w sytuacji, gdy partnerka ma poniżej 35 lat

lub

- przez co najmniej 6 miesięcy bezskutecznie staraliście się ze swoją partnerką o ciążę w sytuacji, gdy partnerka ma powyżej 35 lat

lub

- masz rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: „N46 Niepłodność męska”
- Twoja partnerka została zakwalifikowana do inseminacji domacicznej.

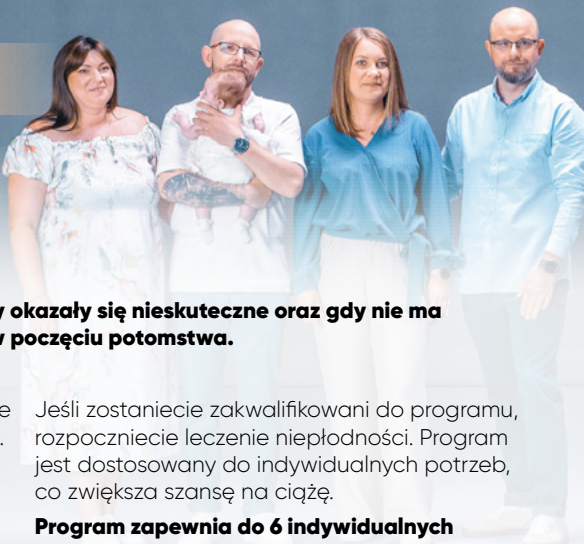
Aby wynik był wiarygodny, od 3 do 5 dni przed badaniem:

- zachowaj wstrzemięźliwość seksualną
- nie pij alkoholu
- ogranicz palenie papierosów
- unikaj nadmiernego wysiłku.

Powiedz lekarzowi, jakie leki przyjmowałeś przez ostatnie 3 miesiące oraz jakie przechodziłeś choroby.

IN VITRO –

metoda leczenia niepłodności



In vitro może być stosowane, gdy inne sposoby okazały się nieskuteczne oraz gdy nie ma znanych metod, które mogłyby pomóc parze w poczęciu potomstwa.

Przyczyna niepłodności może leżeć po stronie jednego z pacjentów lub obydwójka z nich. Sposób leczenia zależy od przyczyny niepłodności i tego, czy para korzysta z własnych lub obcych komórek rozrodczych.

In vitro jest procedurą zapłodnienia pozaustrojowego, w której pobrana komórka jajowa i plemniki są łączone poza organizmem kobiety, w warunkach laboratoryjnych. Następnie zarodek jest umieszczany w jamie macicy.

Możecie wziąć udział w bezpłatnym programie Ministerstwa Zdrowia, jeśli:

- jesteście parą w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu – wystarczy Wasza deklaracja:
 - ▶ macie stwierdzoną niepłodność lub była ona nieskutecznie leczona – w ciągu 12 miesięcy przed zgłoszeniem do programu
 - ▶ macie kriokonserwowane i przechowywane zarodki, utworzone w ramach wcześniej realizowanych procedur
- spełnacie kryteria wieku:
 - ▶ kobiety do 42. roku życia – jeśli korzystacie z własnych komórek jajowych lub dawstwa nasienia
 - ▶ kobiety do 45. roku życia – jeśli korzystacie z dawstwa oocytów lub zarodka
 - ▶ mężczyźni do 55. roku życia.

Musicie pokazać dokumentację medyczną dotyczącą dotychczasowego leczenia niepłodności. Przed kwalifikacją do programu przejście szczegółowy wywiad i potrzebne badania.

Jeśli zostaniecie zakwalifikowani do programu, rozpoczniecie leczenie niepłodności. Program jest dostosowany do indywidualnych potrzeb, co zwiększa szansę na ciążę.

Program zapewni do 6 indywidualnych procedur wspomaganego rozrodu w różnych wariantach, jak np.:

- do 4 cykli zapłodnienia z własnymi komórkami rozrodczymi lub dawstwem nasienia
- do 2 cykli zapłodnienia z oocytami od dawczyń – z możliwością zapłodnienia 6 komórek rozrodczych w jednym cyklu
- do 6 cykli z dawstwem zarodków.

W trakcie leczenia metodą in vitro zapładnia się komórki jajowe uzyskane w wyniku stymulacji hormonalnej. Zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności podczas jednej procedury można zapłodnić 6 komórek jajowych. To ograniczenie zapobiega tworzeniu nadliczbowych zarodków.

Więcej komórek jajowych można zapłodnić, gdy:

- kobieta ukończyła 35 lat
- są wskazania medyczne wynikające z choroby współistniejącej z niepłodnością
- wcześniejsze leczenie metodą zapłodnienia pozaustrojowego było dwukrotnie nieskuteczne.

W wyniku zapłodnienia powstają zarodki, z których jeden transferowany jest do macicy. Pozostałe zarodki są kriokonserwowane i przechowywane – do wykorzystania podczas kolejnego zabiegu.

Sprawdź, w jakich ośrodkach można zrealizować program:



Onkoplodność – zabezpiecz swoją płodność przed terapią

Leczenie onkologiczne może wpłynąć na płodność. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Niepłodność może być wynikiem choroby narządów płciowych, ale również metody leczenia. Program Ministerstwa Zdrowia obejmuje również pacjentów z chorobą onkologiczną. Zapewnia kobietom i mężczyznom pełne dofinansowanie procedur medycznych.

Wpływ leczenia onkologicznego na płodność zależy m.in. od:

- wieku pacjenta
- czasu od zakończenia leczenia onkologicznego
- typu nowotworu, jego lokalizacji
- rodzaju i dawki leczenia.

Czasami chemioterapia lub radioterapia zaburzą działanie układu rozrodczego. Mogą też obniżyć jakość komórek rozrodczych. Zaleca się wtedy zamrożenie oocytów u kobiet lub nasienia u mężczyzn. Można wykorzystać je w przyszłości w zapłodnieniu metodą in vitro. Gamety pobiera się przed lub w trakcie leczenia onkologicznego. W programie mogą uczestniczyć:

- kobiety – od okresu dojrzewania do 40. roku życia
- mężczyźni – od okresu dojrzewania do 45. roku życia.

Zapytaj swojego lekarza, czy jest ryzyko, że leczenie onkologiczne może mieć wpływ na Twoją płodność. Poradź się specjalisty leczenia niepłodności zanim podejmiesz leczenie onkologiczne.

Jeśli zdecydujesz się na zamrożenie komórek jajowych, przed ich pobraniem przejdiesz kurację hormonalną, która pomoże doprowadzić do dojrzewania pęcherzyków jajnikowych. W znieczuleniu miejscowym pod kontrolą USG będziesz miała pobrane oocyty z jajnika.

Mężczyźni, którzy chcą zachować płodność, mają do wyboru:

- zamrożenie nasienia
- zamrożenie tkanki jądra.

W przypadku małżeństw lub par pozostających ze sobą we wspólnym pożyciu możliwe jest także utworzenie i zamrożenie zarodków.

Wsparcie psychologiczne dla par w programie **IN VITRO**

Pary, które są w programie leczenia niepłodności Ministerstwa Zdrowia, mają zapewnioną opiekę psychologiczną. O liczbie wizyt psychologicznych decyduje zarówno para, jak i psycholog, który się nimi opiekuje. Nie ma limitu konsultacji.



Gdy już oczekujecie dziecka



Przyszedł moment pewności, że jesteś w ciąży. Twoje ciało i psychika przygotowują się do macierzyństwa. Wyczekiwany czas porodu to 9 miesięcy przygotowań na przyjęcie maleństwa.

Zwyczajny brak miesiączki jest pierwszym sygnałem, że możesz być w ciąży – jeśli miesiączkowałaś regularnie. Zanim uzyskasz pewność i potwierdzenie lekarza, możesz odczuwać pewne symptomy: ból i napięcie piersi, mdłości, oznaki podobne do przeziębienia, zmiany apetytu, większe zmęczenie. Podczas wizyty ginekolog oceni, w którym tygodniu ciąży jesteś.

Pamiętaj o regularnych wizytach, kontroli i opiece ginekologa położnika. Dbaj o siebie i stosuj się do wskazówek lekarza.

Jeśli coś Cię niepokoi w czasie ciąży, zapytaj o to lekarza lub położną. Nie bagatelizuj sytuacji, gdy odczuwasz ból brzucha, masz uporczywe wymioty lub widzisz plamienia z narządów rodnych. Szybko skontaktuj się z lekarzem.

Sprawdź, jakie badania są zalecane podczas ciąży:

Wejdź na stronę akademia.nfz.gov.pl do kalendarza badań:

- zaznacz płeć i wiek, naciśnij „szukaj”
- przejdź w dół, gdzie znajdziesz zalecenia i badania dla kobiet w ciąży.



Skorzystaj z kalendarza badań na portalu akademia.nfz.gov.pl



Dowiesz się tutaj również o szczególnych prawach, jakie Ci przysługują. W okresie ciąży i połogu, czyli do 42 dnia po porodzie masz prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej bez względu na to, czy jesteś ubezpieczona, czy nie, jeśli masz polskie obywatelstwo i mieszkasz w Polsce. Masz też wiele szczególnych uprawnień.

Więcej o swoich prawach przeczytaj na stronie pacjent.gov.pl



Informacje na temat uprawnień na mocy ustawy „Za Życiem” znajdziesz tutaj:



Pamiętaj o zdrowej diecie w czasie ciąży i w okresie karmienia dziecka mlekiem matki – poznaj zasady:



Jeśli planujesz ciążę lub w niej jesteś, sprawdź, jakie szczepionki mogą chronić Ciebie i dziecko przed zakaźnymi chorobami.

W ciąży można bezpiecznie przyjmować szczepionki inaktywowane, czyli zabite. Lekarz zaleci Ci preparaty i wystawi receptę. Niektóre szczepionki w ciąży przysługują Ci bezpłatnie (przeciw krztuścowi, grypie, COVID-19).

Planujesz ciążę

Kiedy planujesz ciążę – sprawdź w książeczce zdrowia, jakie przeszłaś szczepienia.

Zaleca się, aby kobieta przed zajściem w ciążę była zaszczepiona przeciw:

- ospie wietrznej – jeżeli wcześniej nie chorowałaś i nie byłaś szczepiona, powinnas przyjąć dwie dawki szczepionki w odstępie nie krótszym niż 6 tygodni
- odrze, śwince i różyczce – jeżeli nie byłaś wcześniej zaszczepiona lub nie wiesz, czy przechodziłaś różyczkę lub odrę, powinnas przyjąć 2 dawki szczepionki w odstępie nie krótszym niż 4 tygodnie
- grypie, jeżeli ciąża lub poród przypada na okres nasilenia zachorowań na grypę
- wzw B – jeżeli wcześniej nie byłaś szczepiona, powinnas przyjąć 3 dawki szczepionki w odstępach 0-1-6 miesięcy.

Kobieta po szczepieniu żywą szczepionką (np. przeciw odrze, śwince i różyczce lub ospie wietrznej) nie powinna zachodzić w ciążę przez co najmniej 1 miesiąc. Najlepiej zaszczep się wcześniej, jeśli planujesz ciążę.

Różyczka jest groźna w ciąży – najniebezpieczniejsze są zakażenia w pierwszych 12 tygodniach. Choroba matki może powodować liczne wady u dziecka.

Gdy jesteś w ciąży

Szczepienie w okresie ciąży chroni matkę i płód oraz dziecko w pierwszych miesiącach po urodzeniu. Twoje szczepienie zapewnia mu ochronę w pierwszym okresie życia, kiedy ewentualne zakażenie mogłoby być dla niego bardzo niebezpieczne.

Ciąża?

Sprawdź swój status szczepień

W czasie ciąży zaleca się szczepienie kobiet przeciwko:

- grypie – bezpłatną szczepionką, po skierowaniu od lekarza
- krztuścowi – bezpłatną szczepionką przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi – po ukończeniu 27 do 36 tygodnia ciąży.
(w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem – po ukończeniu 20 tygodnia ciąży, w schemacie jednodawkowym)
- COVID-19 – bezpłatną szczepionką, zgodnie z aktualnymi zaleceniami
- syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV) – odpłatną szczepionką.

Kobietom w ciąży nie podaje się szczepionek żywych, czyli:

- przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR)
- przeciw ospie wietrznej.

Inne szczepionki inaktywowane (zabite) mogą być podawane w szczególnie uzasadnionych sytuacjach, gdy kobieta jest narażona na zakażenie. Decyduje o tym lekarz.

Czy można szczepić członków rodziny

Członkowie rodziny kobiety ciężarnej mogą być zaszczepieni szczepionką skojarzoną przeciw odrze, śwince i różyczce.

Dzieci, których matki są w ciąży, można szczepić przeciw ospie wietrznej.

Zaszczepieni dorośli najprawdopodobniej sami nie zachorują, a więc nie zarażą ciężarnej lub matki karmiącej grypą, COVID-19 czy RSV.

Poznaj kalendarz szczepień dla kobiet w ciąży i planujących ciążę:



Badania prenatalne

Jeśli jesteś w ciąży, możesz skorzystać z programu badań prenatalnych, niezależnie od Twojego wieku. Program pozwala określić ryzyko wystąpienia wad płodu. Wczesna diagnoza umożliwi szybkie leczenie niektórych wad, nawet w czasie ciąży.

Niektóre wady można rozpoznać we wczesnym okresie ciąży (I i II trymestr). W przypadku gdy wystąpi podejrzenie wady, wskazana jest dalsza diagnostyka.

Badania prenatalne dzielą się na dwie grupy: W przypadku etapów programu:

- nieinwazyjne
 - ▶ są całkowicie bezpieczne zarówno dla zdrowia matki, jak i dziecka
 - ▶ nie ingerują w środowisko płodu
 - ▶ ich wykonanie nie prowadzi do powstania żadnych powikłań
 - ▶ zalicza się do nich ultrasonografię (USG) oraz testy biochemiczne (z krwi)
 - ▶ na nich opiera się przesiewowa diagnostyka prenatalna
- inwazyjne
 - ▶ weryfikują nieprawidłowy lub niejednoznaczny wynik badania prenatalnego, uzyskany metodą nieinwazyjną
 - ▶ podczas badań pobiera się płyn owodniowy lub fragmenty tkanek płodu do analizy
 - ▶ zalicza się do nich amniopunkcję genetyczną, biopsję kosmówki czy kordocentezę.

Aby przystąpić do programu, potrzebujesz skierowania od lekarza, który prowadzi Twoją ciążę. **Określi wiek ciąży w tygodniach i weźmiesz udział w etapach:**

- „Poradnictwo i badania biochemiczne” (pomiędzy 11. a 14. tygodniem ciąży)
- „Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych” (pomiędzy 11. a 14. tygodniem ciąży oraz pomiędzy 18. a 22. tygodniem i 6. dniem ciąży).



- „Poradnictwo i badania genetyczne”
- „Pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza)”

potrzebujesz skierowania wystawionego przez lekarza prowadzącego ciążę lub z etapu „Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych”. Skierowanie powinno zawierać informacje o wskazaniach do objęcia tą częścią programu oraz opis nieprawidłowości i szczegółowe wyniki badań.

Aby przejść badania genetyczne, musisz spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- w Twojej poprzedniej ciąży wystąpiła aberracja chromosomowa płodu lub dziecka
- stwierdzono wystąpienie strukturalnych aberracji chromosomowych u Ciebie lub u ojca dziecka
- stwierdzono znacznie zwiększone ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową
- miałaś w czasie ciąży nieprawidłowy wynik badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Program realizują poradnie ginekologiczno-położnicze. Znajdź najbliższą placówkę w wyszukiwarce, wybierz z listy hasło „Badania prenatalne”



Gdy powitanie dziecka wiąże się z pożegnaniem

Jeśli Wasza ciąża prowadzi do narodzin letalnie, czyli śmiertelnie chorego dziecka, macie prawo do perinatalnej opieki paliatywnej.

- Perinatalny – okołoporodowy, dotyczący okresu okołoporodowego.
- Paliatywny – w kontekście medycznym: łagodzący objawy choroby, przynoszący ulgę.

Lekarz perinatalnej opieki oceni stan zdrowia dziecka. Zakwalifikuje je do opieki, jeśli ma ono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo cierpi na nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu. Dowiedzie się, co może się wydarzyć w czasie ciąży i po porodzie. W Polsce jest 18 miejsc, w których rodzice i dziecko mogą razem przejść przez ten trudny okres.

Żeby otrzymać to świadczenie w ramach NFZ, potrzebuje skierowania od lekarza, który przyjmuje w ramach NFZ. Opieka przysługuje do 28 dnia po porodzie. Po tym czasie możecie skorzystać z pomocy hospicjum domowego dla dzieci lub hospicjum stacjonarnego. Dostaniecie skierowanie od lekarza, który przyjmuje w ramach NFZ. Dziecko może być pod opieką medyczną do samego końca w domu, na oddziale szpitalnym albo w hospicjum. Ośrodki, które świadczą w Polsce perinatalną opiekę paliatywną:

Przez cały ten czas możecie liczyć na:

- zapewnienie opieki i wsparcia przez lekarza i psychologa
- komfort swój i dziecka oraz ochronę przed uporczywą terapią
- leczenie objawów u dziecka
- opiekę psychologiczną i wsparcie w żałobie dla rodziców
- opiekę w domu, jeśli dziecko zostanie wypisane ze szpitala.



Jeśli potrzebujesz wsparcia psychologicznego

W ciąży możesz przeżywać trudności w związku ze zmianami, których doświadczasz. Po porodzie wiele kobiet przechodzi spadek nastroju – tzw. „baby blues”. Jeżeli zły stan trwa ponad 2 tygodnie, możesz mieć depresję poporodową. Nie zostawaj z tym sama, powiedz bliskim i idź do lekarza POZ lub psychiatry, do których nie potrzebujesz skierowania. Lekarze ocenią Twój stan zdrowia i wystawią skierowanie do psychologa.

Pomocy psychologicznej może potrzebować również młody tata. Gdy pojawi się dziecko, bardzo zmienia się życie rodziców i wiąże się to z nowymi wyzwaniami, również u mężczyzn.

Gdzie szukać pomocy w kryzysie psychicznym



116 123

Bezpłatny kryzysowy telefon zaufania dla dorosłych w kryzysie emocjonalnym, czynny przez 7 dni w tygodniu 24 godziny



800 70 2222

Telefoniczne Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym, czynne przez 7 dni w tygodniu 24 godziny, strona www.centrumwsparcia.pl



22 484 88 01
Antydepresyjny Telefon Zaufania

Antydepresyjny telefon zaufania fundacji ITAKA

Rządowy, bezpłatny program **IN VITRO**

dla par mierzących się
z problemem niepłodności



Czekamy na Was!



Do 6 indywidualnych procedur wspomaganego rozrodu w różnych wariantach



Bezpłatne leczenie



Ogólnopolski zasięg



Kryteria przystąpienia do programu:

- wiek (zarówno kobiety, jak i mężczyzny)
- historia medyczna pary dotycząca leczenia niepłodności

Programem
są objęci
również pacjenci
onkologiczni!