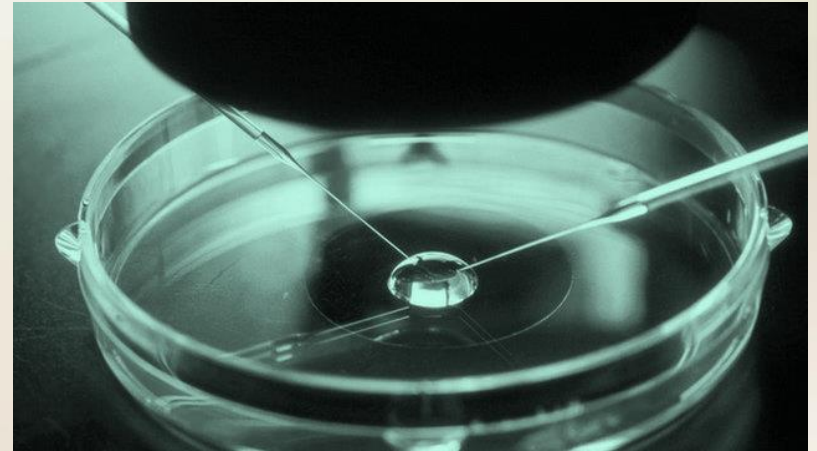


A női infertilitás és asszisztált reprodukciós pszichoszomatika

Pszichoszomatika a szülészet-nőgyógyászatban - továbbképzés
2015.10.09.

Szita Bernadett

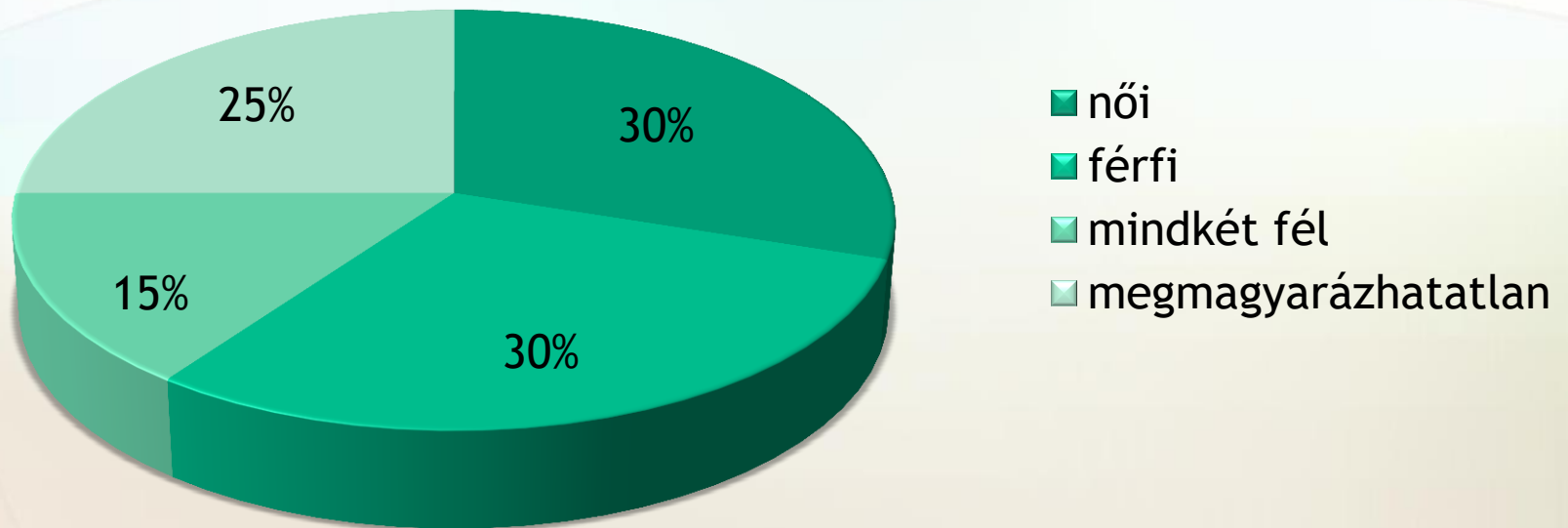
**Semmelweis Egyetem I. sz.
Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika**



A téma aktualitása

- Termékenységési problémák a fogamzóképes lakosság kb. 10-15%-át érintik világszerte (WHO, 2010)
- 1992-2010: 7,5%-os növekedés (Thoma et al., 2013)
- 2010-ben 50 millió pár világszerte (Maya et al., 2007)
- Növekedés mögött álló legfőbb okok
 - életmód (stressz, táplálkozás, mozgáshiány, egészségkárosító magatartásformák)
 - gyermekvállalás korának kitolódása

Fertilitási problémák okai



Megmagyarázhatatlan eredetű terméketlenség

- I. 1 év alatt rendszeres és védekezés nélküli nemi élet ellenére nem alakul ki terhesség
- II. rendelkezésre álló vizsgáló eljárásokkal kóros eltérést nem lehet kimutatni egyik félnél sem (RCOG, 1998)
 - Meddőségi problémák 15-25%-a
 - Megmagyarázhatatlan = pszichés?



A terméketlenség pszichológiai modelljei

1. Pszichés faktorok, mint oki tényezők a terméketlenség létrejöttében
2. Terméketlenség pszichológiai következményei
3. Ciklikus modell: egyszerre ok-okozat

A terméketlenség feltételezett pszichés okai

Közvetlen

- klasszikus „pszichogén meddőség” megközelítése
- pszichofiziológiai megközelítés

Közvetett

- egészségmagatartás



Pszichogén meddőség elmélete

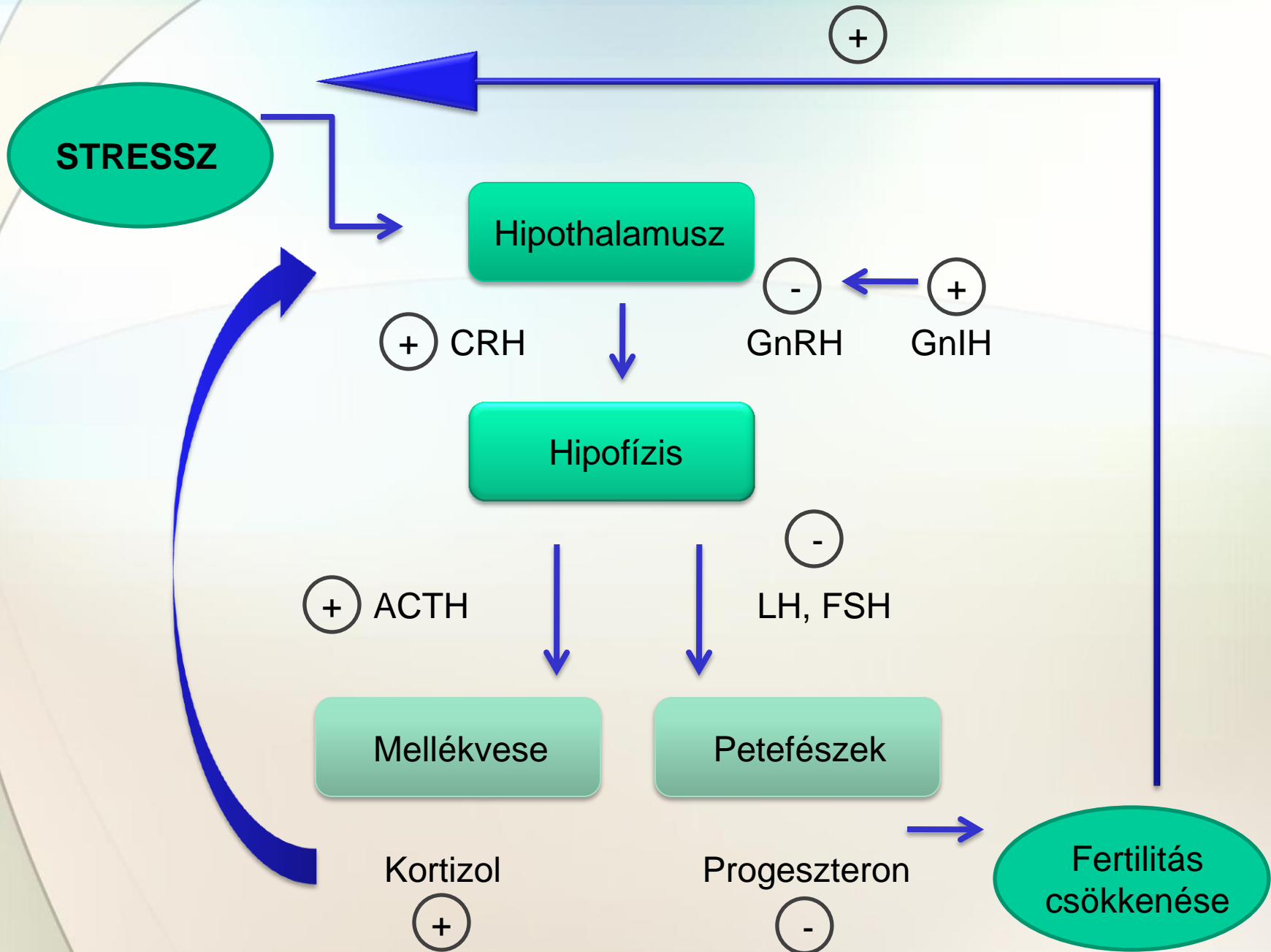
- „klasszikus” szemlélet - hangsúly a tudattalan folyamatokon
- sérült kötődés, anya-gyermek kapcsolat (Deutsch, 1994)
- anyasággal, nőiséggel kapcsolatos ambivalens érzések (Friday, 1997)
- félelem a terhességgel, szüléssel kapcsolatban (Feder, 1980)
- terhesség görcsös akarása (Christie, 1998)
- párkapcsolati problémák, szerepkonfliktusok (C. Molnár, 2006, Bakó, 2006)
- Kritika:
- kutatások/empirikus eredmények hiánya!
- stigmatizáció

Pszichogén meddőség elmélete

- Klinikumban valóban gyakori problémák:
 - anya-gyermek kapcsolat
 - anyasággal kapcsolatos ambivalens érzések
 - korábbi abortuszból fakadó büntudat
 - terhesség görcsös akarása
 - párkapcsolati problémák, szerepkonfliktusok
- Nincs lineáris ok-okozati összefüggés
 - fenti problémák esetén meddőség megterhelőbb
 - pszichológushoz/pszichiáterhez fordulás valószínűsége nagyobb
 - fenti problémák & meddőség összekapcsolása közgondolkodásban

Pszichofiziológiai megközelítések

- Krónikus stressz és a fertilitási problémák neuroendokrin összefüggései
- A hipotalamusz-hipofízis-mellékvese (HPA) tengely hiperaktivitása → hipotalamusz-hipofízis-gonádikus tengely (HPG) tengely gátlása (Kirby et al., 2009)
- Stressz → HPA- tengely nagyobb aktivitása → glükokortikoidok fokozott termelődése → GnRH gátlása ← GnIH növekedése → LH, FSH kiválasztás romlik → fertilitás csökkenése (Kirby et al., 2009)



HPA-tengely hiperaktivitása - élettani hatások

- Vércukorszint ingadozás (Garduño-Garcia, 2010)
- Inzulinrezisztencia (Kauffmann, 2005)
- Elhízás
- Hipotireózis (Klecha, 2008)
- Hiperprolaktinémia (Raud et al., 2010)

HPA-tengely hiperaktivitásával járó állapotok

- Krónikus stressz
- Major depresszió
- Szorongásos zavarok (GAD, pánikzavar, OCD)
- Alkohol, kábítószer függőség
- Premenstruációs szindróma/diszfória
- Alultápláltság, Anorexia nervosa
- Intenzív testgyakorlás

Stressz és pszichiátriai zavarok hatása

- Magasabb stressz-szint sem pszichológiai sem fiziológiai markerek (pl:kortizolszint) alapján nem függ össze egyértelműen a termékenységgel
- Anamnézisben depresszió, szorongás → nagyobb esély későbbi ovulációs ill. meddőségi problémákra
→ ok-okozati összefüggés nem tisztázott!
- SSRI-k hatása férfiak termékenységre: spermium-DNS-fragmentáció növekedése (Tanrikut, 2010)
- Nők SSRI használata - szérum prolaktinszint emelkedése egyes vizsgálatok szerint

Az egészségmagatartás szerepe

- Termékenységet rontó egészségkárosító magatartások (Krizsa, Bernard, 2006)
 - Dohányzás
 - Túlzott alkoholfogyasztás
 - Drogabúzus
 - Egészségtelen táplálkozás
 - Mozgásszegény életmód
 - Testsúly problémák
- Pszichés zavarok - egészségmagatartás összefüggése

A dohányzás hatása a termékenységre

- Fertilitás-problémák több, mint 13%-ában szerepet játszhat (ASRM, 2004)
- Gyorsítja a reprodukív funkciók elvesztését, a menopauza kezdetét 1-4 évvel előrehozhatja
- Összefüggésbe hozható spontán abortuszok és a méhen kívüli terhességek megnövekedett rizikójával
- Rontja a spermium minőségét
- Dohányosoknak 2x annyi IVF beavatkozás szükséges a teherbeeséshez

Pszichés faktorok mint oki tényezők

- ❖ magasabb stressz-szint nem függ össze egyértelműen a termékenységgel
- ❖ pszichés zavarok mint oki tényezők hatása nem bizonyított
- ❖ egyes antidepresszív szerek negatívan befolyásolhatják a termékenységet
- ❖ egészségmagatartás befolyásolja a termékenységet

Meddőség patogenezisében csak egyes esetekben játszhat szerepet a szorongás, depresszió/antidepresszívum használat

A terméketlenség pszichés következményei

- Frusztráció, düh, csökkentéértékűség érzése
- Férfi/női szerepekben kudarc élmény
- Párkapcsolati problémák
- Szexuális élet privát jellege feletti kontrollvesztés, az intimitás, spontaneitás sérülése
- Lehangoltság, szorongás életminőség ↓
- „Megfoghatatlan veszteség” (Betz, 2006)



A terméketlenség pszichés következményei

- Nők több feszültséget élnek át (Pápay, 2007)
 - meddőség „hagyományosan” női probléma
 - társadalmi elvárások
 - nőiség egyik alapvető aspektusa az anyaság
 - „biológiai óra”
- Pszichés zavarok előfordulása (Cousineau, 2007)
 - szorongásos zavarok 20%
 - hangulatzavarok (depresszió, disztímia) 15%

Asszisztált reprodukció pszichés vonatkozásai

- Nagy a nyomás a beavatkozás sikeressége miatt
 - idő: nőknél 40 év felett jelentősen romló esélyek
 - anyagi terhek
 - sikertelen beavatkozás = kudarcélmény
- Gyógyszeres kezelések
 - meglévő „sérülékenység” esetén pszichés zavarok kialakulásának kockázata (pl: bromocriptine-terápia)
- Műtéti beavatkozások
 - pszichológiai jellegű problémák, pl: szorongás

ART hatékonyságát befolyásoló pszichés tényezők

- Átélt stresszel, pszichés korrelátumokkal kapcsolatban ellentmondásos eredmények
- Pszichoszociális tényezők inkább a résztvevők pszichés státuszával korrelálnak hosszútávon (Pasch, 2012)
- Pszichés stressz mértéke az ART megszakításával összefügg (Wirtberg, 2007)
- A kezelés félbehagyásának okaként a ffiak közel, a nők több mint 60%-a a kezelés körülményeiből fakadó stresszt jelöli meg(Boivin, 2009)

Pszichoszociális intervenciók célja

- Szemlélet: meddőség mint megterhelő élethelyzet
- Terméketlenséggel/AR kezelésekkel kapcsolatban felmerülő pszichés problémák
- Önértékeléssel, nőiséggel kapcsolatos problémák
- Stressz-csökkentés, megküzdési technikák
- Párkapcsolati problémák kezelése
- Egyéb (pl: szorongás, lehangoltság, szexuális zavarok stb.)
- Párok AR kezelésben tartása
- Örökbefogadás támogatása
- Metaanalízis (Frederiksen, 2015): ART-ben részt vevő párok - mind a pszichés változók, mind a teherbeesési arány szign. mértékben javult

Kiknek javasolt a pszichés támogatás?

- Bármilyen jellegű tartósan fennálló pszichés panasz
- Anamnézisben diag. pszichiátriai kórkép
- Anamnézisben sikertelen terhesség(ek)
- Egészségkárosító magatartás (pl: túlzott alkohol-fogyasztás, dohányzás)
- Életmódváltásban nehézség (pl: túlsúly)
- Vizsgálatokkal, kezelésekkkel szembeni averziók, túlzott félelmek
- Egyéni igény esetén (pl: nőiséggel kapcs., szülői v. párkapcsolati problémák)

Köszönöm a figyelmet!