

ŚWIADOME MACIERZYŃSTWO

— CIAŻA I DZIECKO —

Odwiedź nasz blog

wpunktozdrowiu.pl

Temat numeru

Agnieszka Sienkiewicz-Gauer

W wychowaniu córki kieruję
się przede wszystkim intuicją. strona 4

Konflikt serologiczny

Już nie musisz się go bać

strona 3

Niepłodność może boleć

Endometrioza a ciąża

strona 5

Twoje dziecko

Opieka i pielęgnacja

strona 7

NIEPŁODNOŚĆ POD LUPĄ

Ze względu na częstość występowania niepłodność została uznana przez Światową Organizację Zdrowia za chorobę cywilizacyjną. Zróżnicowane przyczyny niepłodności wymagają indywidualnego podejścia do każdej z par i wyboru optymalnej ścieżki diagnostyczno - terapeutycznej.

TEKST/
Joanna Lewandowska

Pani Doktor ilu par w Polsce dotyczy problem niepłodności?

Problem niepłodności jest zjawiskiem narastającym. Związane jest to z trybem naszego życia i pracy, koncepcją par na moment zakładania rodziny, żywioowymi priorytetami. Szacuje się, iż problem z płodnością dotyczy około 20% par w Polsce, to nawet 1,5 mln par.

Kiedy możemy mówić o niepłodności?

Według WHO (World Health Organization) o niepłodności możemy mówić po roku nieskutecznego, regularnego i niezabezpieczonego współżycia, 3- 4 razy w tygodniu. Co ważne, ponad 80% zupełnie zdrowych par potrzebuje roku na zajście w ciążę. Kolejne 8 % zdrowych par potrzebuje 2 lat. Granica zaburzeń płodności jest przesunięta u kobiet po 35 roku życia, gdzie płodność naturalnie się zmniejsza i wtedy pół roku naturalnych i regularnych starań o ciążę bez efektu skłania nas do podjęcia diagnostyki.

Jakie są najczęstsze przyczyny niepłodności u kobiet i mężczyzn?

Przyczyny można podzielić na czynnik żeński lub męski, mieszany męsko - żeński oraz niepłodność idiopatyczną, gdzie nie znamy przyczyny. Wydaje się, że czynnik męski i żeński należy traktować po równo, po około 30 %, czynnik wspólny to mniej więcej 20 % i około 20 % niepłodność idiopatyczna. To właśnie niepłodność idiopatyczna jest dla nas w obecnym stanie wiedzy medycznej wyzwaniem. Przyczyny niepłodności żeńskiej możemy podzielić na organiczne i czynnościowe. Mogą to być klasyczne problemy z niedrożnością jajowodów, z wadami budowy narządów płciowych oraz przyczyny o charakterze hormonalnym. Najczęstszym problemem endokrynologicznym jest zespół policystycznych jajników. Jego cechą są cykle bezowulacyjne, uniemożliwiające zajście w ciążę. Zaburzenia immunologiczne to dla nas wciąż tajemnica, specjalnie mówię o tym na końcu gdyż niektó-



Dr n. med. Aneta Kowalska-Kańska
Specjalista położnictwa i ginekologii, Klinika Położnictwa i Ginekologii w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie

rzy specjaliści, autorytety w dziedzinie niepłodności, zaliczają zaburzenia immunologiczne do niepłodności idiopatycznej. My po prostu jeszcze mało wiemy na ten temat. Próby leczenia problemów immunologicznych balansują na granicy medycyny eksperymentalnej, brakuje na ten temat wiarygodnych, dobrze dokumentowanych badań naukowych.

Pani Doktor, a pacjentki z endometriozą?

Endometrioza jest kolejną bardzo ważną kwestią w niepłodności żeńskiej. Może mieć podłoże mechaniczne, ale też czynnościowe, immunologiczne. Stopnie zaawansowania endometriozy są 4. W stopniu najwyższym 4 mamy do czynienia z niepłodnością mechaniczną. Zmiany w zakresie anatomii miednicy mniejszej i narządu rodnego (zrosty, torbiele przydatków) uniemożliwiają mechanicznie zajście w ciążę. Stykamy się również z problemem niepłodności w endometriozie o mniejszym stopniu zaawansowania (1 czy 2). W tej sytuacji duże znaczenie mają procesy immunologiczne i zapalne toczące się w płynie znajdującym się w jamie otrzewnowej. Niestety jest to kwestia słabo poznana. Niepłodność męską zajmują

się androlodzy, i tu pojawia się problem, gdyż specjalistów tej dziedziny jest bardzo niewiele. Trzeba jednak pamiętać o tym, że problem diagnostyki i leczenia niepłodności powinien obejmować parę - zarówno kobietę jak i mężczyznę. Podstawowym badaniem płodności mężczyzny jest badanie nasienia. Badanie to pozwala określić liczbę plemników, ich ruchliwość, żywotność oraz budowę. Obserwujemy coraz gorszą jakość nasienia, na co ma wpływ wiele czynników: infekcyjne, genetyczne, hormonalne, ale też stres, styl życia, używki, otyłość, brak ruchu oraz pozornie trywialne kwestie np. przegrzewanie jąder z powodu nieodpowiedniego ubrania i bielizny. Coraz większe znaczenie w niepłodności żeńskiej i męskiej ma czynnik psychologiczny. Ludzie współcześnie traktują swoje życie bardzo zadaniowo, wszystko planują - studia, karierę, idealne związki, małżeństwo, dom, a potem planują ciążę. Kiedy okazuje się, że tego planu nie można zrealizować, tracą kontrolę nad swoim życiem.

Niekiedy przyczyną niepłodności są zaburzenia genetyczne, które już dziś potrafimy badać. Dają nam to pewną wiedzę, choć nie dysponujemy leczeniem przyczynowym. I ma to znaczenie w poradnictwie dla przyszłej rodziny. Z racji istnienia tak wielu płaszczyzn niepłodności, kluczowe jest aby cały proces diagnostyki i leczenia niepłodności był interdyscyplinarny i obejmował zespół specjalistów, nie tylko ginekologów, lecz także andrologów, urologów, endokrynologów, genetyków i psychologów.

A jakie są opcje leczenia niepłodności?

W leczeniu niepłodności mamy różny panel działań, a leczenie jest zindywidualizowane. Ścieżka postępowania uwarunkowana jest od kilku kluczowych parametrów: przyczyny niepłodności, wieku pary starającej się o ciążę i czasu tych starań. Determinuje to nasze działanie. Generalnie można powiedzieć, że im para jest starsza, tym ma mniej czasu, więc powinna podejmować racjonalne i optymalne decyzje i stosować metody lecznicze, które będą dawały największą szansę na sukces terapeutyczny, czyli zajście w ciążę, przy najmniejszym koszcie zdrowotnym (skutki uboczne terapii). Wszystko zaczyna się od wywiadu lekarskiego, już na tym etapie mo-

żemy pozyskać wiele informacji. Następnie wykonujemy potrzebny w danej sytuacji panel badań hormonalnych, USG, ocenę drożności jajowodów oraz badanie nasienia. Oceniamy, czy wszystkie mechanizmy zapewniające płodność pary są zachowane. W ten sposób staramy się zdiagnozować przyczynę i działać przyczynowo, np. zaoferować leczenie zabiegowe (histeroskopię lub laparoskopię). Kiedy te metody są nieskuteczne, kolejnym ruchem jest stosowanie technik wspomaganego rozrodu: inseminacji albo ostatecznie zapłodnienia pozaustrojowego. Najtrudniejsza sytuacja jest wtedy, gdy pomimo dostępnej diagnostyki nie udaje się nam ustalić przyczyny niepłodności. Mamy wtedy do czynienia z niepłodnością idiopatyczną, a dalsze postępowanie zależy także od tego jakie metody postępowania są dopuszczalne i akceptowalne przez daną parę.

Leczenie pacjentek z endometriozą to temat bardzo rozbudowany, w zależności od wieku i nasilenia choroby wybiera się optymalne metody leczenia. Jeżeli mamy młodą kobietę z niewielkim nasileniem endometriozy to mamy czas na metody zachowawcze. Jeżeli jednak kobieta jest w wieku np. 37 lat, z 5 letnim wywiadem niepłodności i 3 lub 4 stopniem nasilenia endometriozy, to tego czasu nie ma i zakres działań się ogranicza.

U mężczyzn z umiarkowanymi odchyleniami parametrów nasienia po zmianie stylu życia, czy zastosowaniu specjalnego zestawu suplementów poprawia się jakość nasienia i zwiększa się szansa na naturalne zajście w ciążę.

W jakim wymiarze Poradnia Niepłodności wspiera pary starające się o dziecko?

Poradnia Niepłodności w Instytucie Matki i Dziecka funkcjonuje w ramach Narodowego Programu Prokreacji. Wykonujemy niezbędną diagnostyką płodności kobiety oraz podstawowe badanie płodności mężczyzn. Dysponujemy szerokim zakresem metod leczenia zabiegowego niepłodności żeńskiej, z szczególnym uwzględnieniem metod endoskopowych. W Instytucie mamy ginekologów, genetyków, psychologów, endokrynologów, co sprawia, że diagnostyka i leczenie niepłodności jest interdyscyplinarne.

PARTNERZY MERYTORYCZNI



Instytut Matki i Dziecka

PARTNERZY STRATEGICZNI

CSL Behring
Biotherapies for Life™

Miracolo Clinic
Endometriosis and Reproductive Surgery



Pregna PLUS
Suplement diety

PARTNERZY

JELP



salve medica
Warszawa

PARTNERZY MEDIALNI



ForumGinekologiczne.pl

ForumPediatriczne.pl

FOZIK.pl **MyMamy.pl**



THE POINT
www.thepoint.com.pl

Healthcare Project Manager:

Joanna Reising

Healthcare Project Managing Director:

Joanna Lewandowska

Redakcja: Hanna Mądry, Lilianna Miśkiewicz,
Joanna Reising, Joanna Lewandowska

The Point Media

ul. Libijska 10c

03-977 Warszawa

NIP 521 339 71 59

biuro@thepoint.com.pl

Skład:

MB

Druk:

AGORA S.A.

Forografie: Fotolia, zasoby własne

targi
mamaville
dla mamy i dziecka

16/09
WARSZAWA

14/10
GDAŃSK

10/11
WROCLAW

6-8/12
POZNAN



GROŹNA NIEZGODNOŚĆ

Na temat konfliktu serologicznego, jego diagnostyki, rodzajów, skutków oraz profilaktyki śródciażowej rozmawiamy z Prof. dr hab. n. med. Mirosławem Wielgosiem

TEKST/ Joanna Lewandowska



Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś
Warszawski Uniwersytet Medyczny Rektor
Kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa
i Ginekologii Konsultant Krajowy w dziedzinie
Perinatologii Prezes Polskiego Towarzystwa
Ginekologów i Położników

Panie Profesorze na czym polega konflikt serologiczny i w jakich przypadkach do niego dochodzi?

Konflikt serologiczny jest następstwem niezgodności w zakresie antygenów krwinek czerwonych pomiędzy kobietą ciężarną a rozwijającym się w jej łonie dzieckiem. Jest to sytuacja, w której dziecko dziedziczy po ojcu takie antygeny grupowe, których nie posiada matka. A zatem punktem wyjścia jest niezgodność serologiczna w zakresie antygenów krwinek czerwonych pomiędzy partnerami. Najbardziej popularnym przykładem jest układ, w którym kobieta jest Rh-ujemna, a jej partner Rh-dodatni. Jeżeli dziecko odziedziczy po ojcu dodatni czynnik Rh, wtedy może dojść do konfliktu serologicznego. Będzie miało to miejsce wówczas, kiedy krwinki płodowe przedostaną się do krwioobiegu ciężarnej i jej układ immunologiczny rozpozna je jako obce czynniki, inicjując w następstwie tego produkcję przeciwciał odpornościowych, skierowanych przeciwko tymże antygenom. Następnie przeciwciała matczyne przechodzą przez łożysko do krążenia płodowego, oplaszczają krwinki czerwone i powodują ich rozpad, czyli hemolizę. Konsekwencją tego jest tak zwana choroba hemolityczna płodu, której istotą jest postępująca niedokrwistość płodu.

Jakie skutki się z nim wiążą? Czy jest on niebezpieczny dla dziecka?

Dziecko, u którego dochodzi do rozwoju choroby hemolitycznej, początkowo broni się przed tym, tworząc praktycznie we wszystkich swoich narządach ogniska erytropoezy (czyli wytwarzania krwinek czerwonych) poza naturalnym miejscem ich produkcji, jakim jest szpik kostny. Taka „zastępcza produkcja” nie jest, niestety, efektywna. Wobec tego niedokrwistość wciąż postępuje, a wynikiem tego jest przewlekłe wewnątrzmaciczne niedotlenienie płodu, prowadzące do uszkodzenia tkanek i narządów płodu. W zaawansowanej fazie rozwija się obrzęk uogólniony, prowadzący w większości przypadków do zgonu wewnątrzmacicznego lub urodzenia dziecka często niezdolnego do życia. Tak więc – odpowiadając na wcześniejsze pytanie – konflikt serologiczny jest groźny dla dziecka.

W jaki sposób można ustalić ryzyko konfliktu serologicznego?

Ważne jest to, że konflikt serologiczny może wystąpić u każdej kobiety ciężarnej – niezależnie od tego, jakie grupy krwi posiadają rodzice dziecka. Najpopularniejszą jego formą jest

Konflikt serologiczny może wystąpić u każdej kobiety ciężarnej – niezależnie od tego, jakie grupy krwi posiadają rodzice dziecka.

– jak już wspominałem – konflikt w zakresie czynnika Rh, a w zasadzie antygeny D, należącego do tego układu. Ale mogą też wystąpić inne jego postaci – na przykład konflikt w układzie Kell, konflikt w zakresie grup głównych (ABO), czy też konflikt w zakresie innych niż D antygenów układu Rh (np. C, E). Stąd też istnieje obowiązek wykonywania badania w kierunku przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych u wszystkich ciężarnych i to już na początku ciąży.

Panie Profesorze a na czym polega profilaktyka śródciażowa i jakie ma znaczenie w ujęciu konfliktu serologicznego?

Profilaktyka konfliktu serologicznego ma zastosowanie wyłącznie w stosunku do tego, który jest spowodowany niezgodnością w zakresie antygeny D z układu Rh. Zwyczajowo stosuje się ją w tych sytuacjach, kiedy dochodzi do zwiększonego ryzyka tzw. przecieku płodowo-matczynego, a więc – mówiąc obrazowo – do mieszania się krwi płodu z krwią matki. Ma to miejsce zazwyczaj w momencie zakończenia ciąży – podczas porodu, poronienia, operacji ciąży pozamacicznej czy też przerwania ciąży. Wtedy to bowiem zostaje naruszona w sposób istotny bariera łożyskowa (lub kosmówkowa, jeśli dotyczy to wcześniejszego okresu ciąży). W takich sytuacjach – zanim dojdzie do aktywacji układu immunologicznego matki i uruchomienia produkcji

przeciwciał – stosuje się profilaktykę, polegającą na podawaniu immunoglobuliny anty-D (jednorazowy zastrzyk domięśniowy). Należy wykonać to w ciągu 72 godzin od spodziewanego przecieku płodowo-matczynego. Jest to tak zwana klasyczna lub tradycyjna profilaktyka pociążowa. Natomiast profilaktyka śródciażowa jest uzupełnieniem tej tradycyjnej i stosuje się ją w okresie 28-30 tygodni ciąży. Ma to na celu zapobieżenie immunizacji (tj. wytwarzania przeciwciał przez matkę) w końcowym okresie ciąży, kiedy to może dochodzić do niemożliwych do przewidzenia przecieków płodowo-matczynych. Należy zrozumieć, że w momencie stwierdzenia obecności przeciwciał na jakąkolwiek profilaktykę jest już za późno. Kluczowym zagadnieniem jest więc niedopuszczenie do ich produkcji, a temu właśnie służy immunoglobulina anty-D.

W jakich przypadkach powinna być ona zastosowana?

Profilaktykę śródciażową należy zastosować u wszystkich pacjentek Rh-ujemnych, u których nie wykazano obecności przeciwciał anty-D (ujemny test antyglobulinowy, zwany inaczej testem Coombsa). Należy podać domięśniowo 300 mikrogramów immunoglobuliny – jak już wspominałem, pomiędzy 28 a 30 tygodniem ciąży. Jest to procedura całkowicie bezpieczna, a co również istotne – od 1. stycznia bieżącego roku refundowana przez NFZ.

Czy prawdą jest, że obecnie konflikt serologiczny występuje rzadziej? Z czego to wynika?

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że obecnie konflikt serologiczny – a raczej konflikty serologiczne, zgodnie z tym, co powiedziałem wcześniej – występują znacznie rzadziej, niż jeszcze kilkanaście lat temu. W głównej mierze jest to spowodowane stosowaniem od wielu lat skutecznej profilaktyki, opisaną powyżej i polegającej na podawaniu immunoglobuliny anty-D. Jest to tak zwana profilaktyka swoista, mająca zastosowanie wyłącznie w przypadku konfliktów spowodowanych niezgodnością w zakresie antygeny D z układu Rh. Ale nie można też pominąć znaczenia profilaktyki nieswoistej, polegającej na ścisłym przestrzeganiu zasad transfuzjologii, unikania zbędnych kontaktów z krwią oraz używania wyłącznie jednorazowego sterylnejego sprzętu do iniekcji. Stosowanie tych prostych reguł także przyczynia się do zmniejszenia częstości występowania konfliktów serologicznych – i to zupełnie niezależnie od ich rodzaju.

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

konfliktserologiczny.pl

Edukacyjna strona internetowa dla kobiet w ciąży

konfliktserologiczny.pl

CSLBPL-01/08/2018

INTUICYJNE MACIERZYŃSTWO

O macierzyństwie, pracy i trudnych wyborach rozmawiamy z Agnieszką Sienkiewicz-Gauer – aktorką filmową, serialową i teatralną oraz założycielką Esy floresy a przede wszystkim mamą z intuicją.

TEKST/
Joanna Reising

Jest Pani mamą, co wniosło macierzyństwo do Pani życia i jak na nie wpłynęło?

Urodziłam Zosie w wieku 32 lat. Moje macierzyństwo było bardzo świadome i zaplanowane, co nie oznacza, że nic mnie w moim rodzicielstwie nie zaskoczyło. Cały czas mierzę się z tym, by nie wymagać od siebie za dużo, zdarza mi się wyrzucać sobie: „Jeszcze tu sobie nie poradziłaś, tego nie przewidziałaś”. Bywam dla siebie surowa. Chociaż rozsądek podpowiada, że robię błąd taką postawą, to od dwóch lat, odkąd córka jest na świecie, walczę z wyrzutami sumienia, że „ciągle za mało”. Nie sądziłam też, że tak trudno będzie pogodzić pracę zawodową z rodzicielstwem i nie mam na myśli logistyki. Mimo, że mieszkamy w dwóch różnych miastach, mamy dom w Łodzi, a moja praca jest w Warszawie, to



nie dojadzy są wyzwaniem, chodzi bardziej o aspekt psychologiczny. Jestem cały czas w rozdarciu, czy podjąć się np. kolejnej propozycji zawodowej, analizuję z czym to się będzie wiązać i czy moja córka na pewno na tym nie ucierpi. Każdy wybór między dzieckiem a pracą jest trudny. Podobnie jest jeśli chodzi o czas dla siebie, spotkanie z przyjaciółką. Bardzo mnie to zaskoczyło. Myślałam, że będzie o wiele łatwiej.

Czy może się Pani podzielić z nami receptą na sprawną organizację życia? Jaki jest Pani sposób na pogodzenie macierzyństwa z Pani pracą, pasjami?

Myślę, że takiej recepty jeszcze nie znalazłam, ale też wcale nie próbuję. Nie ma jednego sprawdzonego sposobu, każda kobieta jest inna, każde dziecko jest inne. Mam różne potrzeby i priorytety. U mnie akurat są one bardzo jasno wytyczone. Najważniejsza jest rodzina, a dopiero potem kariera zawodowa, chociaż po dwóch i pół roku, myślę, że doszłam do takiego momentu, że udaję mi się to robić sprawnie i nikt na tym nie traci ani nie cierpi. Podstawą dla mnie jest wsłuchanie się w potrzeby dziecka, w jego rytm, temperament. Ja wiem już, że moją córkę mogę zabrać do teatru lub na plan, bo jest towarzyska i nie boi się ludzi. Wiem, że sobie tam poradzi i będzie to traktowała jako przygodę. Natomiast, ponieważ jest pełna energii i kiedy jesteśmy w domu, ma ogromną potrzebę robienia ze

mną wszystkiego, to kiedy muszę załatwić sprawy biznesowe związane z firmą, opłacić rachunki lub zrobić zamówienia, to muszę wyjść z domu. Zostawić Zosię z nianią i mieć dla siebie parę godzin w skupieniu i ciszy. Nauczyłyśmy się natomiast wspólnego gotowania, angażuję ją w drobne prace domowe, odkurzanie czy wstawianie prania, jest zabawą, nawet paznokcie chodzę robić razem z nią.

Esy floresy, to coś więcej niż sklep z ubrankami dla dzieci prowadzony przez Panią, to miejsce spotkań oraz warsztatów dla mam. Co zainspirowało Panią do stworzenia takiego miejsca?

Głównym czynnikiem determinującym założenie przeze mnie esów floresów, była moja przeprowadzka do Łodzi. Wprawdzie nadal całe moje życie zawodowe skupione jest w Warszawie, ale tutaj mamy dom i tutaj spędzam bardzo dużo czasu. Chciałam stworzyć takie miejsce na mapie Łodzi, w którym poza pięknymi oryginalnymi artykułami dla dzieci, często ręcznie robionymi, bardzo rozwijającymi dziecko, odbywałyby się również zajęcia dla maluchów w których mogłaby uczestniczyć również Zosia. Sklep działa również w internecie jako esyfloresystore.pl. Mój urlop macierzyński był dosyć długi, moja praca jest nieregularna a ja jestem typem, który długo w miejscu nie usiedzi. Postanowiłam więc stworzyć sobie takie miejsce pracy, w którym mogłabym spędzać czas razem z moim dzieckiem. Esy floresy włożyłam bardzo dużo serca i emocji.

Czy ma Pani własny pomysł na wychowanie dziecka, czy może podąża Pani jakąś ścieżką wskazaną przez innych?

W wychowaniu córki jestem bardzo intuicyjna. Myślę, że kluczem jest wsłuchiwanie się po prostu w dziecko, w jego potrzeby, w jego charakter. Iść za nim, towarzyszyć mu ale jednocześnie pozwalać być samodzielnym i indywidualnym. Najważniejsze dla mnie w wychowaniu córki jest stworzenie bliskości więzi i poczucia bezpieczeństwa. Chcę jej dać siłę i pewność siebie, która pozwoli jej łatwiej iść przez życie. Staram się jak najbardziej szanować jej charakter, a nie tworzyć ją według moich wyobrażeń. Kiedy potrzebuje być sama daję jej tę przestrzeń. Daję jej jednocześnie poczucie, że w każdej chwili może do mnie przyjść przytulić się. Że zawsze będę obok.



„Mając pełne dane co do ogólnego stanu zdrowia pary oraz badań płodności możemy szacunkowo określić szanse na zjście w ciążę..”

dr n.med. Sławomir Sobkiewicz
ginekolog położnik w klinikach
Salve Medica w Łodzi i Warszawie

Kiedy pary powinny decydować się na dziecko by dać sobie czas na romantyczność?

Optymalną sytuacją byłoby, gdyby pary rozpoczęły prokreację około 30rż, dając sobie czas na spontaniczność. W większości jednak jest tak, że dopiero koło 33-35 rż. decydują się na dzieci, po zapewnieniu właściwych warunków lokalowych lub socjalnych. I tu najczęściej pojawia się problem. Jest namiętność, są warunki, są chęci, a dziecka nie ma. Pojawia się stres, obawy, presja czasu, a seks staje się instrumentalny, co wpływa negatywnie na relacje między partnerami.

Czy mogą w jakiś sposób wpłynąć na swoją płodność?

Płodność jest sprawą bardzo indywidualną. Wpływają na nią geny, stan zdrowia i wiek biologiczny. Na dwa ostateczne czynniki mamy wpływ prowadząc zdrowy i aktywny tryb życia. Właściwa waga jest również czynnikiem, który wpływa na cały układ hormonalny. Ważne, by myśląc o dziecku, już z kilkumiesięcznym wyprzedzeniem poinformować o tym swojego ginekologa, który zleci podstawowe badania. Właściwe przygotowanie może być kluczowe dla zdrowia dziecka.

Czy płodność można zmierzyć, zbadać?

Od kilku lat są dostępne badania diagnostyczne oceny rezerwy jajnikowej u kobiet, AMH, których osobiście jestem gorącym zwolennikiem. Moim zdaniem powinna je wykonywać profilaktycznie każda kobieta między 30-40 rokiem życia, żeby mieć wiedzę nt. swojej płodności. U mężczyzn, w naszych obydwu klinikach Salve Medica, standardem jest wykonanie kompleksowego i bardzo szczegółowego badania nasienia, które daje pełen obraz nie tylko ilościowy, ale i jakościowy.

Czy można zatrzymać zegar biologiczny i zabezpieczyć płodność?

Czasu zatrzymać się nie da, ale jeżeli rezerwa jajnikowa lub ilość dobrych plemników jest niewielka, możemy zabezpieczyć płodność poprzez zamrożenie komórek jajowych lub nasienia. Jest to procedura stosowana u osób po 30-tym rż., które nie są jeszcze gotowe na dziecko, a ich wyniki alarmują przed ewentualnymi problemami. Dzięki temu możemy ustrzec się nie tylko niemożności posiadania potomstwa, ale również wad genetycznych, które są zdecydowanie częstsze przy późnym macierzyństwie.

Kiedy mówimy o niepłodności pary?

O niepłodności mówimy po co najmniej roku regularnych prób. Najpierw oczywiście diagnostyka. By doszło do ciąży trzy podstawowe elementy muszą być spełnione. Po pierwsze prawidłowe nasienie. Po drugie – musi dochodzić do owulacji. Po trzecie drogi łączące plemnik, jajowody i jamę macicy muszą być otwarte, bez zrostów lub przegród. Diagnostyka pozwala nam określić punkt, w którym się znajdujemy i oszacować szansę na naturalną ciążę biorąc pod uwagę wiek, stres, tryb wyjazdowy pracy i inne przeciwności. Z mojego doświadczenia wynika, że problemów natury męskiej jest więcej niż tych kobiecych. Przestrzegam jednak przed rozpatrywaniem niepłodności jako winy jednego z partnerów. Nie ma winy w zdrowiu lub chorobie, jest to po prostu określony stan rzeczy, z którym trzeba się zmierzyć. Im szybciej to zaakceptujemy, tym łatwiej o właściwe leczenie.

Ile czasu zajmuje diagnostyka i ewentualne inseminacje zanim dojdzie do in vitro?

Nie ma tu jednoznacznej odpowiedzi, kluczowy jest wiek pary i wyniki badań. Pełną diagnostykę realizujemy w około 2 miesiące, ewentualnych inseminacji wykonujemy maksymalnie 5-6, co u większości pacjentów zajmuje około roku. Inaczej wygląda postępowanie z parami, których wyniki nie dają szans na ciążę inną niż z in vitro oraz tymi, które zwracają się do nas po niepowodzeniach w innych placówkach lub zdyskwalifikowanymi przez wiek. W naszych klinikach procedurę in vitro z komórki jajowej pacjentki wykonujemy do 45rż, a w przypadku komórki jajowej pochodzącej od dawczyni - do 49rż. Jednak ciąża w tym wieku, niezależnie od sposobu zapłodnienia, niesie za sobą zarówno ryzyko wad płodu, jak i sama w sobie jest większym obciążeniem dla kobiety. Możemy się też pochwalić wysoką skutecznością w inseminacjach i duża grupa par już na tym etapie kończy leczenie.

O czym powinny pamiętać pary podchodzące do in vitro?

Wydaje mi się, że przede wszystkim powinny pamiętać, że wciąż jest to cud poczęcia, w którym biorą udział razem. Dzięki doświadczeniu i 41% skuteczności (według raportu Ministerstwa Zdrowia) możemy stworzyć farmakologicznie optymalne warunki dla rozwoju komórki jajowej i zarodka oraz wybrać najlepsze plemniki, ale nie mamy już wpływu na to czy którykolwiek z zarodków się za-

gnieździ, a ciąża utrzyma. Wciąż jest to dar natury. Do tanga trzeba dwojga i przez ten trudny moment pary powinny przechodzić razem, wzajemnie się wspierając. Warto również skorzystać z porad psychologa, który ułatwia wzajemne zrozumienie swoich emocji i lęków.

A co gdy się nie udaje?

Czasem bywa, że parametry któregoś lub obojga z partnerów są niewystarczające. Wtedy należy rozpatrzyć opcję adopcji komórek jajowych lub skorzystanie z banku nasienia. W Salve Medica wykorzystujemy komórki i nasienie z własnego banku. Kluczowa jest jakość komórek zarówno świeżych, jak i tych mrożonych. Nie mniej wciąż jest to trudna decyzja dla pary, co szanujemy.

Czy ciąża po leczeniu jest zawsze ciążą wysokiego ryzyka?

Ciąże z in vitro są w pierwszym etapie wspierane farmakologicznie, jednak ich przebieg niczym się nie różni, podobnie jak badania, które kobieta musi wykonać. To czy ciąża jest wysokiego ryzyka zależy od aktualnego stanu zdrowia kobiety i dziecka. Nie mniej przyszłe mamy po trudzie związanym z zająciem w ciążę są dużo bardziej świadome zagrożeń i podchodzą z większą rozwagą. Staramy się jej wspierać na każdym etapie ciąży. Elementy gwarantujące bezpieczeństwo to szczegółowa diagnostyka USG, badania genetyczne i prenatalne, a także możliwość wypozyczenia przenośnego KTG, by w ostatnich tygodniach ciąży samodzielnie monitorować tętno płodu. Pacjentki ufają nam i dlatego często korzystają z naszej łódzkiej porodówki. Jesteśmy przekonani, że szczęśliwa mama to szczęśliwe dziecko.

W naszych klinikach gwarantujemy najwyższy standard opieki oparty na najnowszych możliwościach diagnostycznych i leczniczych. Otaczamy pary holistyczną opieką i dajemy poczucie bezpieczeństwa na każdym etapie starań o dziecko jak i później prowadząc ciążę, przy porodzie w naszym łódzkim szpitalu, dbamy o ich zdrowie na każdym etapie życia.

salve medica



+48 42 254 64 00
www.salvemedica.pl
Łódź, Szparagowa 10

salve medica



+48 22 522 85 00
www.salvemedica.waw.pl
Warszawa, Wilanowska 365 lok 2

NIEPŁODNOŚĆ MOŻE BOLEĆ

Na temat endometriozy - choroby, której nie widać, a która boli i często jest przyczyną niepłodności wśród kobiet, rozmawiamy z Dr Janem Olkiem Zastępca ordynatora w Szpitalu św. Józefa w Dortmundzie.



Dr Jan Olek

Zastępca ordynatora w Szpitalu św. Józefa w Dortmundzie. Założyciel Centrum Endometriozy w Dortmundzie oraz Współzałożyciel Kliniki Miracolo.

TEKST/ Joanna Lewandowska

Panie Doktorze, o endometriozy słyszymy coraz częściej, jednak czym jest tak naprawdę ta choroba?

Endometrioza to obecność tkanki wyścielającej macicę, czyli endometrium, poza macicą. Tkanka ta rządzi się prawami dokładnie takimi jak endometrium, czyli rośnie w trakcie cyklu miesięczkowego i krwawi podczas miesiączki. Krwawienie powoduje ból, stan zapalny, rany. Gojące się rany prowadzą do tworzenia zrostów. Endometrioza ma wiele cech wspólnych z nowotworami, mimo, że jest chorobą łagodną w sensie histologicznym. Rozrasta się, nacieka różne narządy, rozprzestrzenia się. Endometrioza może i często utrudnia zajście w ciążę, zwiększa także ryzyko poronienia i ciąży pozamaciczej oraz w nieznacznym stopniu także nowotworów.

O endometriozy mówi się jako o chorobie zagadce, czy to dlatego, że przyczyny powstania wciąż pozostają niejasne?

Jest to bardzo podstępna i chytra choroba, dlatego często jest porównywana do kameleona. Dlaczego? Endometriozy nie widać. Kobiety dotknięte endometriozą to młode, szczupłe i zdrowo wyglądające osoby! Endometriozy zwykle nie widać w USG, nie widać w badaniach laboratoryjnych, ponieważ nie ma żadnego markera tej choroby. Człowiekowi trudno jest uwierzyć w to, czego nie widzi. A czy przyczyny są niejasne? Pojawia się coraz więcej badań wskazujących na wpływ toksyn, szczególnie dioksyn (TCDD) na występowanie i zaawansowanie endometriozy. W Szanghaju w 2017 opublikowano badanie sugerujące wpływ dysbiozy jelitowej na endometriozę. Bardzo dobrze udokumentowany jest także wpływ układu immunologicznego na rozwój choroby.

Ile kobiet w Polsce choruje?

Tego dokładnie nie wiadomo. Dostępne są tylko szacunkowe dane mówiące o ok. 10% kobiet w wieku rozrodczym. Wg badania Jansena opublikowanego w 2013 roku w Human Reproduction 70% nastolatek z bolesnymi miesiączkami miało endometriozę. Jedna trzecia miała stadium III lub wyższe. W Polsce nie są mi znane żadne badania dotyczące częstości występowania endometriozy. Dość dużym czynnikiem ograniczającym jest konieczność wykonania laparoskopii, żeby postawić ostateczną diagnozę.

A kto choruje najczęściej?

Młode kobiety w wieku rozrodczym, najczęściej szczupłe, mające obfite i bolesne krwawienia miesięczne. W zależności od źródła 40-80% kobiet z niepłodnością cierpi na endometriozę. Bardzo często z endometriozą współistnieją choroby autoimmunologiczne, najczęściej choroba Hashimoto. Duży odsetek kobiet również prezentuje objawy dysbiozy jelitowej, takie jak wzdęcia, zaparcia, biegunki, ale również bóle głowy, zmęczenie, obniżenie nastroju i libido.

Jakie objawy powinny być alarmujące dla kobiety?

Ból i niepłodność. Szczególnie bóle miesięczne, które obniżają jakość życia, uniemożliwiają normalne funkcjonowanie oraz zmuszają do sięgania po leki przeciwbólowe, powinny budzić podejrzenie endometriozy. Częste są również plamienia i bóle przedmiesiączkowe. Przy trudnościach w zajściu w ciążę powyżej 12 miesięcy powinno się wykonać badanie nasienia oraz rozważyć wykonanie laparoskopii z badaniem drożności jajowodów oraz histeroskopią.

Oprócz bólu to właśnie niepłodność jest jednym z głównych objawów endometriozy. Jaki jest wpływ endometriozy na niepłodność?

Endometrioza jest chytrą chorobą nie tylko dlatego, że jej nie widać, ale także dlatego, że nie zawsze ją czuć. 20% pacjentek z endometriozą nie ma absolutnie żadnych dolegliwości bólowych, co bardzo utrudnia i opóźnia diagnostykę. Endometrioza poprzez stan zapalny oraz zrosty może upośledzać owulację, zmniejszać jakość komórki jajowej, może doprowadzić do niedrożności jajowodów. Ogniska endometrialne uwalniają cytokiny prozapalne, które mogą spowalniać ruchy perystaltyczne jajowodów zwiększając ryzyko wystąpienia ciąży pozamaciczej. Endometrioza może utrudniać transport plemników oraz zaburzać proces implantacji zarodka.

Problem niepłodności w ujęciu endometriozy nie ogranicza się wyłącznie do aspektu medycznego. Ma także swoje odbicie na psychice pacjentki. Do czego się to sprowadza?

Endometrioza to niedostrzegana i lekceważona jednostka chorobowa. Kobiety doświadczające bólu są często osamotnionymi bohaterkami nie zawsze znajdującymi zrozumienie wśród najbliższych i wśród lekarzy. To jest aspekt społeczny. Nie zapominajmy o tle zapalnym choroby oraz często współwystępującej dysbiozie jelitowej, co może doprowadzić do zmniejszonej produkcji neuroprzekazników, takich jak serotonina. Serotonina jest hormonem szczęścia. Zdecydowana większość serotoniny nie pochodzi z mózgu, tylko z komórek enterochromatofilnych w jelicie. Dlatego mówi się, że szczęście rodzi się w jelitach. Obniżony nastrój, przewlekłe zmęczenie, czasem również zaburzenia snu dodatkowo mogą negatywnie odbijać się na psychice pacjentek.

Jak przedstawiają się klasyczne metody leczenia endometriozy?

Złotym standardem jest laparoscopia z usunięciem możliwie wszystkich zmian. Należy podkreślić, że leczenie operacyjne jest leczeniem skutków choroby, a nie jej źródła. Drugim filarem w leczeniu jest terapia hormonalna. Ma ona jednak ograniczenia w grupie kobiet z niepłodnością. W trakcie terapii nie jest możliwe zajście w ciążę, a przeleczenie hormona-

mi przed staraniem się o ciążę nie zwiększa odsetka ciąż. Wówczas można skorzystać z możliwości medycyny niekonwencjonalnej, która okazuje się niejednokrotnie bardzo pomocna. Dietoterapia ma działanie przeciwzapalne, wzmacniające układ immunologiczny oraz regulujące florę jelitową. W walce z bólem często pomocna okazuje się osteopatia. Bardzo pomocne okazuje się również wsparcie psychologa.

Jak diagnozuje się endometriozę?

Złotym standardem zarówno w diagnostyce, jak i w leczeniu jest laparoscopia. Niestety nie ma innej 100% metody diagnostycznej. W USG endometrioza w stadium I-II jest niewidoczna. Wyższe stadia endometriozy, zwłaszcza przy obecności torbieli endometrialnych, można stwierdzić w USG z dużym prawdopodobieństwem. Niestety nie jest możliwe stwierdzenie endometriozy na podstawie badań laboratoryjnych.

Jaką rolę w leczeniu i walce z niepłodnością odgrywa laparoscopia przezpochwowa? Na czym polega innowacyjność tej metody?

W diagnostyce endometriozy ważna jest ocena stanu narządów miednicy, a przy niepłodności dodatkowo ocena stanu macicy oraz jajowodów. Laparoscopia przezpochwowa umożliwia nam bardzo dokładną ocenę pod dużym powiększeniem wszystkich wyżej wymienionych struktur. Badanie rozpoczyna się od histeroskopii, czyli oglądania macicy od środka. Jeśli stwierdzimy jakieś zmiany, takie jak przegroda, polip, czy mięśniak, to dzięki płaszczowi operacyjnemu możemy te zmiany od razu usunąć. Następnie dostajemy się do jamy miednicy przez tylne sklepienie pochwy. W miednicy możemy bardzo precyzyjnie ocenić stan tylnej ściany macicy, jajników, jajowodów, zatoki Douglasa, wyrostka robaczkowego oraz końcowego odcinka jelita grubego. Jeśli wykryjemy zmiany endometrialne, możemy je bardzo precyzyjnie i oszczędzająco dla pacjentki usunąć za pomocą lasera. Podczas badania można wstrzyknąć kontrast do macicy i ocenić drożność jajowodów. Zabieg wykonywany jest w środowisku wodnym, co zmniejsza ryzyko powstawania zrostów pooperacyjnych oraz redukuje diametralnie poziom bólu pooperacyjnego. Dużą zaletą tego zabiegu jest efekt kosmetyczny w postaci braku blizn na brzuchu.



Endometrioza

dotyka 1 na 10 kobiet, godząc w zdrowie i relacje społeczne. Bądź świadoma.

Nie bój się rozmawiać ze swoim lekarzem

jakie składniki suplementować w ciąży

Nie od dziś wiadomo że, aby nasz organizm funkcjonował w pełni prawidłowo kluczowe jest zaopatrzenie go w niezbędne składniki budulcowe, energetyczne oraz witaminy i mikroelementy. Jest to szczególnie ważne dla kobiet planujących ciążę, ciężarnych oraz mam karmiących piersią.

TEKST/
Lilianna Miśkiewicz

Odmienne potrzeby organizmu kobiety

Potrzeby organizmu kobiety starającej się o dziecko, będącej w ciąży oraz karmiącej są różne, dlatego właśnie rekomendacje co do suplementacji także są odmienne i uwzględniają najważniejsze mikroelementy i witaminy, które powinny być dostarczane w diecie bądź suplementowane w odpowiednich dawkach,

we wskazanym okresie. Odpowiednie proporcje makro, mikroelementów i witamin są już kluczowe na etapie starania się o dziecko. Mają bezpośredni wpływ nie tylko na zdrowie przyszłej mamy, ale i wewnątrzmaciczne wzrastanie płodu, czyli zdrowo rozwijające się dziecko. Należy przy tym pamiętać, że każdy organizm jest inny, różne są zatem potrzeby, a decyzje dotyczące optymalnej suplementacji powinny być podejmowane nie tylko zgodnie z rekomendacjami PTG, ale i w dialogu z lekarzem mając na uwadze indywidualne potrzeby organizmu. Wpływ na powodzenie w zaiscieniu ciąży oraz jej dalszy przebieg mają nie tylko niedobory. Zagrożeniem również jest nadmiar suplementowanych mikro, makroelementów oraz witamin. Nie istnieje recepta na idealny schemat stosowania suplementacji, jednak Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, stanowiące autorytet w opiece nad przyszłymi mamami i zdrowiem ich dzieci przygotowało dokument zawierający wytyczne dotyczące stosowania witamin i mikroelementów z myślą o kobietach planujących ciążę, ciężarnych i mamach karmiących.

Poniżej wytyczne dla kobiet w ciąży dotyczące konkretnych mikroelementów oraz witamin, mających wpływ na zdrowie mamy oraz jej maluszka.

- **kwasy foliowy** – jego niedobór może być przyczyną niedokrwistości i wystąpienia wad układu nerwowego u dziecka; rekomendowana dawka podczas ciąży to 0,4 mg/dobę,
- **Wielonienasycone kwasy tłuszczowe (DHA)** – zmniejszają ryzyko wystąpienia porodu przedwczesnego i wpływa-

ją na wzrost masy urodzeniowej dziecka. W przypadku niskiego spożycia ryb kobiety powinny spożywać 600 mg dziennie kwasu DHA w okresie ciąży i laktacji.

- **żelazo** – zapobiega niedokrwistości podczas ciąży i laktacji; dzienna zawartość żelaza w diecie kobiety ciężarnej powinna wynosić 26 -27 mg.
- **jod** – zmniejsza ryzyko powstania wola tarczycowego u ciężarnej i niedorozwoju umysłowego u dziecka; rekomendowana dawka jodu dla kobiet w ciąży to 200 mcg/dobę.
- **witamina D** – zmniejsza ryzyko zaburzeń mikroflory pochwy i infekcji intymnych, jest niezbędna do utrzymania prawidłowej gospodarki wapniowej i fosforanowej w organizmie, rekomendowana dawka dla kobiet w ciąży to 2000 IU/dobę.

Wiecej nie znaczy lepiej

Ważne, aby przy wyborze odpowiedniego suplementu pamiętać, o tym, aby składniki w nim zawarte były dobrane w odpowiednich proporcjach, zgodnie z rekomendacjami Towarzystw Naukowych. Większość preparatów dla kobiet w ciąży dostępnych na polskim rynku to przeładowane składnikami preparaty multiwitaminowe. Wg doniesień naukowych, w ciąży należy suplementować wyłącznie najważniejsze składniki w odpowiednich ilościach. Resztę witamin i minerałów powinna dostarczać zdrowa i zbilansowana dieta. **Sprawdź czy preparat, który stosujesz, posiada najważniejsze składniki dla Ciebie i Twojego maluszka i czy nie zawiera zbyt dużej ilości składników, które możesz dostarczyć w diecie.**

MUCOVAGIN®
emulsja

Pierwsza specjalistyczna fizjoemulsja do higieny intymnej dla kobiet w okresie regeneracji i gojenia okolic intymnych

- Po porodzie naturalnym
- Po zabiegach i operacjach ginekologicznych

- **Produkt hipoalergiczny**, bez konserwantów, mydła, SLS, SLES
- Zawiera **drobnocząsteczkowy kwas hialuronowy BASHYAL™**, który wspiera procesy regeneracji i gojenia oraz posiada silne właściwości nawilżające
- Zawiera **oktenidynę o działaniu przeciwbakteryjnym** oraz kwas mlekowy, który pomaga utrzymać właściwe pH okolic intymnych

Może być stosowany przez kobiety w ciąży, karmiące piersią i dzieci powyżej 3. roku życia



Źródło: 1. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania witamin i mikroelementów u kobiet planujących ciążę, ciężarnych i karmiących, Ginekol Pol. 2014, 85, 395-399. 2. http://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/daily_iron_pregnancy/en/



Odparzenia u niemowląt

TEKST/
Hanna Mądra

Mogą powstać nawet przy bardzo starannej pielęgnacji

Najpierw przybierają postać zaczerwienienia, następnie skóra staje się gorąca, nabrzniata, w krótkim czasie pojawiają się też nadżerki, które są uciążliwe dla maluszka, bo bołą oraz dla mamy, bo trudno się ich pozbyć. Te zmiany na skórze to odparzenia - zazwyczaj powstają na pupie, ale mogą zrobić się w pachwinach, podbrzuszu i w okolicach narządów płciowych.

Czy odparzenia to efekt błędów pielęgnacyjnych?

Nie zawsze. To prawda, że gdy wilgotna pieluszka nie jest zmieniana tak często, jak być powinna, ryzyko powstania odparzenia jest wyższe. Jednak do podrażnień skóry dochodzi również w przypadku, gdy niemowlę ma szczególnie delikatną skórę lub gdy ma kłopoty z trawieniem i często cierpi na biegunki, które podrażniają skórę. Odparzenia mogą także powstać podczas upałów, a także wtedy gdy skóra nie ma wystarczającego kontaktu z powietrzem, a ubranka są niedokładnie płukane z płynów i proszków.

Jak postępować i leczyć?

Po każdej zmianie pieluszki trzeba umyć niemowlęciu pupę ciepłą przegotowaną wodą, delikatnie osuszyć jednorazowym ręcznikiem, cienko posmarować kremem na odparzenia i pozostawić go na kilkanaście minut bez czystej pieluszki – skóra najlepiej regeneruje się w kontakcie z powietrzem. Do kąpieli warto używać specjalnych mydełek lub płynów/emolientów. A po osuszeniu skóry smarować ją preparatami np. z tlenkiem cynku lub oliwą z oliwek z pierwszego tłoczenia – chronią skórę przed wysuszeniem. Pamiętajmy, aby kładziona warstwa danego preparatu była cienka – zbyt gruba spowoduje, że w pieluszce będzie wilgotno, a to przyczyni się do jeszcze większego odparzenia. Można stosować zasypkę, trzeba ją jednak nakładać kołistymi ruchami. Uwaga, zasypki nie można łączyć z kremami i oliwą, gdyż utworzą się grudki, które będą podrażniać skórę. Po konsultacji z lekarzem, do kąpieli można dodać dosłownie odrobinę ziarenek nadmanganianu potasu, tak aby barwiły wodę na różowo. Większa ich ilość zabarwi wodę na fioletowo i może spowodować podrażnienia. Gdy dziecko ma odparzenia, do higieny można używać bezzapachowych chusteczek nawilżanych. Jednak nie warto zmieniać pieluszek jednorazowych na tetrowe, gdyż te są szorstkie.

Happy
happy-pieluszki.pl blizejciebie.pl

NOWE
pieluszki Happy
FLEXI FIT
Maksymalna swoboda ruchu

Dzięki szerokim i elastycznym boczkom pieluszka idealnie dopasowuje się do ciała i jest jeszcze łatwiejsza w zakładaniu.

Technologia **AIR FLOW** pozwala delikatnej skórze swobodnie oddychać.

System **QUICK DRY** chroni przed przeciekaniem i zapewnia suchą powierzchnię pieluszki przez długi czas.

Pieluszki Happy posiadają pozytywną opinię Państwowego Zakładu Higieny oraz Instytutu Matki i Dziecka.

W trosce o skórę noworodka i dziecka

TEKST/
Lilianna Miśkiewicz

Skóra dziecka rozwija się do 3 roku życia, a w pierwszym roku życia jest aż o 30 proc. cieńsza od skóry dorosłego! Ważne jest nie tylko, jakie kosmetyki stosujemy, ale także w jakich detergentach pierzemy dziecięce ubranka. Materiał ma nieustanny kontakt ze skórą dziecka, więc proszki i płyny, których używamy powinny być przeznaczone specjalnie dla dzieci.

Skóra dzieci nie jest tak odporna, jak skóra dorosłych. Rozwija się do 3 roku życia. Dopiero wtedy dojrzewa i stanowi barierę podobną do tej, jaką tworzy skóra dorosłych. **Do 3 roku życia skóra nie ma w pełni wykształconych mechanizmów obronnych.** Zanim je wykształcą składniki chemiczne oraz bakterie i grzyby mogą do niej łatwiej przenikać. Oznacza to, że skóra dzieci do 3 roku życia jest nie tylko bardziej podatna na choroby i infekcje, ale także może wykazywać się nadwrażliwością i być bardziej skłonna do alergii.

Skóra dziecka ma nieustanny kontakt z tym, w czym wyprane zostało jego ubranie i pościel, w dodatku wdycha cząsteczki detergentów. Jeśli proszki i płyny, których używamy nie będą bezpieczne może dojść do podrażnień i uaktywnienia się alergii skórnej. Podrażnieniu mogą ulec nawet delikatne drogi oddechowe dziecka. **Warto zwrócić uwagę nie tylko na skład środków do prania ale również**

na ich zapach. Nie powinien być on zbyt intensywny.

Na co zwrócić uwagę wybierając środki do prania dziecięcych ubranek?

Im mniejsze dziecko, tym delikatniejsze powinny być środki do prania, których używamy. Zwróćmy więc uwagę na różne potrzeby skóry w różnym wieku dziecka. Przynajmniej do 3. roku życia należy prać ubranka i akcesoria dziecięce w środkach hipoalergicznym, ale nie oznacza to, że te same wymagania ma skóra przez te całe 3 lata. Noworodek ma dużo wyższe wymagania pielęgnacyjne niż roczne dziecko, które powoli staje się małym odkrywcą otaczającego go świata. Dla noworodka oprócz ultra delikatnych receptur hipoalergicznym ogromne znaczenie ma też zapach, który nie powinien podrażniać jego wrażliwego układu oddechowego, a co więcej, zaburzać jego potrzeby czucia zapachu swojej mamy. Dziecko powyżej 1. roku życia ma nadal wrażliwą skórę, jednak zaczyna już uczyć się samodzielnego jedzenia, korzystania z toalety, a na ubrankach pojawiają się coraz liczniejsze i coraz trudniej do usunięcia plamy. Najlepiej więc znaleźć produkty, które odpowiednio będą dbały o skórę w konkretnym stadium jej rozwoju, a jednocześnie spełniały swoje podstawowe funkcje w postaci czystego prania.

Kupując środki do prania sprawdźmy czy posiadają odpowiednie atesty np. wydawane przez Instytut Matki i Dziecka.

JELP

Nowe linie produktów dostosowane do potrzeb dzieci w różnym wieku!

Opracowano dla skóry w wieku
0+
rok życia

Opracowano dla skóry w wieku
1+
rok życia

www.jelp.pl

DENMARK ORIGINAL

SPOKOJNY SEN MALUSZKA

Sen ma ogromny wpływ na prawidłowy rozwój noworodków i małych dzieci, dlatego stworzenie optymalnych warunków do snu jest priorytetem dla rodziców. O usypianiu i spokojnym śnie maluszka rozmawiamy z Anną Skórzyńską – przedsiębiorczą mamą i ekspertką z sercem do usypiania.

TEKST/ Joanna Reising

Pani Aniu, jak powstał pomysł stworzenia „Szumisia”?

Mówi się, że "potrzeba jest matką wynalazków" i dokładnie tak było w przypadku Szumisiów. 9 lat temu po raz pierwszy zostałam mamą. Mój synek uwielbiał zasypiać przy szumie suszarki - pomagała mu zawsze! Ale chociaż to skuteczny sposób na wyciszenie malucha, niestety niezbyt zdrowy, mało ekonomiczny a dla rodziców męczący. I tak pewnej nocy, kiedy stałam z suszarką nad łóżeczkiem Antka, pomyślałam sobie: "Gdyby ktoś schował ten szum do misia byłoby dużo prościej i wygodniej".... I tak narodził się pomysł na szumiące misie. Okazało się, że nie ma na świecie takiej zabawki, więc dość szybko udało nam się przebić z pomysłem i zdobyć pierwszych klientów. A potem jedno mamy polecały misia kolejnym i tak rozchodziła się wiadomość o Szumisiach. Wtedy, nawet w najśmielszych marzeniach nie wyobrażałam sobie, że za kilka lat z tym misiem będzie zasypiało pół miliona dzieci na całym świecie. To niewyobrażalna radość i satysfakcja! Wiem, że nigdy by się to nie udało, gdybym nie spotkała mojego współnika, Marcina Gawrońskiego i gdyby nie ciężka praca całej naszej ekipy. Są fantastyczni!!! To właśnie dzięki ich zaangażowaniu i sercu, które wkładają w to, co robią udało nam się w ubiegłym roku zostać laureatem prestiżowego konkursu, EY Przedsiębiorca Roku w kategorii Nowy Biznes oraz zdobyć tytuł Polska Firma Międzynarodowy Champion PwC. Dla nas to były wyjątkowe chwile.

Dla kogo przeznaczony jest Szumiś i co jest w nim wyjątkowego?

To miś, który pomaga najmłodszym dzieciom - od pierwszych dni życia. Maluchy już w brzuchu mamy przez miesiące słyszą szum - przepływają wody płodowe, bije serce mamy.... Dlatego po urodzeniu uwielbiają zasypiać przy podobnym dźwięku. Szum wycisza maluchy, przypomina im bezpieczny świat z łona mamy i pomaga szybciej zasnąć. Dlatego Szumisie polecają położne, lekarze i psychologowie. Wiemy z opowieści rodziców, że dzieci które od pierwszych dni czy tygodni śpią z Szumisiem nie rozstają się z nim czasami aż do przedszkola. A nie rzadko bywa tak, że jak maluch wyrasta z szumu, to szumiące serce przejmują rodzice, bo polubili zasypiać przy tym dźwięku, więc dla Szumisia nie ma ograniczeń :)

Co daje „Szumiś” dziecku a co mamie i tacie?

Naszą misją jest pomagać zarówno maluchom jak i ich rodzicom. Dla wielu młodych mam i tatusiów pierwsze tygodnie życia dziecka to piękny, ale trudny czas. Maluszki często mają problemy z zasypianiem, płaczą, cierpią z powodu kolek. A rodzice razem z nimi, bo są bezsilni i zagubieni w początkach macierzyństwa. A my z doświadczenia własnego i dzisiaj już setek tysięcy mam i tatusiów na całym świecie wiemy, że Szumiś choć nie rozwiąże wszystkich problemów, to z pewnością pomoże - zapewnić spokojny sen maluchowi a tym samym odrobinę wytchnienia i poczucie bezpieczeństwa rodzicom. I rzeczywiście tak jest, bo nasze misie doczekały się już wielu ważnych nagród i wyróżnień - a cieszą nas najbardziej właśnie te przyznawane przez samych rodziców. Mamy często przy wyborze zabawek i produktów dla dzieci stawiają na jego bezpieczeństwo. Czy „Szumiś” jest bezpieczny dla maluchów? Sami jesteśmy rodzicami i bezpieczeństwo dziecka jest dla nas priorytetem! Wszystkie Szumisie przechodzą atesty, materiały posiadają niezbędne certyfikaty i mogą być używane od pierwszych chwil życia dziecka. Naprawdę dbamy o wszystkie detale - to Marcin nadzoruje produkcję i zwraca ogromną uwagę na bezpieczeństwo.

Gdzie mamy mogą kupić Szumisia? Czy jest on dostępny także w innych krajach?

Szumisie w całości produkujemy w Polsce, a z naszej fabryki trafiają już do 30 krajów! To dla nas ogromna radość i duma. Okazuje się, że szum działa tak samo na maluchy na całym świecie a ich rodzice dziękują nam codziennie wysyłając zdjęcia i filmiki swoich pociech z naszymi polskimi misiami. Nie da się nie kochać takiej pracy! W Polsce misie dostępne są na naszej stronie www.szumisie.pl i teraz już w ponad 300 sklepach w całej Polsce. Zagranicą jesteśmy w sklepach internetowych a nasze szumiące misie nazywają się tam myHummy.

Widziałam na Pani stronie, że są nowe „Szumisie”, czym się różnią od poprzednich?

Mieliśmy ostatnio prawdziwą rewolucję w Szumisiowej kolekcji! Jesteśmy świeżo po premierze nowej kolekcji misiów: Rodziny Bystrzaków i Ślodziaków. Zawsze słuchamy rodziców i staramy się jeszcze lepiej dostosować się do ich potrzeb a często także wykorzystać sugestie i pomysły. Co nowego mają Bystrzaki i Ślodziaki? Przede wszystkim misie wyglądają zupełnie inaczej niż poprzednie maskotki, ale wprowadziliśmy też ważne zmiany w ich funkcjonalności. Teraz, każdy Szumiś ma praktyczną zawieszkę-gryzak i można go wygodnie przywiesić do wózka, łóżeczka, bu-

jaczka czy fotelika samochodowego. Oprócz tego do największych misiów w kolekcji w prezencie dodajemy pluszowe serce, które służy jako podręczna kieszonka na szumiący mechanizm. Każdy Bystrzak i Ślodziak ma też sensoryczny groszek w łapkach. Udoskonaliśmy jeszcze naszą Szumisiową aplikację. Można dzięki niej w prosty sposób sterować szumiącym sercem. Ale teraz mamy jeszcze fajny dodatek - edytor zdjęć najważniejszych chwil życia dziecka. W nowej kolekcji zostały oczywiście najważniejsze funkcje ze starszych modeli - czujnik snu, system non-stop i wszystkie Szumisie nadal mają 5 szumów: biały, różowy, fal morskich, deszczu i wód płodowych z bijącym sercem.



Matka Polka Bolesna. Po cesarce

TEKST/
Agnieszka Sztyler-Turovsky

Półowa kobiet w Polsce wybiera cesarkę. Bo boją się bólu – znieczulenie na życzenie od 3 lat gwarantowane jest, ale na papierze. I boją się o dziecko – polskie porodówki wciąż bywają niebezpiecznym miejscem. A jak już mają za sobą poród, to spadnie na nie fala hejtu – te, które rodziły naturalnie, powiedzą: „Miałaś cesarkę? Nie jesteś prawdziwą matką”. To dzieje się w... XXI w.

Półowa Polek ma cesarkę na życzenie. I choć nie podoba się to wielu lekarzom (rozległa operacja, poważne ryzyko, także odległe konsekwencje), w tym byłym ministrom



zdrowia – Ewie Kopacz (uważała, że nawet o zasadności znieczulenia ma decydować lekarz, a nie kobieta!) i Konstantemu Radziwiłłowi, to jednak ten ostatni, tak jak Łukasz Szumowski, obecny minister zdrowia mówił, że każda kobieta, która znieczulenia oczekuje, powinna je dostać. Tylko, że to wciąż pobożne życzenie.

Od 1 lipca 2015 r. prawo gwarantuje każdej kobiecie darmowe znieczulenie do porodu. Mówimy oczywiście o znieczuleniu z prawdziwego zdarzenia, podpajęczynówkowym, a nie paracetamolu. Tylko, że to prawo funkcjonuje tylko na papierze. W wielu szpitalach wciąż brakuje anestezjologów, więc kobieta nigdy nie może być pewna, że jeśli trafi na porodówkę, to dostanie znieczulenie. Aż dziwne, że nie posypała się na szpitala lawina pozwów, z którymi do sądów mogłaby wystąpić rodzaje, którym znieczulenia, choć gwarantowane, nie podano. Może dlatego, że kobiety chcą szybko zapomnieć o tej traumie

i nie wracać do niej w trakcie sądowych przesłuchań. A może uważają, że „z lekarzem nikt nie wygra”?

A jeśli kobieta ma już za sobą szczęśliwie przebytą cesarkę, wraca z dzieckiem do domu, to czeka na nią kolejny cios. Gdy zajrzy do internetu, by na portalach parentingowych szukać wsparcia kobiet zaawansowanych w macierzyństwie. Dopadnie ją hejt:

„Miałaś cesarkę? Nie jesteś prawdziwą matką”. Trudno uwierzyć, że to XXI w., i że piszą to kobiety. Ból przy porodzie to „test” na bycie Prawdziwą Matką?! Czy to wdrukowany w DNA, wyssany z mlekiem matki syndrom cierpiętniczey matki-Polki czy wbite w mózg usłyszane na religii „w bólach rodzić będziesz”? Mam nadzieję, że katechetki i księża zaprzestaną fundować go dzieciom na lekcjach i niedzielnych kazaniach, jeśli chcą, by Polkom urodzenie dziecka kojarzyło się nie z bólem, ale ze szczęściem i miłością.