Reprodukční zdraví je pojem, který je diskutován v posledních desetiletích čím dál častěji. Jeho obsah se týká lidské reprodukce, do níž můžeme zařadit nejen fyzické zdraví, ale také přípravu k odpovědnému rodičovství, sexuální výchovu či plánování rodičovství. Reprodukční medicína je jedním z nejrychleji se rozvíjejících oborů lékařství z důvodu stále se navyšujícího počtu párů, které musí řešit problém s plodností.

„Pojďme hovořit o budoucnosti, pojďme hovořit o reprodukčním zdraví ženy“

Ing. JANA MACASOVÁ
Roche s.r.o., Diagnostics Division

Neplodnost má trvale rostoucí tendenci s důsledky emocionálními, společenskými a psychologickými pro ženy, resp. páry. Celosvětově neplodnost postihuje přibližně 48,5 milionu párů.[1] Poruchami plodnosti trpí každý šestý pár a Česká republika není výjimkou.[6] Počet párů, které u nás vyhledají pomoc v jednom ze čtyřiceti center asistované reprodukce, je rok od roku vyšší. Odráží se zde ale také skutečnost, že vzrůstá počet párů přijíždějících ze zahraničí. Podle posledních statistik bylo v r. 2015 evidováno 38 081 všech cyklů asistované reprodukce.[16] Neplodnost je složitým a komplexním problémem, který se mnohdy rozpozná až v momentě, kdy už je příliš pozdě. V mnoha zemích světa[1] včetně České republiky se průměrný věk matky v době narození prvního dítěte pohybuje na hranici 30 let. Důvody odkladu narození prvního potomka odrážejí měnící se moderní životní normy společnosti.[1,2]

Moderní žena má sice plně možnost ovlivnit své rozhodnutí o době založení rodiny a více důvodů pro odložení mateřství, ale biologicky stále existuje pouze omezený časový rámec k přirozenému otěhotnění.[5]

Tak jak žena přirozeně stárne, stárne i biologické zdraví jejích vaječníků

a dochází k poklesu počtu folikulů v ovariích.[1,3,4]

Průzkumy u žen v reprodukčním věku naznačují jejich nedostatečnou informovanost o reprodukčním zdraví, tudíž je edukace v této oblasti velmi vítána. Nesprávné odhadnutí reprodukčního stárnutí může mít za následek problémy s otěhotněním. Podnikání potřebných kroků až v době, kdy je ovariální rezerva snížená, má za následek významný pokles plodnosti.[7-15]

Jednou z nejdůležitějších osob, která může hrát klíčovou roli v edukaci ženy o reprodukčním zdraví a plánování rodiny, je ošetřující gynekolog. Právě ošetřující gynekolog by měl se ženou zahájit diskusi na téma plánování rodiny. Cílená edukace by měla být zahájena již ve věku, kdy by se mohlo zdát, že je to předčasné.

Obsahově by měla zahrnovat:

- posouzení současné ovariální rezervy (např. u žen, které se zajímají, ale ještě nejsou připraveny na mateřství);
- proaktivní zahájení konverzace o plodnosti tam, kde je to vhodné (např. u žen, které mají zájem o mateřství, ale stále jej odkládají);
- vzdělávání a poradenství v oblasti reprodukčního stárnutí a plodnosti (např. u žen, u nichž se zdá, že nevědí nebo nemají jasno v otázce, jak věk ženy souvisí s její plodností).

Sami odborníci z oblasti asistované reprodukce se shodují, že věk ženy je ve valné většině tou hlavní příčinou, která způsobuje problémy s plodností. Otázkou k zamyšlení je, zda opravdu nenastává doba na změnu přístupu k plánování rodičovství i přes veškeré

sociologické faktory, jako je budování kariéry, cestování nebo zajištění plnohodnotného bydlení, kvůli nimž se mateřství často odkládá.

Ing. Jana Macasová
Roche s.r.o. Diagnostics Division
Kontakt: jana.macasova@roche.com
Působí v Roche Diagnostics necelý rok v roli Market Access Managera. Naplňuje ji poznávat široké spektrum a možnosti diagnostických testů a snažit se o mapování a vyhodnocování českého prostředí pro jejich úspěšné ukotvení v laboratorní a lékařské praxi. Ve volném čase se ráda věnuje kromě rodiny a přátel také sportu, kultuře a zahradničení.

LITERATURA

1. *Mascarenhas et al. (2012). PLoS Medicine, 9(12): e1001356.*
2. *ESHRE (2017). https://www.eshre.eu/Press-Room/Resources.aspx*
3. *Schmidt et al. (2011). Hum Reprod Update, 18(1): 29-43.*
4. *Balasch et al. (2011). Fetal Diagn Ther, 29: 263-273.*
5. *Wallace WH & Kelsey TW. (2010). PloS One. 5(1): e8772.*
6. *Řežábek K. (2018). Asistovaná reprodukce. Maxdorf 2018.*
7. *Bretherick et al. (2010). Fertil Steril, 93(7): 2162-8.*
8. *Bavan et al. (2011). Fertil Steril, 96(5): 1195-9.*
9. *Wyndham et al. (2012). Fertil Steril, 97(5): 1044-7.*
10. *Bunting et al. (2012). Fertil Steril, 28(2): 385-97.*
11. *Hammarberg et al. (2013). Fertil Steril, 99(2): 502-7.*
12. *Daniluk et al. (2012). Fertil Steril, 97(2): 420-6.*
13. *Seifer et al. (2011). Fertil Steril, 95(2): 747-50.*
14. *Seifer et al. (2014). Human Reprod, 30(1): 16-19.*
15. *Stoop et al. (2011). Human Reprod, 26(3): 655-61.*
16. *ÚZIS ČR ve spolupráci s Národním registrem asistované reprodukce.*