

20

Neplodnost i poba-aj

Pošto smo godinama koristile kontraceptivna sredstva i dobrovoljno se lišavale dece, suo-avamo se sa realno{}u da kada odlu-imo da imamo dete, nismo u stanju da ga za-ne-mo ili odr`imo trudno}u.

Moj mu` me je grlio i plakali smo zajedno. Nije mi teško da se setim {ta smo ose}ali. Najdublje i najprisutnije je bilo ose}anje gubitka. Gotovo isto toliko sna`an je bio strah. Nismo razumeli {ta se doga|a i zašto - zašto se to doga|a nama. Da li je to zna-ilo da ne{to nije u redu sa jednim od nas? Da li je to zna-ilo da nikada ne}emo imati decu? Da li sam ja uradila ne{to pogre{no tokom prvih meseci {to je moglo da prouzrokuje poba-aj? Bili smo, tako|e, upla{eni koli-inom i izgledom onoga {to je isticalo iz mene... bilo je stra{no krvavo. Bilo je dovoljno stra{no izgubiti bebu, ali usred tog bola trebalo je da ostanemo jaki i da se nosimo sa tolikom krvlju. Zašto nas niko na to nije pripremio? Pošto nam niko nije govorio o poba-aju, nismo znali kako da se sa time izborimo dok se doga|alo.

Mo`emo nau-iti da se na dva na-ina nosimo sa potencijalnim problemima i stvarnim krizama. Prvo, treba da imamo

na-elnu svest o tome da stvari mogu da krenu pogre{nim putem. Mo`emo odlo`iti takve informacije da bi ih iskoristile ukoliko bude neophodno. Samo znanje o tome ne mo`e nas povrediti, ali ako nas uznemirava mo`emo raspravljati sa sobom, partnerom ili prijateljima. Drugo, ukoliko sumnjamo da ne mo`emo da za-nemo dete, ukoliko do`ivimo poba-aj ili imamo neki drugi problem, bi}e nam potrebne detaljnije informacije i odgovori na pitanja: [ta se doga|a? [ta treba da radim? Gde mo`e da mi se uka`e pomo]? Kako da izađem na kraj sa tim? [ta je moj slede}i korak? Koja jo{ pitanja treba da postavim?

Lekar mi je rekao da ne razgovara o poba-aju jer se pla{i da bi mogao upla{iti one `ene za koje misli da ga ne}e imati.

Ova vrsta stava vre|a na{u inteligenciju i potkopava na{u emotivnu snagu. Sa na{im lekarima praktikujemo doslednu preventivnu medicinu tako {to im postavljamo pitanja, a oni na njih odgovore sa po{tovanjem i najbolje {to znaju.

neplodnost

Ve}ina doktora defini}e neplodnost kao nesposobnost da se nakon godinu ili vi{e dana odr`avanja seksualnih odnosa bez kontracepcije za-ne beba. Definicija uklju-uje `ene koje zatrudne ali ne mogu da odr`e trudno}u dovoljno dugo da bi fetus bio sposoban da `ivi van tela majke. *Primarna neplodnost* je ona ako niste imali nijednu trudno}u, a samim tim ni poro|aj. *Sekundarna neplodnost* je ona koja usledi nakon ro|enja jedne ili vi{e beba. Neplodnost mo`e da bude privremeno ili trajno stanje, zavisno od va{eg problema i dostupne terapije.

Neki od glavnih faktora koji prouzrokuju neplodnost su: polne bolesti, koje mogu da vode trajnom o{te}enju reproduktivnog sistema, spirale koje nakon postavljanja ponekad izazovu upale organa male karlice; odluka `ene da ra|anje

odlo`i posle tridesete, kada plodnost lagano opada; pove}anje toksinih materija na radnom mestu u `ivotnoj sredini koji mogu da uti-u na reproduktivni sistem mu{karaca i `ena. Lo{e ura|en abortus, ili onaj koji nije adekvatno pra}en mo`e da izazove infekcije koje, ukoliko nisu le-ene, mogu da uti-u na plodnost.

Iako je donedavno vladala predrasuda da je neplodnost `enski problem, postalo je jasno da se i mu{karac i `ena moraju podvrgnuti pregledima i le-iti zajedno. Ukoliko mu{karac ima problem, tada nije dovoljno le-iti samo `enu. Ispitivanje `ene obi-no uklju-uje mnogo igala, bolnih i skupih testova. Neplodnost mu{karca je lak{e dijagnostikovati. Prvo treba obaviti ispitavanja sperme. Druga predrasuda je da je neplodnost neizle-iva. *Ustvari, 50% ljudi le-enih od neplodnosti uspeva da ostvari trudno}u!*

Kada tra`ite pomo} zbog neplodnosti, vrlo je bitno da imate dobar odnos sa svojim doktorom/kom. Na|ite nekog ko je specijalista u toj oblasti. Ukoliko nemate poverenja u metode svog doktora/ke, idite na drugo mesto. Va{e je pravo da saslu{ate i mi{ljenje drugog lekara.

Va`no je da va{ lekar/ka po{tuje va{e telo, razum i ose}anja; da je svestan/na va{eg bola i jakih emocija; i da vam je dostupan/na onda kada vam treba. Odgovornost je medicinske sestre/tehni-ara i va{eg lekara/ke da vam objasne izraze i procedure tako da ih u potpunosti razumete: Mo`da }e vam trebati vremena za to jer u-ite nov jezik i pod stresom ste. Bi}e vam od pomo}i da napravite spisak pitanja koja }ete poneti na zakazani pregled, i da povedete partnera ili prijateljicu.

EMOTIVNE REAKCIJE NA NEPLODNOST

Neo-ekivano suo-avanje sa nepolodno{u za svaku `enu je te`ak trenutak. ^esto ne znamo kako da podnesemo ose}anje koje izaziva saznanje o neplodnosti. Postoji po-etna reakcija {oka i poricanja.

Muka mi je od ljudi koji govore da se "opustim", "prestanem da mislim o tome", "usvoji dete i zatrudne}e", i sve ono {to bi trebalo da zvu-i kao uteha, odi}u nerazumevanjem. Prijatelji i porodica nikada ne mogu da zamisle

bol koji ose}am iznutra, bes i neprijateljstvo svaki put kada vidim `enu sa velikim stomakom kako hoda ulicom. Kako mogu da razumeju? Kako iko ko je sposoban da ima decu mo`e da me razume?

Mo`da }e vam biti te{ko da uspostavite odnos sa poznanicama koje imaju decu. Ose}anja zavisti, ljubomore i “{to one, a ne ja” su vrlo uobi-ajena. Prazni-ni dani koji su okrenuti deci, mogu postati za vas izvor stresa, vreme usamljenosti i depresije. Mo`da }ete se ose}ati izolovano od svojih prijatelja i svog partnera. Svako mo`e da reaguje razli-ito na krizu neplodnosti.

Ljutnja je uobi-ajeno ose}anje, ali e te{ko znati gde i prema kome je usmeriti. Trudimo se da proniknemo {ta je uzrok neplodnosti i sumnjamo da je ne{to {to smo uradile u pro{losti prouzrokovalo sada{nju nemogu}nost da zatrudnimo. Neki ljudi veruju da su abortusi, -ak i dobro izvr{eni, masturbacija, neuobi-ajene seksualne navike i tako dalje, prouzrokovali ovu vrstu “kazne”. Sve pomenuto ne prouzrokuje neplodnost, takvo pogre{no shvatanje bi moglo da nas navede da u to poverujemo i da se ose}amo krivima.

Depresija, tuga i o-ajanje su uobi-ajeni.

UZROCI NEPLODNOSTI

Plodnost se bazira na nekoliko fiziolo{kih doga|aja i njihovom vremensku uskla|enost. Va{ partner mora da proizvede spermu odre|enog kvantiteta, kvaliteta i pokretljivosti. Vi morate da proizvedete zdravu jajnu }eliju. Sperma mora da se izlu-i u vaginu i da se kre}e nagore kroz materinu {upljinu da bi se sre|a sa jajnom }elijom dok je ova jo{ uvek u jajovodu. Vreme seksualnog odnosa je jako bitno, jer jajna }elija `ivi vrlo kratko, od dvanaest do dvadeset-etiri sata, a sperma dan ili dva. Kada se jednom sperma i jajna }elija spoje, grupa }elija koja nastaje kao rezultat mora da se usadi u zid materice i da nastavi da raste. Postoji uobi-ajen redosled testova provere neplodnosti koji se bazira na organizovanom poku{aju provere svih faza u lancu procesa oplo|enja.

Mu{karak mo`e da bude neplodan iz slede}ih razloga:

- Problem u stvaranju i sazrevanju spermatozoida.
- Problem sa pokretljivo{}u spermatozoida.
- Problem koji mo`e da nastane zbog o`iljnog tkiva u uskim kanalima kroz koje sperma putuje; mo`e da bude uzrokovano infekcijama ili nele-enim polnim bolestima.
- Problem nemogu}nosti da sperma dospe do grli}a materice mo`e da nastane zbog seksualne disfunkcije, kao {to su impotencija ili prerana ejakulacija, kao i problema u gra|i penisa.
- Drugi faktori koji uti-u na mu{kku neplodnost su slaba ishrana i op{te lo{e stanje organizma.

@ena mo`e da bude neplodna iz slede}ih razloga:

- Mehani-ke barijere mogu da spre-avaju spajanje jajne }elije i sperme, a uzrokovane su o`iljcima na jajovodima zbog ranijih zapaljenja organa male karlice ili kori{nja spirala.
- Endometrioza mo`e da izazove o`iljke i za-epljenje jajovoda.
- Poreme}aji funkcije `lezda sa unutra{njim lu-enjem.
- Poreme}aji gra|e materice ili grli}a.
- Sluz grli}a mo`e da ima neadekvatnu gustinu ili pH vrednost.
- Drugi faktori kao {to su uro|ene anomalije, veliki gubitak ili dobitak u te`ini, preterane fizi-ke ve`be, slaba ishrana i otrovi u `ivotnoj sredini .

Neplodnost mo`e da se ispolji i ponovljenim poba-ajima ili mrtvoro|enjem. U ovim slu-ajevima za-e}e nije problem; postoji nemogu}nost da se trudno}a iznese do poro|aja. Partneri mogu da imaju vi{e problema koji rezultiraju neplodno{}u. Dva zajedni-ka uzroka su:

Imunolo{ke reakcije. Vi ili va{ partner mo`da imate antitela koja ometaju funkciju sperme time {to je imobiliz{u ili uzrokuju njeno raspadanje.

Obi-an nedostatak znanja. Mo`da nijedno od vas ne zna kada ste plodni, koliko -esto treba imati seksualni odnos u to

vreme ili {ta raditi u toku samog odnosa da bi se pove}ala verovatno}a da zatrudnite.

Kona-no, za 10% neplodnih parova, lekari ne mogu da ta-no dijagnostikuju bilo koji uzrok za njihovu neplodnost (neobja{njena neplodnost). Ovim parovima je re-eno da je sve "u redu" i da ne mogu da u-ine ni{ta drugo sem da -ekaju. Ovakav nalaz mo`e da bude jedan od najte`ih za prevladavanje – pomisao da ne postoji ni{ta {to se mo`e u-initi. Mo`da vam je re-eno da su svi va{i problemi u va{oj glavi. Ovakav stav uop{te ne poma`e. ^esto mo`ete da budete `rtva stanja -iji uzrok ili lek tek treba da se otkrije. Svi moramo da se zala`emo za dodatna istra`ivanja.

DIJAGNOZA

Kompletan proces provere plodnosti sa svim dijagnostikim testovima uradi}e se u toku -etiri ili pet menstrualnih ciklusa. Zakazivanja ovih testova su vezana za odre|ene periode va{eg ciklusa i ne mogu se kombinovati. Testovi za `ene su naporni, bolni, -esto povre|uju dostojanstvo `ene i emotivno je iscrplju.

Iako }e redosled ispitivanja varirati zavisno od doktora i pacijenata, uklju-iva}e slede}e:

- op{te i medicinske podatke i mu{karca i `ene
- ginekolo{ki pregled `ene
- posmatranje ovulacije
- analizu sperme
- postkoitalni test (Sims-Huhnerov test)
- uterotubogram, ili histerosalpingogram
- odre|ivanje nivoa hormona u krvi
- endometrijalnu biopsiju
- laparoskopiju
- histeroskopiju

Te{ko }e vam uspevati da radite i da u isto vreme obavljate ove testove. Mnoge `ene ne `ele da poslodavci znaju za njihovu neplodnost, pa je tajnost jo{ jedan pritisak. Ro|aci }e vas mo`da pitati: "Pa, da li ima ne{to novo?" Ili, jo{ gore, ne}e

govoriti ništa, ali je vas gledati i uzdisati. Ljudi koje jedva znate komentarisati je vaš problem. Nadamo se, da ćete sve vreme podržavati jedno drugo i sačuvati smisao za humor, kao i osećaj za lepotu i privatnost seksualnosti.

LEENJE STERILITETA

U 90 procenata slučajeva uzroke steriliteta moguće je otkriti. Vaš lekar trebalo bi da razgovara i sa vama i sa partnerom a onda razmotri način leenja.

Uopšte uzev, muški sterilitet može je le-iti. Međutim, različiti hormoni koji se koriste i za leenje steriliteta `ena sada se, sa zadovoljavajućim uspehom, primenjuju i kod muškaraca. Ako su semevodi, kojima se sperma dovodi iz testisa, zapušeni, sperma može biti estrahovana iglom, vaša jajna ćelija oplodjena njome, a zatim smeštena u vaš jajovod ili matericu. Proširene vene semevoda mogu se korigovati hirurški, ili nehirurškim postupkom upotrebom malenog balona koji odblokira venu, što obično tri meseca posle operacije rezultira u većem broju i pokretljivosti spermatozoida. Stres i čekivanja rezultata može uzeti svoj danak. Ako je broj spermatozoida vašeg partnera nizak, tada se ponekad pribegava insemenaciji njegovom spermom u grli materice ili u matericu. Navedeno može biti kombinovano sa lekovima koji podstiču ovulaciju. Ako je smanjena pokretljivost spermatozoida uzrokovana infekcijom, le-i se antibioticama.

Leenje hormonalnih poremećaja `ena odlikuje se visokim stepenom uspešnosti. Lekari koriste različite lekove da koriguju hormonalnu neravnotežu, potpomognu izazivanje ovulacije i koriguju probleme u lutealnoj fazi (posle ovulacije).

Glavni lekovi koji se koriste da izazovu ovulaciju su klomifen citrat; HCG, hormon koji se izdvaja iz ljudske placentе; i HMG koji se izdvaja iz urina `ena u menopauzi. Isti FSH i hormoni koje oslobađa gonadotropin agonisti kao što su Lapron i Sinarel mogu se koristiti da poboljšaju efekte Pergonala. GnRH uzimaju se u vidu spreja za nos ili se ubrizgavaju injekcijom. Pod dejstvom ovog leka privremeno se snižavaju nivoi svih vaših hormona a povećava, intenzivira se

reakcija vašeg tela na lekove koji iniciraju ovulaciju kao što je Pergonal ili Metrodin. Neke žene tokom lečenja doživljavaju iznenadne nastupe vršine i suvoću vagine, što može uzrokovati privremeno stanje slično menopauzi. Obično se GnRH agonisti koriste u intervalu od pet do četrnaest dana.

Klomifen citrat uveden je 60-tih i lek je koji se često koristi u lečenju steriliteta. Uzima se oralno, u periodu od petog do desetog dana ciklusa. Deluje direktno na hipotalamus u mozgu, izaziva povećano lučenje hormona koji stimuliše folikule i LH koji onda podstiču jajnik da izazove sazrevanje i oslobodi jajnu ćeliju. Oko 80% žena je, uz pomoć ovog leka, ovulirali, a oko 50% ostati u drugom stanju, sa verovatnošćuom višestruke trudnoće u 5%-10% slučajeva. Neke žene, pod dejstvom klomifen citrata, doživljavaju promene raspoloženja, osetljivost dojki, iznenadne nastupe vršine, glavobolje, zamagljenost vida i pulsirajući osećaj u jajnicima u vreme ovulacije. Ponekad, sredinom ciklusa, klomifen citrat izaziva prestanak crvikalnog lučenja, pa se obavezno, ukoliko primenjujete ovaj lek tri ili više ciklusa, posle odnosa testirajte. Potencijalna komplikacija je preterana stimulisanošć jajnika koja, ukoliko se ne otkrije, može rezultirati njegovim oštećenjem. Idealno, žene koje koriste ovaj lek, trebalo bi da se kontrolišu na kraju svakog ciklusa kako bi bile sigurne da se ovaj problem ne razvija.

HCG se često kombinuje sa klomifen citratom i ubrizgava se u mišićima otkrivane ovulacije. Na jajnike deluje na isti način kao i LH i pomaže sazrevanje i oslobađanje jajne ćelije.

HMG je veoma moćan hormon koji se koristi da izazove ovulaciju i trebalo bi da ga prepisuju isključivo specijalisti za lečenje neplodnosti. Lečenje HMG-om pretpostavlja česte injekcije leka i česte dnevne posete laboratoriji radi utvrđivanja nivoa estrogena u krvi i urinu. Neki lekari takođe koriste ultrazvuk vagine da osmotre razvoj folikule. Pažljivim praćenjem nivoa hormona smanjuje se opasnost od oslobađanja višć jajnih ćelija i posledično, višćestruke trudnoće. Moguća komplikacija uzimanja ovog leka takođe je preterana stimulisanošć jajnika.

Bromokriptin je još jedan lek koji se koristi za lečenje čen-

skog steriliteta uzrokovanog visokim nivoom hormona prolaktina u krvi. Kod majki koje doje, nivo prolaktina se normalno uve}ava. Povremeno, nivo ovog hormona raste kod sterilnih `ena. Proizilazi da visok nivo prolaktina mo`e poremetiti normalnan proces ovulacije. U takvim slu-ajevima, bromokriptin se uzima oralno sve dok se nivo prolaktina ne snizi i usledi normalna ovulacija.

Problemi u lutealnoj fazi ciklusa mogu se le-iti bilo kojim od slede}ih lekova: klomifen citrat, HCG i prirodni progesteron. Prirodni progesteron je dostupan u vaginaletama ili u obliku injekcija. Obi-no se -epi}i stavljaju dva puta dnevno po-ev{i posle ovulacije. Sinteti-ki oblici progesterona se ne preporu-uju obzirom da, u slu-aju neo-kivane trudno}e, mogu biti {tetni po razvoj ploda.

Hirur{kim tehnikama -esto se mogu korigovati, otkloniti promene na cerviksu i razli-iti nedostaci u gra|i materice. Mikrohirurgija je poseban tip hirurgije koji se koristi za intervencije na jajovodima kako bi se otklonila njihova zapu{enost. Laserska hirurgija uz primenu ugljen dioksid ili argon lasera tako|e se -esto koristi u kombinaciji sa mikrohirurgijom kako bi se otklonili o`iljak na tkivu ili priraslica. Ako postoji znatno o{te}enje jajovoda, van telesna oplodnja, uz hirur{ki zahvat na jajovodima pru`a ve}u verovatno}u za uspe{nu trudno}u, ali -ak i tada ima nizak procenat uspe{nosti. Endometrioza se mo`e le-iti hirur{ki i/ili lekovima, oralno.

Ako postoji problem sa cervikalnom sluzi, mo`ete se ispirati da reguli{ete kiselost, koristiti estrogen da pobolj{ate kvalitet sekreta ili lekove za le-enje jakog sekreta. Problemi sa semenim antitelima obi-no se tretiraju inseminacijom uterusa ili malim dozama steroida. Me|utim, steroidi mogu zamaskirati infekciju u telu i izazvati slabost kostiju kukova.

^esto `ene imaju kombinovane probleme -ije le-enje mo- ra obuhvatiti kombinaciju nekoliko lekova od kojih su mnogi skupi. Va`no je da shvatite na koji na-in ovi lekovi deluju, kako uti-u na vas i koliko bi trebalo dugo da ih koristite.

Probleme sterilnosti oba partnera obi-no le-e odvojeni lekari. Mu{karac odlazi kod urologa a `ena kod ginekologa

specijaliste za sterilitet. Važi lekari moraju sarađivati jedan sa drugim. Za svaki par sa problemom obostrane sterilnosti mogućnost da ostvare trudnoću dramatično se povećava – ako i ako se samo jednom partneru može pomoći da se izle-i. Ako se može pomoći oboma, tada su njihove šanse odlične.

U svakom slučaju, stopa spontanih izle-enja, izle-enja bez ikakvog le-enja, iznosi 5%. Često posle višegodišnjeg pokušavanja do trudnoće najzad i dolazi. Spontana izle-enja nedovoljno su ispitana i objašnjena, ali –injenica da se dešavaju daje nadu kada sve drugo ne uspe.

Za neobjašnjen sterilitet obično nema oiglednih medicinskih razloga kojima bi se objasnio. Za vas i lekara može biti teško utvrditi kada treba prestati sa testovima ili kada prestati sa određenim tretmanom. Osećanje nade može ustupiti mesto depresiji, –esto bolnom procesu.

U slučaju konačne ili potpune sterilnosti kao što je prestanak funkcije jajnika, morate se suoiti sa –injenicama. Morate se prilagoditi stvarnost i preispitati svoj život. Za neke žene nema jasnog rešenja. Možda ćete imati osećanje kao da je “smrt svih vaših beba” nastupila. Možda ćete osećati žalost zbog gubitka jednog dela –enstvenosti i muševnosti, delova vas koji ne funkcionišu ili su vam odstranjeni. Ako poričete ili suzbijate osećanje bola prođavate proces njegovog prevazilaenja. Negde unutar vas suo-avate se sa iskustvom. Pred vama je izbor da živate svesno i neposredno koliko možete ili gušite, zatačkavate ove prirodna iako bolna osećanja. Ponekad se bol ne može u potpunosti razrešiti ali se prihvata kao poznat bol koji se može izle-iti, nepredvidivo, kroz život. Prevazilaenje bola obično dugo traje. Pri suo-avanju sa tugom od pomoći je podrška prijatelja, porodice ili prijatelja koji imaju isto iskustvo.

U julu prošle godine urađena mi je histerektomija u dvadeset devetogodišnjosti. Nije potrebno reći da sam bila slomljena tugom. Nisam imala šansu da ikad imam dete i sva nada mi je oduzeta. U mom slučaju to je moralo biti u-injeno: tumor mi je praktično uništio matericu. Bila sam veoma ogorčena jedno vreme, sada rane zaceljuju. To ne

zna-i da nisam ponekad povre|ena; mislim da }e se bol tako dubok, s vremena na vreme, vra}ati.

Po{to sam pre pet godina saznala da sam neplodna do`ivela sam uobi-ajeni {ok i poricanje. Na nesre}u, potisnula sam sva druga stanja i ose}anja i posvetila se poslu. Kona-no, usvojili smo sina i izgledalo je da je sve u redu. Kako sam retko razmi{ljala o svojoj neplodnosti i bila veoma aktivna, mislila sam da imam sve.

Pro{le jeseni, bez o-iglednog razloga, moja neplodnost opet je dovela do izra`ene zabrinutosti, a sva ta ose}anja koja sam pet godina potiskivala isplivala su na povr{inu. Posle ~etiri nestabilna meseca zavr{ila sam sa jakom, paralizuju}om depresijom. Samo uz stru-nu pomo} bila sam sposobna da po-nem da se suo-avam sa svojim ose}anjima i prevazi|em stanje depresije.

Bilo je olak{anje sresti i razgovarati otvoreno sa drugim parovima koji su iskusili sterilitet. Svako od nas imao je specifi-ne te{ko}e, ali su na{a ose}anja i reakcije bili u potpunosti sli-ni. Posle prve nervoze koja je pratila prva dva sastanka, po-ela sam da se ose}am sposobnijom da prihvatim i suo-im se sa prethodne dve ipo godine posve}ene dve-ma trudno}ama i spontanim poba-ajima. Moja gotova konstantna obuzetost trudno}om me je uzdizala. Po-ela sam da se ose}am svesnom sebe i, na neki na-in, ponovo `ivom.

spontani poba-aj

Druga vrsta neplodnosti nastaje zbog problema u odr`avanju trudno}e punih devet meseci. Svaka {esta trudno}a zavr{ava se spontanim poba-ajem, 75% pre dvanaeste nedelje. Spontani poba-aj je, dakle, prili-no uobi-ajena pojava. @elimo da makar minimalno budemo pripremljene tako {to }emo znati kako to izgleda i {ta nas o-ekuje. Poba-aj ugro`ava organizam `ene i kod oba partnera izaziva ozbiljnu emotivnu krizu koju oni mogu razli-ito ispoljiti. Naj-e{e se doga|aju

u ranoj trudno}i kada smo jo{ ispunjene rado{u saznanja i zbog toga je {ok ve}i.

Kada sam saznala da sam trudna, igrala sam po ku}i. Trudno}a mi je bila laka... Moje telo se polako i prijatno menjalo. Po{to je odluka da imam dete bila svesna i nameravana, u`ivala sam u svojoj trudno}i i budu}em materinstvu. Bilo je to izuzetno vreme. Sve ovo pominjem zato {to imati poba-aj zna-i izgubiti ne{to {to je dugo tako duboko uvre`eno, da razumevaju}i delom dubinu radosti mo`emo razumeti dubinu gubitka.

Poba-aj pre dvadeset{este nedelje je *spontani poba-aj*. Ukoliko je u pitanju prete}i abortus, grli} materice je jo{ uvek zatvoren, ali `ena ose}a gr-eve i ima slabije ili ja-e krvarenje. ^esto se preporu-uje odmor u krevetu, va{ lekar }e mo`da zakazati specifi-*ne* testove krvi da bi proverio nivo hormona. Ultrazvuk mo`e da se uradi ve} posle {est nedelja od poslednje menstruacije da bi se utvrdio rast fetusa i sr-ana funkcija. Kod neizbe`nog poba-aja, krvarenje postaje obilno, poja-avaju se gr-evi i po-inje dilatacija grli}a. Fetus, amnijska kesa i posteljica mogu da sa dosta krvi budu izba-ene cele. Verovatno }ete znati kada ovo po-ne da se dogo|a. Vrlo je va`no naglasiti da, ukoliko niste u bolnici, morate da obavite te`ak zadatak skupljanja fetusa i ostalog, i da ih potom stavite u -istu posudu i odnesete u laboratoriju na ispitivanje. Ovo }e pru`iti bitne informacije o tome za{to ste imali poba-aj.

Nepotpun poba-aj zna-i da je samo deo "produkata za-e}a" izba-en. Deo ostaje unutra, i krvarenje se nastavlja. Obi-no }e lekar izvr{iti kireta`u da bi o-istio matericu i tako omogu}io da ona zaceli. *Potpun abortus* zna-i da je izba-eno sve iz va{e materice. Krvavljenje }e se nastaviti, ali sve slabije i slabije. Ukoliko mislite da suvi{e dugo krvavite, konsultujte se sa svojim doktorom.

Mo`e se dogoditi i *propu{ten abortus*. U ovom slu-aju fetus umire u materici ali nije izba-en. Mo`e ostati tu i neko-

liko meseci. Znaci su odsustvo menstruacije zajedno sa prestankom simptoma trudno}e; ponekad ima neznatnog krvavljenja. Le-enje je kireta`a, ili izazivanje kontrakcija materice.

Poku{ajte da otkrijete uzroke poba-aja, uz kori{}enje neke od ranije pomenutih dijagnosti-kih procedura. Tra`ite da vidite izve{taj patologa, i da vam se u potpunosti objasni upotrebljena terminologija. Ukoliko niste zadovoljni obja{njenjem, raspitajte se da li se mogu obaviti jo{ neki testovi. Va{e je pravo da saznate {to vi{e o svom poba-aju.

vanmateri-na trudno}a

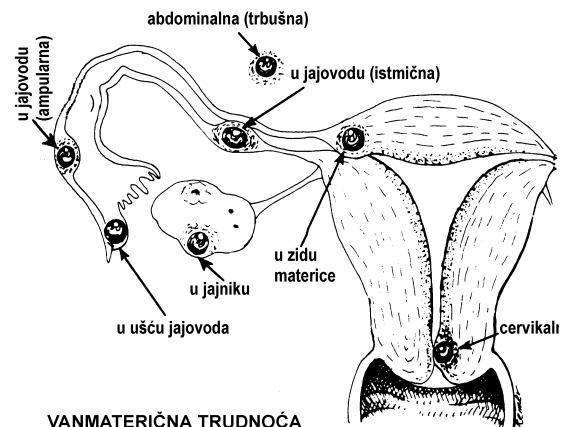
Vanmateri-na trudno}a je drugi vid gubitka ploda, gde oplodjena jajna }elija po-inje da se razvija u jajovodu umesto u materici. Izme|u 5 i 10% `ena koje su prethodno imale hirur{ke zahvate na jajovodima mogu imati vanmateri-nu trudno}u, ali se to mo`e dogoditi svakoj `eni. Vanmateri-ne trudno}e postaju sve -e{a pojava zbog u-estalosti zapaljenja organa male karlice i upotrebe spirala, {to ima za posledicu formiranje o`iljaka u jajovodima i ve}u verovatno}u da se oplodjeno jaje zaglavi u jajovodima, ili zbog zapaljenja zida materice, koji se tada "opire" usadjivanju oplodjenog jaja{ca. Ukoliko ste dovoljno odrasli, a imali ste seksualni odnos i ose}ate neobja{njive bolove u stomaku, mogu}e je da imate vanmateri-nu trudno}u.

Budu}i da su hormonalne promene sli-ne onima u normalnoj ranoj trudno}i, mo`ete imati sve simptome rane trudno}e, kao {to su zamor, mu-nina, odsustvo menstruacije i osetljive grudi. Kako trudno}a napreduje, izazivaju}i pritisak u jajovodima, simptomi kao {to su probadaju}i bol, gr-evi ili tup bol mogu da postanu ja-i. Uobi-ajeni su bolovi u vratu i ramenima. Pored toga, mo`ete ali i ne morate imati krvarenje menstrualnog tipa.

Vanmateri-na trudno}a zahteva hitnu intervenciju. Postoji opasnost ozbiljnog gubitka krvi i {oka ukoliko do|e do prskanja jajovoda.

Ako lekar rano otkrije vanmateričnu trudnoću biće u mogućnosti da je ukloni i sačuva jajovod. To se često radi laparoskopijom umesto operacijom. Neki lekari tako je koriste metotreksat, lek protiv raka. U ovakvim slučajevima lek se ubrizgava u jajnik ili se daje intravenozno da razgradi tkiva embriona. Nekada je neophodno odstraniti ceo jajovod i/ili obližnji jajnik. Pažljiv hirurški postupak je važan; što je manje krvarenja i posledično, manje srastanja tkiva i ožiljaka to su mogućnosti za kasniju normalnu trudnoću veće. U svakom slučaju, ako ste već imali vanmateričnu trudnoću, rizik da vam se to ponovi je veći.

Prolazite kroz ista osećanja koja se javljaju i posle spontanog pobačaja. Pored toga možete imati unutrašnje krvarenje i traumu zbog hitne hirurške intervencije. Izbekivanje buduće trudnoće biće ovim iskustvom na izvestan način promenjeno: Osećate se depresivno i biti uplašene zbog verovatnoće ponovne vanmaterične trudnoće.



VANMATERIČNA TRUDNOĆA

mrtvoro | enje

Donošenje mrtvog deteta na svet, na sreću, retko se događa. Ali, ukoliko vam se to dogodi, tada statistike ne znače ništa. Uzrok je obično nedovoljan dotok kiseonika pre nego što se beba bezbedno rodi ili nemogućnost pluća i srca deteta da prihvate funkciju nakon što se preseče pupčana vrpca.

Vaše telo ne zna ništa o mrtvorođenju. Ono je pripremljeno za blizak kontakt i telesnu brigu o bebi. Vaše dojke su pune mleka, koje neće biti korišćeno. U nekim kulturama, žene koje izgube bebu na rođenju često se nude kao dojilje drugih beba.

Vi i vaša porodica tako je ste pripremljeni na rođenje bebe.

Ukoliko se smrt bebe dogodi pre porođajnih kontrakcija i samog porođaja, poželjan je porođaj na najbrži i najsigurniji način. Trebalo bi da odlučite da li želite da se spontano porodite. Vaš partner može biti prisutan sve dok on ili vi to želite. Kada se porođaj završi, trebalo bi da se medicinsko osoblje

sa po{tovanjem odnosi prema telu bebe, posebno da budu obazrivi kada se vr{i autopsija da bi se prona{ao uzrok smrti. Vi }ete odlu-iti da li `elite da vidite bebu, odmah ili kasnije. To vam mo`e pomo}i da se suo-ite s onim {to se dogodilo. Ukoliko je to mogu}e, vama i va{oj porodici treba obezbediti privatnost da tgujete ako vam je potrebno. Verovatno }ete `eleti sobu van dojrili{ta. Trebalo bi obavestiti medicinsko osoblje da ste izgubili bebu. Mo`da }e vam biti potrebna samo}a u prvom trenutku da biste se mogli suo-iti sa realno{u. Mo`da }e postojati period otupelosti. Ako vam treba podr{ka u tuzi, nadamo se da }e ona biti prikladna i -ove-na. Primedbama kao {to su, "ima}e{ drugo dete pre nego {to za`eli{" ili "misli na divnu decu koju ima{ kod ku}e" nema mesta u ovoj situaciji. Vi pro`ivljavate smrt ovog posebnog deteta. Nijedno drugo mogu}e ili stvarno dete ne mogu to zameniti. Mo`da }e vam najbolje pomo}i prisani i pa`ljiv razgovor.

Vrlo je va`no da ta-no saznate {ta se dogodilo bebi. Najverovatnije je, da {ta god da se dogodilo, bilo je izvan va{e kontrole i kontrole lekara. Ukoliko sumnjate u potupke lekara, potra`ite pravnu pomo}i i analizirajte -injenice.

Postoji jako ose}anje praznine i usamljenosti koji prati svaki gubitak trudno}e. Dru{tvo gotovo da ne reaguje na ovu vrstu gubitka.

usvajanje deteta

Usvajanje deteta mo`e da bude alternativa za mnoge parove. Procedura izaziva mnoga negativna ose}anja, -esto iznena|uju}e sli-na onima koja ste imali u trenucima po{to ste saznali za neplodnost. Ose}anja nemo}i, besa i frustracije su vrlo -esta, posebno tokom konsultovanja sa socijalnim radnicima, kada oni aktivno rade sa vama. Ose}a}ete se kao da vas procenjuju i "testiraju" vas i va{ roditeljski potencijal.

Moj mu` i ja smo saznali da mo`emo da postanemo roditelji u aprilu. Imali smo otprilike sedam do osam nedel-

ja da razmislimo o tome. [to{ta mi je prolazilo kroz glavu. Mnoge stvari bi se mogle dogoditi u me|uvremenu. Prirodna majka bi se mogla predomisliti, ja sam se pitala kako }e biti dete. Izgled bebe, li-nost, zdravlje - sve je nepoznato...

Dosta sam razmi{ljala o privr`enosti. Pitala sam se kako bih se ose}ala da mi neko stavi bebu u ruke i ka`e, " ^esti-tam! Postali ste majka. Ovo je va{e dete." Ko je ovaj stranac? Kako da volim nekoga koga ni ne poznajem? Kako bi trebalo da se ose}am? Verujem da su ovo zdrava ose}anja, ali opet je zastra{uju}e razmi{ljati o tome.

Verujem da parovi koji prolaze kroz proces usvajanja imaju ista ose}anja kao i biolo{ki roditelji - strahove, nesigurnosti, veliku promenu u na-inu `ivljenja. Jedini problem je {to nemate devet meseci da sredite ose}anja. To je kao da vam ka`u da ste u osmom mesecu trudno}e.

Pomo}i }e vam razgovor sa drugim roditeljima koji su usvojili decu. Usvajanje ne bi trebalo da bude *drugo* najbolje re{enje, ve} pozitivna odluka koja vam ne smeta i zbog koje ste uzbu|eni. Kada odlu-ite da usvojite dete, ose}a}ete se kao da ste "trudni", jer }e uzbu|enje, nervoza, ranjivost i radost da vam ispune `ivot do trenutka kada dete do|e u va{dom. Kao sve nove majke, iskusi}ete prelaz od osobe bez deteta do majke, uz mnogo razli-itih reakcija. I kao svakoj no-voj porodici, bi}e vam potrebna podr{ka prijatelja i porodice.