

mgr Anna Studnicka
dr n. med. Grażyna Bączek,
prof. nadzw. dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska
Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Zachowania zdrowotne podejmowane przez kobiety i ich wpływ na płodność w świetle badań

Wprowadzenie

Zachowania, jakie podejmuje człowiek na przestrzeni życia, mogą służyć zdrowiu lub działać na jego szkodę, mogą mieć także wpływ na płodność. Te które służą zdrowiu definiowane są jako zachowania prozdrowotne, a te które działają na niekorzyść, są to zachowania antyzdrowotne. Do zachowań wspierających zdrowie należą m.in. dbanie o prawidłową dietę, aktywność fizyczną czy wykonywanie badań przesiewowych. Zachowania działające na szkodę zdrowia to m.in. palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu i stosowanie nieprawidłowej diety (Strelau, Sęk, 2005).

W związku z istniejącym problemem niepłodności i malejącym współczynnikiem dzietności w Polsce coraz częściej rozważa się, jakie są przyczyny braku potomstwa. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w Polsce współczynnik dzietności wynosi 1,29 (Stańczak, 2016). Skutkuje to tzw. „depresją urodzeniową”, która powoduje brak prostej zastępowalności pokoleń. Sukcesywne obniżanie współczynnika dzietności rozpoczęło się w roku 1990 i trwa do dziś. Nie bez znaczenia jest także fakt podwyższania wieku urodzenia pierwszego dziecka, która na przestrzeni ostatnich 16 lat ewoluowała z niecałych 24 lat do 27. Zjawisko to nie jest korzystne dla płodności par starających się o poczęcie dziecka.

1. Zachowania zdrowotne

W związku z narastającym zainteresowaniem tematyką profilaktyki zdrowia powstawały liczne badania wskazujące wpływ poszczególnych czynników na zdrowie. Wykazano, że pewne zachowania, takie jak: niewłaściwe odżywianie, palenie tytoniu, nadwaga, nadmierne opalanie się korelują z występowaniem chorób sercowo-naczyniowych oraz nowotworowych. Długofalowe badania prowadzone przez Amerykanów pokazały z kolei, że inne zachowania, takie jak: aktywność

fizyczna, racjonalne odżywianie, nie nadużywanie alkoholu, 7-8 godzin snu dziennie korzystnie wpływają na stan zdrowia (Strelau, Sęk, 2005).

Związek zachowań ze zdrowiem może być dwojaki: bezpośredni lub pośredni. Dla przykładu, ryzykowne zachowania seksualne mogą się wiązać z zakażeniem wirusem HIV lub chorobami przenoszonymi drogą płciową. Jest to bezpośredni związek, który łatwo można zbadać. Natomiast ład i porządek w domu oddziałują także na zdrowie, w postaci chociażby dobrego samopoczucia. Jest to przykład pośredniego związku zachowania ze zdrowiem (tamże).

Termin zachowania zdrowotne definiowany był przez wielu autorów, a po raz pierwszy użył go Koss w 1954 roku. Według Heszen-Klemens zachowania zdrowotne to działania, które są nakierowane na cele mające za zadanie chronić bądź poprawić obecny stan zdrowia jednostki (za: tamże). Celem osoby zdrowej będzie w tym wypadku niedopuszczenie do powstania choroby, celem osoby z podejrzeniem choroby będzie ustalenie przyczyny choroby, czyli postawienie trafnej diagnozy, a celem osoby chorej będzie wyleczenie się. Zachowania zdrowotne to pojęcie z pogranicza nauk medycznych i socjologicznych, ale także psychologicznych (Gniazdowski, 1990).

Fączek i Stępień opisują zachowania zdrowotne jako aktywności, które: bezpośrednio i doraźnie albo pośrednio i w dalszej perspektywie sprzyjają lub szkodzą utrzymaniu normatywnych standardów zdrowia fizycznego i/lub psychicznego (za: Strelau, Sęk, 2005). Zachowania zdrowotne, które sprzyjają zdrowiu to zachowania prozdrowotne. Można wymienić tu unikanie choroby, wszelkie działania profilaktyczne, prowadzenie zdrowego trybu życia, stosowanie racjonalnej diety, uprawianie sportu czy też czynne wypoczywanie. Te elementy zawierają się w pojęciu zachowań prozdrowotnych. Natomiast zachowania szkodliwe dla zdrowia, takie jak stosowanie używek, narażenie na silny stres, niebilansowana dieta są zachowaniami antyzdrowotnymi. Kryterium podziału jest tu skutek, jaki owe zachowania wywierają na zdrowie.

Rodzaje zachowań zdrowotnych można podzielić na wspomniane już prozdrowotne, antyzdrowotne, ale też na zachowania w zdrowiu i w chorobie, zachowania nawykowe i intencjonalne. Nawykowe to te związane z higieną, odżywianiem czy czynnym wypoczynkiem. Intencjonalne to z kolei te, które robi się świadomie, na przykład gdy wystąpi choroba, świadomie zmienia się pewne nawyki. Zachowania w zdrowiu, to wszystkie związane z profilaktyką i promocją zdrowia, natomiast w chorobie, to te dotyczące poszukiwania pomocy i diagnozy (tamże).

2. Odżywianie

Nawyki żywieniowe powinny zostać oparte na wytycznych Instytutu Żywności oraz Żywienia i aktualnej Piramidzie Zdrowia z 2016 roku.

Jednym z czynników potencjalnie zwiększających płodność kobiety jest prawidłowa dieta. Przygotowanie do ciąży dotyczy wielu płaszczyzn, między innymi zdrowego trybu życia, racjonalnej diety i unikania używek. Nieprawidłowa dieta może skutkować obniżeniem płodności czy niepłodnością. Ma również wpływ na niektóre komplikacje położnicze, zbyt małą lub zbyt dużą masę dziecka i wady wrodzone (Bień, 2009).

W przypadku planowania ciąży zalecana jest zmiana trybu życia oraz diety. Zdrowe żywienie to spożywanie 4–5 posiłków dziennie. Ważne jest, aby dieta była przystosowana do osoby, a zależna jest ona między innymi od tego, czy współwystępują choroby i jaki jest styl życia osoby podejmującej dietę. Zaleca się także, aby unikać mocnej kawy i herbaty, na rzecz picia wody niegazowanej oraz niesłodzonych soków. Kobiety w okresie prokreacyjnym powinny także unikać spożywania tłuszczów trans, które działają szkodliwie (Świątkowska, 2013, s.102-106). Tłuszcze te, to utwardzone oleje roślinne (ich źródło to m. in. słodczyce wysoko przetworzone, żywność typu fast food). Wykazuje się związek pomiędzy spożyciem tłuszczu trans a chorobą niedokrwienną serca, ponieważ działają one bezpośrednio na cholesterol, podwyższając frakcję LDL we krwi, jednocześnie obniżając HDL. Należy podkreślić, że spożywanie dużych ilości tłuszczu trans ma również odbicie w innych chorobach, jak chociażby w cukrzycy typu 2. Ponadto utwardzone oleje roślinne mogą powodować nieprawidłowy rozwój płodowy i niemowlęcy (Achremowicz, Korus, 2007, s. 5-14).

Modyfikacja diety obejmująca mniejsze spożycie tłuszczów trans, na rzecz tłuszczów jednonienasyconych, większe spożycie błonnika oraz białka roślinnego, zamiast zwierzęcego, suplementacja witamin i żelaza oraz spożywanie pełnotłustego nabiału korzystnie wpływa na płodność i zmniejsza ryzyko niepłodności spowodowanej nieprawidłowościami owulacji (Hajduk, 2013, s. 29-33).

Odpowiednio wcześniej należy pomyśleć o wprowadzeniu racjonalnego żywienia i redukcji masy ciała. Nadwaga lub otyłość nie powinny skłonić do stosowania diet redukujących tkankę tłuszczową bezpośrednio przed ciążą. Wskazane jest, aby zakończyć taką dietę około pół roku przed planowaniem ciąży (tamże).

3. Aktywność fizyczna

Zgodnie z najnowszą wiedzą i badaniami naukowców u podstawy zdrowego stylu życia, powinna znajdować się regularna aktywność fizyczna.

Wpływ aktywności fizycznej na zdrowie znany jest ludzkości od wieków. Począwszy od Starożytnej Grecji aż do współczesności ludzie pracowali i pracują nad tężyzną fizyczną. Zmieniają się jedynie motywacje i cel - czy ćwiczy się dla osiągnięcia złotego medalu czy też dla siebie (Zatoń, Zatoń, 2014, s.34-40).

Według wytycznych Instytutu Żywności i Żywienia z 2016 roku aktywność fizyczna leży u podstawy Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej. Regularna aktywność fizyczna o umiarkowanej intensywności, czyli np. spacer czy jazda na rowerze, przynosi wiele korzyści. Dzięki aktywności ruchowej poprawić można jakość życia, wydłużyć je, a sprawność fizyczna jest istotnym elementem zdrowia (Marchewka, Jungiewicz, 2008, s. 127-130).

Pozytywny wpływ aktywności fizycznej na płodność, to przede wszystkim obniżenie masy ciała i redukcja tkanki tłuszczowej z okolicy brzusznej. Według badań, dzięki odpowiednio dobranym ćwiczeniom i prawidłowo stosowanej diecie, można doprowadzić do poprawy insulinowrażliwości, a w rezultacie w znacznej większości przypadków dochodzi do uzyskania ciąży (Serdyńska, Pawelczyk, Jędrzejczak, Słomko, 2008, s.465-470). Według danych, ruch obniża oporność na insulinę, poprzez redukcję tkanki tłuszczowej, a także podwyższa metabolizm komórek mięśniowych (tamże).

Badania wykazały, że intensywna aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ w przypadku występowania niepłodności z powodu zaburzeń owulacji (Rich-Edwards, Spiegelman, Garland, 2002, s.184-190). Należy jednak pamiętać, iż zbyt intensywny wysiłek fizyczny może przynieść odwrotny skutek i doprowadzić do występowania cykli bezowulacyjnych, a nawet do zaniku miesiączek i występowania osteoporozy. Dzieje się tak często u młodych kobiet, które wyczynowo uprawiają sport. Dochodzi wówczas do nieprawidłowego wydzielania hormonu luteinizującego (LH) oraz hormonu uwalniającego gonadotropinę (GnRH), braku owulacji, nieprawidłowych stężeń progesteronu w fazie lutealnej, hiperprolaktynemii czy hiperandrogenizmu (Plinta, Olszaniecka-Glinianowicz, Droszol-Cop, 2012, s.674-680).

4. Używki – alkohol

Spożywanie alkoholu towarzyszy wielu okazjom. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w Polsce każdego roku znacząco wzrasta spożycie alkoholu w przeliczeniu na 1 mieszkańca. Zgodnie z raportem badającym

spożycie alkoholu w Polsce w 2012 roku, spośród osób dorosłych jedynie 16% to abstynenci (raport, 2012). Pozostałe 84% spożywa alkohol. Wśród osób niepijących alkoholu zdecydowanie przeważają kobiety. Wśród osób pijących alkohol najwięcej jest osób z wykształceniem wyższym, natomiast najmniej z wykształceniem podstawowym.

Kobiety częściej zapadają na choroby związane z nadużywaniem alkoholu niż mężczyźni. Spowodowane jest to niższą masą kobiet, a co za tym idzie mniejszą ilością wody w organizmie i innym metabolizmem u kobiet niż mężczyzn (Moskalewicz, 2007, s. 55-63). Brak jest natomiast jednoznacznych danych odnoszących się do wpływu alkoholu na płodność. Według niektórych badań może mieć on negatywny wpływ na proces dojrzewania u dziewcząt. Dzieje się tak ponieważ po konsumpcji alkoholu, obniża się poziom estrogenów u dojrzewających dziewcząt (tamże). Wśród kobiet, które nadmiernie spożywają alkohol zauważono częstsze cykle bezowulacyjne, ponadto cykle te częściej są nieregularne niż u kobiet pijących mniej (tamże, 2007). Spożycie przez kobietę ponad 90g alkoholu dziennie, w 30% przypadków wiąże się z zaburzeniami płodności (tamże).

Spożywany alkohol potocznie nazywany jest pustymi kaloriami, gdyż nie ma w nim witamin ani minerałów. Powoduje on negatywne skutki dla przewodu pokarmowego, np. może pojawiać się zgaga, nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunka. Ponadto zauważono gorsze wchłanianie pokarmów, czego efektem może być niedożywienie wynikające z niedoboru witamin (Kłopotcka, Budzyński, Świątkowski, 2004, s.11-12).

Alkohol pity regularnie uszkadza wątrobę, pomimo właściwości regeneracyjnych, jakie posiada ten organ. Jeśli zmiany są zbyt duże, nie ma możliwości odbudowy tkanek tego narządu. Może dojść do stłuszczenia, zapalenia, zwłóknienia, aż wreszcie do marskości (Bąbała, Działo, Deptuła, 2011, s. 189-194).

Regularne spożywanie alkoholu może prowadzić także do dysfunkcji trzustki. Objawiające się ostrym zapaleniem tego organu lub przejściem w stan przewlekły, co w konsekwencji może skutkować chorobą nowotworową (Kłopotcka, Budzyński, Świątkowski, 2004, s. 11-12). Innymi powikłaniami nadużywania alkoholu może być refluks przełykowy, uszkodzenie błony śluzowej żołądka i przełyku, zaburzenia trawienia i wchłaniania pokarmów (tamże). Efektem nadużywania alkoholu może być w rezultacie choroba nowotworowa także żołądka, przełyku, trzustki lub jelita. Spożywanie alkoholu w ciąży wpływa negatywnie na rozwijający się płód. Jedną z najpoważniejszych konsekwencji jest Płodowy Zespół Alkoholowy lub Zespół Alkoholowy Płodu (FAS). Wciąż nie jest znana ilość alkoholu, jaka szkodzi nienarodzonemu dziecku, zatem na czas ciąży zalecana jest abstynencja (Szychta, Skoczyła, Laudański, 2008, s. 309-313).

5. Używki – dym tytoniowy

Mężczyźni prowadzą w statystykach dotyczących palenia papierosów (31%), jednak kobiety w Polsce palą coraz więcej (23%) (raport, 2013). Zarówno te, które planują ciążę jak i te, które jej nie planują. Niepokoi także fakt, że mimo wielu badań i powszechnej opinii społeczeństwa na temat szkodliwości tytoniu, palą również kobiety w ciąży (19-26%) (Sitarz, Wójtowicz, 2015, s. 11-16).

Palenie czynne pociąga za sobą negatywne skutki: choroby układu sercowo-naczyniowego, niedotlenienie tkanek i narządów, choroby nowotworowe, zawał serca, choroba niedokrwienna serca, udar mózgu (tamże). Bierne palenie może powodować miażdżycę, astmę czy sprzyjać infekcjom dróg oddechowych (tamże).

Skutki palenia to przede wszystkim zaburzenia hormonalne, które mogą powodować niepłodność a nawet bezpłodność (tamże). Substancje toksyczne zawarte w papierosach wpływają na podwzgórze, przysadkę, nadnercza i tarczycę palacza. Wykazano także związek pomiędzy paleniem a dysfunkcjami osi podwzgórze- przysadka- jajnik (Caserta, Bordi, Di Segni, 2013, s. 813-818)

U palących kobiet występują nieregularne miesiączki o nieprawidłowym charakterze, częste są także cykle bezowulacyjne, częstsze występowanie ciąż ektopowych oraz przedwczesna menopauza. Ponadto częściej chorują na nowotwory (w tym nowotwór macicy oraz piersi) oraz na choroby sercowo-naczyniowe i osteoporozę (Sitarz, Wójtowicz, 2015, s. 11-16).

Bardzo dużym ryzykiem wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej obarczone są kobiety, które stosują antykoncepcję hormonalną i palą papierosy. Palenie ma wpływ na funkcjonowanie jajników a w konsekwencji wpływa na syntezę i produkcję hormonów: progesteronu i estradiolu. Wśród kobiet, które stosowały metodę zapłodnienia pozaustrojowego in vitro, wykazano związek między paleniem a nieprawidłowościami związanymi z dojrzewaniem komórki jajowej (Sitarz, Wójtowicz, 2015, s.11-16). Co ważne, substancje toksyczne zawarte w papierosach powodują zmniejszanie rezerwy jajnikowej, co jest niewątpliwie jedną z przyczyn niepłodności.

Badania epidemiologiczne wskazują, że obecnie 30% kobiet w ciąży pali tytoń, a ponad połowa kobiet niepalących narażona jest na ryzyko palenia biernego. (Stefaniak, Dmoch-Gajzlerska, 2016, s. 21 – 22).

Papierosy mają wpływ na długość trwania ciąży, zdecydowanie skracając jej czas. Powodują również inne komplikacje położnicze, takie jak ciąża ektopowa, poronienia samoistne, łożysko przodujące czy przedwczesne pęknięcie błon płodowych oraz poród przedwczesny. Nowonarodzone dzieci matek palących wykazują większe ryzyko do SIDS, czyli zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej (Sitarz, Wójtowicz, 2015, s. 11-16).

Kolejnym negatywnym skutkiem dla rozwijającego się płodu jest wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu płodu (IUGR) spowodowane niewydolnością jednostki maciczno-płodowej. Nikotyna krążąca w organizmie matki, a w rezultacie również i dziecka, powoduje nieprawidłowy przepływ maciczno – łożyskowy. Konsekwencją tego jest niższe stężenie tlenu i substancji odżywczych w organizmie dziecka, a przez to jej gorszy rozwój.

Podsumowanie

Zachowania zdrowotne, jakie podejmują kobiety, mają bezpośredni wpływ na ich zdrowie, a w konsekwencji także na płodność, która może być niszczone przez różne czynniki m.in. wpływ środowiska, styl życia czy używki.

Tematyka zdrowia, profilaktyki i zachowań zdrowotnych opisana jest przez wielu autorów. Niemało jest także badań prowadzonych w zakresie zdrowego stylu życia, wiele jest także zaleceń i rekomendacji ekspertów. Wśród opublikowanych badań trudno jest jednak znaleźć te, które dotyczą wprost naturalnych metod rozpoznawania płodności. Temat ten nadal pozostaje otwarty do prowadzenia kolejnych badań, które wskażą zarówno zalety jak i wady metod naturalnych. Bardzo uboga jest literatura dotycząca wpływu antykoncepcji hormonalnej na płodność i dalsze cykle kobiety. Wydaje się, że jest to obszar, który z pewnością wymaga gruntownej analizy naukowej odwołującej się do Evidence Base Medicine (medycyny opartej na faktach).

W naukach o zdrowiu niezwykle ważne jest propagowanie rzetelnej wiedzy na temat zdrowia prokreacyjnego, płodności, czynników mających na nią pozytywny lub destrukcyjny wpływ. W wychowaniu młodych ludzi do rodzicielstwa należy zwracać uwagę na kształtowanie właściwych prozdrowotnych postaw, na działania potęgujące i wspierające zdrowie, zarówno w wymiarze biologicznym, psycho-społecznym i kulturowym.

Bibliografia:

- Achremowicz B., Korus J. (2007), Potrzeba regulacji zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności, *Żywność, Nauka, Technologia, Jakość*, nr 3 (52), s. 5-14.
- Bąbała A., Działo J., Deptuła W. (2011), Alkohol a zdrowie, *Kosmos, Problemy Nauk Biologicznych*, nr 60, s. 189-194.
- Bień A., (2009), *Opieka nad kobietą ciężarną*, Warszawa: PZWL.
- Caserta D., Bordi G., Di Segni N., (2013) The influence of cigarette smoking on a population of infertile men and women, *Gynecology and Obstetrics* nr 287, pp. 813-818.

- Gniazdowski A. (1990), *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*. Łódź: IMP.
- Hajduk M. (2013), Wpływ wybranych składników pokarmowych na funkcjonowanie układu rozrodczego u kobiet, *Endokrynologia Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, nr 1 (9), s. 29-33.
- <http://old.pijodpowiedzialnie.pl/tns/pdf/raport.pdf>
- Kłopocka M., Budzyński J., Świątkowski M. (2004), Wpływ przewlekłego nadużywania alkoholu na morfologiczne i czynnościowe zmiany w przewodzie pokarmowym, *Wiadomości Lekarskie*, nr 57, s. 11-12.
- Makowski M., Połać I., Pertyński T. (2007), Estrogeny a rak sutka, *Przegląd Menopauzalny*, nr 3, s. 150–154.
- Marchewka A., Jungiewicz M. (2008), Aktywność fizyczna w młodości a jakość życia w starszym wieku, *Gerontologia Polska*, nr 2 (16), s. 127-130.
- Moskalewicz J. (2007), Problemy zdrowia prokreacyjnego związane z konsumpcją alkoholu, *Alkoholizm i Narkomania*, nr 1 (20), s. 55-63.
- Nassaralla C., Stanford J.B., Daly D. (2011), Characteristics of the Menstrual Cycle After Discontinuation of Oral Contraceptives, *Journal of Women's Health*, nr 2 (20).
- Plinta R., Olszaniecka-Glinianowicz M., Droszol-Cop A. (2012), Stan odżywienia i zwyczaje żywieniowe a stężenie estradiolu w surowicy krwi i jego zmiany w okresie przygotowawczego do sezonu rozgrywek ligowych u piłkarek ręcznych i koszykarek, *Ginekologia Polska*, nr 83, s. 674-680.
- Raport z ogólnopolskiego badania ankietowanego na temat postaw wobec palenia tytoniu (2013), TNS Polska dla Głównego Inspektoriatu Sanitarnego, Warszawa.
- Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące diagnostyki, profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy (2006), *Przegląd Menopauzalny*, nr 4, s. 198-201.
- Rich-Edwards J.W., Spiegelman D., Garland M. (2002), Physical activity, body mass index and ovulatory disorder infertility, *Epidemiology*, nr 13, pp. 184-190.
- Serdyńska M., Pawelczyk L., Jędrzejczak P., Słomko Z. (2008), *Ginekologia*, Warszawa: PZWL.
- Sitarz A., Wójtowicz A. (2015), Wpływ dymu papierosowego na płodność kobiety, *Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine*, nr 2 (18), s. 11-16.
- Stefaniak M., Dmoch-Gajzlerska E. (2016), Response to provision and effect of quit-smoking counselling by primary care midwives, *Midwifery*, nr 34, pp. 21 – 22.
- Stadnicka G., (2009), *Opieka przedkoncepcyjna*, Warszawa: PZWL.
- Stańczak J., Stelmach K., Urbanowicz M., (2016), Główny Urząd Statystyczny, Departament badań demograficznych i rynku pracy, *Małżeństwa i dzietność w Polsce*, Warszawa.

- Strelau J., Sęk H, (2005), *Zdrowie behawioralne. Psychologia – Podręcznik akademicki*, Gdańsk: GWP.
- Szychta W., Skoczylas M., Laudański T. (2008), Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu przez kobiety w ciąży – przegląd badań, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, nr 1 (4), s. 309-313.
- Świątkowska D. (2013), Żywnienie a płodność. Dieta kobiet w okresie prokreacyjnym, *Pediatrics i Medycyna Rodzinna*, nr 1 (9), s. 102-106.
- Troszyński M., (2009), *Rozpoznawanie płodności*, Warszawa: Bonami.
- Zatoń K., Zatoń K. (2014), Aktywność fizyczna a zdrowie, *Rozprawy naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*, nr 45, s. 34-40.