

Devenir et rester enceinte – naturellement !

Combien de couples remplis d'espérance de fonder une famille connaissez – vous ? Ils sont en bonne santé, jeunes et ils souhaitent un enfant. Après des mois d'espoir et d'attente, cela devient clair : la chose la plus naturelle au monde - engendrer et porter un enfant - ne fonctionne pas.

Pourquoi ? Quel est le problème ? Ce n'est pas possible ! Pas à nous !

"100 menstruations, c'est 100 déceptions", résumait une de mes patientes lors du premier entretien. Oui, il devient alors un peu clair combien ce désir non réalisé peut devenir douloureux.

Comme nous le savons tous, la question de l'infertilité est un problème de plus en plus grand, un problème personnel pour ces couples mais aussi un problème pour politico-social.

Bien sûr, mes collègues gynécologues essaient de traiter les femmes qui s'adressent à eux avec des problèmes de fertilité. Certains essaient les traitements hormonaux («voilà un paquet de clomifène, prenez-en pendant cinq jours, souvent ça aide»), mesure de la température, les tests d'ovulation, les suppléments de vitamines, la crème à la progestérone, Naturopathie et le yoga. Parfois, c'est suffisant pour tomber enceinte. Mais souvent non. Si la grossesse ne survient pas grâce à ces mesures plutôt non coordonnées, la prochaine étape est généralement la question d'une méthode artificielle.

Parfois, la première étape est une série d'inséminations, mais cela aide rarement. L'étape suivante est la fécondation in-vitro avec ou sans ICSI, avec de grands espoirs, mais la réalité est différente : à l'échelle internationale, le taux de naissances vivantes par cycle de FIV est d'environ 20% depuis des années.

Et comme vous le savez, une telle thérapie est pour le couple et pour la société associée à de grands frais : effets secondaires médicaux pour les femmes, augmentation de l'incidence des maladies chez les enfants, coûts élevés, nombreuses questions juridiques et éthiques.

N'y a-t-il rien de mieux ?

Une thérapie permettant une grossesse naturelle sans effets secondaires ? Une thérapie au moins aussi bonne et peut-être même meilleure que la fécondation in-vitro ?

Oui, cela existe !

La comparaison avec le taux de natalité après fécondation artificielle et la méthode avec laquelle je travaille montre que les deux sont aussi efficaces. Environ 20% des femmes en moyenne ont en enfant pour un cycle de FIV. Après plusieurs tentatives, le nombre augmente à 25-30%. Dans la clinique FertilityCare, le taux de natalité est de 35%, bien que le calcul statistique soit différent.

Qu'est-ce que « NaProFertilityCare » ?

Parallèlement au développement de la fécondation in vitro, une autre thérapie pour les couples en attente d'enfant a été développée : « la médecine restauratrice de la fertilité ». Plusieurs centaines d'établissements universitaires et non universitaires dans le monde sont consacrés à cette recherche. Ils recherchent les raisons pour lesquelles une grossesse est absente ou une fausse couche se produit - et ils développent des thérapies pour ces situations. Pourquoi la femme ne tombe-t-elle pas enceinte ou ne le reste-t-elle pas - quels sont les problèmes et comment pouvons-nous les résoudre ? Telle est la question clé.

En 1999, l'Institut international de médecine réparatrice de la reproduction a été fondée. Cet Institut dirige la formation scientifique et les études, favorise l'échange entre collègues et recueille la littérature sur ce sujet. Parmi les nombreuses procédures de restauration pour le traitement de l'hypofertilité, la plus courante est «NaProFertilityCare».

Le plus grand établissement en Europe central est la clinique FertilityCare de Clèves en Allemagne sous la direction de l'auteur. La clinique est non seulement fréquentée par des couples de toute l'Allemagne, mais aussi des pays du Benelux, de la Suisse, de l'Autriche, de la Roumanie, et autres. Étant donné que de nombreux couples viennent de loin, nous avons développé un protocole « de longue distance » : les couples viennent seulement quatre fois par an à Clèves.

Lors des consultations, qui sont toujours longues, environ 45 minutes, des examens sont effectués, un diagnostic est établi et la thérapie est mise en place. Les couples reçoivent leur ordonnance et leur plan de traitement individuel. Nous proposons que tous les examens de routine tels que les échographies ou les tests sanguins soient réalisés sur leur lieu de résidence. Les résultats seront ensuite apportés à la prochaine consultation à Clèves. Nous avons également des consultations téléphoniques pour des questions plus courtes. De cette façon, nous pouvons économiser beaucoup de temps, d'argent et de stress aux couples.

Là où d'autres s'arrêtent, nous continuons plus loin : quels sont les problèmes et comment pouvons-nous les traiter ?

Les points forts de la méthode résident dans deux éléments :

1. Le diagnostic est beaucoup plus approfondi, détaillé et complet que celui généralement réalisé.
2. La thérapie est donc aussi plus individuelle et plus complète.

Que testons-nous et que traitons-nous ?

Sur le plan hormonal

Nous examinons toutes les hormones habituelles : TSH, prolactine, androgènes, etc. et les traitons comme d'habitude. Mais il y a aussi de nombreuses autres hormones qui influencent le fonctionnement des ovaires. Ces hormones-là font aussi partie du bilan systématique. Par exemple, nous savons tous que le stress peut avoir un impact sur la fertilité. C'est pourquoi nous mesurons les hormones du stress telles que le cortisol pour en prendre compte dans la thérapie si nécessaire. Et nous pouvons ensuite vérifier si la thérapie est suffisante. Comme vous pouvez le constater, des diagnostics plus complets offrent également plus d'options thérapeutiques.

Causes organiques

Il est logique qu'une anatomie du petit bassin et une physiologie des organes reproducteurs féminins se trouvant dans les normes, d'une certaine mesure, est une condition sine qua non pour la conception et l'obtention d'une grossesse. Je rajoute intentionnellement « d'une certaine mesure ». En effet, récemment, une de nos patientes a mis au monde son deuxième enfant avec l'aide de notre thérapie. Elle n'a qu'une trompe de Fallope ouverte et un utérus divisé. Il était important d'avoir un bon examen gynécologique au départ pour pouvoir évaluer les chances de grossesse. En prenant en compte les antécédents médicaux de la patiente, on peut alors déterminer si une intervention chirurgicale est nécessaire pour de bonnes conditions de procréation. Par exemple, en cas de polypes dans l'utérus, d'adhérences dans le bassin, d'endométriose, obstruction tubaire ou de fibromes utérins, une chirurgie peut aider.

Style de vie

L'influence des facteurs de « style de vie » tels que le poids, le stress, la nicotine, l'alcool ou la caféine sur la fertilité des hommes et des femmes est généralement connue, c'est pourquoi nous en parlons au début du diagnostic et proposons des mesures pour les améliorer. Il est de plus en plus reconnu que les problèmes du système immunitaire, les troubles de la digestion ou les allergies peuvent avoir des répercussions non négligeables sur la fertilité de l'homme et de la femme. C'est pourquoi divers tests d'allergies ou d'intolérances alimentaires font partie de notre diagnostic de base.

Le cycle féminin

Une bonne grossesse commence par un bon cycle !

Examinons donc de près le cycle féminin. Tous les couples qui viennent chez nous suivent un cours FertilityCare. Lors de ces cours, les femmes apprennent le suivi quotidien des marqueurs biologiques tels que le mucus cervical autour de l'ovulation ou l'intensité des saignements. Ceux-ci sont notés dans un tableau. On peut ainsi reconnaître pour chaque femme un certain schéma de son cycle. Lorsque la méthode a été développée, il a été remarqué que les femmes atteintes de diverses maladies gynécologiques avaient des changements typiques de leur cycle.

Ces changements fournissent au médecin des informations diagnostiques importantes. De plus, nous examinons l'évolution des hormones au cours du cycle avec des prises de sang et contrôlons l'ovulation avec des échographies.

Donc, si nous avons le tableau du cycle, l'échographie, et les taux hormonaux, alors nous savons en détail et pour chaque femme, quoi, quand et comment nous devons la traiter. Les hormones que nous utilisons sont les médicaments courants (clomifène, FSH, Ovitrelle, Pregnyl, Utrogestan pour n'en nommer que quelques-uns). Ils sont efficaces et utilisés dans le monde entier.

Et puisque nous avons besoin de quantités beaucoup plus petites que pour une fécondation in vitro, nous n'avons également pratiquement aucun effet secondaire pertinent. Au contraire, les femmes se sentent généralement mieux et en meilleure forme avec un équilibre hormonal. Un mari l'appelait la "pilule miracle" - sa femme n'avait plus de fluctuations émotionnelles avant les menstruations.

Les fausses couches

Nous appliquons le diagnostic et le traitement que je viens d'évoquer également aux femmes qui ont eu des fausses couches- une bonne grossesse commence avec un bon cycle. Cependant, nous complétons le diagnostic par quelques examens spécifiques liés aux causes les plus fréquentes de fausses couches.

Chaque grossesse est contrôlée régulièrement pour pourvoir éventuellement palier toute carence en hormones maternelles. Si nous découvrons une de ces carences chez une de nos patientes, celle-ci prendra de manière appropriée des hormones naturelles pour palier à ce déséquilibre. Le fait que nous n'ayons pas plus de grossesses à risques ou à complications réside dans la mise en place d'un bon cycle et d'un soutien hormonal adéquate.

Cela signifie que le nombre de bébés prématurés, d'enfants trop petits et de fausses couches n'est pas plus élevé que dans la population générale. De plus, les femmes avec antécédents de fausses couches à répétitions, peuvent, grâce à cette prise en charge médicale, porter leur grossesse à terme dans jusqu'à 80% des cas.

En tant que gynécologue, j'ai accompagné beaucoup de grossesses à risques. Beaucoup d'entre elles étaient des femmes qui avaient une fécondation in vitro. J'observe maintenant, que mes patientes ont des grossesses normales, sans risques particuliers. C'est une des raisons qui m'a convaincu du bien-fondé de cette méthode.

Diagnostic et thérapie chez l'homme

Quand j'ai débuté avec cette méthode, je pensais qu'une mauvaise analyse du sperme appartenait au destin et que l'on ne pouvait pas faire grand-chose. Et il me semble que de nombreux couples sont peu ou pas du tout informés sur les possibilités thérapeutiques en cas d'hypofertilité masculine.

Maintenant, je prescris et propose une thérapie pour l'homme sur la même base de recherche que pour la femme : troubles hormonaux, les infections, le style de vie, les causes organiques - beaucoup sont traitables ! Nous avons de nombreux bébés après un premier spermogramme mauvais. Je travaille ici avec des urologues spécialistes.

Cadre médical et social de la thérapie

Comme pour tous les traitements, il existe des conditions et des limites pour le traitement de l'hypofertilité dans la clinique FertilityCare. Chez l'homme, par exemple, un nombre minimum de spermatozoïdes fonctionnels est nécessaire. Si cela ne peut pas être réalisé en dépit d'un traitement, une conception naturelle est alors impossible.

Chez les femmes, l'endométriiose ou les adhérences sévères, ou l'imperméabilité des deux trompes de Fallope peuvent limiter les options thérapeutiques.

Au cours de la mise en place de la thérapie, il a été question de savoir dans quelle mesure le médecin traitant est responsable du bien-être de l'enfant résultant de son traitement. Un interrogatoire intensif des couples sur leur situation financière, psychologique et sociale, comme dans le cas d'une adoption, ne relève pas de la compétence du médecin.

On a alors recherché un critère objectif et facile à savoir : il est avéré statistiquement que les couples mariés restent ensemble plus longtemps que ceux non mariés. L'enfant a donc de meilleures chances que ses deux parents s'en occupent. Le mariage des conjoints sert de conditions à la thérapie.

Une équipe pour les couples

Ensemble pour les couples - collaboration entre instructrices FertilityCare et médecins
Les thérapies décrites ci-dessus pour améliorer les problèmes de fertilité sont principalement des actions médicales. Cependant, on ne peut nier la composante dynamique sociale, psychologique et conjugale de l'absence d'enfant désirée. C'est pourquoi nous travaillons en équipe: médecins et instructrices.

Les consultations médicales à la clinique FertilityCare durent généralement de 45 à 60 minutes. Le couple est l'acteur principal, le médecin présente les options thérapeutiques, la surveillance de la sécurité de la thérapie, optimise le traitement. Le couple « ne passe pas à travers », mais est activement impliqué. L'accent est mis sur la fertilité commune du couple: personne n'est le « coupable », mais la fertilité commune est au premier plan et s'améliore autant que possible.

Les instructrices FertilityCare sur place jouent un rôle clé dans l'accompagnement des couples. Elles voient les couples régulièrement et sont un contact étroit pour beaucoup. Elles connaissent la thérapie et ont beaucoup d'expérience avec les couples sans enfant. La formation des instructrices, programme d'un an, comprend également des éléments pédagogiques, psychologiques, éthiques, spirituels et moraux.

«Peut-être que nous n'aurons pas d'enfant», résume une patiente (qui est maintenant mère), «mais nous nous sommes retrouvés avec mon mari grâce à ce traitement».

Lors des cours, l'institutrice apprend au couple à observer le cycle de la femme. Celle-ci est encouragée et accompagnée dans les hauts et les bas de ce chemin thérapeutique. Le couple se met ensemble en chemin avec un but commun. Des sujets tels que la sexualité épanouie et l'intimité font partie intégrante des discussions.

Les couples sont encouragés à ne pas vivre leur intimité d'après « une horloge ». Ils sont encouragés à vivre leur union conjugale comme une expression de leur amour pour l'autre toujours renouvelé. Pour de nombreux couples, après des années de centrage sur quelques jours, parfois des heures par mois, c'est un vrai soulagement.

Dans certains cas, si les chances d'avoir une grossesse sont trop réduites, nous aidons les couples à envisager leur fertilité sous un autre angle. Pour certains, un processus d'adoption peut être une option, pour d'autres, accepter un enfant en famille d'accueil ou faire du bénévolat dans des organisations caritatives. La discussion ouverte avec le couple fait partie des consultations avec le médecin et des discussions avec les instructrices.

Et en résumé..:

La thérapie à la clinique FertilityCare est une méthode qui a fait ses preuves. Elle recherche les causes de l'hypofertilité de manière structurée et approfondie et elle les traite avec une thérapie médicamenteuse et chirurgicale moderne. L'objectif est de restaurer la fertilité du couple. Toutes les grossesses résultent de conceptions naturelles. Le processus de conception n'est en aucun cas interféré.

L'accent est mis sur le couple avec ses propres questions et ses besoins médicaux, psychologiques, sociaux et spirituels.

L'institutrice FertilityCare travaille en étroite collaboration avec les soins médicaux, non seulement elle donne aux couples un aperçu du cycle, mais elles les accompagnent également sur cette voie. FertilityCare, prendre soin de la fertilité, n'est pas seulement un nom, mais c'est aussi l'attitude de base de chaque institutrice. La fertilité appartient aux personnes, elle est un don et en même temps une charge.

Nous ne jouons pas à Dieu, nous ne faisons pas d'enfants, mais nous permettons aux couples de devenir parents.

Dr. Susanne van der Velden, gynécologue
Clinique FertilityCare
Hôpital Karl-Leisner, Kleve / Allemagne

fertilitycare@kkle.de

www.kkle.de/fertilitycare-klinik

www.fertilitycare.be