

Livsstil & frugtbarhed

Vi bliver ofte spurgt "Er der noget, jeg selv kan gøre for at forbedre min chance for graviditet?". Disse sider fortæller om nogle af de faktorer, som man selv kan påvirke for at øge sin chance for graviditet mest muligt. Alkohol, rygning, kaffe og overvægt nedsætter i varierende grad frugtbarheden. Det har særlig betydning for de barnløse, der kun kan få behandling et begrænset antal gange.

Det er langt fra alle livsomsændigheder, som er undersøgt. Ikke alle undersøgelser giver resultater, som er klare, entydige og overensstemmende. Vi har her valgt at tage udgangspunkt i gode, nyere, store og gerne danske undersøgelser på området.

Rækkefølgen i gennemgangen er ikke et udtryk for vigtigheden af de enkelte faktorer. Vi har ikke noget ønske om at hæve moralske pegefingre, men alene informere så nøjagtigt som det er os muligt.

Alder:

Kvinder kan principielt blive gravide, så længe de har ægløsning, altså frem til overgangsalderen. For få årtier siden fødte kvinder deres første barn i begyndelsen af tyverne. I dag vælger mange at vente med at få børn til, de har passeret de 30 år. Vi ved, at kvinders frugtbarhed - vi kalder det fertilitet - falder med alderen, især mellem 30 og 40 år, og chancen for at få et barn er lille efter 40 års alderen.

Hovedårsagen til at frugtbarheden falder med alderen er, at kvindernes æg ældes. Derudover kan der i sjældne tilfælde opstå ændringer i livmoderen, som gør det vanskeligt for befrugtede æg at sætte sig fast. Nu har alder jo ikke meget med livsstil at gøre, og den er jo unde alle omstændigheder svært at gøre noget ved. Omfanget af rygning, alkohol- og kaffeindtagelse samt overvægt er man derimod selv herre over. Hos de kvinder, hvor alderen i sig selv medfører en nedsat frugtbarhed, kan en yderligere nedsættelse af frugtbarheden pga. livsstil have stor betydning.

Rygning:

Frugtbarheden kan måles ved den tid, der går, fra man beslutter sig for at forsøge at blive gravid til, det lykkes. Dette tidsrum varierer fra person til person, men øges generelt med alderen. Risikoen for at skulle vente mere end 9 mdr. før, det lykkes at blive gravid, er blandt ikke-rygere omkring 19%, mens dette tal er 24% for kvinder, der ryger 1-10 cigaretter om dagen og 30% for de kvinder, der ryger mere end 10 cigaretter dgl. Konsekvensen af den nedsatte frugtbarhed er som anført størst hos de ikke helt unge kvinder (over 30 år).

Rygning mindsker frugtbarheden ved at påvirke æggestokkenes funktion, ved at hæmme æggelederne samt ved at påvirke slimhinden i livmoderen. Det væsentlige er, at det hjælper at holde op med at ryge. Kvinder, som ophører med at ryge, opnår næsten samme chance for, at de befrugtede æg sætter sig fast, som kvinder der aldrig har røget. Chancen for at graviditeten forløber normalt og ender med en fødsel af et sundt barn øges også, når man holder op med at ryge.

Konklusionen er, at rygning nedsætter frugtbarheden. For kvinder, som er i barnløshedsbehandling, er situationen yderligere skærpet derved, at der kun er et begrænset antal behandlingsforsøg. Her kan rygning være udslagsgivende for, om graviditet opnås. Det må derfor stærkt anbefales, at kvinder, som planlægger graviditet og især kvinder, som behandles for barnløshed, holder op med at ryge. Et totalt rygestop gør den store forskel, mens en reduktion af det daglige antal cigaretter er flot, men mindre effektivt. Rygningens negative virkning på graviditetschancen har som nævnt særlig betydning for de ikke helt unge kvinder over 30 år, som i forvejen har nedsat frugtbarhed pga. alderen. Rygningen hos manden spiller kun en begrænset rolle for parrets frugtbarhed med mindre, at barnløsheden



skyldes dårlig sædkvalitet. Det kan på den anden side have stor betydning for kvindens motivation og mulighed for selv at reducere eller helt ophøre sin rygning, at manden gør det samme.

Rygeophør hos manden er således særlig relevant for par, hvor kvinden har ønske om selv at ophøre med at ryge. Lykkes det begge parter at ophøre med at ryge, har man jo også beredt et godt indeklíma for et evt. kommende barn. Her ved vi, at passiv rygning har væsentlig betydning for barnets risiko for luftvejssygdomme, vuggedød, mellemørebetændelse og allergi.

Ønsker I at holde op med at ryge, kan I finde vejledning på hjemmesiden: www.farvel-tobak.dk

Alkohol:

Vores stigende velstand har blandt mange andre ting medført, at vi alle drikker mere alkohol end tidligere. Der er lidt uenighed om, hvad alkoholindtagelse betyder for frugtbarheden. Nogle udenlandske undersøgelser har ikke kunnet påvise nogen effekt af moderat mængder alkohol (mindre end 5 genstande om ugen). Derimod har en nyere dansk undersøgelse vist, at selv beskedne mængder alkohol kan mindske kvinders frugtbarhed væsentligt. I denne undersøgelse havde man taget højde for andre faktorer, som har betydning for frugtbarheden (f.eks. forskelle i alder, kaffeforbrug, overvægt og sygdomme i underlivet). Undersøgelsen viste konkret, at hvis en kvinde drikker mellem 1 og 5 genstande om ugen, er den mindsket med 45%, og hvis en kvinde indtager mere end 10 genstande om ugen, er frugtbarheden mindsket med 66%, altså til en 1/3 af den som samme kvinde ville have, hvis ikke hun indtog alkohol. En anden meget stor dansk undersøgelse har desuden vist, at risikoen for spontan abort er øget 3 gange og risikoen for dødsfødsel 2½ gang, hvis man drikker 5

eller flere genstande om ugen.

Alkoholforbruget hos mænd ser ikke ud til at spille nogen væsentlig rolle, så længe der er tale om et forbrug på 10 genstande om ugen eller mindre og kun om en let (20%) nedsat frugtbarhed ved et forbrug på mere end 15 genstande om ugen.

Alkohol synes altså at kunne betyde mere end rygning for kvinders frugtbarhed. Har man i forvejen nedsat frugtbarhed som følge af alder eller andre forhold, eller er man i behandling for barnløshed, er der derfor særdeles god grund til at søge at reducere sit alkoholforbrug til et minimum.

Kaffe:

Der er lavet flere undersøgelser, som belyser, om kaffe betyder noget for frugtbarheden. Resultaterne viser nogenlunde samstemmende, at man skal op på 5 daglige kopper kaffe før, det har nogen væsentlig betydning for, hvor lang tid det tager at blive gravid. Kvinder, som drikker 5 kopper kaffe eller mere om dagen, har omkring 35% øget risiko for at skulle vente mere end et år før, det lykkes for dem at blive gravide. Kaffe i forbindelse med IVF-behandling spiller nok en mindre rolle, men vi råder også her til et forbrug på under 5 kopper om dagen.

Overvægt:

Overvægt beregnes ud fra et såkaldt body mass index (BMI), som angiver vægten i forhold til højden (vægt/højde²). Normalvægtige har et BMI på 19-24. Let overvægt defineres som et BMI på 25-29, svær overvægt defineres som et BMI mellem 30-34, mens ekstrem overvægt er et BMI på 35 eller derover. I Danmark har 16% af kvinder i den fødedygtige alder et BMI over 24, 12% har BMI over 29, 4% over 30. Overvægt er et stigende problem, ikke blot i relation



til frugtbarheden, men også for en række sygdomme i kredsløb og i hormonsystemet.

Årsagen til at mange overvægtige kvinder har svært ved at blive gravide er, at deres hormonsystem forstyrres af fedtvæv. Fedtvæv omdanner nemlig en række hormoner, som har betydning for den kvindelige menstruationscyklus. Ved svær overvægt er det således ikke ualmindeligt, at kvinden helt ophører med at have menstruationer, eller at disse bliver uregelmæssige. Et andet problem for overvægtige er en større risiko for tidlige aborter. Mange opdager aldrig, at de har været gravide, fordi den tidlige abort kan vise sig som en lidt forsinket, kraftig menstruation.

Jo større overvægt, jo større er problemerne. Det har vist sig, at det også har betydning, hvordan fedtvævet er fordelt på kroppen. Jo mere fedt man har midt på maven, det vil sige jo mere taljefedt i forhold til hoftefedt (æblefacon”), jo større er frugtbarhedsproblemet.

Chancen for at blive gravid ved reagensglasbefrugtning synes også at være lavere hos overvægtige. Endelig er risikoen for komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel i mange henseender betydeligt forøget hos kvinder med svær overvægt. Chancen for et levende, raskt barn er mindre hos overvægtige.

Det har i praksis vist sig, at hvis overvægtige kvinder taber 10% af deres vægt (eller mere hvis overvægten er stor), vil 90% af dem igen få regelmæssig menstruation – og ægløsning. $\frac{3}{4}$ vil blive gravide, heraf $\frac{1}{3}$ uden behandling. Risikoen for tidlig abort bliver næsten normal efter vægttabet. Disse fund har tilsammen medført, at mange danske fertilitetsklinikker kræver, at kvinder med BMI over 27 skal tabe 10% af deres vægt (eller mere ved svær overvægt) for at opnå normal ægløsningsfunktion, en acceptabel chance for graviditet uden behandling,

bedst mulige chancer for graviditet ved behandling og mindre risiko for abort.

Vi er godt klar over, at det ikke er nemt at tabe 10% af sin vægt. Overvægt udvikles, hvis man spiser mere end man forbrænder. Det betyder, at der i praksis kun er to måder at tabe sig på. Enten at forbrænde mere, det vil sige bevæge sig mere, eller også at spise mindre, især spise mindre fed mad. De fleste klinikker vil henvise kvinder med overvægt til diætassistent, som kan vejlede i en hensigtsmæssig kost og tilrettelægge et program for vægttab.

(Læge Ph.d. Ulrik Kesmodel, læge Ph.d. Tina Kold Jensen er reference til denne patientinformation og takkes for den litteraturgennemgang, som ligger bag.)