



„Oft þarf margar frjósemisaðgerðir hjá hverri konu. Við bestu aðstæður verður þungun að jafnaði í þriðju hverri tilraun.“ – Mynd / gag

anburðarhópurinn þyngdist um 1 kíló.“ Því hafi verið 10 kílóa munur á hópunum. „Það kom okkur á óvart að enginn marktækur munur varð á hópunum tveimur. Jafnmörg börn fæddust í þeim. Við höfum séð í fyrri rannsóknum að konum með offitu gekk verr, en í okkar höndum gekk báðum hópunum mjög vel og voru nálægt meðaltali fyrir glasafrjógvunarárangur, til dæmis í Svíþjóð,“ segir hann.

Snorri segir fordóma lita fyrir kröfur til kvenna í ofþyngd um að léttast fyrir meðferðir. Vandanum sé velt af samfélaginu yfir á einstaklinga, eins og hann sé ástand sem þeir hafi skapað sér og eigi að geta tekið á. Taka þurfi á þessum fordómum.

„Nú metum við hvern einstakling í góðu samstarfi við fæðingarlækna. Við horfum á sjúklinginn og metum hvaða áhrif sjúkdómurinn getur haft á meðgöngu og þungun. Sé sjúkdómurinn offita horfum við til þess hvernig við hjálpum sjúklingnum að standa sem best þegar kemur að þungun, rétt eins og við metum sjúkling með nýrnavanda eða annan,“ segir hann.

„Oftast þarf ekki að breyta miklu en stundum getur verið ástæða til að nefna efnaskiptaaðgerðir. Gagnvart þeim eru líka töluverðir fordómar,“ segir Snorri. „En mér skilst að fylgikvillar þeirra séu ekki meiri en við gallblöðruaðgerðir. Það kemur mörgum á óvart.“

Telur fordóma hafa átt þátt í því að konum var gert að léttast fyrir frjósemismeðferðir

Snorri Einarsson sá við doktorsrannsókn sína að konur með offitu náðu ekki betri árangri við að léttast fyrir frjósemismeðferð. Hann segir konur með offitu oft hafa mætt fordómum hér áður við glasafrjógvanir. Viðmiðum hafi nú verið breytt

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Rannsóknir sýna að möguleikar kvenna á betri niðurstöðu úr frjósemismeðferð, meðgöngu og fæðingu aukast ekki við að léttast fyrir meðferðina,“ segir Snorri Einarsson, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir og yfirlæknir hjá frjósemisstofunni Livio.

„Við höfum nú sett þær reglur að hver og ein er metin fyrir meðferð, rétt eins og sjúklingar sem glíma við aðra sjúkdóma, en setjum ekki mörk við ákveðinn líkamsþyngdarstuðul,“ segir hann, en áður hafi mörkin miðast við BMI-stuðulinn 35. „Við lækna gerum þeim með offitusjúkdóm óleik með kröfum um að þær grennist,“ segir hann og vísar í að megrunarkúrar kallí oft á þyngdaraukningu á eftir.

Snorri varði doktorsritgerð sína við Háskólann í Gautaborg í nóvember og vann rannsóknina sem hún byggir á með norrænu teymi. Rannsóknin náði til yfir 300 kvenna með offitu á leið í glasafrjógvan á níu deildum í Svíþjóð, Danmörku og Íslandi. Konunum, sem voru með líkamsþyngdarstuðulinn 30-35, var skipt í tvo hóp. Annar fór óhindrað í glasafrjógvan-

ina en hinn í stíft aðhald í samvinnu við offitumeðferðardeild á Sahlgrenska þar sem hann vann áður.

„Þær neyttu 880 kaloríu í duftformi á sólarhring og drukku vatn í 12 vikur. Eftir þetta var jafnvægi í mataræðinu fundið með hjálp næringarfræðings í 2-5 vikur,“ segir hann. „Þetta er afar mikið álag á konurnar,“ segir Snorri. „Við saum að þær léttust um 9 kíló á meðaltali á meðan sam-

Vaxandi eftirspurn eftir frjósemisaðgerðum

Frjósemisaðgerðum fjölgaði um 10% í fyrra frá árinu á undan. „Við sjáum engar skotheldar skýringar á því en veltum fyrir okkur hvort sífelld innivera í COVID fái fólk til að vilja auðga lífið heima fyrir,“ segir Snorri Einarsson, yfirlæknir hjá Livio, og nefnir að þannig hafi það einnig verið eftir hrunið 2008.

Snorri segir frjósemismeðferðirnar 600 á ári. „Oft þarf margar hjá hverri konu.“ Við bestu aðstæður verði þungun og barn að jafnaði í þriðju hverri tilraun. „Hlutfallið getur verið lægra og ekki óalgengt að það sé í einu af hverjum 6 skiptum,“ segir hann. Vegna mikilla væntinga verði fólk oft vonsvikið og þreytt.

„Þrekið er því lykillinn að árangri,“ segir Snorri en 17 starfsmenn starfa hjá Livio, þessari norrænu keðju sem hefur starfað hér á landi frá 2016. „Við erum að bæta við starfsfólki vegna aukningarinnar.“