

Poučení o léčbě neplodnosti

Vážená paní, vážený pane,

vítáme vás v centru asistované reprodukce ISCARE IVF.

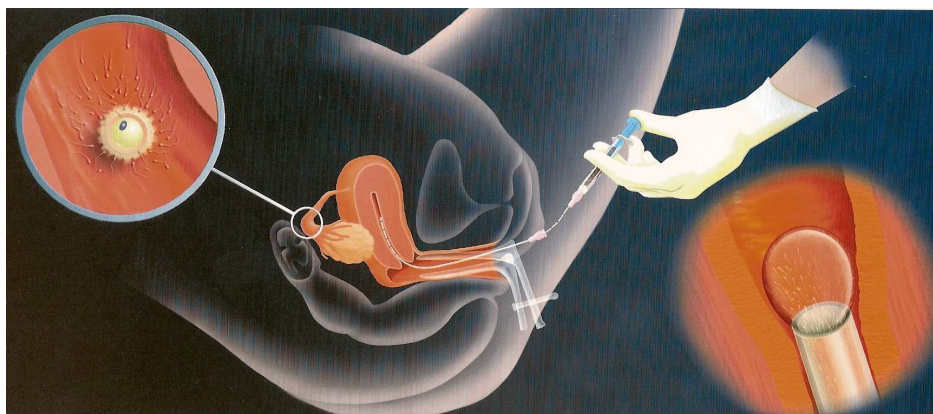
Před určením vhodného způsobu léčby je třeba důkladné vyšetření, jehož část může provést Váš gynekolog. V ISCARE budete v péči vysoce erudovaného týmu lékařů. Termíny Vašich návštěv budou často určeny zdravotními hledisky a z toho důvodu se na Vaší léčbě bude podílet více lékařů.

Při první návštěvě v našem zařízení je nutné doplnit následující vyšetření:

- 1) Spermioqram manžela/partnera. Protože se jednotlivé nálezy mohou někdy významně lišit, je vhodné vyšetření někdy opakovat. Před vyšetřením požadujeme dvou až tří denní pohlavní abstinenci.
- 2) Odběr krve ženy ke stanovení krevní skupiny, Rh faktoru a hormonálních hladin, který se provádí některý den v období mezi 2.- 4. dnem menstruačního krvácení.
- 3) Odběr krve obou partnerů na pohlavně přenosné nemoci (lues, HIV, sérová žloutenka typu B a C).

O dalším postupu se rozhoduje na podkladě výsledku všech vyšetření. Pokud je nález spermioqramu normální nebo s mírně sníženým počtem pohyblivých spermií a žena má průchodný alespoň jeden vejcovod, doporučuje se provést nejdříve jednodušší postup umělého oplození, který spočívá v zavedení spermií do dělohy (**intrauterinní inseminace - IUI**). V případě, že nejsou v ejakulátu nalezeny žádné spermie (tzv. azoospermie), lze pro IUI použít spermie dárce.

IUI se provádí ambulantně. V poševních zrcadlech se jako při běžném gynekologickém vyšetření nejdříve očistí sterilním tamponem děložní čípek a kanálkem děložního hrdla se zavede do děložní dutiny speciální katetr pro IUI. Do děložní dutiny se katetrem injikuje 0,5 – 1 ml média se spermiemi. Po IUI není nutné omezovat fyzickou aktivitu ani pohlavní styk. Před IUI se doporučuje dodržet několikadenní pohlavní abstinenci, po IUI je naopak pohlavní styk doporučen každý den. K otěhotnění po IUI dochází v průměru asi u 12% žen.



Schematické znázornění provedení intrauterinní inseminace (IUI).

IUI se provádí u žen, u kterých dochází přirozeně k uvolnění vajíčka z vaječníku bez hormonální stimulace vaječníků (v tzv. nativních cyklech). Častěji však IUI předchází hormonální stimulace vaječníků.

Nejjednodušším způsobem hormonální stimulace vaječníků je aplikace tablet klomifen citrátu (Clomhexal, Clostylbegyt), které se polykají 5 dní obvykle mezi 3. až 7. dnem menstruačního cyklu.

Jinou možností hormonální stimulace před IUI je aplikace injekcí s obsahem gonadotropinů (Menopur, Fostimon, Puregon, Gonal F). Úhradu těchto léků musí k plánované léčbě nejdříve schválit zdravotní pojišťovna, což trvá asi tři týdny. S léčbou se začne podle lékařem předepsaného návodu.

Injekce se obvykle aplikují denně od 2. dne menstruačního krvácení podkožně nebo nitrosvalově. Desátý den menstruačního cyklu si zveme pacientky na ultrazvukové vyšetření. Ve vaječnicích se může vyvíjet i více vajíček. Pokud má největší dutinka, ve které zraje vajíčko (tzv. folikul) velikost 16- 18 mm, vyvolá se konečné dozrání a uvolnění vajíčka z folikulu (tzv. ovulace) podáním injekce obsahující lidský choriogonadotropní hormon, 1-2 ampulky Pregnylu nitrosvalově nebo jedna ampulka Ovitrelle podkožně, po které se za 36-42 hodin provede IUI. Po IUI se doporučuje užívat hormony podporující funkci žlutého tělíska (Crinone, Utrogestan nebo Duphaston).

Mimotělní oplodnění (IVF ET)

Při léčbě neplodnosti se v indikovaných případech doporučuje **mimotělní oplodnění - in vitro fertilizace a embryotransfer (IVF ET)**. V souladu s ustanovením § 15 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. se ženám hradí poskytovaná péče v souvislosti s mimotělním oplodněním ze zdravotního pojištění třikrát do věku 39 let (ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů od 18 let, v ostatních případech od 22 let). Některé výkony jako jsou *intracytoplasmatická injekce spermie - ICSI, asistovaný hatching- AZH, prodloužená kultivace embryí, kryokonzervace embryí, preimplantační diagnostika – PGD, odběr blastoméry pro PGD, rozmrazení embryí a jejich následná transfer- KET, operační postupy, při kterých se spermie získávají z nadvarlat a varlat mužů - TESA, MESA, TESE v souvislosti s léčbou mimotělního oplodnění* však zdravotní pojišťovny nehradí nikdy.

TESA, MESA, TESE provádí v IS CARE IVF specialista, urolog MUDr. Karel Kočí, CSc. (tel: +420602331865, e-mail: koci@andromeda.cz)



Intracytoplasmatická injekce spermie (ICSI) a asistovaný hatching (AZH)

Před IVF ET je nutné poslat nejdříve žádost o schválení léčby na zdravotní pojišťovnu. Léčbu schválí zdravotní pojišťovny obvykle do 4 týdnů.

Pro hormonální stimulaci vaječnicků se používají léky (Puregon, Gonal F, Menopur a Fostimon), které zdravotní pojišťovny nehradí v celém rozsahu, takže určitou část doplácí pacientka. Aby při hormonální stimulaci vaječnicků nedošlo k předčasnému prasknutí folikulů a uvolnění vajíček, užívá se při stimulaci vaječnicků ještě druhý lék a to ve formě nosního spreje (Synarel nasal spray) nebo podkožních injekcí (Orgalutran, Cetrotide, Decapeptyl). Pro hormonální stimulaci vaječnicků se používá několik léčebných schémat tzv. protokolů:

- *krátký protokol*
- *dlouhý protokol*
- *protokol s antagonisty GnRH.*

Průběh hormonální stimulace vaječnicků se sleduje opakovaným ultrazvukovým vyšetřením a vyšetřováním hormonálních hladin v krvi. V léčbě pokračujeme tak dlouho, dokud největší folikul ve vaječnicích nedosáhne průměru 16 až 18 mm. V té době se aplikuje třetí hormonální přípravek (lidský choriový gonadotropin- hCG), který způsobí „dozrání“ vajíček. Ten se podává nitrosvalově 2 ampulky Pregnylu, nebo podkožně 1 ampulka Ovitrelle. Za 34 - 36 hodin po aplikaci hCG se provádí v celkové narkóze odběr vajíček. Pod kontrolou ultrazvuku se pochvou do vaječnicků zavede jehla, kterou se z folikulů odsává tekutina, s kterou se současně odsají i vajíčka. Výkon se provádí ambulantně, takže za 2-3 hodiny může žena odejít s doprovodem domů. V den odběru vajíček je nutné získat vzorek spermií partnera. Od odběru vajíček se začnou užívat tablety (Utrogestanu, Duphaston) nebo vaginální gel (Crinone) podporující funkci žlutého tělíska. Další den se pár telefonicky informuje, zda došlo k oplození vajíček. Přenos embryí do dělohy (embryotransfer) se provádí podle rozhodnutí embryologa za 2 – 5 dnů po jejich odběru. V současné době do dělohy zavádíme v průměru 2 embrya. V některých případech transferujeme pouze embryo jedno. Snahou je omezit výskyt mnohočetného těhotenství. Trojčetné těhotenství považujeme již za komplikaci metod asistované reprodukce a doporučujeme provedení tzv. redukce jednoho plodu.

Embrya s dobrou kvalitou vývoje, která se bezprostředně po oplození vajíček nepoužijí k embryotransferu, je možné zmrazit. Po jejich rozmrazení lze později provést další embryotransfer bez nutnosti hormonální stimulace vaječnicků.

Průběh léčby neplodnosti metodou IVF může v malém procentu případů komplikovat krvácení ze vpichu jehly v pochvě, které lze ale poměrně snadno zastavit podvazem zdroje krvácení. Silnější krvácení z vaječnicků, ke kterému dochází naštěstí pouze u velice malého počtu žen, je ale nutné řešit operací (laparoskopicky nebo při nepřehledném přístupu otevřením břišní dutiny). Asi v 1 % případů se při hormonální stimulační léčbě rozvíjí tzv. *ovariální hyperstimulační syndrom (OHSS)*. Prvními příznaky OHSS jsou zvětšení, napětí a bolesti břicha, nejvíce v podbřišku, které může doprovázet i průjem. V takových případech se musí dodržet dostatečný příjem tekutin, žena by měla vypít za den 3 - 4 litry tekutin. V závažných případech těžkého stupně OHSS se po odběru vajíček všechna embrya zmrazí a do dělohy se přenášejí nejdříve za tři měsíce po ústupu potíží. V závažnějších případech je nutná hospitalizace.

V ISCARE dosahujeme po IVF úspěšně u 48% léčených žen klinických těhotenství.

Prim. MUDr. Milan Mrázek, Ph.D.