

Tájékoztató az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokról

Az Eütv. 166. § (1) bekezdése szerint emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként (a továbbiakban: reprodukciós eljárás)

a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,

c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,

e) *(hatályon kívül)*

f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.

Intézetünkben jelenleg kizárólag a „b” pontban leírt: a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott hímivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitelt végezzük.

Kivizsgálás és kezelés

Az inszeminációs kezelés megkezdése előtt bizonyos vizsgálatokat el kell végezni. Ezekkel a vizsgálatokkal a kezelésben részt vevő pár mindkét tagjának egészségi állapotát felmérjük annak érdekében, hogy a kezelést minél biztonságosabban és eredményesebben lehessen elvégezni. Ezt követően indulhat meg a kezelés, mely két részből áll:

a stimuláció

mesterséges ondóbevitel

A továbbiakban ezekről a lépésekről esik szó

1. Stimulációs kezelés

A stimulációs kezelés célja, hogy legalább egy, de legfeljebb három petesejt érjen meg. Amennyiben spontán peteérés is igazolható, a mesterséges ondóbevitel stimulációs kezelés nélkül is elvégezhető, de a stimulált ciklusokban a terhességi ráta magasabb. Amennyiben háromnál több érett petesejt fejlődik, nem javasolt inszemináció végzése és házaselet sem a többes terhesség és a petefészek túlstimuláció fokozott kockázata miatt. A stimulációhoz hormontartalmú tablettákat, ill. injekciókat használnak fel. Az alkalmazott injekciók milyenségét és az adagolt ampullák mennyiségét többek között a páciens életkora, testsúlya, az esetlegesen már korábban az Intézményben vagy más kórházban elvégzett stimulációs kezelésekre való reagálása, valamint a hormonvizsgálati eredmények befolyásolják.

A stimulációt legtöbb esetben előkezelés előzi meg. Ez lehet fogamzásgátló gyógyszer, vagy egyéb hormon tartalmú gyógyszer. A kezelés célja a menses szabályozása és a petefészek felkészítése a stimulációra.

Ezt követően a stimuláció a legtöbb esetben első lépésként hormon tartalmú tablettával történik, melyet a válaszreakciótól függően szükség esetén injekciós készítménnyel egészítünk ki. Az előzmények függvényében lehet, hogy csak injekciós készítménnyel történik a petefészek működésének serkentése. A stimulációs kezelés során – egy meghatározott kezelési naptól – szükséges a tüszőnövekedés többszöri hüvelyi ultrahangos vizsgálattal történő ellenőrzése. Ez szükség esetén vérből történő hormon-meghatározásokkal egészül ki. A stimuláció a tüszők értetté válásáig tart (általában 17-18 mm-es átlag átmérőig). Ekkor egy utolsó injekcióval a tüszőrepedést lehet kiváltani. Ez az injekció 38 órával előzi meg az inszeminációt.

A stimuláció lehetséges szövődményei:

Az esetek kevesebb, mint 10%-ában (<10%) a megfelelőnek ítélt kezelési séma ellenére kevés tüsző
E-MK 2020-81/20

indul érésnek. Ilyen esetben a kezelés leállítása és egy új stimuláció elindítása jöhet szóba.

A kezelések kevesebb, mint 5%-ában ennek az ellenkezője, túl sok tüsző érése figyelhető meg. Ez gyakran hasi panaszokkal (hasfájás, teltség érzés, puffadás), hányingerrel járhat. Igen ritkán (<1%) súlyos túlstimuláció következhet be. Súlyos esetben a petefészkek nagymértékben megnagyobbodnak, folyadék lép ki az érrendszerből, ami elsősorban a hasüregben, illetve a mellkasban gyűlik meg. Következmenyei: gyengeség-érzés, ájulásszerű rosszullét, vérnyomásesés, légszomj. A hyperstimuláció ezen igen ritka súlyos megjelenési formája az **életet közvetlenül veszélyeztethető** további szövődmények – a vér besűrűsödése, thrombosis, embólia – kialakulásának megelőzése végett **feltétlenül kórházi kezelést** tesz szükségessé.

Ritkán allergiás reakció jelentkezik a gyógyszerekkel szemben. Ilyen esetben a készítményt le kell állítani, és más készítménnyel kell helyettesíteni.

Ritkán az injekció beadásának helyén gyulladás alakulhat ki, mely helyi kezelést igényelhet.

Az orvostudomány mai állása szerint a kezeléshez használt készítményeknek hosszú távú káros mellékhatásai (petefészkek, méh, emlő probléma) nincsenek.

2. A házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel

Előzetes tüszőérés serkentést követően vagy anélkül saját ciklusban, az érett tüsző(k) megrepesztését követően

- a. a házastárs / élettárs megfelelően előkezelt spermájával (homológ inszemináció)
- b. az erre vonatkozó előírásoknak megfelelően előkezelt és kivizsgált donor spermával (heterológ inszemináció)

történő művi megtermékenyítés történik.

A fenti kezeléssel a terhesség valószínűsége változó, több tényező is befolyásolja. Legjobb esetben is legfeljebb a ciklusok 15-20%-ában lehet terhességre számítani. A kezelési ciklus befejezése után sem garantálható tehát biztonsággal a terhesség bekövetkezése. A gyógyszeres előkészítést, ún. ovuláció indukciót követően ikerterhesség (kettes-, hármas-, vagy többes iker) fokozott gyakoriságával számolni kell. Az inszemináció esetén sem zárható ki vetélés, későbbi szövődményes (patológias) terhesség, méhen kívüli terhesség, valamint fejlődési rendellenesség lehetősége sem.

A homológ/heterológ inszeminációhoz felhasznált eszközök, anyagok, módszerek az orvostudomány mai állása szerint nem károsítják sem a benne résztvevőket, sem az embriót, sem genetikai, sem egyéb szempontból. A terhesség első harmadában egyes várható fejlődési rendellenességek kizárására megfelelő szűrővizsgálatok elvégezhetők.

A gyógyszeres ovuláció indukció mellékhatásaként a petefészkeken tömlő-(ciszta) képződés jön létre. A legtöbb ilyen ciszta úgynevezett funkcionális ciszta, mely magától felszívódik. Az esetek kisebb részében magától nem oldódik meg ez a probléma, és a ciszta tartalmának leszívása, esetleg a ciszta műtéti úton történő eltávolítása jöhet szóba.

Hímivarsejt donáció:

Donor spermium felhasználása jöhet szóba (inszeminációhoz vagy IVF-hoz, annak függvényében, hogy milyen egyéb meddőségi probléma áll fenn) amennyiben:

a spermiumszám súlyos számbeli, vagy morfológiai eltérése

spermiumok hiánya

súlyos, nem kezelhető ejakulációs zavarban, amennyiben a pár a műtéti úton történő spermiumnyerést elutasítja, és egyéb ART nem vezetett sikerre

ha több IVF kezelés során, ICSI kezeléssel nem sikerült a petesejtek megtermékenyítése, és ennek férfi eredete feltételezhető

Rh- isoimmunizált nőbeteg, amennyiben a terhesség alatti terápiának nincs meg a lehetősége, vagy a pár ezt nem vállalja

genetikai okokból, amennyiben az utód nagy valószínűséggel érintve lenne súlyos genetikai eredetű betegség által

ha a nő egyedülállóként kíván meddőségi kezelésen részt venni
A jogszabály az anonim spermium donáció lehetőségét biztosítja. A donornak a jogszabályokban előírt kivizsgáláson kell átesnie és csak ha az eredmények megfelelőek, akkor engedélyezett a donáció. A spermiumok ilyen esetben lefagyasztásra kerülnek és megfelelő körülmények között tárolják őket. A páciensnek lehetősége van arra, hogy számukra ivarsejt bankból válasszák ki a megfelelő donor mintát.

A tájékoztatóban részletezett kellemetlenségek, mellékhatások, szövődmények az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások kockázataihoz tartoznak, így bekövetkezésükért – a kezelések, beavatkozások szakszerű végzése esetén – a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (a továbbiakban: Intézmény) semmilyen felelősség nem terheli.

Az Intézmény a páciensei részére biztosítja az esetleges komplikációk, szövődmények miatt szükségessé váló fekvőbeteg ellátást. A páciensnek természetesen jogában áll más fekvőbeteg ellátást biztosító intézetet, kórházat igénybe vennie, azonban az Intézményen kívül, más intézetben, kórházban végzett tevékenységért, sem anyagi-, sem egyéb felelősség az Intézményt nem terheli.