

Problémy s otehotnením: Najčastejšie príčiny a možnosti umelého oplodnenia

UNION

OBSAH

2 Príspevky na úkony asistovanej reprodukcie - Program Union Family

3 Poruchy plodnosti, znížená plodnosť vs neplodnosť

Aké sú najčastejšie príčiny neplodnosti u mužov?

Aké sú najčastejšie príčiny neplodnosti u žien?

7 Diagnostické možnosti a riešenia

Problémy s otehotnením: Najčastejšie príčiny a možnosti umelého oplodnenia

Vydavateľ: Union zdravotná poisťovňa
Miesto a rok vydania: Bratislava, 2023
Fotografie na titulnej strane a v obsahu: Adobe Stock

PRÍSPEVKY NA ÚKONY ASISTOVANEJ REPRODUKCIE - PROGRAM UNION FAMILY



Na Slovensku má problém s plodnosťou okolo 20 percent párov (odhad na základe výsledkov prieskumu u gynekológov). Vďaka rozličným civilizačným faktorom je možné očakávať, že aj v budúcnosti zostane neplodnosť vážnym problémom, ktorý vyžaduje komplexné medicínske, etické a legislatívne riešenie.

Liečba neplodnosti je často zdĺhavá a náročná. Metód a postupov je mnoho. Jedným z najvýznamnejších spôsobov je IVF, čiže mimotelové oplodnenie.

Union zdravotná poisťovňa v rámci programu Union Family poskytuje párom, ktoré majú problém s prirodzeným počatím dieťaťa, informácie o možnostiach diagnostiky a optimálnej liečby.

Ako jediná zdravotná poisťovňa na Slovensku prispieva svojim poistencom okrem bežne hradených výkonov z verejného zdravotného poistenia aj na konkrétne vyšetrenia a výkony súvisiace s liečbou neplodnosti metódami asistovanej reprodukcie až do výšky 1 200 eur. Príspevky sa hradia priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, takže poistenci doplatia len časť ceny pri nasledovných výkonoch a vyšetreniach:

- **Predimplantačná genetická diagnostika (PGD) – príspevok vo výške 900 eur.**
- **Mikromanipulačná metóda ICSI – príspevok vo výške 200 eur.**
- **Komplexné vyšetrenie spermiogramu – príspevok vo výške 100 eur.**

Podmienkou poskytnutia príspevku pri uvedených výkonoch je splnenie indikačných kritérií.

Union zdravotná poisťovňa navyše vychádza v ústrety párom, ktoré majú problém s prirodzeným počatím dieťaťa tak, že nemusia pri umelom oplodnení vopred žiadať o schválenie. Nie je potrebné vypisovať žiadosť a čakať na súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou liečby. Celý proces je oveľa jednoduchšie načasovaný a nedochádza tak k časovým stratám kvôli administratíve. Viac informácií tu.

PORUCHY PLODNOSTI, ZNÍŽENÁ PLODNOSŤ VS NEPLODNOSŤ



Pre každý pár, ktorý sa rozhoduje, ako postupovať, keď sa nedarí počať dieťa, je dôležité vedieť niekoľko vecí. Je rozdiel medzi poruchami plodnosti a zníženou plodnosťou, čiže subfertilitou a neplodnosťou.

Znížená plodnosť

Poruchy plodnosti a znížená plodnosť sú oveľa častejšie ako neplodnosť a mnohé z nich je možné úspešne liečiť a dosiahnuť tak otehotnenie prirodzenou cestou. Kľúčová je diagnostika, ktorá si vyžaduje komunikáciu viacerých odborníkov a je v mnohých prípadoch komplexná, na druhej strane sa zlepšuje takmer z mesiaca na mesiac.

Znížená plodnosť je stav, kedy z gynekologického ani andrologického hľadiska otehotneniu nič nebráni, ale existuje predpoklad, že bude trvať o dosť dlhšie, kým k otehotneniu dôjde. Môže sa vyskytovať na strane partnera, napr. znížená kvalita či počet spermií alebo na strane partnerky, napr. chýbajúci vaječník.

V mnohých prípadoch, ako sú alergie, imunologické faktory, stres, vyšší vek a pod., sa faktory oboch pohlaví stretnú a je dôležité vedieť, ako dlho je potrebné byť trpezlivý, čo môže plodnosť pozitívne ovplyvniť a odkedy je odklad ďalšieho kroku stratou času a ohrozením schopnosti vlastného biologického rodičovstva z dôvodu vysokého veku.

Umelé oplodnenie nie je liečba

Umelé oplodnenie je riešením pre neplodné páry, u ktorých nie je možná alebo nezabrala liečba, nie je však liečbou ako takou.

Množstvo párov tak pri komunikácii v centrách asistovanej reprodukcie cíti sklamanie, pretože sa domnievali, že budú liečení, avšak ako už vyplýva zo samotného názvu, zásadnou náplňou činnosti väčšiny súkromných medicínskych zariadení, je asistovaná reprodukcia, čiže umelé oplodnenie.

Pod asistovanou reprodukciou rozumieme všetko od podania tabliet na úpravu ovulácie až po predimplantačnú genetickú diagnostiku. Pred začatím jednotlivých úkonov asistovanej reprodukcie, je dôležité mať všetky potrebné vyšetrenia a dostupné testy.

Idiopatická neplodnosť

Na rozdiel od iných ochorení, ktoré dokážeme presne identifikovať či zmerať, je neplodnosť zradná v tom, že napriek oficiálnemu označeniu neplodná, môže žena – a podľa prieskumu u gynekológov sa to stáva sa pomerne často – prirodzene otehotnieť.

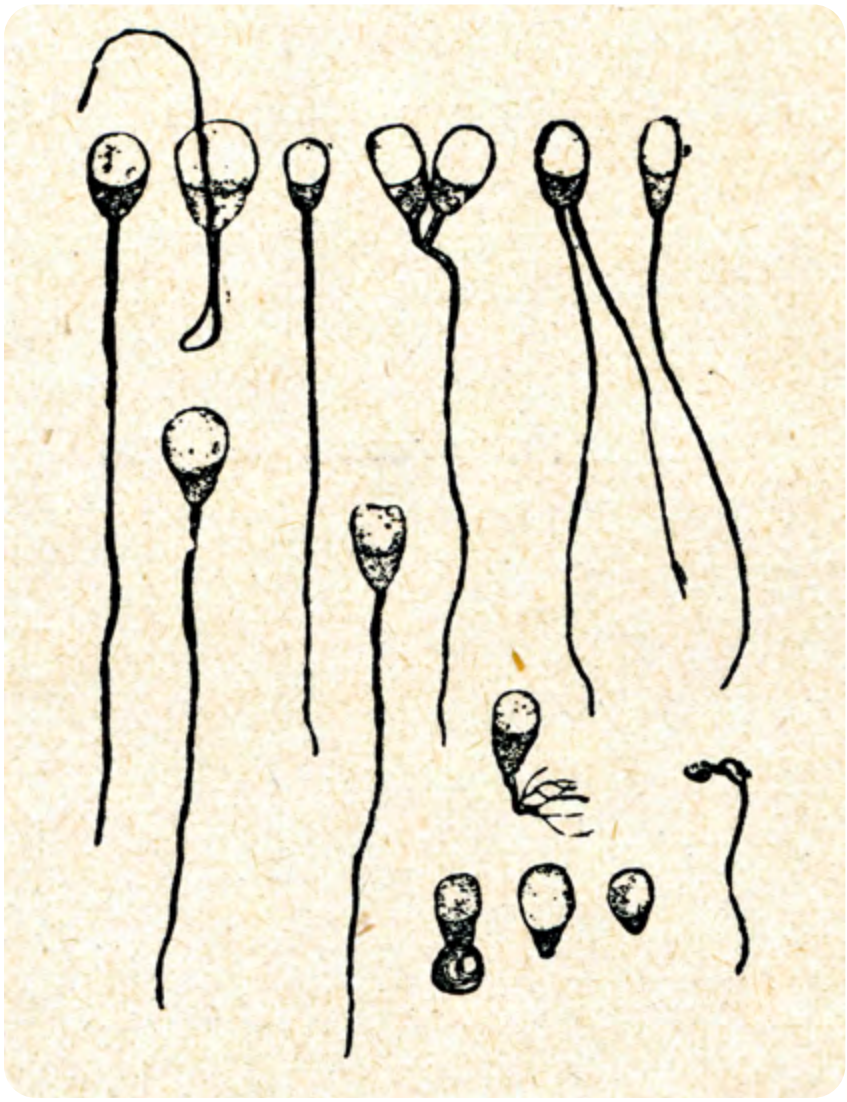
Pomerne vysoké percento žien dokonca spontánne počne aj po opakovanom, neúspešnom podstúpení umelého oplodnenia. Neschopnosť počať do 12 mesiacov nechráneného pohlavného styku totiž ovplyvňujú stovky drobných kúskov mozaiky našej plodnosti, ktoré nepoznáme.

Takéto prípady označujeme ako idiopatická sterilita, inými slovami nepoznáme príčiny neplodnosti. Vďaka moderným diagnostickým metódam si však stále viac uvedomujeme, aké obrovské množstvo komplikácií a faktorov naše reprodukčné zdravie ohrozuje.



Aké sú najčastejšie príčiny neplodnosti u mužov?

- zlá kvalita spermií (viac ako 50 percent nepohyblivých spermií – asthenozoospermia, viac ako 40 percent patologických, deformovaných spermií – teratozoospermia);
- nedostatočný počet spermií (menej než 20 mil. spermií na 1 ml ejakulátu) – oligozoospermia, len mŕtve spermie – nekrozoospermia, žiadne spermie – azoospermia;
- nedostatočná činnosť žliaz s vnútorným vylučovaním a s tým spojená nedostatočná odozva hormónov riadených mozgom (následkom životného prostredia: jedy, smog, ťažké kovy, žiarenie, toxické látky, dezinfekčné prostriedky, pesticídy, laky, niektoré kozmetické výrobky);
- pitie nápojov z plastovej fľaše, ktorá bola dlhšiu dobu vystavená slnečnému žiareniu (škodlivé látky sa uvoľňujú priamo do nápoja);
- zlá životospráva, sedavé zamestnanie, nezdravé stravovanie, nadváha, fajčenie, stres, nadmerná konzumácia alkoholu a kofeínu;
- prekonaný zápal prostaty;
- choroby mužských pohlavných orgánov;
- dedičné ochorenie semenníkov alebo genetická porucha semenníkov;
- nezostúpené semenníky (po chirurgickom zákroku väčšinou nízka kvalita spermií);
- prekonané choroby v detstve, úrazy, infekcie;
- prekonané pohlavne prenosné choroby;
- poruchy erekcie;
- nosenie úzkej bielizne alebo džínsov;
- časté bicyklovanie.



Rôzne typy deformácií spermií

Aké sú najčastejšie príčiny neplodnosti u žien?

- poškodené, chýbajúce alebo nepriechodné vajíčkovody (spôsobujú ich aj zápaly, ktoré môžu vzniknúť napríklad aj po interrupcii);
- nevýkonné alebo poškodené vaječníky;
- endometrióza alebo zrasty na maternici;
- genetické príčiny, pri ktorých nie sú prítomné pohlavné žľazy, porucha počtu chromozómov alebo také ochorenia, pri ktorých hrozí narodenie poškodeného dieťaťa;
- dysfunkcia niektorej žľazy s vnútorným vylučovaním (hypofýzy, ktorá riadi menštruačný cyklus ženy, štítnej žľazy alebo kôry nadobličiek);
- zlyhanie ovulácie (vynechaná menštruácia, zriedkavá, častá alebo veľmi slabá menštruácia, poruchy rytmu menštruácie), príčina je zväčša hormonálna alebo menej často vývojová chyba – nevyvinuté vaječníky, ale aj podvýživa, cukrovka a choroba štítnej žľazy;
- syndróm polycystických ovárií (vaječníkov);
- imunologické príčiny (tvorba protilátok na mužské spermie) cervikálny hlien v krčku maternice pôsobí ako účinný filter a spermiám sa nedarí dostať sa do maternice, resp. vajíčkovodov;
- embryo nenachádza vhodné podmienky na uhniezdenie (chyby maternice vrodené alebo následkom chorôb);
- prekonané mimomaternicové tehotenstvo;
- dedičné ochorenia;
- predčasná menopauza (zvýšená hodnota FSH),
- spôsobená aj vplyvom zlého životného prostredia;
- interrupcia (môže spôsobiť zmeny na vaječníkoch);
- celkové ochorenia, ktoré sa môžu tehotnosťou matky zhoršiť (nádorové ochorenia, psychiatrické choroby), choroby, pri ktorých by bola tehotná matka ohrozená na živote (kardiologické ochorenia) alebo sa môže narodiť poškodené dieťa (diabetes mellitus);
- psychogénna sterilita alebo idiopatická sterilita (nevysvetliteľné príčiny);
- následok nadmerného športovania;
- zlá životospráva, nadváha, sedavé zamestnanie, nezdravé stravovanie, fajčenie, stres, nadmerná konzumácia alkoholu a kofeínu;
- životné prostredie: jedy, smog, ťažké kovy, žiarenie, toxické látky, dezinfekčné prostriedky, pesticídy, laky, niektoré kozmetické výrobky.

DIAGNOSTICKÉ MOŽNOSTI A RIEŠENIA



Hodnotenie stavu plodnosti partnerského páru je postupný proces. Podrobné hodnotenie a vyšetrenie oboch partnerov prispieva k odhaleniu príčiny neplodnosti a k následnej úspešnej liečbe. Niektoré prípady sú na diagnostiku veľmi jednoduché, iné vyžadujú náročnejšie vyšetrenia. Viac si prečítajte tu.

V prvom rade je dôležité zistiť príčinu neplodnosti (ak je to vôbec možné), prípadne kombináciu týchto príčin, čo je časté u mnohých neplodných párov. Liečba neplodnosti by mala byť cielená a mala by mať svoju postupnosť. Ak je to medicínsky vhodné, je optimálne začať s jednoduchšími formami liečby. Napríklad u pacientiek s endometriózou stačí niekedy adekvátne endometriózu preliečiť a ak u príslušného páru nie sú prítomné iné príčiny sterility, môže dôjsť po preliečení partnerky k otehotneniu prirodzenou cestou. Podobne to môže byť aj pri liečbe porúch funkcie štítnej žľazy, alebo zvýšených hladín prolaktínu, u muža, napr. po preliečení chronickej infekcie močovopohlavného ústrojenstva a pod. Niekedy dokonca nie je potrebná vôbec žiadna liečba, ak je partnerský pár zdravý a „iba sa mu nedarí“. Môže stačiť len vhodné „načasovanie“ pohlavného styku do obdobia ovulácie, t.j. približne do stredu menštruačného cyklu.

Presnejšie stanovenie času ovulácie si môže pacientka urobiť aj sama, meraním bazálnej teploty (vplyvom hormónu progesterónu stúpa teplota približne o 0,5 °C. Najvhodnejšie obdobie na oplodnenie je 1 až 2 dni pred stúpnutím bazálnej teploty. Bazálnu teplotu je nutné merať za štandardných podmienok, t.j. na rovnakom mieste a najlepšie hneď po prebudení). Nutnosť používať ten istý teplomer a rovnaké miesto merania – pošva. Dnes dostať aj komerčne vyrábané testy na stanovenie času ovulácie, ktoré si pacientka môže bez lekárskeho predpisu zakúpiť v lekárni. Ovuláciu možno presnejšie určiť za pomoci vyšetrenia hormonálnych hladín a ultrazvukovým vyšetrením.

Pri zdravom páre, ktorému sa „iba nedarí“, môžu byť príčinou neplodnosti aj sexuálne či psychické problémy. V takýchto prípadoch je potrebné navštíviť príslušných odborníkov.

Diagnostika plodnosti u žien

Vek a AMH v kombinácii s AFC poskytujú komplexnú informáciu o pravdepodobnosti otehotnenia. Mali by byť vyhodnotené v úvodnej fáze diagnostiky, ešte pred zahájením liečby neplodnosti. Sekcia asistovanej reprodukcie pri Slovenskej gynekologicko pôrodnicjkej spoločnosti (SGPS) stanovila hraničnú hodnotu nízkej ovariálnej rezervy z pohľadu reprodukčnej prognózy:

- AMH u žien, mladších ako 30 rokov – 1,5ng/ml, starších ako 30 rokov – 1ng/ml;
- AFC – počet folikulov predikujúci nízku ovariálnu rezervu, hraničná hodnota je 5 – 7;
- vek 37 rokov je indikáciou na liečbu metódou IVF.

Anti-Millerianov hormón (AMH) informuje o zásobe vajíčok. Vyšetrenie AFC (Antral follicule count) stanovuje počet antrálnych folikulov veľkosti 2 – 10 mm, ktoré sú počítané pri ultrazvukovom vyšetrení. Hodnota 4 a menej je všeobecne uznávaná pre predpoveď nízkej odozvy vaječníkov na stimuláciu a nízkej ovariálnej rezervy.

Štandardnou súčasťou hormonálneho vyšetrenia je aj stanovenie hladiny folikulostimulačného hormónu (FSH), luteinizačného hormónu (LH), prolaktínu (PRL), hormónov štítnej žľazy (TSH, fT4), mužských hormónov – androgénov, tiež inzulínu u pacientiek so syndrómom polycystických vaječníkov (vylúčenie nereaktivity na inzulín, ktorá vedie k poruchám ovulácie).

Vyšetrenie priechodnosti vajíčkovodov sa štandardne realizuje laparoskopickým vyšetrením v celkovej anestézii. Do brucha sa zavedie špeciálny optický prístroj a operatér priamo vidí ako vyzerajú reprodukčné orgány, súčasne vie aj vylúčiť prítomnosť endometriózy a myómov. Vyšetrenie sa robí buď počas hospitalizácie, alebo v rámci jednodňovej ambulantnej starostlivosti ako jednodňový výkon.

Ultrazvukové vyšetrenie priechodnosti vajíčkovodov (HyCoSy) sa realizuje ambulantne bez anestézie. Do krčka maternice sa zavedie tenký katéter, cez ktorý sa aplikuje kontrastná látka viditeľná na ultrazvuku. Lekár pri vyšetrení vidí, či kontrastná látka prechádza vajíčkovodmi a dostáva sa do oblasti vaječníkov.

Medzi vyšetrenia v rámci diagnostiky neplodnosti patrí aj imunologické vyšetrenie – protilátky proti spermiám, vajíčkam a embryám, antifosfolipidové protilátky a pod. V indikovaných prípadoch (opakovaný potrat, opakovaná neúspešná liečba metódami asistovanej reprodukcie) sa vykonáva aj vyšetrenie bunkovej imunity – NK bunky, endokrinologické vyšetrenie alebo psychologické vyšetrenie.

Diagnostika plodnosti u mužov

Základné vyšetrenie spermiogramu stanovuje: objem, vzhľad, dobu skvapalnenia ejakulátu, počet spermií na mililiter, vyšetrenie pohyblivosti a tvaru spermií.

Toto vyšetrenie však nie je schopné odlíšiť, či ide o živé bunky, ktoré len nemajú energiu na pohyb, alebo ide o odumreté spermie. Preto je často nevyhnutné komplexné vyšetrenie spermiogramu, ktoré môže zahŕňať: vyšetrenie protilátok proti spermiám v ejakuláte – ak sú prítomné, šance na spontánne otehotnenie sa znižujú, aj keď je základné vyšetrenie spermiogramu v norme, test integrity DNA spermií, pri ktorom sa zisťuje prítomnosť spermií s poškodenou genetickou výbavou. Tiež oxisperm test na diagnostiku oxidačného poškodenia spermií, vital test na odlíšenie mŕtvych a živých nepohyblivých spermií, trial wash test – oddelenie spermií od seminálnej plazmy (ostatných súčastí ejakulátu).

Spermiogram sprevádza jednoduché andrologické vyšetrenie, zamerané okrem iného na veľkosť semenníkov.

Genetické vyšetrenia pri neplodnosti

Genetické vyšetrenie oboch partnerov je opodstatnené napr. v prípadoch, ak je:

- genetická záťaž v osobnej a v rodinnej anamnéze;
- u mužov je diagnostikovaná azoospermia/závažná oligospermia (‹ 1 mil/ml);
- v osobnej a v rodinnej anamnéze je prítomná mutácia génu pre cystickú fibrózu;
- opakovaný neúspech implantácie embryí pri IVF;
- iné, medicínsky opodstatnené indikácie.

U žien môže genetické vyšetrenie odhaliť napríklad trombofilné stavy. Ide o dedične podmienené zmeny na génoch podieľajúcich sa na zrážanlivosti krvi, ktoré môžu ovplyvňovať schopnosť donosiť plod. Indikácie pre genetické vyšetrenia uhrádzané z verejného zdravotného poistenia sú uvedené v Odporúčaní hlavného odborníka MZ SR pre lekársku genetiku.

Kedy je vhodné navštíviť centrum asistovanej reprodukcie?

Je to individuálne, závisí od okolností jednotlivých párov. Vo väčšine prípadov na základe odporučenia lekára – gynekológa

alebo špecialistu v oblasti sterility. Centrá asistovanej reprodukcie disponujú vysoko odborne školeným personáloma najnovšími prístrojmi, ktoré patria k špičke medzi technológiami reprodukčnej medicíny. Vďaka vysokej úrovni odbornosti je u nich percento „pregnancy rate“ vyššie ako eviduje európsky register. Okrem špecializovaných výkonov asistovanej reprodukcie poskytujú viaceré výhody ako napríklad bezplatnú vstupnú konzultáciu so zameraním sa na anamnézu pacientov, pri ktorej odborníci vysvetlia páru možnosti liečby neplodnosti a poskytnú informácie o jej priebehu.
V centrách je tiež diskutovaná doterajšia liečba neplodnosti a realizovaná základná diagnostika páru. Výhodou je interpretácia výsledkov odborníkmi a minimálna časová záťaž, keďže je „všetko pod jednou strechou“.

Nie každý pár, ktorý vstúpi do centra pre liečbu neplodnosti, musí automaticky ísť na umelé oplodnenie, pretože aj tu platí, že sa postupuje od najjednoduchších metód po najzložitejšie. Štatisticky zhruba len 20 percent párov, ktoré prídu, vstupuje do procesu IVF cyklu (zdroj: ISCARE Bratislava). Veľkej časti párov sa podarí otehotnieť jednoduchšími metódami, niekedy stačí niekoľkodňová hormonálna liečba, cielené cvičenie, úprava stravy. Často sa napríklad stáva, že sa pár rozhodne centrum navštíviť, po konzultácii stres opadne, pretože nadobudnú pocit, že sa veci pohnú správnym smerom a do mesiaca žena otehotnie spontánne. Sú však aj diagnózy, kedy k otehotneniu iný postup ako asistovaná reprodukcia nepomôže.



Príspevky na úkony asistovanej reprodukcie

Union zdravotná poisťovňa chce programom Union Family osloviť páry, ktoré majú problém s prirodzeným počatím dieťaťa a situáciu nerieši alebo začínajú riešiť sami. Zabezpečuje komplexný manažment liečby neplodnosti odborníkmi v špecializovaných centrách, množstvo informácií o tom, na čo majú poistenci nárok z verejného zdravotného poistenia aj o možnostiach liečby neplodnosti.

Ako prvá zdravotná poisťovňa poskytuje svojim poistencom a poistenkám príspevky na výkony v rámci liečby neplodnosti, ktoré si museli páry doteraz financovať z vlastných zdrojov. Prinesie im to výraznú úsporu finančných prostriedkov a zjednoduší celý proces. Viac informácií si prečítajte na stránke Union zdravotnej poisťovne.



Zdravotná poisťovňa

www.union.sk