

Zapobieganie i leczenie zespołu hiperstymulacji jajników

Prevention and management of ovarian hyperstimulation syndrome

Raj MATHUR

Wael SUMAYA MD

OBSTETRICS, GYNAECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE 18:1

STRESZCZENIE

Zespół hiperstymulacji jajników (*ovarian hyperstimulation syndrome*- OHSS) jest powikłaniem stymulacji jajników przy leczeniu niepłodności. Charakterystyka kliniczna pacjentek oraz parametry cyklu przy farmakologicznej stymulacji mają ograniczone zastosowanie w przewidywaniu ryzyka wystąpienia OHSS. U kobiet ze zwiększonym ryzykiem OHSS, można je obniżyć poprzez rozpoczęcie leczenia mniejszymi dawkami hormonu folikulotropowego i stosowanie raczej antagonistów gonadoliberyny (GnRH), aniżeli agonistów GnRH. W cyklach, w których odpowiedź jajników na stymulację jest nadmierna, stosuje się tzw. coasting (odstawienie gonadotropin) lub w ciężkich przypadkach przerywa się stymulację. Należy unikać stosowania ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej w suplementacji fazy lutealnej. Wszystkie kobiety w grupie ryzyka powstania OHSS powinny uzyskać odpowiednią informację oraz mieć zapewniony 24-godzinny dostęp do opieki medycznej. Łagodny i umiarkowany OHSS można leczyć ambulatoryjnie monitorując pacjentki, zaś ciężki OHSS wymaga hospitalizacji. W leczeniu należy unikać niesteroidowych leków przeciwzapalnych oraz leków moczopędnych, stosować profilaktykę przeciwzakrzepową oraz prowadzić szczegółową obserwację bilansu płynów, pozwalając pacjentce na picie w celu zaspokojenia pragnienia. Wodobrzusze może wymagać nakłucia jamy otrzewnej. Należy spodziewać się wydłużonego przebiegu zespołu u pacjentek, które zaszły w ciążę. W zdecydowanej większości wypadków stan ten kończy się wyzdrowieniem.

SUMMARY

Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is a complication of fertility treatment involving ovarian stimulation. Patient characteristics and treatment cycle parameters have a limited accuracy in predicting the risk of OHSS. In women at increased risk of OHSS, a lower starting dose of follicle stimulating hormone and use of gonadotrophin releasing hormone (GnRH) antagonist rather than GnRH agonist may lower the risk of OHSS. cycles where ovarian response is excessive may be managed by coasting or, in severe cases, cancellation. Human chorionic gonadotrophin should be avoided for luteal support. all women at risk of OHSS should have adequate information and access to 24 h care. mild and moderate OHSS can be managed on an outpatient basis with close monitoring, while severe OHSS merits admission. Non-steroidals and diuretics should be avoided, thromboprophylaxis provided and a close watch kept on fluid balance, allowing patients to drink to thirst. Ascites may require paracentesis. a prolonged course is expected if conception occurs, but recovery is the rule in the overwhelming majority of cases.