

ZALECANE POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE W ROZRODZIE WSPOMAGANYM – *stanowisko ESHRE*



Czerwiec 2008

STRESZCZENIE

W krajach rozwiniętych zwiększa się częstość występowania niepłodności. Tendencji tej sprzyjają takie zjawiska, jak: odkładanie zajścia w ciążę na późniejszy okres życia, zwiększający się odsetek występowania otyłości i chorób przenoszonych drogą płciową. Problem został zauważony przez Parlament Europejski, który w lutym 2008 r. wezwał Kraje Członkowskie do „zapewnienia prawa dostępu do technik rozrodu wspomaganego dla par”, ponieważ stale zwiększa się zapotrzebowanie na pomoc medyczną w leczeniu zaburzeń rozrodu. ESHRE jest europejską grupą specjalistów z dziedzin medycyny i biologii rozrodu, która poprzez działalność swych członków stara się zapewniać bezdzietnym parom dostęp do najlepszych metod leczenia zaburzeń płodności, jednocześnie zabezpieczając ich przed narażeniem na zbędne ryzyko i nieskuteczne formy leczenia.

W opinii ESHRE leczenie niepłodności powinno być oparte na wyważonym wyborze spośród najlepszych dostępnych metod, popartych dowodami naukowymi, uwzględniając ich skuteczność i bezpieczeństwo. ESHRE wspomaga postęp w praktyce medycznej i laboratoryjnej poprzez działania edukacyjne oraz szkolenia, wysokiej jakości opiekę medyczną i procedury laboratoryjne. W niniejszym dokumencie celem ESHRE jest opisanie stanowiska dotyczącego prawidłowej praktyki terapeutycznej na podstawie opinii wspartej dowodami naukowymi. Dostępność jest kluczowym elementem prawidłowej praktyki klinicznej. Leczenie o udowodnionej skuteczności powinno być łatwo dostępne w całej Europie, bez względu na dochody pacjenta lub miejsce zamieszkania. Polityka zwracania kosztów wywiera znaczny wpływ na stosowanie technik medycyny rozrodu, brak refinansowania stanowi barierę dla osób wymagających takiego leczenia. Poszczególne kraje UE powinny zapewnić dostęp do publicznie finansowanej służby zdrowia w zakresie nieograniczonym do technik rozrodu wspomaganego, takich jak: inseminacja domaciczna (IUI), zapłodnienie in vitro (IVF) i docytoplazmatyczne wstrzyknięcie plemnika do komórki jajowej (ICSI).

Wykazano, że u 84% par współżyjących regularnie, niestosujących metod antykoncepcyjnych doprowadzi do poczęcia dziecka w ciągu jednego roku; u dalszych 8% par do poczęcia dojdzie w ciągu drugiego roku starań. Tak więc, pierwszym celem badania nad niepłodnością jest identyfikacja par, które najprawdopodobniej nie będą wymagały pomocy medycznej przy poczęciu. Niezamierzona bezdzietność może stanowić obciążenie psychiczne, niepłodne pary powinny uzyskać należytą poradę w zakresie wszelkich kwestii medycznych, psychologicznych i społecznych. Przekazana pacjentom informacja powinna być łatwa do zrozumienia, oparta na badaniach naukowych, na podstawie której para będzie w stanie podejmować świadome decyzje uwzględniające ich przyszłe możliwości rozrodu oraz opiekę, którą chcieliby zostać objęci.

U par, u których badania diagnostyczne wykazują nieprawidłowości, dalsze opóźnianie leczenia nie jest uzasadnione i należy zaproponować leczenie. Postępowanie może obejmować poradę dotyczącą zmiany stylu życia, przyzwyczajzeń dietetycznych, palenia tytoniu, stresującej pracy.

Proponowane leczenie może również obejmować leczenie farmakologiczne, indukcję owulacji, zabiegi chirurgiczne, inseminację, IVF, ICSI oraz dawstwo oocytów i nasienia (czasami po krioprezerwacji).

Współczesne techniki wspomaganie rozrodu były w przeszłości obciążone stosunkowo wysokim ryzykiem: zespołem hiperstymulacji jajników, chorobą zakrzepowozatorową, dużym prawdopodobieństwem ciąży mnogiej i powikłaniami chirurgicznymi. Działania ESHRE, w trosce o bezpieczeństwo pacjenta, poskutkowały wprowadzeniem mało agresywnych technik IVF, zalecaniem transferu pojedynczego zarodka (SET), rozwinięciem ulepszonych technik kriokonserwacji oraz zaprzestaniem agresywnych technik chirurgicznych na rzecz zabiegów mało inwazyjnych. Należy monitorować przestrzeganie zasad wyszczególnionych przez ESHRE, jakość i liczbę zastosowanych metod rozrodu wspomaganego medycznie, ich skuteczność i bezpieczeństwo. Roczne raporty muszą być podawane do publicznej wiadomości. Specjalistyczna, odpowiedzialna opieka nad bezdzietnymi parami, w połączeniu z powszechnym dostępem do technik leczenia niepłodności, powinna być nadrzędnym celem ESHRE, organizacji pacjentów oraz polityków UE.