

01 ČAKALNA LISTA

Na čakalno listo se uvrstijo pacientke potem, ko njihovo dokumentacijo zberejo v Ambulanti za neplodnost. Predlog za postopek postavi lečeči zdravnik ter pripravi ustrezno dokumentacijo za konzilij.

Čakalna doba je odvisna od števila interesentov za poseg in obsega plačanega programa Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Od leta 2008 zavarovalnica krije ženski v rodnem obdobju največ šest postopkov zunajtelesne oploditve. Vendar se ženski, mlajši od 35 let, v prvih dveh postopkih opravi elektivni prenos enega zarodka dobre kakovosti. Vsak naslednji poskus po šestem je samoplačniški in ga plača zavarovanka sama.

Na Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo vodimo čakalno listo, na katero uvrstimo pare po tem, ko dokumentacijo pregleda konzilij. Pacienti dobijo pisno obvestilo o uvrstitvi v program in imajo pravico do vpogleda v čakalno listo. Pacientke, ki so že imele neuspešen poskus OBMP na našem oddelku, so z datumom punkcije avtomatsko uvrščene na čakalno listo za naslednji poskus.

Osem tednov pred načrtovanim postopkom vas bomo poklicali v ambulanto, kjer boste dobili natančna navodila o postopku zdravljanja. Takrat bomo preverili vse izvide, nadomestili morebitne pomanjkljive izvide z novimi in se dogovorili za datum začetka postopka in vrsto terapije (t.i. protokol stimulacije).

02 ZDRAVILA

Ženska se rodi z okoli 200 000 jajčeci v vsakem jajčniku. Po puberteti jajčeca rastejo, zorijo, v vsakem menstrualnem ciklusu pa se iz enega od jajčnikov sprosti eno zrelo jajčece v trebušno votlino, od koder pride v jajcevod. Jajčeca so torej toliko stara, kot je stara ženska. V vsakem normalnem (naravnem ali nestimuliranem) ciklusu začne zoreti okoli 20 jajčec, vendar običajno dozori le eno. Ostala jajčeca propadejo. Med IVF postopkom želimo spodbuditi k razvoju in zorenju več jajčnih mehurčkov (foliklov), ker tako lahko dobimo več jajčec (običajno 45), kar lahko pripomore k boljšemu rezultatu postopkov zunajtelesne oploditve.

Z zdravili preprečimo propad nekaterih jajčec, ki so se začela razvijati in bi brez dodanih hormonov propadla. V ta namen uporabljamo klomifen citrat (Klomid[®]), humani menopavzalni gonadotropin HMG (Pergonal[®] ali Humegon[®]) ali folikle spodbujajoči hormon FSH (Metrodin[®], GonalF[®]).

Nekatere med vami se boste pripravljale na postopek tako, da pričnete z jemanjem kontracepcijskih tabletk. Z njim bomo dosegli začasno ustavitev rasti jajčnih mehurčkov pred začetkom spodbujanja novega razvoja. Spodbujanje razvoja foliklov z gonadotropini pričnemo brez ali v kombinaciji z zdravili, ki jih imenujemo agonisti gonadoliberilina (Zoladex[®], Decapeptyl[®], Synarel[®], Suprefact[®], ipd.). Iz podobnih razlogov vam bomo predpisali zdravilo antagonist gonadoliberilina (Cetrotide[®]). Zato se bodo jajčni mehurčki enakomerneje razvijali, kvaliteta jajčnih celic pa bo boljša.

03 SPREMLJANJE RAZVOJA JAJČECA

Jajčece se razvije v jajčnem mehurčku (foliklu), napolnjenem s tekočino. Velikost folikla lahko merimo z ultrazvokom, čeprav je sama jajčna celica tako majhna, da je s prostim očesom ne vidimo.

Da bi ocenili uspešnost spodbujanja oz. odgovor jajčnika na dana zdravila:

- izjemoma določimo količino hormona estradiola (E2) v krvi,
- ugotovimo število in velikost foliklov z ultrazvokom.

Folikel med razvojem in rastjo izloča v kri hormon estrogen. Rezultati preiskave krvi in preiskave z ultrazvokom nam olajšajo ocenitev zrelosti jajčeca ter izbiro najustreznejšega časa za del zdravljenja imenovan aspiracija (odvzem ali izsrkanje jajčnega mehurčka).

Med pacientkami obstajajo velike razlike tako pri hormonskih vrednostih kot tudi pri ultrazvočnih meritvah. V splošnem je pomembno, da vrednosti estrogena in premeri foliklov med stimulacijo rastejo. Ne bodite zaskrbljeni, če opazite, da se vaš postopek stimulacije razlikuje od tistega pri drugi pacientki. Naš namen je, da odredimo takšno stimulacijo, ki je najprimernejša za vas.

04 SPREJEM V BOLNIŠNICO

Ves postopek zdravljenja opravimo ambulantno. Na oddelku boste le nekaj ur, kolikor potrebujemo za odvzem jajčec.

05 INJEKCIJA HCG

Humani horionski gonadotropin ali HCG (Pregnyl[®], Primogonyl[®], Profasi[®], Ovitrel[®]) je hormon, ki sproži končno zorenje jajčeca pred razpokom folikla (ovulacija). Pacientke ga običajno poznajo kot 'hormon za zaustavitev rasti foliklov' ali 'stop injekcija'. Dajemo ga z injekcijo 34-36 ur pred načrtovano operacijo (punkcijo foliklov), nekoliko prej kot bi telo začelo izločati naravni hormon (LH).

Čas aplikacije HCG je odvisen od mnogih dejavnikov in je lahko pri različnih pacientkah različen. Ko ste dobili HCG, pomeni, da bo aspiracija jajčnega mehurčka potekla čez 34-36 ur. Opozorite na to vašega partnerja, da bo v času posega prost!

06 OPERACIJA (PUNKCIJA, ASPIRACIJA JAJČECA ALI IZSRKAVANJE JAJČNEGA MEHURČKA)

Jajčece (oocit) odvezamo s punkcijo jajčnika skozi nožnico. Pri tem posegu z iglo nabodemo jajčni mehurček in iz njega posrkamo (aspiriramo) vsebino. V aspirirani tekočini je tudi jajčece. Postopek opravimo v operacijskem prostoru. Izsrkano vsebino takoj odnesemo v laboratorij za IVF v sosednjem prostoru.