

Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu
2012

[Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu:
Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności, 2012](#)

Kuczyński Waldemar, Kurzawa Rafał, Oszukowski Przemysław, Pawełczyk Leszek,
Poręba Ryszard, Radowicki Stanisław, Szamatowicz Marian, Wołczyński Sławomir

Niepłodność jest coraz bardziej ogólnospołecznym problemem dotyczącym ok. 20% społeczeństwa w wieku rozrodczym, co stanowi w Polsce ok. 1,5 mln par. Pojęcie niepłodności odnosi się do niezdolności zapłodnienia w czasie 1 roku współżycia. Mniej więcej 60% par dotkniętych niepłodnością wymaga specjalistycznej opieki w odpowiednio do tego przygotowanych placówkach medycznych.

Wskazania do rozpoczęcia diagnostyki:

- Roczne oczekiwanie na ciążę (wtedy diagnostyka powinna dotyczyć obojga partnerów)

Wcześniejsza diagnostyka powinna obejmować kobiety:

- powyżej 35 roku
- z zaburzeniami krwawień (rzadkie miesiączki)
- z brakiem miesiączki
- z podejrzanymi zaburzeniami układu rodne

Ocena płodności kobiet powinna obejmować:

- wywiad z pacjentką dotyczący regularności krwawień
- ocena jajczkowania dokonana na podstawie pomiaru stężenia progesteronu na 7 dni przed spodziewaną miesiączką
- badanie USG w końcowej fazie folikularnej (6-13 dzień cyklu)

Ocena płodności mężczyzn powinna obejmować:

- podwójne badanie mikroskopijne nasienia wykonywane w odstępie 3 miesięcy
- do diagnozowania męskiej niepłodności nie są wymagane specjalistyczne metody badania nasienia

Zaburzenia owulacji

- Stężenie surowicy we krwi poniżej 2ng/ml w połowie fazy lutealnej (15-28 dzień) potwierdza brak owulacji w danym cyklu.
- Aby zdiagnozować przyczyny zaburzeń owulacji należy wykonać oznaczenie stężenia

gonadotropin, AMH (hormon anty-Müllerowski, który jest substancją produkowaną w jajnikach przez komórki ziarniste, które otaczają pęcherzyki zawierające niedojrzałe komórki jajowe), androgenów, prolaktyny i TSH (hormonu produkowanego przez przysadkę mózgową) w surowicy krwi.

Indukcja jajczkowania

W celu rozpoczęcia indukcji jajczkowania należy ustalić co jest przyczyną zaburzeń funkcji jajników. Mogą to być następujące przyczyny: zbyt niska masa ciała, niedrożność jajowodów, a także staramy się określić jakość nasienia partnera. Sposób indukcji zależy od przyczyn zaburzeń jajczkowania i dostosowuje się odpowiednie leczenie:

Tabela 1.

Leczenie zaburzeń jajczkowania w przypadku zróżnicowanych przyczyn

| Przyczyna braku jajczkowania | Leczenie |
|---|--|
| hiperprolaktynemia, czyli nadmierne wydzielanie prolaktyny, która odgrywa zasadniczą rolę w czasie laktacji | leki z grupy agonistów receptora D2 dopaminy |
| zespół policystycznych jajników (PCO) | cytrynian klomifenu, gonadotropiny |

Leczenie niepłodności związanej z endometriozą

Endometrioza jest to stan, w którym komórki z błony śluzowej macicy (endometrium) pojawiają się i rozwijają się poza jamą macicy. Endometrioza dotyczy bardzo często kobiet w wieku rozrodczym. Szacuje się, że występuje u około 6-10% kobiet. Objawy mogą zależeć od miejsca aktywnego endometriozy. Jej głównym objawem jest ból w obrębie miednicy, bolesne stosunki płciowe, a także bolesne miesiączkowanie.

W diagnostyce endometriozy zlokalizowanej w miednicy mniejszej stosuje się badanie laparoskopowe w połączeniu z badaniem histopatologicznym. Następnie, stosuje się laparoskopowe usunięcie endometriozy I i II stopnia, które poprawia znacznie odsetek zachodzenia w ciążę oraz płodność.

Operacyjnego leczenia nie zaleca się w przypadku, gdy torbiel endometrium jest mniejsza niż 3 cm!

Leczenie niepłodności niewyjaśnionego pochodzenia

Postępowanie lecznicze w niepłodności niewyjaśnionego pochodzenia zależy od wieku pacjentki i czasu trwania niepłodności:

- U pacjentek poniżej 30 roku życia, u których czas trwania niepłodności nie przekracza 2-3 lat należy zastosować stymulację owulacji cytrynianem kłomifenu do 6 cykli.
- W grupie wiekowej powyżej 30 roku życia zalecane jest wykonanie inseminacji domacicznej (umieszczenia nasienia partnera (lub obcego dawcy) w macicy kobiety) w cyklach stymulowanych cytrynianem kłomifenu lub gonadotropinami (maksymalnie 6 cykli).
- W grupie pacjentek od 35-39 roku życia zaleca się wykonanie co najmniej 4 inseminacji domacicznych stymulowanych cytrynianem kłomifenu lub gonadotropinami.
- U kobiet, u których nie stwierdzono ciąży po inseminacjach oraz u kobiet powyżej 39 roku życia zaleca się leczenie niepłodności w ramach programu pozaustrojowego.

Leczenie operacyjne niepłodności

Postępowanie operacyjne zaleca się w przypadku podejrzenia patologii jajowodów i innych zmian w obrębie macicy takich jak:

- Błoniaste zrosty jajowodów
- Pogrubienie lub zwężenie jajowodów
- Mięśniaki macicy
- Polipy endometrialne (nie stwierdzono aby polipy wielkości do 2 cm zmniejszały szanse na zajście w ciążę)
- Torbiele endometrialne jajników (u kobiet z torbielami o średnicy poniżej 3 cm nie zaleca się zabiegu operacyjnego ponieważ nie wpływa na polepszenie wyników leczenia niepłodności).
- Zespół policystycznych jajników PCOS (leczenie laparoskopowe powinno być stosowane tylko u kobiet, które nie reagują na stymulację jajczkowania).

Brak nasienia

Zastosowanie nasienia dawcy rekomenduje się w przypadku azoospermii (braku plemników w ejakulacie), patologii nasienia i wymaga spełniania określonych zasad. Materiał musi pochodzić z banku nasienia, które spełniają wymogi dyrektywy Wspólnoty Europejskiej. Dawca powinien być zgodny z biorcą nasienia w zakresie grupy krwi i czynnika Rh oraz o ile to możliwe odpowiadać cechom partnera pacjentki w odniesieniu do rasy, grupy etnicznej, koloru oczu, masy ciała.

Inseminacja domaciczna

Do zabiegu kwalifikują się pacjentki, u których stwierdzono niepłodność idiopatyczną (niewiadomego pochodzenia), endometriozę I lub II stopnia bądź zaburzenia ejakulacji. Leczenie niepłodności za pomocą tej metody nie powinno przekraczać 4-6 cykli.

Zapłodnienie pozaustrojowe

Zapłodnienie pozaustrojowe ma najwyższą skuteczność spośród wszystkich metod leczenia niepłodności.

Wskazania obejmują:

- czynnik jajowodowy
- oporność na stymulację jajczkowania
- brak efektów inseminacji
- męski czynnik niepłodności
- endometriozę

Zapłodnienie pozaustrojowe stosuje się u płodnych par, u których jeden z partnerów jest nosicielem wirusa HIV bądź wirusowego zapalenia wątroby typu C oraz gdy jedno z partnerów jest nosicielem wady genetycznej obciążającej przyszłe potomstwo lub, gdy partnerka stosuje terapię antynowotworową, która ogranicza płodność.

Według dyrektywy europejskiej co najmniej 6 miesięcy przed wykonaniem zapłodnienia pozaustrojowego wykonuje się u obojga partnerów testy serologiczne w kierunku zapalenia wątroby typu B i C oraz infekcji HIV. Ponadto, rekomenduje się wykonanie testów na obecność chlamydiozy i kiły.