



Reprodukční medicína – tisková zpráva

Praha 21. června 2018 – Česká lékařská společnost J. E. Purkyně uspořádala tiskovou konferenci *Reprodukční medicína*, která se konala ve čtvrtek 21. června 2018 v přednáškovém sále Lékařského domu, Sokolská 31, Praha 2.

V programu vystoupila MUDr. Jitka Řezáčová s tématem vlivu léčby poruch plodnosti na porodnost v České republice, RNDr. Jana Rutarová, Ph.D., hovořila o práci embryologů v centru asistované reprodukce a MUDr. Pavel Darebný se věnoval problematice rizika těhotenství po asistované reprodukci. Úvodní slovo za ČLS JEP měl prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA.

Nově narozených dětí v České republice je málo a naše populace pomalu stárne. V ČR byla úhrnná plodnost v roce 2015 1,57 dítěte na ženu. Takzvaná záchovná mez, aby naše populace postupně nevymřela, je 2,1. Každý šestý partnerský pár má problém s početím. Přibližně 15 až 20 % žen zůstává bezdětných. Pětina mladých lidí plánuje pouze jedno dítě a 3 % nechce mít děti vůbec. Průměrný věk našich prvorodiček byl v roce 2016 28,6 let, přičemž průměrný věk žen léčených pro poruchu plodnosti v některém z center asistované reprodukce byl v roce 2015 35 let. Přitom fyziologicky nejvhodnější věk žen na porod prvního dítěte je 20–26 let.

Těhotenství po asistované reprodukci je problematikou posledních 40 let. Příčiny snížení plodnosti jsou mnohé, jak mateřské, otcovské, tak i vlivy prostředí. „Každoročně se u nás po léčbě poruch plodnosti narodí přibližně 8 % z celkového počtu porozených dětí a z toho více než 3 % po technikách asistované reprodukce. Ve světě se po asistované reprodukci do roku 2016 narodilo již více než 6 milionů dětí,“ řekla MUDr. Jitka Řezáčová z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí a autorka nové knihy *Reprodukční medicína*, kterou vydala divize Medical Services z vydavatelství Mladá fronta.

O páry s poruchou plodnosti se v České republice v současnosti stará 46 center asistované reprodukce. „Jen v Praze je to 15 pracovišť. Naše pojišťovny hradí řádně pojištěným ženám do 39 let čtyři cykly in vitro fertilizace s embryotransferem (IVF-ET), a to v případě, že se v prvních dvou cyklech vpraví do dělohy pouze jedno embryo. V případě, že se provede transfer dvou nebo více embryí, pak jsou hrazeny pouze tři cykly. Snahou je předejít vícečetné graviditě, která přináší významně vyšší riziko pro matku i plod a je pro pojišťovny nákladná. Nicméně i jednočetná těhotenství po asistované reprodukci přinášejí vyšší riziko potratů, předčasných porodů a dalších mateřských i neonatologických komplikací, které souvisejí především s vyšším věkem žen,“ dodala MUDr. Jitka Řezáčová.

Vajíčka a spermie je třeba zpracovat, tzn. promýt, očistit, zhodnotit jejich počet a kvalitu a vybrat techniku oplození tak, aby pár získal co největší počet embryí. „Vajíčka se oplozují buď přidáním spermií do kultivační misky, nebo přímým vpíchnutím jednotlivé spermie do zralého vajíčka. Tato technika se nazývá intracytoplazmatická



injekce spermií (ICSI) a provádí se pomocí tenkých jehel na mikromanipulátoru zavěšeném na mikroskopu. Oplozená vajíčka jsou umístěna v živném roztoku v inkubátorech s řízenou atmosférou a stálou teplotou 37 °C. V dalších dnech embryolog kontroluje vývoj embryí, pravidelnost dělení a jeho správné načasování. K tomu je možné využívat různé moderní kamerové systémy a zobrazovací techniky, aby výběr embrya byl optimální a objektivní. Po 48 až 120 hodinách je nejlepší embryo přeneseno do dělohy pacientky. Embryolog nasaje vybrané embryo do tenkého katétru a lékař ho zavede do dělohy,“ popsala RNDr. Jana Rutarová, Ph.D., z Ústavu pro péči o matku a dítě.

Pokud v kultivaci zůstávají další kvalitní embrya, je možné je na přání páru zamrazit a uchovat pro další použití. „Mražení lze provádět pomalým způsobem ve speciálním přístroji nebo tzv. vitifikací, což je ultrarychlé zmražení embryí. Embrya se uchovávají v tenkých plastových trubičkách v kontejnerech s tekutým dusíkem, který má teplotu -196 °C a umožňuje skladování embryí a reprodukčních buněk na desítky let. Pár může kryokonzervovaná embryo použít pro další plánované otěhotnění nebo v případě, kdy se otěhotnět po předchozím transferu nepodaří. Kryokonzervace je také nabízena pacientům před onkologickou nebo jinak závažnou léčbou pro uchování reprodukčních buněk po skončení léčby. Lze mrazit spermií, vajíčka, odebranou tkáň z varlat nebo vaječnicků či celá embrya,“ doplnila RNDr. Jana Rutarová, Ph.D.

Pro těhotenství po asistované reprodukci je typický vyšší věk rodičů, vyšší riziko těhotenských komplikací a častější výskyt vícečetných gravidit. Na druhou stranu se techniky používané v IVF během let postupně optimalizují. „Současné metody se nedají srovnat s těmi, které se používaly v začátcích. Máme k dispozici získané zkušenosti i moderní technické vybavení. Do metod asistované reprodukce řadíme vše od inseminace až po intracytoplazmatickou injekci spermií či dárcovské programy. Problematika je čím dál širší. Úspěšnost těhotenství po asistované reprodukci je ovlivněna mnoha faktory. Zásadním faktorem je ale věk matky. Mezi další řadíme například zdravotní stav ženy, délku trvání neplodnosti, předchozí těhotenství, příčiny snížené plodnosti a genetické vlivy,“ vyjmenoval MUDr. Pavel Darebný z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí.

Těhotenství po asistované reprodukci může probíhat zcela fyziologicky, stejně tak jako každé jiné těhotenství. „Přesto je známý častější výskyt komplikací. K těm patří mimoděložní těhotenství, porucha uložení placenty, předčasný porod a nejčastěji vícečetné těhotenství. Vícečetné těhotenství s sebou nese obecně více rizik pro matku i plody než těhotenství jednočetné. V 80. letech minulého století byl výskyt vícečetných gravidit maximální. Od té doby je snahou IVF specialistů minimalizovat jejich počet. I přes velké úsilí je dvojčetných gravidit po IVF stále více než po spontánním početí. Trendem této doby je zavádět při IVF metodách pouze jedno embryo,“ dodal MUDr. Pavel Darebný.