

Nemzetközi kitekintés: a magyar és cseh lombikprogram-eredmények összehasonlítása

2026. október 20.

Humánreprodukciós Igazgatóság

Bevezetés

A lombikkezelések eredményességét a betegek jellemzői, az alkalmazott eljárások és a hozzáférhető kezelési lehetőségek együttesen alakítják. Az országok közötti eredményességi különbségek ezért nem értelmezhetők kizárólag az orvosi vagy laboratóriumi munka színvonalának különbségeként.

Csehország az európai meddőségi ellátás egyik meghatározó célországa, vonzerejében a petesejt-donáció hozzáférhetősége, illetve a széles kezelési kínálat is szerepet játszik, ezért a közbeszédben és a szakmán belül is viszonyítási pontként szokták említeni. A cseh–magyar összehasonlításban különösen fontos kiemelni a petesejt-donáció szerepét: Csehországban az ellátás számottevő részét a donor petesejtes kezelések teszik ki, míg a magyarországi ellátásra ez aligha jellemző. A donorpetesejtből létrejövő embriók azonban számottevően befolyásolják a sikeres várandóságot az idősebb nők körében. [1, 2]

Az elemzés célja

Jelen elemzés a rendelkezésre álló cseh és magyar regiszteradatok összevetésével értékeli a lombikkezelésben mutatkozó eredményességi különbségeket és azok lehetséges magyarázatait. Célunk az adatok szakmai értelmezése és a petesejt-donáció hazai hozzáféréseinek bővítése mellett szóló érvek bemutatása.

Adatok és módszertan

Az elemzés a magyarországi Nemzeti Humánreprodukciós Regiszter 2025. évi és a cseh nemzeti regiszter 2023. évi adataira épül. A változások követéséhez a 2024-es magyar és a 2022-es cseh adatokat is használjuk. Mindkét országban a teljes kezelt betegkört vizsgáljuk, kiválogatott referenciacsoport nélkül.

Az elemzés során használt fő mutató a **klinikai terhességi arány**, vagyis az ultrahanggal igazolt terhességek száma az elvégzett embriótranszferekhez viszonyítva.

A klinikai terhességi arány a kezelés korai eredményét jelzi, nem azonos az elveszülési aránnyal, és nem mutatja meg egy petesejt-leszívás valamennyi későbbi transzferének együttes eredményét. Az elemzésben azért használjuk ezt a mutatót, mert a rendelkezésre álló regiszteradatokból az ultrahanggal igazolt terhességek transzferenkénti aránya számítható ki és hasonlítható össze a legpontosabban.

A friss és fagyasztott embriótranszferek sikerességét külön vizsgáljuk.

Friss transzfer alatt a petesejt-leszívás után a leszívás ciklusában beültetett embriótranszfert értjük. A friss transzfer saját petesejtből létrehozott embrióra vonatkozik.

Fagyasztott transzfer alatt a korábban lefagyasztott embrió beültetése értendő. Ez esetben az embrió származhat saját vagy donor petesejtből is.

Korlátok

Az összehasonlítás módszertani korlátjai közé tartozik, hogy a két ország adatbázisai eltérő referenciaévekre vonatkoznak (Magyarország: 2025; Csehország: 2023). A vizsgált betegpopuláció korcsoport szerinti megoszlása sem tekinthető teljes mértékben konzisztensnek: a cseh adatok a 35 év alatti, a 35–39 éves, valamint a 40 éves és idősebb nők kategóriáit különítik el, ezzel szemben a magyarországi adatok a 18–34, a 35–40, illetve a 41 éves és idősebb női csoportokat határolják le.

A két évnyi időbeli eltolódás és a korcsoportok közötti minimális eltérés ellenére az összevetés támpontul szolgál az eredményesség fő mintázatainak és trendjeinek értelmezéséhez. [1, 2]

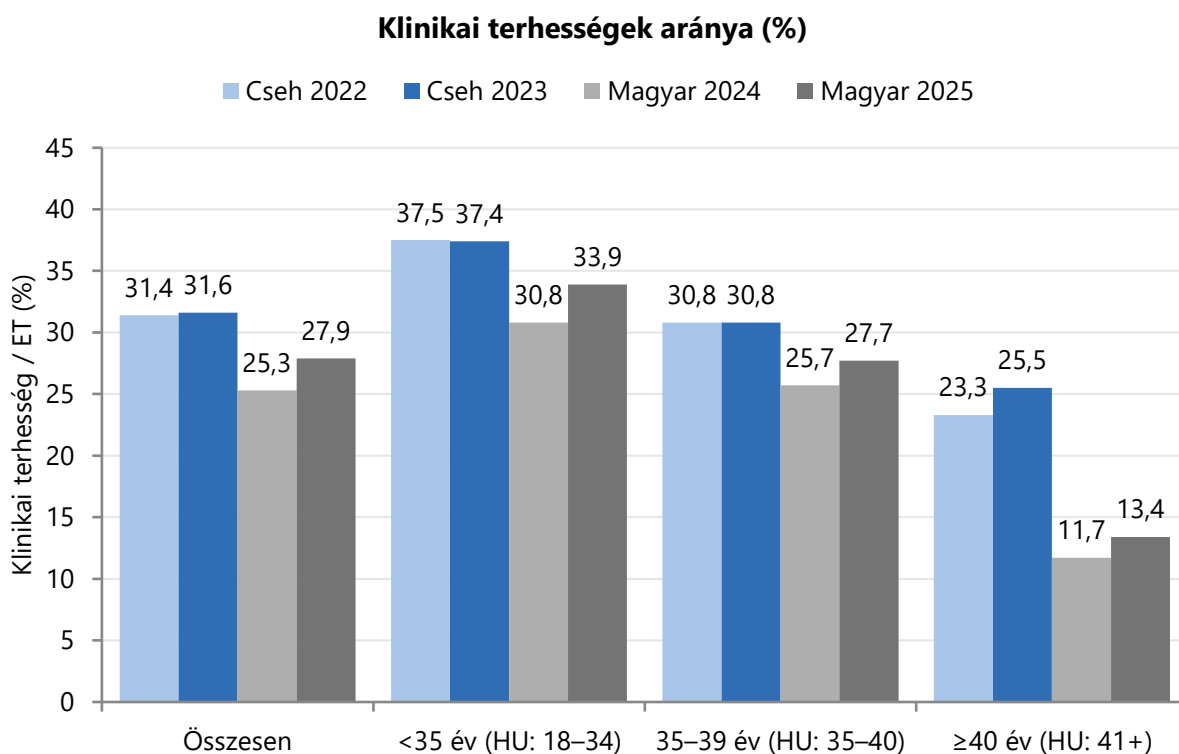
Módszertani szempontból további két adottságot szükséges megemlíteni. Egyrészt a cseh adatbázis a külföldi betegek adatait is tartalmazza, amelyek a cseh ciklusok mintegy 40%-át teszik ki. Másrészt a cseh fagyasztott transzferek esetében a donor- és a saját petesejtből származó embriók eredményessége nem különíthető el.

Eredmények

A friss és fagyasztott embriótranszfereket együtt vizsgálva a klinikai terhességi arány Csehországban 31,6%, Magyarországon 27,9%, ami 3,7 százalékpontos különbséget jelent. A magyarországi arány 2024-ről 2025-re 25,3%-ról 27,9%-ra emelkedett, és mindhárom vizsgált korcsoportban javult. A cseh összesített érték stagnált, 2022-ben 31,4%, 2023-ban 31,6% volt (1. ábra). A két ország között a legnagyobb különbség a legidősebb pácienscsoportban mutatkozott, ugyanakkor a vizsgált évek között mindkét országban enyhén emelkedett ezen pácienseknél a klinikai terhességek aránya.

Az összevont arány azonban különböző transzfertípusokat és eltérő eredetű embriókat foglal magában, ezért az országok teljesítményének megítéléséhez ezeket külön-külön is szükséges értelmezni. [1]

1. Ábra Összevont klinikai terhességi arány (friss és fagyasztott) változása korcsoportok szerint



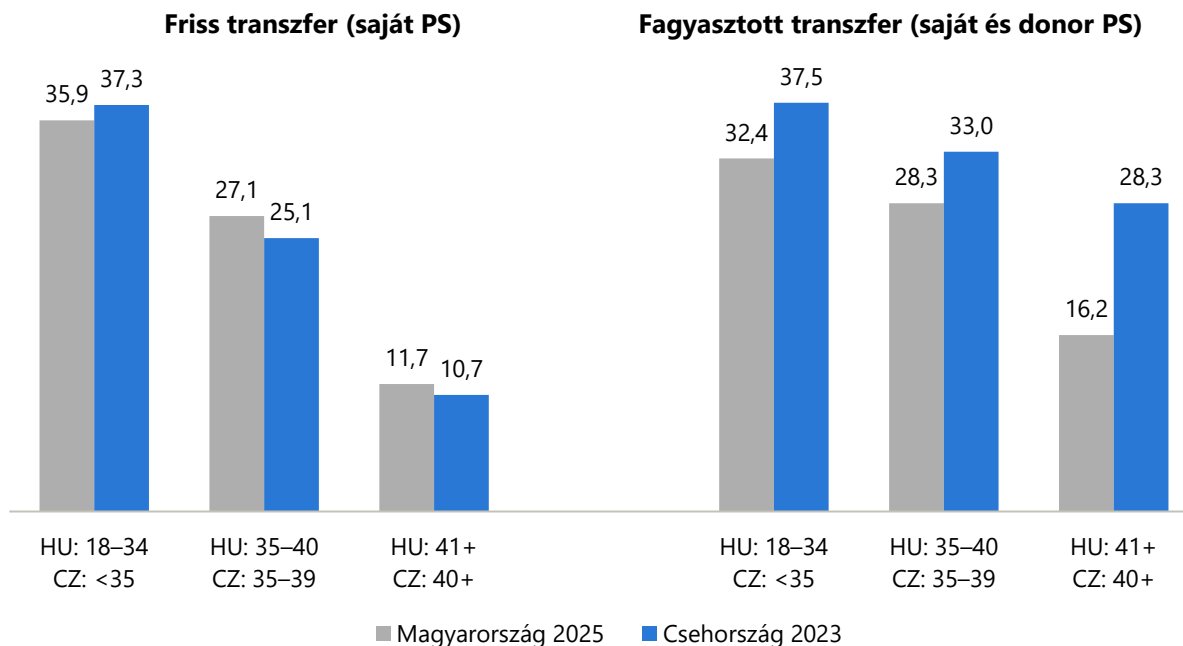
Forrás: Nemzeti Humánreprodukciós Regiszter 2024 – 2025; CZ: UH-igazolt klinikai terhesség, ÚZIS ČR (2025) adatai alapján saját szerkesztés.

Az összes beültetésen belül a friss IVF/ICSI-ciklusok transzfereinél a magyarországi klinikai terhességi arány 27,0%, a cseh 27,3%. Vagyis, amennyiben saját petesejtből származó embriót ültetnek be, a klinikai terhességi arány gyakorlatilag azonos mindkét országban, a különbség mindössze 0,3 százalékpont.

Korcsoportonként vizsgálva a friss transzferek eredményeit a cseh arány a legfiatalabb páciens csoportban valamivel magasabb: 35 év alatt 37,3% a cseh és 35,9% a magyar érték. A középső életkori csoportban és az idősebb páciensek esetében viszont a friss transzferre vetített klinikai terhességek eredményei Magyarország esetében valamivel jobbak: 27,1% (HU) vs. 25,1% (CZ), továbbá 11,7% (HU) vs. 10,7% (CZ).

A két ország között nagyobb különbség a fagyasztott embriótranszfereknél jelenik meg: míg a friss transzfereknél mindkét esetben közel azonos a klinikai terhességek aránya, a fagyasztott beültetések során a cseh arány minden korcsoportban magasabb. Megfigyelhető, hogy a különbség az életkorral nő, vagyis a fagyasztott beültetéseknel 40 éves korig nagyjából 5 százalékpont az eltérés a cseh és a magyar adatok között, 40 éves kor fölött viszont 12 százalékponttal magasabb a cseh eredmény (2. ábra). Az idősebb csehországi pácienscsoport magasabb értékeinek értelmezésében lényeges szempont, hogy a fagyasztott transzferek donor petesejtből származó embriókat is tartalmaznak.

2. Ábra Friss és fagyasztott embriótranszferre vetített klinikai terhességek (%), korcsoportok szerint



Forrás: Nemzeti Humánreprodukciós Regiszter, 2025; CZ: ÚZIS ČR (2025) adatai alapján saját szerkesztés.

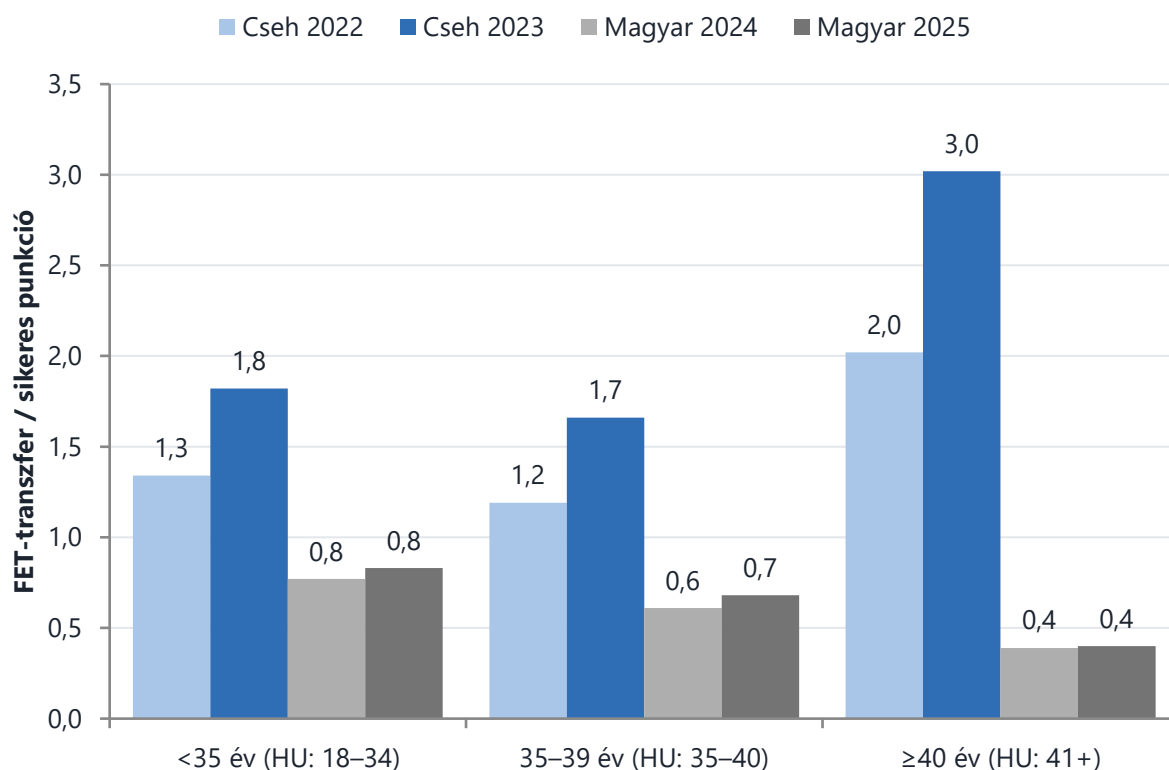
Az eredménykülönbség háttere: petesejt-donáció

A nemzeti regiszterek alapján a csehországi kezelési adatok előnye ott a legszembetűnőbb, ahol donor petesejtből származó embriót is használnak. Donor petesejt alkalmazása esetén az embriót fiatal donor petesejtéből hozzák létre, ezért az idősebb nő várandósságának esélyeit elsősorban a donor életkora határozza meg, nem a sajátja. Ez magyarázhatja, hogy a cseh páciensek eredménymutatója alig esik az életkorral: miközben a cseh fagyasztott transzferek eredménye 40

év felett is alig romlik, a magyar arány a saját petesejtes életkori mintát követi: 41–42 évesen 19,1%, 43 éves kortól 12,6%.

A petesejt-donáció súlyát a regiszteradatok összehasonlítása egyértelműen mutatja: Csehországban 2023-ban 5 663 donor petesejtes recipiens ciklus volt, a 40 év feletti korcsoportban pedig egy petesejt-leszívásra háromszor annyi fagyasztott transzfer jutott, ami a donortól származó embriókkal magyarázható (3. ábra). Magyarországon ezzel szemben évente mindössze 10 donációs ciklus történik. (1. táblázat)

3. Ábra Fagyasztott embriótranszferek aránya, ahol legalább egy petesejtet eredményező leszívás történt



Forrás: Nemzeti Humánreprodukciós Regiszter, 2025. évi adatok; ÚZIS ČR (2025) adatai alapján saját szerkesztés

1. Táblázat Főbb eredményességi és donációs mutatók, Magyarország és Csehország

Mutató (teljes betegpopuláció)	Magyarország 2025	Csehország 2023	Eltérés
Klinikai terhesség / friss ET	27,0%	27,3%	+0,3
Klinikai terhesség / FET	28,8%	33,0%	+4,2
Klinikai terhesség / FET, 40 év felett (HU: 41+)	16,2%	28,3%	+12,1
FET-transzfer / petesejt-leszívás, 40 év felett	0,4	3,0	+2,6
Donor petesejtes ciklusok száma / év	10	5 663	-

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2025; CZ: Csak ultrahanggal igazolt klinikai terhesség. ÚZIS ČR (2025) adatai alapján saját szerkesztés

A petesejt-donáció hazai igénye külföldön jelenik meg

A magyar donációs igény jelenlétét a külföldi kezelésekről szóló adatok is alátámasztják. A cseh regiszter 2016–2019-es adatait feldolgozó tanulmány 2 219 magyar pácienshez tartozó kezelési ciklust azonosított, ami évente átlagosan mintegy 555 ciklust jelentett. A ciklusok 41%-a donorpetesejtes kezelés volt, ami a közölt arány alapján évente átlagosan körülbelül 227 ciklusnak felel meg. [3] A számok kezelési ciklusokat, nem különálló betegeket jelölnek, vagyis nem azonosíthatók sem a kezelt nők számával, sem a jelenlegi éves igénybevétellel. Ugyanakkor jelzik, hogy a petesejt-donáció iránti hazai igény egy része a külföldi ellátásban jelenik meg. A határon átnyúló ellátás minőségi és biztonsági szempontjaival az ESHRE külön jó gyakorlati útmutatóban foglalkozik, kiemelve a megfelelő betegtájékoztatót, a donorok védelme, valamint a hazai és külföldi kezelőhelyek együttműködésének jelentőségét. [4]

A donor petesejtes kezelés lehetősége és egyéb vizsgálatok (pl. genetikai szűrések) hozzáférhetősége, a donorok elérhetősége és a várakozási idő egyaránt szerepet játszhatnak a külföldi kezelés választásában. [3, 4] A hazai hozzáférés bővítése hozzájárulhat a sikeres terhességek arányának növekedéséhez, csökkentheti az utazásból és a külföldi ellátás finanszírozásából eredő terheket, hiszen jelentős önköltséggel zajlik.

Következtetések

Jelen elemzésben a cseh és magyar lombikkezelések adatait hasonlítottuk össze a nemzeti regiszterek alapján. Az összehasonlításból kiderült, hogy a friss transzferek esetében, ahol saját petesejttel történik a kezelés a magyar és cseh adatokon mért klinikai terhességi arány közel azonos. Jelentősebb eltérés, illetve a cseh előny a donor petesejtet is magában foglaló fagyasztott kezeléseknél, különösen az idősebb, 40 év feletti nőknél jelentkezik. A különbségek értelmezésekor a hozzáférhető kezelési lehetőségekből fakadó eltérés tehát lényeges.

Az eredmények alapján a cseh ellátás általános szakmai fölényére következtetni nem megalapozott, hiszen sem a jogi sem a kezelési feltételrendszer nem azonos, ugyanakkor az eredmények megmutatják a szélesebb kezelési kínálat jelentőségét.

Összességében

- A magyar ellátás saját petesejttel hasonlóan eredményes, mint a cseh. **Friss embriótranszfernél** (saját petesejt) az ultrahanggal igazolt terhesség aránya 27,0% Magyarországon (2025) és 27,3% Csehországban (2023).
- **Fagyasztott embriótranszfernél** a cseh arány magasabb (33,0%, illetve 28,8%), 40 év felett pedig különösen: 28,3%, illetve 16,2%.
- **Donor petesejt fogadására irányuló kezelésből** Csehországban 2023-ban 5 663 ciklust jelentettek, Magyarországon évente nagyjából 10-et.
- A cseh-magyar kezelések közötti különbség összhangban van a donáció lehetőségével (cseh oldalon), de pontos mértéke a jelenlegi adatokból nem állapítható meg.
- A petesejt-donáció iránti igény Magyarországon valós, és ma részben külföldre irányul.

A donáció nem csak idősebb nőknek jelenthet megoldást. Felmerülhet petefészek-elégtelenség, csökkent petefészek-tartalék, egyes genetikai kockázatok vagy ismételt sikertelen kezelések esetén is, egyéni szakorvosi mérlegelés alapján.

A donáció jogi lehetősége ugyan létezik Magyarországon, a gyakorlatban nem működik, ezért a cél az érdemben hozzáférhető ellátás megteremtése. [5] A petesejt-donáció hazai hozzáféréseinek bővítését célzó szakmai feladatokat, illetve a szabályozás módosításához szükséges javaslatcsomagot a Humánreprodukciós Igazgatóság előkészítette. A hazai bevezetés csökkentheti a külföldi kezeléssel járó utazási és anyagi terheket, lehetővé teszi a minőségi szempontok követését és azt, hogy az eredményeket a magyar regiszter egységesen kövesse.

Források

- [1] Nemzeti Humánreprodukciós Regiszter, 2024–2025. évi adatok; a magyar–cseh összehasonlító mutatók a Humánreprodukciós Igazgatóság számításai.
- [2] Jírová J. és mtsai. (2025): [Asistovaná reprodukce v České republice 2021–2023](#). ÚZIS ČR.
- [3] Volejníková A., Štátná A., Kocourková J. (2025): [Cross-border Reproductive Care in Czechia: Insights from National Registry Data](#). Comparative Population Studies, 50, 183–204.
- [4] Shenfield F. és mtsai., ESHRE Task Force (2011): [ESHRE's good practice guide for cross-border reproductive care](#). Human Reproduction, 26, 1625–1627.
- [5] [1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről](#), 166. § (1) bekezdés c) pont és az ivarsejt-adományozásra vonatkozó rendelkezések.