

DAGANATOS NŐBETEGEK TERMÉKENYSÉGÉNEK MEGŐRZÉSE



A VÁGYOTT
GYERMEKEKÉRT

Hazánkban évente átlagosan mintegy 2000 termékeny korú, 40 év alatti nőnél diagnosztizálnak rosszindulatú daganatos megbetegedést. Az onkológiai kezelések, bár rendkívül hatékonyak, sok esetben rontják a termékenységet és csökkentik a későbbi sikeres várandósság esélyeit. A termékenység megőrzését célzó eljárások alkalmazásával, a gyógyulást követően a páciensek esélyt kaphatnak a családalapításra.

Kinek szól a tájékoztató?

Önnek, amennyiben:

- A gyógyulás érdekében javasolt onkológiai kezelésnek termékenységet érintő káros következményei lehetnek, és termékenysége megőrzését fontolgatja.
- A termékenysége megőrzése érdekében a reprodukzív sejtek és szövetek cryoprezervációját/fagyasztását fontolgatja, illetve felmerül a gyógyszeres petefészek-védelem vagy a petefészek-transzpozíció.
- Amennyiben a gyógyulást követően szeretne gyermeket vállalni, és ennek érdekében a megőrzött petesejtek, embriók vagy a petefészekszövet felhasználását fontolgatja.

A tájékoztató elsősorban pácienseknek szól, de hasznos lehet a családtagok és gondozók számára is.

MIT NEVEZÜNK TERMÉKENYSÉGMEGŐRZÉSNEK VAGY MÁS NÉVEN FERTILITÁS-PREZERVÁCIÓNAK?

A termékenység megőrzését célzó korszerű eljárások már évtizedek óta elérhetők a termékeny korú nők számára. A reprodukzív sejtek és szövetek fagyasztása képezi a fertilitás- prezervációs eljárások alapját, emellett rendelkezésre állnak olyan eljárások (gyógyszeres petefészek-védelem, gonadális árnyékolás vagy petefészek-transzpozíció) is, amelyek csökkentik az onkológiai kezelés petefészkeket érintő káros hatását.

CÉLUNK

- A termékenység megőrzésével kapcsolatos ismeretek bővítése az érintettek számára.
- Tájékoztatás a jelenleg elérhető, a termékenység megőrzését célzó eljárásokról.
- Praktikus kérdések a páciensek részére annak érdekében, hogy hatékonyan meg tudják beszélni a kezelőorvosukkal a termékenység megőrzésével kapcsolatos lehetőségeiket.

A termékenység megőrzésére vonatkozó iránymutatásban szereplő valamennyi információ és ajánlás kutatásokkal alátámasztott bizonyítékokra épül, továbbá szakértői munkacsoport által megfogalmazott ajánlásokat tartalmaz.

Az ESHRE betegtájékoztató itt érhető el.

FONTOS KÉRDÉSEK, AMIKET KEZELŐORVOSÁVAL, ILLETVE ONKOLÓGUSÁVAL A TERÁPIÁS TERV KIALAKÍTÁSAKOR ÉRDEMES ÁTBESZÉLNI



- Milyen hatással vannak a későbbi gyermekvállalási esélyekre a tervezett kezelések?
- A gyógyulást követően, várandósság esetén hatással vannak-e annak kimenetelére?
- Szükséges-e fogamzásgátlás alkalmazása az onkológiai kezelés alatt?
- Van-e lehetőség a termékenység megőrzésére? Ha igen, biztonságos-e?

Az onkológus és az ezen a területen jártas meddőségi szakember szoros együttműködése rendkívül fontos annak érdekében, hogy a termékenységmegőrző és a daganatellenes kezelések összhangban legyenek. Szükség esetén pszichológiai támogatást és tanácsadást is kérhet a páciens. Mindezek segítik a megfelelő döntések meghozatalát.

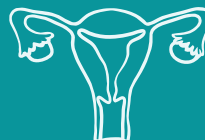
A TERMÉKENYSÉG MEGŐRZÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

- Petesejt- és embriófagyasztás
- Petefészekszövet-fagyasztás
- A GnRH-analógok alkalmazása, gyógyszeres petefészek-védelem
- Petefészek-transzpozíció
- Sugárvédelem

A fenti termékenységmegőrzési eljárások kombinációja is lehetséges. A termékenység megőrzésének lehetőségeit megismerve a páciens eldöntheti, hogy kíván-e a lehetőséggel élni.



A TERMÉKENYSÉG MEGŐRZÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI (1.)



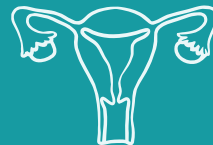
A petesejt- és embriófagyasztás

elsősorban azon 40 év alatti nőknek ajánlott, akiknél a meddőség kialakulásának kockázata közepes vagy magas a gonadotoxikus onkológiai kezelést követően, és legalább két hét rendelkezésre áll az onkológiai kezelés előtt.

Párkapcsolatban élő páciensek számára **az embriófagyasztás** az elsőként választandó eljárás. Amennyiben a nőpáciens egyedülálló, petesejtfagyasztás javasolt. A petesejtek leszívására, ahogy az embriók létrehozásához is, asszisztált reprodukciós eljárás szükséges (lombikkezelés). A petesejtet partner híján nem termékenyítik meg, hanem a leszívást követően lefagyasztják.

A petesejt-, és az embriófagyasztás rutin eljárásnak számít az asszisztált reprodukció területén. Magyarországon a fagyasztott petesejtek és embriók tárolási ideje 15 év.

A TERMÉKENYSÉG MEGŐRZÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI (2.)



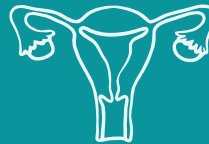
Az említett termékenységmegőrző eljárások során szükséges a petefészek hormonális stimulációja, amelynek időtartama átlagosan két hét. Az általános vélekedéssel ellentétben a petefészek stimulációja ebben az esetben nem menstruációhoz kötött, azaz a ciklus bármely napján elindítható, tekintettel arra, hogy a tüszőérés több hullámban is elindulhat egy ciklus során.

A petefészekszövet fagyasztása

javasolt, amennyiben a daganatellenes kezelések megkezdése előtt nem áll rendelkezésre legalább két hét a petefészek stimulációjára. Általában 36 évnél fiatalabb nők esetében ajánlott, bár nincs egyértelmű konszenzus a felső korhatárt tekintve. Magyarországon csak klinikai kutatás keretében érhető el az eljárás, bár mind az amerikai, mind az európai irányelvek alapján a rutin klinikai gyakorlatban ajánlott eljárásnak számít.

A kemoterápiával egyidejűleg adott **GnRH-agonisták** használatának célja a korai petefészek-elégtelenség és annak következtében kialakuló meddőség kockázatának csökkentése, illetve a korai menopauza szövődményeinek megelőzése. A kemoterápiában részesülő, termékeny korú emlőddaganatos pácienseknél minden esetben indokolt a gyógyszeres petefészek-védelem.

A TERMÉKENYSÉG MEGŐRZÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI (3.)



A petefészek-transzpozíció

célja a sugárterápia petefészkeket roncsoló hatásának elkerülése oly módon, hogy műtéti eljárással mindkét petefészket a sugárterápia mezején kívül rögzítik. Ebben az esetben az onkológiai kockázatcsökkentés miatt gyakran a petevezetők is eltávolításra kerülnek, ezért a későbbiekben csak lombikkezeléssel jöhet létre várandósság.

A sugárvédelem során alkalmazott ólompajzs megvédheti a petefészkeket a sugárzástól. Az onkoradiológus precíz sugárzási technológiákat (például intenzitásmodulált sugárterápia) is alkalmazhat, amelyek csökkentik a petefészkeket érő sugárzás dózisát.

A TERMÉKENYSÉG MEGŐRZÉSÉNEK EREDMÉNYESSÉGE

A termékenységmegőrző eljárások eredményességét meghatározó legfontosabb tényező a nők azon életkora, amikor a petesejt- és embriófagyasztás megtörténik. Az életkor mellett a sikeres élveszülést a kezelés során leszívott, érett petesejtek száma, illetve az abból létrejövő embriók száma határozza meg.

Irodalmi adatok alapján a fagyasztott petesejtek felhasználásával az élveszülés esélye 35 év alatti páciensek esetében 8 petesejt felhasználásával 40%, míg 36 éves kor felett 20%. A sikeres élveszülés esélye nő a felhasznált petesejtek számával. A fagyasztott petesejtek felhasználása tehát nem nyújt garanciát, ám mindenképpen megfontolandó lehetőséget teremt a várandósság elérésére.

Fagyasztott embriók felhasználása esetén az élveszülések aránya a 35 év alatti korosztályban 5 embrió beültetésével 55%, ami 40 éves kor felett 17%-ra csökken.

A petefészekszövet-fagyasztás és azt követően történő petefészekszövet visszaültetése esetén az élveszülések aránya 30% természetes fogantatással, míg lombikkezeléssel kombinálva 50%.



+ A tájékoztatót írta: Dr. Vesztegom Dóra
+ Szerkesztette: Vita Emese, Papp Sándor
+

Budapest
2023