Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

Simpozijum Perinatalni trendovi i socioekonomski status u Bosni i Hercegovini, Sarajevo, 20 decembar /prosinac 2008.

Šimić, Srećko; Mehmedbašić, Senad

2009

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/handle/123456789/867

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
АКАДЕМИЈА НАУКА И УМЈЕТНОСТИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

POSEBNA IZDANJA
KNJIGA CXXII

Odjeljenje medicinskih nauka
Knjiga 35

SIMPOZIJUM

PERINATALNI TRENDOVI I SOCIOEKONOMSKI STATUS U BOSNI I HERCEGOVINI

Sarajevo, 20. decembar/prosinac 2008.

Uredili

Srećko Šimić
Senad Mehmedbašić

SARAJEVO 2009.

LIJEČENJE NEPLODNOSTI KAO JEDNA OD MJERA POPULACIONE POLITIKE

S. Sibinčić, N. Babić, N. Jovanić
Katedra za ginekologiju i akušerstvo, Medicinski fakultet, Banja Luka

Po definiciji, sterilitet ili neplodnost je nemogućnost para da poslije godinu dana redovnih polnih odnosa, bez primjene kontraceptiva ostvare začeće. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je bračnu neplodnost definisala kao bolest, a njeno liječenje kao osnovno pravo svakog pojedinca. Uspjeh liječenja bračne neplodnosti podrazumijeva za krajnji cilj rođenje zdravog djeteta.

Bračna neplodnost je bitan sociološki i društveni problem. Ovaj problem se kao takav javlja od postanka čovječanstva u vidu osnovnog nagona za samoodržanjem i to je ono što nas je održalo kroz evoluciju. Ta motivacija za roditeljstvom kao veoma kompleksan proces ni u današnja vremena nije u potpunosti razjašnjena.

U širem smislu se u Evropi danas problem neplodnosti javlja kao problem opstanka pojedinih nacija u narednih sljedećih 50 godina. U Skandinavskim zemljama proračun je da ukoliko se nastavi trend pada fertiliteta muškaraca i odlučivanja žena za materinstvo nakon 35 godina za 20 godina potomstvo će oko 90 % parova moći ostvariti jedino pomoću metoda potpomognute oplodnje.

Na osnovu istraživanja podaci koji dovode do depopulacije su sljedeći:

- porast spolno prenosivih bolesti
- smanjena oplodna sposobnost muškarca
- neobaviještenost o prevenciji neplodnosti
- odlaganje prve trudnoće
- otežana dostupnost metoda liječenja

Zajednički problem svih zemalja Evrope, je ustvari, kako nadomjestiti "izgubljene bebe".

Upravo pojedine mjere pronatalitetne politike pokušavaju riješiti taj problem. U gotovo svim zemljama Evrope više se radi na prevenciji liječenja neplodnosti nego na omogućavanju samog liječenja. U svim zemljama dostupnost za liječenjem je ograničena na nekoliko postupaka. Liječenje neplodnosti ne spada među prioritetne programe zdravstvene politike u ovom trenutku jer, po mišljenju mnogih, ne ugrožava neposredno zdravstveno stanje pojedinca ili društva u cjelini. Međutim, dugoročno gledano, upravo ulaganje u neplodnost je profitabilno. Prema proračunima UKC Maribor svako ulaganje u metode potpomognute oplodnje gledano u periodu na 30 godina će se vratiti sa 40 % više kroz rad i doprinos djece rođene takvim metodama. Prema tome, razmišljanje da neplodnost ne spada u prioritetne programe zdravstvene zaštite je neosnovano.

U današnje vrijeme možemo sa sigurnošću reći da je prošli vijek bio vijek IVF-a i da je to svakako bila najrevolucionarnija metoda u ginekologiji. Danas, nakon 30

АНУ БиХ

godina od IVF, koji je bio čisto terapeutska metoda sa 5 % uspješnosti liječenja, došlo je do znatnog omasovljavanja ovih postupaka i povećanja uspješnosti na 30 %. Takođe su ove metode bile osnova za bazična naučna istraživanja za otkriće i uvođenje novih metoda u ovim postupcima, kao što su krio prezrevacija embriona, jajnih ćelija i spermatozoida, zatim hatching na embrionima, PGD, nuklearni transfer, ZIFT, GIFT, donacija jajnih ćelija i spermatozoida i sl. Razvoj ovih metoda je omogućen razvojem prateće tehnologije koja sa sve većim svojim mogućnostima vodi ka sve različitijim istraživanjima.

Rezultati

U Republici Srpskoj je Fond zdravstvenog osiguranja nakon odluke Vlade odobrio jednu besplatnu proceduru vantjelesne oplodnje od marta 2007. godine koja je obavljena u privatnoj Zdravstvenoj ustanovi "Medico-S" jer nijedna druga ustanova u Republici Srpskoj se nije bavila ovom problematikom. Nakon sto je Komisija Fonda odredila osnovne uslove za odobrenje vantjelesne oplodnje, koji su objavljeni u Službenom glasniku, pacijentima su njihovi ginekolozi pisali preporuke za postupak vantjelesne oplodnje i slali nalaze na uvid Komisijama u filijama njihovih opština. Nakon provjere dokumentacija je proslijeđivana u Banja Luku Centralnoj komisiji za odobrenje postupka vantjelesne oplodnje.
U periodu od marta 2007. do maja 2008. Fond je razmatrao 298 molbi, odbijena su 24 zahtjeva za postupak , a proceduru je završilo 150 parova. U tom periodu je u ordinaciji " Medico- S" obrađeno još 180 parova.
Od 150 pacijentkinja, prosječna starosna dob je bila 35,52 godine. Međutim, statistike su pokazale da je od tog broja već u postupku vantjelesne oplodnje u nekoj od ustanova na području bivše Jugoslavijje tretirano 40,66 % ili 61 par što je za sve bilo iznenađenje. Ovi parovi su liječeni u prosjeku duže od 5 godina.
Od pacijentkinja koje su bile u postupku 36 pacijentkinja (25,33 %) je operisano prije postupka, 28 su operisane laparaskopski a 8 je imalo klasičnu laparatomiju zbog miomektomije. Kod 3 pacijentkinje je dijagnostikovan i izliječen Tm u periodu dužem od 5 godina (1 je imala Mb Hodgin, 1 Ca štitne žlijezde, 1 Ca dojke). Nakon konzilijarnog onkološkog pregleda, pacijentima je dozvoljen pristup terapiji stimulacije i postupku IVF. Imali smo i jednu pacijentkinju sa sistemskim lupusom eritematosusom kod koje je takođe potvrđeno da nema kontraindikacije sa ovom vrstom liječenja.
Pored todga, imali smo 3 pacijentkinje sa diabetesom mellitusom od kojih su dvije imale insulinsku pumpu i koje su uspješno završile tretman, kao i dvije pacijentkinje sa regulisanom hipertenzijom.
Nakon pripreme, pacijentkinje su ušle u postupak stimulacije. Uglavnom su tretirane klasičnim dugim protokolom. Prije stimulacije sve su uradile hormonski status kao i kontrolu štitne žlijezde. Pacijentkinje koje su imale FSH veći od 12 IU/ml prethodno su koristile kombinovane estrogensko-progesteronske preparate u cilju

smanjenja FSH. Nakon toga su, poslije ultrazvučnog pregleda, koristile dipherelin radi postizanja odgovarajućeg down efekta lučenja hipofize. Učinkovitost supresije hipofize je mjerena nivoom estradiola drugog ili trećeg dana krvarenja. Nakon toga, ukoliko je estradiol bio u granicama normale, tretirane su gonadotropinima, a kod pacijentkinja sa niskim nivoima estradiola prvo je korigovan estradiol pomoću tbl. estrogena, pa su nakon kontrolnog nalaza estradiola primale gonadotropine. Uspješnost stimulacije je praćena ultrazvučno 10, 12 , 13 dan ili po potrebi. Pošto su folikuli dostigli razvoj od 18-20 mm, pacijentkinje su primale LH u cilju programiranja aspiracije. Moramo navesti da kod 12 žena nismo imali uspješnu stimulaciju, odnosno nije došlo do adekvatnog rasta i razvoja folikula pa se odustalo od stimulacije, a time nije bilo moguće sprovesti aspiraciju. Nakon aspiracije do oplodnje i zadovoljavajuće diobe nije došlo kod 23 pacijentkinje, tj. do same oplodnje nije došlo kod 11 pacijentkinja. Od tih 11 pacijentkinja kod dvije pacijentkinje smo imali potpuno uredan nalaz spermiograma i radili smo iz tog razloga IVF, ali nije došlo do pojave pronuklesa. Od tada smo svim pacijenticama sa izuzetno dobrim nalazima spermiograma gdje je indikacija bila da se radi IVF radili na pola oocita IVF, a na preostalim ICSI. Kod pacijentkinja kod kojih smo imali 4 i više embriona ostavljali smo embrone do kulture blastociste. Kod 12 pacijentkinja nismo imali adekvatan razvoj embriona u 8. i 16. ćelijskom stadijumu i nisu se razvijali do stadijuma morule i blastociste tako da je izostao embrio transfer. Inače, cjelokupna fertilizacija je bila 59,46 %.
Od ukupnog broja pacijentkinja (150), sa uspješnim embrio transferom je bilo 113 pacijentkinja ili 75, 33 %. Trudna je ostala 21 pacijentkinja ili 18,58%. Nakon postupka u sljedećem ciklusu spontano su ostale dvije pacijentkinje trudne (od kojih je jedna ulazila u postupak zbog hormonskog disbalansa i PCOS a druga zbog idiopatskog steriliteta). Nakon prekida stimulacije u narednom ciklusu je takođe jedna pacijentkinja ostala spontano trudna.

Diskusija

S obzirom da je ovo bila prva godina kada je pacijetima omogućen jedan besplatan postupak vantjelesne oplodnje u sklopu zdravstvenog osiguranja, veoma smo zadovoljni rezultatima jer smo imali žene koje su u 40% slučajeva već imale jedan i više neuspjelih postupaka vantjelesne oplodnje tako da se radi o dugotrajnom liječenju steriliteta. Takođe smo zadovoljni sistemom odobravanja postupaka, obradom podataka i sistematizacijom pacijenata. Iako smo bili u početku suočeni sa dosta problema uspostavljen je veoma brzo sistem funkcionisanja.
Tokom analize dobijene dokumentacije došli smo do zaključka da je potrebno sprovoditi edukaciju stanovništva u smislu prevencije neplodnosti ali i edukaciju fertilne populacije o metodama liječenja. Osim toga, saznanja su pokazala da je potrebna opsežna edukacija i ginekologa u cilju potpune dijagnostike para i uspostavljanju indikacija za neku od metoda pomognute oplodnje. Posebna manjkavost

se uočila u analizi spermiograma , tako da bi u cilju objektivizacije vrijednosti pokretljivosti i morfologije spermatozoida bilo potrebno uvesti standardizaciju spermiograma kao i analizu pomoću kompjuterizovanih spermanalizatora što bi dovelo do uspostavljanja zajedničkog standarda na jednom prostora kako se pacijente ne bi dovodilo u zabunu sa različitim interpretacijama nalaza.

Savremene metode liječenja steriliteta su svakako metode potpomognute oplodnje, ali da bi te metode bile u službi pacijenata potrebno je omogućiti dostupnost tih metoda. Dijagnostiku i liječenje neplodnosti najčešće ne nalazimo na listi prioritetnih zdravstvenih programa iako u pojedinaca koji su pogođeni ovim problemom zauzima centralno mjesto u životu. Ona je izvor mnogih psiholoških i socijalnih problema i može da odigra važnu ulogu u razgradnji odnosa neplodnog para.

Prije nego se krene u akciju liječenja neplodnosti uvijek je podcijenjen broj parova kojima je potrebna ta pomoć. Pored dostupnosti ovih metoda jedan od problema je svakako dostupnost savremenih lijekova za stimulaciju. Tokom ovog perioda najveće probleme smo imali zbog nedovoljnog angažovanja veledrogerija u pravilnoj i dovoljnoj nabavci lijekova koji su nam bili potrebni. Na sreću, svi lijekovi su stavljeni u proces registracije Agencije za lijekove pa, nakon završene procedure, neće morati da se uvoze interventnim uvozom i dostupnost svih potrebnih lijekova će biti povećana.

Potpuno je nepotrebno naglasiti da populacione politika zavisi od države i da treba da bude organizovano i smišljeno vođena jer samo na taj način možemo imati pozitivne dugoročne efekte. Upravo u cilju takve politike Vlada RS je imenovala Demografski savjet koji radi u okviru Ministarstva za porodicu, sport i omladinu čiji je zadatak da preuzme planiranje strategije porodice. Osim toga, potrebno je na tom zadatku koordinirati rad Ministarstva zdravlja, Fonda zdravstva i svih raspoloživih stručnih i intelektualnih kapaciteta. Objedinjavanjem svih ovih sudionika predložili smo da se formira Nacionalni tim koji će imati osnovni zadatak: *analiza i poboljšanje populacione politike.*

U cilju tih dugoročnih rezultata potrebno je na ovim prostorima gdje ne postoji savremena zakonska regulativa predložiti i usvojiti nekoliko zakona, prvenstveno Zakon o zaštiti embriona kojim se štite prava svih sudionika u postupcima potpomognute oplodnje.

Pošto je neplodnost u porastu, potrebno je stimulisati razvoj ustanova koji se bave ovom problematikom kao i podržati ljekare koji se žele baviti ovim problemom. Znači potrebno je raditi na omasovljavanju edukacije, ali omasovljavanje nekad smanjuje kvalitet pa bi prije svega trebalo raditi na kontroli institucija koje se bave ovom problematikom. Neophodno je uspostaviti osnovne laboratorijske uslove koji su potrebni za kvalitetan rad. U cilju toga treba omogućiti izdavanje licenci onim embriolozima koji su uključeni u Eshrein program licenciranja embriologa. I, naravno, potrebno se što prije angažovati u okviru Evropske asocijacije za liječenje steriliteta, ali da bi nam to bilo omogućeno neophodno je ispuniti i poštovati uslove koji se od nas traže.

Zaključak

Pošto na našim prostorima sistemski nije duže vremena rađeno na rješavanju pitanja populacione politike potrebno je poduzeti određene mjere i radnje za rješenje tog problema.

U sklopu toga smo mišljenja da bi bilo dobro uraditi sljedeće:

- liječenje neplodnosti proglasiti jednom od važnih mjera populacione politike,
- omogućiti dostupnost liječenja i lijekova,
- liječenje neplodnosti svrstati u obavezan vid zdravstvene zaštite,
- raditi na edukaciji stanovništva,
- poboljšati edukaciju ginekologa,
- podržati otvaranje centara za liječenje steriliteta,
- uspostaviti osnovne laboratorijske uslove za kvalitetan rad,
- omogućiti licencu za rad onima koji ispunjavaju uslove,
- usvojiti potrebnu zakonsku proceduru,
- osnovati komisiju za kontrolu rada institucija.

Literatura

1. Assisted reproductive technology in Europe - 2005: Results generated from European registers by Eshre
2. Boivin J, Kentenich H. (Eds.) Guidelines for counselling in infertility.
3. ESHRE Monographs: Oxford University Press, 2002.
4. Bellver J, Garrido N, Remohi J, Pellicer A, Meseguer M. Influence of paternal age on assisted reproduction outcome. Reprod Biomed Online. 2008 Nov;17(5):595-604.
5. Good Clinical Treatment in Assisted Reproduction - An Eshre position paper, June 2008.
6. Guidelines for Good Practice in IVF Laboratories, Hum. Reprod.. 2008.
7. Speroff L. The effect of ageing on fertility. Curr Opin Obstet Gynec 1994; 6: 115-120.
8. Šimunić V., Izvantjelesna oplodnja i ostale metode potpomognute reprodukcije u čovjeka. Zagreb,1998.
9. The Europian IVF Monitoring Programe (EIM) for the Europian, Society of Human reproduction and Embriology (ESHRE). Results generated from Europian registers by ESHRE. Hum Reprod. 2005.
10. The ESHRE Capri Workshop Group: Social determinants of human reproduction. Hum Reprod. 2002.
11. Vlaisavljević Veljko: Reproduktivna medicina kao način rješavanja demografskih problema, Reproduktivno zdravlje, 37-50 (Babić Nenad i sar.), Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

ANU BiH АНУ БиХ