



DIAGNOSTIKA, LIEČBA A PREVENCIA PORÚCH ~~NE~~PLODNOTI

Autorský kolektív:

MUDr. Peter Harbulák, PhD.
MUDr. Iveta Švecová, PhD.
MUDr. Zuzana Behúňová, PhD.
MUDr. Silvester Galo, PhD.
MUDr. Katarína Bergendiová, PhD.
MUDr. Katarína Melišová
MVDr. Martina Vulganová
MUDr. Elena Marušáková
MUDr. Martin Hrivňák, PhD.
MUDr. Igor Bartl
MUDr. Ivan Kubiš
MUDr. Branislav Obšitník, PhD.

štandardný postup
Peter Harbulák a kol.

Prijaté pre špecializačný odbor:

Gynekológia a pôrodníctvo
Reprodukčná medicína
Urológia
Sexuológia

Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva
SR: 1. jún 2023

VITA NOVA

Medzinárodný kongres pre gynekológiu
a asistovanú reprodukciu, 2023

Indikačný zoznam k liečbe asistovanej reprodukcie

Vek a ovariálna rezerva (OR):

1. skríningovo vyšetrovať AMH u žien nad 30 rokov
2. AMH a AFC vykonať pred začatím liečby neplodnosti
3. u pacientky s AMH < 1,5 ug/ml pod 30 rokov a < 1,2 ug/ml nad 30 rokov odoslat do CAR
4. AMH v bode 3 je indikáciou na IVF ako riziko predčasného ovariálneho zlyhania
5. **vek 37 rokov** ako samotný je indikáciou na IVF (pre vysoké % aneuploidných oocytov). IVF je najčinnejšia metóda s najvyššou efektivitou v tejto vekovej skupine
6. **znižená OR u žien** bez partnera je indikáciou na kryoprezerváciu oocytov

Imunologické vyšetrenie:

1. stav po 2 neúspešných embryotransferech
2. ≥ 2 mikroaborty alebo aborty do 12. týždňa gravidity (g.t.)

! Diagnostika a liečba je realizovaná v spolupráci s reprodukčným imunológom

Indikácie k PGD:

1. geneticky podmienené ochorenia v osobnej a v rodinnej anamnéze
2. azoospermia/závažná oligospermia
3. mutácia génu pre cystickú fibrózu v anamnéze
4. opakovaný neúspech implantácie embryo po vylúčení ostatných možných príčin (min.2x)
5. gonozomové aberacie a gonozomové mozaiky
6. štrukturálne chromozómové aberacie v osobnej a rodinnej anamnéze jedného z partnerov
7. pri opakovaných reprodukčných stratách (2 a viac), VVCH plodu a u mŕtvo rodeného plodu
8. pôrod alebo potrat plodu s chromozómovou aneuploidiou
9. chemo-/radioterapia v anamnéze páru
10. vyšší vek matky (≥37 rokov)

Tubárny faktor:

1. kontrastné vyšetrenie priechodnosti vajíčkovodov je indikované pred nasadením akejkoľvek liečby neplodnosti vrátane klonifén citrátu
2. LSK primárne indikovať u žien s možným patologickým náležom na vajíčkovodoch v anamnéze + HSK a vyšetrenie endometria
3. pacientku pred operáciou informovať o nežiaducich účinkoch saktosalpingu (doplniť informovaný súhlas k uni/bilaterálnej salpingektómi, resp. k proximalnej ojeklúzii vajíčkovodu)
4. saktosalpinx signifikantne znižuje šancu na otehotnenie pri IVF
5. ak po fimbrioplastike vajíčkovodu nedôjde k otehotneniu do jedného roka je potrebné vykonať second look LSK a so salpingektómiou poškodeného vajíčkovodu, až potom odosielat pacientku na IVF

Indikačný zoznam liečby metódou IVF

1. **Tubárny faktor:** nepriechodnosť vajíčkovodu potvrdená kontrastnou vyšetrovacia technikou alebo chýbajúci vajíčkovod, zrasty v malej panve zapríčinujúce porušenú funkciu vajíčkovodov
2. **Endometrióza:** potvrdená LSK, LPT alebo histologicky. Pri endometriónoch USG realizované špecialistom.
3. **Nezvratné poškodenie vaječníkov:** potvrdené biochemicky, LSK alebo LPT
4. **Idiopatická sterilita:** neúspešne liečená: 1 rok u žien do 35 rokov a 6 mesiacov u žien do 37 rokov v monitoringu ovulácie u gynekológa-pôrodníka primárneho kontaktu alebo na špecializovanom pracovisku liečby neplodnosti.
5. **Mužský faktor neplodnosti:** opakovaný patologický spermogram, ejakulačná dysfunkcia a ochorenia súvisiace s chemoterapiou alebo poúrazovými stavmi, ktoré sú overené urologom.
6. **Imunologické príčiny neplodnosti**
7. **Riziko dedičného ochorenia:** na genetickom podklade potvrdené klinickým genetikom je indikáciou na vyšetrenie embryí metódou PGD
8. **Endokrinné príčiny neplodnosti**
9. **Uterus myomatosus:** v prípadoch po operačnej alebo farmakologickej liečbe, kedy je dosiahnutý optimálny funkčný aj morfológický stav maternice na graviditu
10. **Vek ženy 37 rokov a viac**
11. **Kryokonzervácia oocytov u žien bez partnera s onkologickým ochorením** a medicínskou indikáciou na IVF

Genetické vyšetrenie:

1. genetická záťaž v osobnej a rodinnej anamnéze
2. muži s azoospermou/závažnou oligospermiou (< 1 mil/ml)
3. mutácia génu pre cystickú fibrózu v osobnej a rodinnej anamnéze
4. opakovaný neúspech implantácie embryo pri IVF
5. pri opakovaných reprodukčných stratách, VVCH plodu, mŕtvo rodeného plodu
6. skríningové laboratórne genetické vyšetrenia u darcov tkániv a buniek

Endometrióza:

- Predoperačne:** dôkladná diagnostika – TVS, AFC, AMH.
Zvážiť riziko chirurgickej intervencie na redukciu OR
1. operácia endometriómov – ak sú zdrojom útlakového syndrómu okolitých orgánov alebo zdrojom výrazných bolestí
2. konzultovať centrum asistovanej reprodukcie (CAR) a zvoliť spoločný manažment liečby
3. chirurgická liečba – šetrná stripping technika, so zachovaním, čo najväčšieho objemu zdravého ovariálneho tkaniva
- Pooperačne:** vyšetrenie AMH – operovať s cieľom minimalizovania irreverzibilnej redukciu OR
- Odoslať ženu do CAR ihneď po operácii endometriómu/endometriózy
 - Indikácia na IVF: Ťažká forma endometriózy a endometrióm

Algoritmus terapie myómov:

1. HSK resekcja submukóznych myomov zvyšuje šancu na otehotnenie
2. pri viacerých typoch myómov vyskytujúcich sa parallelne je indikovaná medikamentózna liečba
3. ak je priemer intramurálnych myómov viac ako 7-10 cm je odporúčaná myomektomia.
4. myomektomia nie je indikovaná pri myóme pod 5 cm, ktorý nezasahuje do dutiny uteru

Hematologické vyšetrenie:

1. ≥ 2 aborty do 12. g.t. po spontánnej koncepcii
2. jeden abort do 12. g.t. po IVF
3. abort po 12. g.t.

Kryoprezervácia oocytov:

Odporučaná onkológom alebo iným špecialistom po schválení indikácie na IVF s cieľom zachovania budúcej fertility