



 **invimed**
wszystko dla płodności


w chorobach onkologicznych

Jak zabezpieczyć płodność?


w innych chorobach
mogących obniżyć płodność

Kiedy choroba może zabrać płodność, warto zabezpieczyć ją na przyszłość

2024-10-20

Zabezpieczenie płodności żeńskiej i męskiej polega na zamrożeniu komórek rozrodczych w klinikach leczenia niepłodności. Do procedury kwalifikują wyraźne wskazania medyczne, np.: nowotwory, schorzenia genetyczne czy autoimmunologiczne – czyli choroby wpływające na obniżenie lub całkowitą utratę płodności. Eksperci podkreślają wysoką skuteczność procedury, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa pacjentów. Zgodnie zwracają uwagę, że potrzebna jest edukacja i zwiększanie świadomości pacjentów w zakresie zabezpieczania płodności nie tylko w chorobach onkologicznych, ale również innych mogących zaburzać płodność. Historia pacjentki kliniki Invimed, która z powodu niskiej rezerwy jajnikowej zabezpieczyła płodność, to jeden z przykładów świadomego planowania macierzyństwa, w sytuacji gdy może być ono niemożliwe bądź utrudnione z powodu choroby.

Zabezpieczenie płodności reguluje w Polsce ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. 2015 poz. 1087), art. 5.1, art. 10, art. 31, art. 35. Dopuszcza ona możliwość pobrania i zamrożenia komórek jajowych tylko w określonych okolicznościach, a mianowicie gdy istnieją ku temu wskazania medyczne.

Zgodnie z prawem nie ma możliwości zabezpieczenia płodności na tzw. życzenie. Ustawa określa listę chorób mogących zaburzać płodność, które kwalifikują do przystąpienia do procedury – tzw. wskazania medyczne. W przypadku chorób onkologicznych – dopiero od 1 czerwca br. procedura jest refundowana z ogólnopolskiego programu in vitro. W pozostałych chorobach zabezpieczenie płodności jest odpłatne.

Witryfikacja, kriokonserwacja - procedury zabezpieczania płodności

Komórki rozrodcze żeńskie mrozi się w banku komórek jajowych, natomiast męskie – w banku nasienia. U kobiet zamrozić można nie tylko komórki jajowe, ale również tkankę jajnika czy zarodki – czyli komórki jajowe z nasieniem partnera.

Metoda witryfikacji czyli mrożenia komórek jajowych w temperaturze do -196°C zapobiega ich uszkodzeniu, bowiem nie dopuszcza do tworzenia kryształków lodu na zewnątrz i wewnątrz komórek jajowych. Charakteryzuje się wysoką skutecznością – do dyspozycji pacjentki jest ok. 95% ogrzanych komórek jajowych, z puli wcześniej pobranych i zamrożonych

– wyjaśnia lek. Grzegorz Ziółkowski, ginekolog-położnik, specjalista ginekologii onkologicznej, Invimed.

Warto dodać, że zamrożone komórki jajowe nie starzeją się, w przeciwieństwie do warunków naturalnych panujących w jajnikach, gdzie wraz z upływem czasu ich jakość ulega pogorszeniu. U mężczyzn zaś, zabezpieczenie płodności polega na kriokonserwacji nasienia – czyli pobraniu i mrożeniu nasienia w ciekłym azocie, które po rozmrożeniu może zostać użyte do inseminacji bądź zapłodnienia pozaustrojowego.

Niska rezerwa jajnikowa to kwalifikacja do zabezpieczenia płodności. Przy jakich innych chorobach nie-onkologicznych warto również zadbać o płodność?

Niska rezerwa jajnikowa (AMH) – czyli spadek zapasu liczby komórek jajowych, umożliwia przystąpienie do procedury zabezpieczenia płodności. Wówczas nie ma znaczenia czy do niskiego AMH przyczynił się dojrzały wiek kobiety, czy inne schorzenie mogące obniżać płodność

– mówi dr n. med. Patrycja Sodowska, ginekolog-położnik, specjalista endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, Invimed.

Rodzimy się ze 100% AMH, a w wieku dojrzewania – zostaje połowa. Mając dwadzieścia kilka lat – poziom AMH wynosi ok. 22%, w okresie 30. to już tylko 5%, a mając lat 40. – 45. poziom oscyluje w granicach 1 – 3%. Niezbędna jest zatem edukacja pacjentek, że nie tylko określone choroby mogą wpływać na obniżenie rezerwy jajnikowej, ale zwyczajnie niekorzystny wpływ na zapas komórek jajowych ma wiek. Idealnie jakby kobiety oznaczały swój poziom AMH już w wieku dwudziestu paru lat. To pozwalałoby na wykluczenie bądź potwierdzenie predyspozycji płodnościowych

– dodaje dr Sodowska.

Wśród chorób nieonkologicznych, mogących zaburzać płodność, wskazuje się endometriozę, która w 96% przypadków skutkuje obniżeniem płodności i diagnozowana jest u co 10 kobiety. Dodatkowo – wszelkie choroby genetyczne zwiększające ryzyko wygasania czynności jajników, jak np.: galaktozemia czy zespół Turnera. Kolejna grupa to choroby autoimmunologiczne wpływające na ryzyko przedwczesnego wygasania czynności jajników – np. cukrzyca typu 1, choroby tarczycy: Hashimoto, Graves-Basedova, bielactwo, toczeń, celiakia czy stwardnienie rozsiane.

Kiedy liczy się czas

Ze wszystkich pobranych komórek udało się zamrozić jedenaście. Wierzę, że to będzie moja szczęśliwa liczba i tyle wystarczy, aby zostać mamą

– mówi Magdalena Fidor, pacjentka kliniki Invimed, która zabezpieczyła płodność.

To był niezwykle stresujący czas dla Magdy – jej dojrzały wiek nie sprzyjał i tak już niskiemu poziomowi rezerwy jajnikowej.

Od zawsze chciałam być mamą, jednak moje życie prywatne nie ułożyło się zgodnie z planem – pojawiła się choroba, związek się rozpadł, wiedziałam, że zbudowanie nowej, dobrej relacji może potrwać, a czas nie działa na moją korzyść. Wtedy pojawiła się myśl – a co jak nie zdążę naturalnie zajść w ciążę?

– wspomina Magda.

Rozpoczął się okres konsultacji mających na celu zbadanie poziomu rezerwy jajnikowej pacjentki. Okazało się, że po trzydziestce, poziom AMH jest na tyle niski, że kwalifikował do procedury zabezpieczenia płodności. Jak sama wspomina:

Najtrudniejszy był okres stymulacji hormonalnej – zastrzyki w brzuch, wahania nastrojów – od depresji po euforię. Było ciężko, zwłaszcza, że byłam w tym wszystkim sama (bez partnera). Jednak mimo stresu i wielu wyrzeczeń jakie mnie w tym okresie spotkały, nie zawahałabym się powtórzyć całej procedury ponownie

– mówi pacjentka.

Magda nie podjęła jeszcze decyzji o macierzyństwie, chociaż spokojniej patrzy w przyszłość, mając świadomość, że jej płodność została zabezpieczona.

Onkopłodność - rodzicielstwo po nowotworze jest możliwe

Również w przypadku pacjentów onkologicznych kluczowy jest czas, bowiem do procedury zabezpieczenia płodności należy przystąpić jeszcze przed rozpoczęciem terapii nowotworowej.

To jest jedyny moment, w którym procedura ma sens, a pobrane zdrowe komórki jajowe czy nasienie, zamrażane jest do czasu aż osoba wyzdrowieje i przystąpi do procedury in vitro

- mówi dr Grzegorz Ziółkowski.

Wpływ leczenia onkologicznego na płodność jest znaczący. U kobiet może powodować uszkodzenie układu rozrodczego, w szczególności zanik miesiączki czy wygasanie funkcji jajników i zmniejszanie rezerwy jajnikowej. U mężczyzn zaś może przejawiać się w zaburzeniu spermatogenezy czyli produkcji plemników. Procedura przy onkopłodności jest refundowana w ramach ogólnopolskiego programu refundacji in vitro.

Potrzeby w tym zakresie są naprawdę duże, bo w naszym społeczeństwie diagnozuje się coraz więcej nowotworów u osób w tzw. okresie płodnym – w 2021 r. było to ponad 13 000 zachorowań w przedziale wiekowym 20-44 lata

- mówi dr Grzegorz Ziółkowski.

Więcej o zasadach, kosztach oraz warunkach przystąpienia do procedury zabezpieczania płodności:

- [Onkopłodność](#)
- [Zachowanie płodności](#)

O ekspertach:

dr n. med. Patrycja Sodowska – Kierownik medyczny Invimed Katowice, ginekolog-położnik, endokrynolog, specjalistka endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości. Ukończyła studia na wydziale Lekarskim Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Ginekologią i położnictwem zajmuję się od 2003 roku, główne zainteresowania związane są z diagnostyką i leczeniem niepłodności oraz diagnostyką prenatalną. Doświadczenie zdobywała także poza granicami Polski: w Kings College Hospital, Harris Birthright Research Centre w Londynie, w Inner Vision Women's Ultrasound w Nashville w Tennessee USA oraz w Hadassah Medical Centre w Jerozolimie w Izraelu w Oddziale Leczenia Niepłodności. To stuprocentowa profesjonalistka, która nie zapominała o tym, że w pracy ginekologa liczy się także delikatność. Pary, które przychodzą do niej na pierwszą konsultację niepłodnościową, wychodzą z gabinetu nie tylko z konkretnymi zaleceniami, ale także z nową nadzieją w oczach.

lek. Grzegorz Ziółkowski – ginekolog-położnik, specjalista ginekologii onkologicznej w klinice Invimed Warszawa Praga oraz w Klinice Położnictwa, Perinatologii i Neonatologii w Szpitalu Bielańskim w Warszawie. Absolwent kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu a także studiów podyplomowych w zakresie Biotechnologii Ludzkiego Rozrodu Wspomaganego i Embriologii na Uniwersytecie w Walencji. Jako drugi Polak w historii zdał europejski egzamin specjalizacyjny z położnictwa i ginekologii oraz otrzymał tytuł EFOG-EBCOG. Zajmuje się leczeniem niepłodności z zastosowaniem technik wspomaganego rozrodu (inseminacje i IVF), a także prowadzi zabiegi endoskopowe (histeroskopie i laparoskopie). Obecnie również w trakcie specjalizacji z zakresu ginekologii onkologicznej. Uczestnik wielu konferencji organizowanych przez jedną z największych organizacji embriologicznych na Świecie – ESHRE oraz licznych szkoleń dotyczących leczenia niepłodności. W pracy klinicznej pacjentka i jej partner zawsze są dla niego na pierwszym miejscu. Z uwagi na szeroki zakres zainteresowań klinicznych potrafi kompleksowo poprowadzić diagnostyką i leczenie niepłodności z użyciem wszystkich metod - zarówno farmakologicznych, jak i z zakresu rozrodu wspomaganego, a także leczenia operacyjnego.

O klinikach leczenia niepłodności Invimed: Invimed to sieć klinik leczenia niepłodności, obecna na rynku od 22 lat. Pierwsza klinika została otwarta w 2001 r. w Warszawie. Dziś Invimed to 6 specjalistycznych placówek w: Warszawie (2 kliniki), Wrocławiu, Poznaniu, Gdyni i Katowicach. W 2012 roku Invimed znalazł się wśród brandów Medcover. Wykwalifikowany, doświadczony zespół lekarzy i embriologów z międzynarodowymi certyfikatami w zakresie niepłodności prowadzi wysokospecjalistyczną diagnostykę i skutecznie leczy niepłodność, pomagając pacjentom w drodze do rodzicielstwa. Pacjenci mogą korzystać z zaawansowanych metod wspomaganego rozrodu, w tym zapłodnienia pozaustrojowego metodą in vitro (również z wykorzystaniem komórek rozrodczych dawców) oraz inseminacji. Invimed oferuje także najnowsze i nieinwazyjne badania genetyczne zarodków oraz badania prenatalne. Kliniki umożliwiają zabezpieczenie płodności, np. w przypadku chorób nowotworowych kobiet i mężczyzn lub endometriozy. Dzięki klinikom Invimed na świat przyszło już ponad 14 tys. dzieci. Invimed jest partnerem wielu samorządowych programów dofinansowania in vitro.

Więcej informacji o leczeniu niepłodności oraz klinikach
Invimed na: www.invimed.pl

Kontakt dla mediów:

Invimed

Marzena Smolińska, tel. 601 549 969, mail. marzena.smolinska@medicover.pl

Omega Communication

Klaudia Wendycz, tel. 660 28 90 16, mail. kwendycz@communication.pl