

Zjazd American Society of Reproductive Medicine poświęcony głównie IVF oraz zmniejszonej rezerwie jajnikowej

Wayne Kuznar
Redaktor współpracujący

Doroczny 65 zjazd American Society of Reproductive Medicine w dużej mierze poświęcony był ostatnim odkryciom w takich dziedzinach, jak stymulacja jajników oraz integracja medycznej i psychologicznej opieki nad parami poddawanyemu leczeniu niepłodności. Poniżej przedstawiono najważniejsze punkty wybranych sesji.

Program walki ze stresem poprawia wyniki leczenia metodą IVF

Naukowcy z Domar Center for Mind/Body Health donieśli, że kobiety, które przed lub w trakcie drugiego programu zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro* fertilization, IVF) wzięły udział w 9-tygodniowych warsztatach poświęconych radzeniu sobie ze stresem (umysł/ciało) miały istotnie większe szanse na uzyskanie ciąży w porównaniu z kobietami, które nie brały udziału w tego rodzaju programach.

Uczestniczki 40-letnie lub młodsze, zakwalifikowane po raz pierwszy do programu IVF, zostały randomizowane do grupy objętej udziałem w 10 sesjach programu umysł/ciało lub do grupy kontrolnej. Grupy nie różniły się wiekiem, stężeniem folikulin (follicle-stimulating hormone, FSH) ani estradiolu. Badanie ukończyło 97 kobiet.

Każda z sesji trwała 2 godziny i obejmowała relaksację, techniki poznawczo-behawioralne oraz udział w grupie wsparcia – wyjaśnia nadzorująca badanie doktor Alice Domar, dyrektor wykonawczy Domar Center

oraz kierownik Centrum Mind/Body przy ośrodku Boston IVF.

Sesje zaplanowano na 9 tygodni. Partnerzy pacjentek mogli wziąć udział w 3 z 10 sesji. Każda z grup składała się z 12-16 kobiet. Koszt zajęć oszacowano na 450 dolarów.

Wskaźnik ciąż klinicznych w obu grupach wyniósł 43%. Ponad połowa kobiet z grupy randomizowanej do programu umysł/ciało nie wzięła jednak udziału w żadnej sesji przed przystąpieniem do pierwszego programu IVF, a 43,9% uczestniczyło tylko w 1-5 sesjach.

Frekwencja okazała się znacznie lepsza przed podejściem do drugiego programu IVF: 76% pacjentek wzięło udział w 6-10 sesjach. Wskaźnik ciąż w drugim programie IVF wyniósł 52% w przypadku uczestniczek warsztatów umysł/ciało i zaledwie 20% w grupie kontrolnej ($p=0,05$).

Grupę kobiet, u których wyjściowo stwierdzono umiarkowane objawy depresji, poddano oddzielnej analizie. Wśród tych kobiet wskaźnik ciąż w pierwszym cyklu IVF wyniósł 62% w przypadku uczestniczek programu oraz 39% w grupie kontrolnej, natomiast w drugim cyklu 67% w grupie programu i 0 w grupie kontrolnej.

Według Domar analiza 22 badań, w których oceniano zależność wyjściowego poziomu stresu i wskaźnika ciąż, wskazuje, że kobiety o większym nasileniu stresu mają znacznie mniejsze szanse na ciążę. W rzeczywistości pacjentki o najbardziej nasilonej reakcji stresowej miały o 93% mniejsze szanse, aby zająć w ciążę w porównaniu z kobietami o mniejszym nasileniu stresu.

Chemikalia w tworzywach sztucznych i żywicach epoksydowych zwiększają ryzyko niepowodzenia implantacji

Według Shelley R. Erhlich, MD, MSc, MPH, wzrastające stężenie bisfenolu A, substancji stosowanej w produkcji wielu polimerów, związane jest ze wzrostem ryzyka niepowodzenia implantacji.

Bisfenol A znajduje się w poliwęglanowych plastikowych butelkach dla dzieci i butelkach na wodę, w zawierających żywice epoksydowe wyściółkach puszek napojów i żywności oraz w niektórych wypełnieniach stomatologicznych i kompozytach. Bisfenol wiąże się z oboma typami receptora estrogenowego – α i β . Może nasilać ekspresję białka będącego receptorem progesteronowym w podwzgórze, wpływając tym samym na receptywność błony śluzowej macicy. „Wykazano, że ta substancja przenika do żywności, zatem główne miejsce ekspozycji obejmuje przewód pokarmowy” – powiedziała Erhlich.

Erhlich i wsp. oceniali stężenie bisfenolu A w moczu 79 kobiet leczonych z powodu niepłodności, poddawanych kontrolowanej hiperstymulacji jajników (oznaczenia przeprowadzono jednokrotnie w dniu rozpoczęcia stymulacji, a następnie w dniu pobrania oocytów). Średni wiek kobiet wynosił 35,6 roku. Główną przyczyną niepłodności był czynnik kobiecy (34%).

U ponad 90% kobiet stwierdzono wykrywalne stężenie bisfenolu A. Ten wynik jest zgodny z obserwacjami przeprowadzonymi przez National He-

alth and Nutrition Examination Surveys.

Ehrlich, pracownik naukowy Harvard School of Public Health w Bostonie, stwierdziła, że „wraz ze wzrostem stężenia bisfenolu A w moczu obserwowano tendencję do narastania niepowodzeń implantacji zarodków u kobiet”.

Po podziale pacjentek na trzy grupy w zależności od stwierdzonego stężenia bisfenolu A: o największym, średnim i najmniejszym stężeniu, wskaźnik niepowodzenia implantacji okazał się najwyższy w grupie pierwszej i wyniósł 45%, natomiast w grupie o najmniejszym stężeniu – 37%. Podobny trend w kierunku zwiększania wskaźnika niepowodzeń implantacji wraz ze wzrostem stężenia bisfenolu A w moczu obserwowano po skorygowaniu danych względem wieku i doby transferu zarodków.

Ehrlich stwierdziła, że aby wiarygodnie ocenić siłę tej zależności, prowadzone są badania nad większą liczbą zgromadzonych próbek moczu.

Ciąża wciąż możliwa u młodych kobiet ze zmniejszoną rezerwą jajnikową

Na podstawie retrospektywnej analizy dokumentacji pacjentek leczonych

w klinikach niepłodności stwierdzono, że u 40% kobiet poniżej 35 roku życia z rozpoznaną zmniejszoną rezerwą jajnikową udało się za pomocą stosowanego leczenia doprowadzić do poczęcia.

Kriston Ward, MS, RN, CNP, pielęgniarka praktykująca w Strong Fertility Center w Rochester, Nowy York, kierująca projektem badawczym stwierdziła, że „upoważnia to do przedstawiania tej grupie korzystniejszych perspektyw w aspekcie rzeczywistych szans uzyskania ciąży, co może mieć wpływ na ich decyzje dotyczące podjęcia leczenia.”

Jak można się było spodziewać, wyniki badania wykazały, że w przypadku kobiet po 35 roku życia, z potwierdzonym rozpoznaniem ograniczonej rezerwy jajnikowej, rokowanie nie jest już tak korzystne.

Ward przeanalizowała wyniki leczenia wszystkich pacjentek ze zmniejszoną rezerwą jajnikową, które zgłosiły się do jej kliniki w latach 2003-2007. Pięćdziesiąt dwie kobiety miały 35 lat lub mniej, 201 przekroczyło 35 rok życia.

Łącznie 21 z 52 kobiet z grupy w wieku 35 lat lub młodszych (40%) urodziło zdrowe dziecko. Współczynnik ciąży wynosił 22% w przypadku stymulacji cytrynianem kломifenu,

69% w przypadku zastosowania foliotropiny (FSH) do stymulacji owulacji i 6% w przypadku cyklu naturalnego. W przeciwieństwie do danych z piśmiennictwa nie stwierdzono, aby wskaźnik poronień był duży – zaledwie dwie (4%) spośród kobiet w wieku poniżej 35 roku życia straciły ciążę.

Wśród 201 kobiet po 35 roku życia u 46 (23%) uzyskano prawidłowo zakończoną ciążę. Do poronienia doszło u 20 kobiet (10%). Wskaźnik ciąż po stymulacji cytrynianem kломifenu wyniósł 39%, po zastosowaniu FSH 58%, natomiast w cyklu naturalnym 3%.

„Ustalenie rozpoznania zmniejszonej rezerwy jajnikowej jest ciężkim przeżyciem dla młodych kobiet. Przeprowadziłam to badanie po to, aby móc im powiedzieć, że nawet w sytuacji takiego rozpoznania wciąż istnieją całkiem realne szanse na uzyskanie ciąży, zwłaszcza jeśli porównać je do szans kobiet starszych. Teraz dysponuję danymi potwierdzającymi to stwierdzenie. Przekładając to na język praktyczny, nawet w przypadku tak niekorzystnego rozpoznania młodszy wiek działa na korzyść pacjentki” – stwierdziła Ward.

Contemporary OB/GYN, Vol. 55, No. 1, January 2010, p. 18. American Society of Reproductive Medicine meeting focuses on IVF, diminished ovarian reserves.