



Ερευνα για τη

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοκ. Γραφείο
Κ.Τ. ΠΕΙΡΑΙΑ
Αριθμός Άδειας
1482



ΑΡ. ΚΛ. ΕΝΤ. 172/1995 ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Τριμηνιαία Εφημερίδα Ιατρικής Πληροφόρησης

ΚΩΔΙΚΟΣ: 4161

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2007 • ΑΡ. ΤΕΥΧΟΥΣ 48

Το σημείωμα της σύνταξης

Καλή χρονιά σε όλους. Το 2007 ανέτειλε αισιόδοξα σαν νεογέννητο και ελπίζουμε να πραγματοποιήσει τις υποσχέσεις του.

Μια πολύ ωραία εκδήλωση οργανώθηκε στις 21-1-07 στο ξενοδοχείο Saint George, στο Σύνταγμα, από την Πανελλήνια Ένωση Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Στην εκδήλωση, εκπρόσωποι της Ιατρικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής συζήτησαν τα καυτά προβλήματα του χώρου μας και απάντησαν σε πολλές απορίες των παριστάμενων συναδέλφων. Φάνηκε η δυσκολία που υπάρχει από τους κλινικούς γιατρούς να κατανοήσουν το νομικό πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας. Γι' αυτό το λόγο η συνάντηση αποδείχθηκε χρησιμότερη καθώς οι νομικοί και ιδιαίτερα η πρόεδρος της αρχής σαν έγκριτος νομικός διευκρίνησε σημεία του νόμου που τυγχάνουν παρανόησης. Μπράβο στους διοργανωτές της συνάντησης και σε όσους μόχθησαν για την επιτυχία της.

Θ. Αρκουλής

Μαιευτήρας - Χειρουργός - Γυνακολόγος

Σχετική μείωση της LH στο μέσο της ωοθυλακικής φάσης με συγχρόνηση αγωνιστή της GnRH σε κύκλους IVF/ICSI οδηγεί σε χαμηλότερα ποσοστά γεννήσεων.

R.Lahoud, M.Al-Jefout, J.Tyler, J.Ryan and G.Driscoll
Human Reproduction, 2006
Vol.21, No.10, pp.2645-2649

Υπάρχουν συγκρουόμενες απόψεις σε σχέση με την ανάγκη χορήγησης LH σε κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης. Πρόσφατη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν ανέδειξε στατιστικώς σημαντικά ευεργετήματα από την χαμηλή ενδογενή LH σε κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης για κυήσεις μέχρι 12 εβδομάδων. Η ίδια ανασκόπηση τονίζει ότι τα υψηλά επίπεδα LH συνδέονται με μικρότερες πιθανότητες κύησης. Αυτές τις σχέσεις προσπαθούν να διερευνήσουν οι συγγραφείς στο υλικό τους που περιελάμβανε 701 κύκλους IVF ή ICSI όλο το 2003.

Τα αντικρουόμενα δεδομένα της παγκόσμιας βιβλιογραφίας φαίνονται από δημοσιεύσεις όπου η χρήση ανασυνδυασμένης LH βελτίωσε τα ποσοστά κυήσεων (Lisi, 2005), ενώ αντιθέτως η μετά-ανάλυση (Dora, 2000) προτείνει ότι η ανασυνδυασμένη FSH ούρων που περιέχει και LH δε βελτίωσε τα ποσοστά κυήσεων.

Οι ερευνητές από την Αυστραλία βρήκαν ότι η χαμηλή LH (<1,2 IU/l) στο μέσο της παραγωγικής φάσης συνοδεύεται από χαμηλότερη οιστραδιόλη προωορρηκτικά και μικρότερο αριθμό ωοθυλακίων. Δεν μπόρεσαν όμως

να τεκμηριώσουν τη σχέση της χαμηλής LH την 7-8η ημέρα της πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας με τα ποσοστά κυήσεων. Εκείνο που παρατήρησαν και ανέφεραν είναι ότι βρήκαν χαμηλότερα ποσοστά κυήσεων σε γυναίκες που η LH της πρώτης ημέρας της πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας ήταν >50% μεγαλύτερη από την 7η-8η ημέρα. Το εάν η χορήγηση LH σε αυτές τις γυναίκες στο μέσο της παραγωγικής φάσης βελτιώνει τα ποσοστά κυήσεως μένει να απαντηθεί από άλλες μελέτες σύμφωνα με τους Αυστραλιανούς ερευνητές.

Η επίδραση της πρώτης προσπάθειας IVF στην ψυχοσυναισθηματική ισορροπία των ζευγαριών.

H.Holter, L.Anderheim, C.Bergh and A.M?ller
Human Reproduction, 2006 - Vol.21, No.10

Η αδυναμία απόκτησης παιδιού αποτελεί για τα σύγχρονα ζευγάρια στρεσογόνο παράγοντα σε τέτοιο βαθμό ώστε να τους προκαλεί μία χρόνια ψυχολογική "κρίση" κατά τη διάρκεια της οποίας καταβάλλονται από αρνητικά συναισθήματα και θέτουν τον εαυτό τους στον κίνδυνο της κατάθλιψης, της απομόνωσης, της αίσθησης ενοχής και απώλειας αλλά και τη σεξουαλική τους ζωή σε αντίστοιχη αμφισβήτηση της επάρκειάς της.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει έρευνα που διεξήχθη στο Goteborg της Σουηδίας, ενασχολούμενη με την ψυχολογία άτεκνων ζευγαριών, τα οποία για πρώτη φορά υπόκεινται στη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Κύριος στόχος των ερευνητών ήταν να εντοπίσουν το βαθμό στον οποίο η πρώτη αυτή προσπάθεια ενός ζευγαριού επηρεάζει τόσο την ψυχολογία τους όσο και τη συζυγική σχέση βραχυπρόθεσμα. Παράλληλα επιθυμούσαν να ελέγξουν τον τρόπο με τον οποίο αυτή επηρεάζεται από το αποτέλεσμα της προσπάθειας. Για τη διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ειδικά διαμορφωμένα ερωτηματολόγια στα οποία καλούνταν να απαντήσουν τα ζευγάρια σε τρεις φάσεις, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την προσπάθεια IVF.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα οι συναισθηματικές αντιδράσεις τόσο των αντρών όσο και των γυναικών μετά την πρώτη προσπάθεια IVF εξαρτάται από το εάν έχει επιτευχθεί εγκυμοσύνη ή όχι. Δηλαδή ενώ σε περίπτωση επίτευξης κύησης η ψυχολογία τους

βελτιώνεται, στην αποτυχία της θεραπείας τα αρνητικά συναισθήματα εντείνονται. Επίσης διαπιστώθηκε ότι συνήθως οι γυναίκες είναι πιο ακράειες στις συναισθηματικές τους αντιδράσεις από ότι οι συζυγοί τους με αποτέλεσμα κατά τη διάρκεια των διαφόρων φάσεων της διαδικασίας (ωοληψία, εμβρυομεταφορά) να κυριεύονται από φόβο, αγωνία, αδυναμία και αβεβαιότητα. Η θεωρία ότι η προοπτική της εξέλιξης τους είδους στηρίζεται κατά βάση στις γυναίκες παρά στους άντρες αποτελεί μία σχετική δικαιολογία για την προαναφερόμενη διαφορά στην ένταση των συναισθημάτων μεταξύ των δύο φύλων. Άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι οι άντρες εκφράζουν με μεγαλύτερη δυσκολία την ένταση των συναισθημάτων που βιώνουν. Ωστόσο στην παρούσα έρευνα οι άντρες στην περίπτωση αποτυχίας της θεραπείας είχαν όμοια αντίδραση με τις συζύγους τους.

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι για τα περισσότερα ζευγάρια, η θεραπεία αυτή όχι απλώς δεν άσκησε αρνητική επίδραση στη συζυγική επικοινωνία αλλά αποτέλεσε έναυσμα για βελτίωση της βαθύτερης συναισθηματικής επαφής τους. Επιπρόσθετα αναφέρθηκε ότι σε κάποια ζευγάρια συσφίχτηκε η μεταξύ τους σχέση παρά την αποτυχία της θεραπείας, γεγονός που τους βοήθησε να θεωρούν "θετική" την κατάληξη της θεραπείας. Συμπερασματικά η μελέτη δεν υπέδειξε την ανάπτυξη επιβαρυντικών συναισθημάτων για τη ψυχολογία των άτεκνων ζευγαριών μακροπρόθεσμα. Η παράμετρος αυτή θεωρείται ως θετική αποτίμηση για το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό των κέντρων εξωσωματικής γονιμοποίησης καθώς υποδεικνύει ότι προηγείται της θεραπείας σωστή ενημέρωση των ζευγαριών. Επίσης παρατηρήθηκε η ανάπτυξη αισθημάτων λιγότερο ενοχοποιητικών για το ζευγάρι, καθώς σήμερα είναι σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό αποδεκτή από τον κοινωνικό περίγυρο μια ενδεχόμενη δυσκολία στην απόκτηση παιδιών. Εν κατακλείδι τα υπογόνιμα ζευγάρια που τίθενται σε θεραπεία IVF για πρώτη φορά είναι σε θέση να ανταποκριθούν καλώς στις ψυχολογικές διακυμάνσεις που αναμενόμενα τους προκαλεί η όλη διαδικασία. Ακόμη δε και εκείνα τα ζευγάρια που δεν επιτυγχάνουν κύηση φαίνεται βραχυπρόθεσμα να αντιμετωπίζουν ικανοποιητικά τη συναισθηματική φόρτιση.

Με την ευκαιρία της μεταφοράς του Κέντρου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης "ΜΙΤΩΣΗ" στις νέες εγκαταστάσεις επί της Σαχτούρη 24 Πειραιά προσκαλούμε τους συναδέλφους σε γνωριμία και ξενάγηση στους νέους χώρους μας.

Τηλ. επικοινωνίας: 210-4535285 κ. Μαρκομιχάλη.

Έρευνα για τη γονιμότητα

Αποτελέσματα IVF σε γυναίκες ηλικίας >45 ετών

Fertility and sterility - Ιανουάριος 2007

Η μελέτη παρέχει νέες πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματα της εξωσωματικής γονιμοποίησης σε γυναίκες ηλικίας > 45 ετών με χρήση δικών τους ωαρίων. Η μελέτη προτείνει πως το επιτυχές αποτέλεσμα είναι μεν εφικτό περιορίζεται δε σε γυναίκες που απαντούν με τουλάχιστον 5 ωοκύτταρα. Οι ερευνητές από την Νέα Υόρκη έκαναν μια ανασκοπτική ανάλυση όλων των κύκλων εξωσωματικής σε γυναίκες παραπάνω από 44 ετών στο Cornell Medical Center για την χρονική περίοδο Οκτώβριος 1991 με Ιούνιος 2005. Στη μελέτη συμπεριέλαβαν μόνο κύκλους στους οποίους μεταφέρονταν φρέσκα έμβρυα της ίδιας της γυναίκας. Κύκλοι με μεταφορά κατεψυγμένων εμβρύων ή εμβρύων που προήλθαν από ωάρια δότριας δεν λήφθηκαν υπόψιν.

Στους 288 κύκλους που μελετήθηκαν το 72,9% των περιπτώσεων αφορούσε σε γυναίκες ηλικίας 45 ετών (η κλίμακα ηλικιών ήταν από 45-49). 57 γυναίκες (19,8%) δεν άρχισαν καν την πρόκληση λόγω αυξημένων επιπέδων FSH ή λόγω ωοθηκικής κύστης. Σε 70 από τις υπόλοιπες 231 γυναίκες (περίπου 30%) η ωοληψία ακυρώθηκε λόγω χαμηλής απάντησης στην ορμονική θεραπεία (λιγότερα από 3 ωοθυλάκια αναπτύχθηκαν). Ο μέσος αριθμός των ωαρίων που αναρροφήθηκαν στις υπόλοιπες 161 γυναίκες ήταν 6,8 και ο μέσος αριθμός των γονιμοποιημένων ζυγωτών 5,4. Μεταφέρθηκαν κατά μέσο όρο 3,2 έμβρυα ανά γυναίκα. Το ποσοστό εγκυμοσύνης ήταν 21,1% (34/161). Σε 29 από τις 34 γυναίκες που επιτεύχθει εγκυμοσύνη, αυτή δεν προχώρησε (απώλεια εγκυμοσύνης κατά 85,3%). Το ποσοστό γεννήσεων ήταν τελικά

3,1% (5/161). Μόνο γυναίκες ηλικίας 45 ετών που είχαν απαντήσει με τουλάχιστον 5 ωάρια κατάφεραν να γεννήσουν τελικά.

Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα ευρήματα τους υποδεικνύουν ότι το ποσοστό αποβολών είναι ιδιαίτερα υψηλό για γυναίκες άνω των 45 ετών που χρησιμοποιούν δικά τους ωάρια και όχι ωάρια δότριας. Η επιτυχής εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκες άνω των 44 ετών, σύμφωνα με τους συγγραφείς, περιορίζεται σε γυναίκες 45 ετών με φυσιολογικό απόθεμα ωοθηκών και απάντηση στην ωοθηκική πρόκληση με τουλάχιστον 5 ωάρια.

Κρυοσυντήρηση εμβρύων μετά από βιοψία στο στάδιο της βλαστοκύστης.

M.C.Magli, Luca Gianaroli, N.Grieco, G.Ruvolo and A.P.Ferraretti
Human Reproduction
Vol.21, No.10 pp.2656-2660, 2006

Σχετικά πρόσφατα το PGD έχει προταθεί ως ένας τρόπος γενετικής διάγνωσης πριν ακόμα το έμβρυο εμφυτευτεί στη μήτρα. Η μέθοδος βασίζεται στην ανάλυση ενός μόνο κυττάρου, (βλαστομεριδίου), που αφαιρείται από μορφολογικά φυσιολογικά έμβρυα 3ης μέρας ή από την ανάλυση του 1ου και 2ου πολικού σωματίου του ωαρίου. Βασικά το PGD συνίσταται για τον έλεγχο μονογονιδιακών και χρωμοσωμικών ανωμαλιών. Επίσης συνίσταται σε ζευγάρια που θέλουν να αποκτήσουν και άλλο παιδί ιστοσυμβατό με το αδερφάκι του για μεταμόσχευση μυελού των οστών. Η χρήση του PGD για έλεγχο ανευπλοειδιών είναι η πιο κοινή καθώς η επι-

λογή χρωμοσωμικά φυσιολογικών εμβρύων έχει θετική επίδραση στο κλινικό αποτέλεσμα.

Η τεχνική PGD είναι μια δύσκολη και ευαίσθητη τεχνική. Αυτό το γεγονός σε συνδυασμό με το ψυχολογικό και οικονομικό κόστος που επιβαρύνει το ζευγάρι καθιστά την κρυοσυντήρηση εμβρύων που έχουν διαγνωστεί υγιή μετά από PGD πολύ σημαντική. Δυστυχώς η κρυοσυντήρηση τέτοιων εμβρύων έχει δώσει πολύ απογοητευτικά αποτελέσματα όταν γινόταν στο στάδιο της 3ης ημέρας ανάπτυξης. Σε αυτή τη μελέτη, έμβρυα που διαγνώστηκαν υγιή μετά από βιοψία και PGD αφέθηκαν να μεγαλώσουν

ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ



**ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΕΝΟΣ ΜΗΝΟΣ
Σ' ΕΝΑ ΛΕΠΤΟ**

**DARONDA
DEPOT® 3.75 mg**
ΟΣΙΚΗ ΛΕΥΠΡΟΛΙΔΗ

Έρευνα για τη ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Τριμηνιαία Έκδοση Ιατρικής
Πληροφόρησης

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:

Μαρία Μητροπούλου
Σαχτούρη 24 - Πειραιάς
Τηλ.: 210-4280.520

ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΣΙΑ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ

Δ.Γ. Μουρούσιας
Κολοκοτρώνη 144 - Πειραιάς
Τηλ.: 210-4182.591 - 210-4532.911

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ:

Αρκουλής Θεοδόσης
Μαιευτήρας - Χειρουργός - Γυναικολόγος

Έρευνα για τη γονιμότητα

μέχρι το στάδιο της βλαστοκύστης και μετά καταψύχθηκαν.

Στο διάστημα Ιανουάριος 2001 - Φεβρουάριος 2004 έγιναν 49 PGD, σε έμβρυα 3ης μέρας με αφαίρεση 1 ή 2 βλαστομεριδίων. 89 έμβρυα που διαγνώστηκαν υγιή κρυοσυντηρήθηκαν στο στάδιο της βλαστοκύστης. Το διάλυμα κρυοσυντήρησης που χρησιμοποιήθηκε περιείχε 1.5 M 1.2 προπανοδιόλη σε 0.1 M σουκρόζη, η κατάψυξη έγινε ακολουθώντας το κλασικό αργό πρωτόκολλο, ενώ η απόψυξη έγινε με διαδοχικά βήματα αφαίρεσης του κρυοπροστατευτικού. Πραγματοποιήθηκαν 34 κύκλοι απόψυξης στους οποίους αποψύχθηκαν 47 βλαστοκύστες 25 από αυτές επιβίωσαν πλήρως (ποσοστό 53%). Εμβρυομεταφορά πραγματοποιήθηκε σε 18 ασθενείς (53% των κύκλων απόψυξης) ενώ επιτεύχθηκαν 7 κλινικές εγκυμοσύνες (39% ανά κύκλο εμβρυομεταφοράς, 21% ανά κύκλο απόψυξης), με ρυθμό εμφύτευσης 32%. Δύο εγκυμοσύνες παλινδρόμησαν ενώ πέντε κατέληξαν σε γέννηση έξι υγιών βρεφών.

Η μεταφορά πλήρως ανεπτυγμένων βλαστοκύστεων συνδέεται στενά με τη δυνατότητα εμφύτευσης, καθώς επτά από τους οχτώ κυοφορητικούς σάκους που παρατηρήθηκαν προέρχονταν από βλαστοκύστες με πλήρως ανεπτυγμένο βλαστοκύτταλο την ώρα την εμβρυομεταφοράς.

Τα αποτελέσματα από κύκλους απόψυξης βλαστοκύστεων συνηθισμένων IVF/ICSI ασθενών (όχι με PGD) ήταν τα εξής: από 92 κύκλους απόψυξης επιβίωσαν 87 βλαστοκύστες (ποσοστό 58%). Εμβρυομεταφορά έγινε σε 63 (68% των κύκλων απόψυξης). Επιτεύχθηκαν 18 κλινικές εγκυμοσύνες (29% ανά κύκλο εμβρυομεταφοράς και 20% ανά κύκλο απόψυξης), Ο ρυθμός εμφύτευσης ήταν 20,7%. Πέντε εγκυμοσύνες παλινδρόμησαν ενώ 13 εγκυμοσύνες κατέληξαν σε γέννηση 13 υγιών μωρών.

Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η εφαρμογή των κλασικών πρωτοκόλλων κρυοσυντήρησης σε έμβρυα μετά από βιοψία οδήγησε σε απογοητευτικά αποτελέσματα όταν γινόταν χρήση προπανοδιόλης και διμεθυλικού σουλφοξειδίου. Αυτή η αρνητική επίδραση πιθανά σχετίζεται με τη δημιουργία ρήξης στη διάφανη ζώνη γεγονός που αλλάζει τον τρόπο που διαχέεται το κρυοπροστατευτικό σε σχέση με έμβρυα που έχουν ανέπαφη διάφανη ζώνη. Τα βλαστομερίδια που βρίσκονται κοντά στη ρήξη της διάφανης ζώνης είναι πιο επιρρεπή σε λύση μετά από απόψυξη, για αυτό το λόγο έμβρυα που έχουν υποστεί βιοψία δεν δίνουν καλά αποτελέσματα κατά την κρυοσυντήρηση.

Η ανάγκη για πιο ασφαλή κατάψυξη εμβρύων που έχουν υποστεί βιοψία έχει θέσει το θέμα ξανά στο τραπέζι. Ο ρόλος της σουκρόζης, η πηγή πρωτεΐνης και το μέσο κατάψυξης συζητούνται. Κάποιοι προτείνουν αυξημένη συγκέντρωση σουκρόζης σε συνδυασμό με ανθρώπινο ορό αντί για αλβουμίνη. Η χημική δομή της γλομπουλίνης που περιέχεται

στον ανθρώπινο ορό επηρεάζει θετικά την ανάκαμψη των ζώντων εμβρύων μετά την απόψυξη. Χρήση ενός τέτοιου πρωτοκόλλου βελτιώνει τα αποτελέσματα κρυοσυντηρημένων εμβρύων με βιοψία σε σύγκριση με το κλασικό πρωτόκολλο. Μια άλλη μελέτη προτείνει χρήση μέσου χολίνης χωρίς νάτριο, αντί για το κλασικό μέσο με νάτριο. Αυτό το πρωτόκολλο έδωσε βελτιωμένα αποτελέσματα αλλά δεν αναφέρονται κλινικές εφαρμογές. Μια χρήσιμη εναλλακτική μέθοδος που προτείνεται είναι η vitrification που αποφεύγει τη δημιουργία παγοκρυστάλλων, αλλά ούτε και σε αυτή τη μελέτη αναφέρονταν κλινικές εφαρμογές.

Ο τρόπος που έγινε η κρυοσυντήρηση των βλαστοκύστεων στην παρούσα μελέτη υποστηρίζεται από δύο γεγονότα

1. επιτρέπει την επιλογή βιώσιμων εμβρύων για κρυοσυντήρηση
2. η λεπτότητα της διάφανης ζώνης στις αναπτυγμένες βλαστοκύστες πιθανά μειώνει την επίδραση του υδατινού φράγματος, κάνοντας την παρουσία της ρήξης της διάφανης ζώνης, λόγω της βιοψίας, να επιδρά λιγότερο καθώς διαπερνά το νερό.

Επιπρόσθετα αυτή καθεαυτή η δομή της βλαστοκύστης με περίπου 100 κύτταρα στενά συνδεδεμένα πιθανά κάνει το έμβρυο πιο ανθεκτικό στην αφυδάτωση υψηλής ταχύτητας που υφίσταται.

Η απόφαση να χρησιμοποιηθεί προπανοδιόλη αντί για γλυκερόλη βασίζεται στην διαπερατότητά της και στην ικανότητά της να αντικαθιστά το νερό ώστε να προστατεύει το έμβρυο απέναντι στο θερμικό σοκ και το στρες αραίωσης που υφίσταται. Αυτή η δράση της θεωρείται η πιο σημαντική. Καθώς τα αποτελέσματα που έδωσε η χρήση του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου ήταν ενθαρρυντικά χρησιμοποιήθηκε και σε βλαστοκύστες εμβρύων που δεν είχαν υποστεί βιοψία, δίνοντας επίσης ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Ο ρυθμός επιβίωσης στις αποψυγμένες βλαστοκύστες της ομάδας του PGD ήταν παρόμοιος με τον ρυθμό εμφύτευσης της ομάδας χωρίς PGD (53% και 58% αντίστοιχα). Ωστόσο από τα αποτελέσματα που υπάρχουν στη βιβλιογραφία η κρυοσυντήρηση βλαστοκύστεων σε γλυκερόλη, εμβρύων που δεν

έχουν υποστεί βιοψία, δίνει καλύτερα αποτελέσματα. Ο ρυθμός εμφύτευσης ήταν υψηλότερος στην ομάδα του PGD από ότι στην ομάδα με τα ανέπαφα έμβρυα προφανώς γιατί στην πρώτη ομάδα τα έμβρυα που μεταφέρθηκαν είχαν ελεγχθεί γενετικά και ήταν φυσιολογικά.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επιβεβαιώνουν ότι ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα κρυοσυντήρησης επιτρέπει μια αύξηση του συνολικού ρυθμού εγκυμοσύνης. Γεγονός ιδιαίτερα κρίσιμο για ζευγάρια που χρειάζεται να μπουν στη διαδικασία του PGD. Αν και ο αριθμός των ασθενών που συμπεριελήφθησαν σε αυτή τη μελέτη ήταν πολύ μικρός για να εξαχθούν δυνατά συμπεράσματα, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την κατάψυξη βλαστοκύστεων εμβρύων μετά από βιοψία έδωσε συγκρίσιμα αποτελέσματα στους ρυθμούς εμφύτευσης με φρέσκους κύκλους. Το τελικό συμπέρασμα είναι ότι εάν το έμβρυο καταφέρει να επιβιώσει από τη διαδικασία κατάψυξης - απόψυξης δεν επηρεάζεται αρνητικά η δυνατότητα εμφύτευσης.

Altermon[®]
Highly Purified Lyophilized Urofollitropin (FSH)



**Αξιόπιστα αποτελέσματα
για πραγματοποιήσιμα όνειρα!**



Έρευνα για τη γονιμότητα

Σχέση μεταξύ πάχους ενδομητρίου και εμβρυικής εμφύτευσης, βάσει 1294 κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης με εμβρυομεταφορά 2 εμβρύων σταδίου βλαστοκύστης.

Fertility and Sterility
Richter KS, Bugge KR, Bromer JG, Levy MJ - Ιανουάριος 2007

Το πάχος του ενδομητρίου τη στιγμή της χορήγησης hCG σχετίζεται με βελτιωμένα αποτελέσματα στην εξωσωματική γονιμοποίηση, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας νέας μεγάλης μελέτης. Η ανασκοπητική μελέτη έγινε σε ιδιωτική κλινική στην Αμερική και 1294 κύκλοι εξωσωματικής μελετήθηκαν προκειμένου να καθοριστεί το κατά πόσο ισχύει η συσχέτιση ανάμεσα στο πάχος του ενδομητρίου και στα ποσοστά εγκυμοσύνης, που έχει κατά το παρελθόν υποστηριχτεί από άλλες μικρότερες μελέτες.

Οι κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης που συμπεριλήφθησαν στη μελέτη ήταν κύκλοι με εμβρυομεταφορά 2 εμβρύων σταδίου βλαστοκύστης με 1 τουλάχιστον βλαστοκύστη καλής ποιότητας. Κύκλοι με βλαστοκύστες κακής ποιότητας, κύκλοι δωρεάς ωαρίων, μεταφοράς κατεψυγμένων εμβρύων ή εμβρύων που είχαν υποστεί βιοψία για προεμφυτευτικό έλεγχο, εξαιρέθηκαν από τη μελέτη. Οι 1294 κύκλοι έδωσαν 864 εγκυμοσύνες από τις οποίες 110 κατέληξαν σε αυτόματη αποβολή, 564 σε γεννήσεις και 190 σε on going εγκυμοσύνες (με επιβεβαιωμένη καρδιακή δραστηριότητα κατά το 1ο τουλάχιστον τρίμηνο).

Σύμφωνα με τους ερευνητές το πάχος του ενδομητρίου μετρημένο μέσω υπερήχου την ημέρα της χορήγησης hCG, ήταν μεγαλύτερο στους κύκλους που έδωσαν εγκυμοσύνη (μέσο πάχος ενδομητρίου 11,9 mm) σε σύγκριση με τους κύκλους που δεν κατέληξαν σε εγκυμοσύνη (μέσο πάχος ενδομητρίου 11,3 mm). Τα ποσοστά κλινικών εγκυμοσύνων αυξάνονταν σταδιακά και σημαντικά καθώς αυξανόταν το πάχος του ενδομητρίου, από 53,1% για πάχος 8 mm έως 77% στα 16mm και άνω. Ομοίως το ποσοστό των τελικών γεννήσεων καθώς και των on going εγκυμοσύνων αυξάνονταν από 44,9% σε πάχος ενδομητρίου 8

mm έως 67,6% στα 16mm και άνω. Αυτή η σχέση ήταν ανεξάρτητη της ηλικίας της γυναίκας και της ποιότητας των εμβρύων.

Οι συγγραφείς της μελέτης βέβαια τονίζουν ότι παρόλη την καθαρή συσχέτιση ανάμεσα στο πάχος του ενδομητρίου και την επιτυχία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, τα ποσοστά εγκυμοσύνων ήταν ιδιαίτερα υψηλά (σχεδόν 50%) ακόμα και για λεπτά ενδομήτρια της τάξης των 6-7 mm, όταν μεταφέρονταν βλαστοκύστες καλής ποιότητας. Γι'αυτό ακύρωση της εμβρυομεταφοράς βασισμένη σε μικρό πάχος ενδομητρίου δεν συνίσταται.



Για καλά νέα!
Puregon®



Φωτογραφήστε την επιτυχία



ORGANON ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε., Α. Βουλιαγμένης 122, Ελληνικό 167 77, Τηλ: 210 96 96 900, Fax: 210 96 48 508
www.organon.gr, e-mail: hellas@organon.gr

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ I

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Fertility and Sterility (2006, vol 86, pp 765-767) γυναίκες που είχαν στον τράχηλο της μήτρας HPV, είχαν κατά 50% λιγότερες πιθανότητες να επιτύχουν κύηση μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση. Εάν το γεγονός οφείλεται απευθείας στη λοίμωξη από HPV ή αντανακλά υποκείμενη ανοσολογική διαταραχή δεν διευκρινίζεται στη μελέτη.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ II

Κινέζοι ερευνητές συσχέτισαν την μακροχρόνια λήψη μετμορφίνης που χρησιμοποιείται συχνά σε γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες, με τις αυξημένες πιθανότητες έλλειψης B-12. Η μελέτη αυτή υπολόγισε ότι για κάθε γραμμάριο μετμορφίνης ο κίνδυνος έλλειψης βιταμίνης B-12 αυξανόταν τρεις φορές (Arch.Intern.Med, 2006, vol 166, pp 1975-79).

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ III

Σύμφωνα με ερευνητές στο J.Minin.Invasive Gynecol, 2006, vol 13, pp 386-390, τα μισά από τα ινομύματα που παρατήρησαν υπερηχογραφικά κατά τη διάρκεια της κύησης μειώθηκαν σε μέγεθος μέχρι τις 19 εβδομάδες, ενώ το υπόλοιπο μισό (περίπου 45%) αυξήθηκαν κατά 70%. Στις τελευταίες 10 εβδομάδες της κύησης το 75% των ινομωμάτων συρρικνώθηκε ενώ το υπόλοιπο 25 % αυξήθηκε κατά 102 %.