



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A meddőség leggyakoribb okairól és kezelési lehetőségeiről

Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

Meddőségről (sterilitás) akkor beszélünk, ha rendszeres szexuális élet ellenére egy év alatt terhesség nem jön létre. Ha előzőleg sem volt terhesség úgy elsődleges, ellenkező esetben másodlagos a meddőség.

A párok kb. 15%-a meddő, és ezek több mint 2/3-ában a kezeléseknél köszönhetően végül is bekövetkezik terhesség. A meddőség gyakorisága az életkor előrehaladásával nő. A kezelés elengedhetetlen feltétele a gyermektelenség okának tisztázása, és csak ezt követheti az oki kezelés. A meddő párok többsége, az asszisztált reprodukciós kezeléseket („lombik bébi” programok) különböző formáitól várhatják gyermek utáni vágyuk kielégítését. Az asszisztált reprodukció célja a valamilyen oknál fogva zavart szenvedett szaporítási működés helyreállítása az ivarsejtek találkozásának elősegítése útján. A kezelés célja, hogy a terhesség létrejöttének esélyét egyetlen kezelési ciklusra vonatkoztatva a természetes szaporodási esélyhez (20%) közelítsük. Napjainkban azon meddő párok aránya, akik gyermek utáni vágyát az asszisztált reprodukciós eljárások alkalmazásával sem tudjuk kielégíteni, rendkívül alacsony (3-4 %).

Az elsődleges vérzeshiány általában meddőséggel jár, de a meddőségnek ezen kívül még számos oka ismert. A női meddőség funkcionális vagy szervi eredetű lehet. Előbbi esetben a belső elválasztású mirigyek zavarával, a peteérés zavarával állunk szemben, az utóbbiban pedig a nemi szervek egyéb betegségéről, pl. kürtelzáródásról, méhfejlődési rendellenességről van szó. A meddőséget olyan tényezők is befolyásolják, amelyek valójában nincsenek is szoros összefüggésben a nemi szervek működésével. Így az általános egészségi állapot, a táplálkozási viszonyok (pl. súlyos alultápláltság) vagy pszichés tényezők (súlyos stressz helyzet, szorongás stb.) is szerepet játszhatnak a meddőség kialakulásában.

A meddő betegeket úgy vizsgáljuk, mint a nőgyógyászati betegeket általában, de ezek után további célzott, a sterilitás okát kereső speciális vizsgálatokra is sor kerül.

1. általános és nőgyógyászati vizsgálat,
2. laborvizsgálatok: vércépi, vércukor, süllyedés, hüvelyváladék.
3. A peteérés vizsgálata. Történhet alaphőmérséklet méréssel, hormonvizsgálattal, méhnyálkahártya szövettani vizsgálat alapján, ultrahang-peteérés követéssel (follikulometria).
4. A postcoitalls teszt lényege, hogy a peteérés közeli időpontban történt közösülés után 6 órával a méhnyaknyák kenetét mikroszkóppal vizsgáljuk és élő jól mozgó hímivarsejteket keresünk benne. Ha számos élő, jól mozgó, jó minőségű spermiumot látunk, úgy ezt kedvező leletnek tekintjük. Egyéb esetben további kiegészítő vizsgálatok szükségesek.
5. Hysterosalpingographia (HSG), hysterosalpingosonographia (HYCOSY), mindkét módszerrel a méh és a petevezetők állapotáról kapunk információt kontrasztanyaggal történő feltöltéssel követően. A méhet és a petevezetőket kontrasztanyaggal töltjük fel, majd röntgen (HSG) vagy ultrahang (HYCOSY) segítségével tesszük láthatóvá az eredményt. Mindkét esetben kirajzolódik a méhür és a petevezetők. A HYCOSY nem jár sugárterheléssel. A HSG rövid gyógszeres bódulatban, a HYCOSY érzéstelenítés nélkül elvégezhető.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

Szülészeti - Nőgyógyászati Osztály

6. Diagnosztikus hastükrözés (laparoscopia). Ennek a lényege, hogy a hasüreget megfelelő gázzal feltöltjük és a köldökgyűrűn alhason keresztül ejtett néhány cm-es nyílásokon keresztül optikát és a műtéthez szükséges műszereket bevezetjük és sikeres esetekben a hasfal egységének megbontása nélkül tudjuk elvégezni a szükséges műtéti beavatkozást. Mivel invazív beavatkozásról van szó, amelyet altatásban végzünk, nyilvánvalóan csak az egyéb vizsgálatok nem kielégítő eredménye, vagy külön indokok alapján kerülhet rá sor. Nagy előnye azonban ennek a vizsgálatnak, hogy bizonyos esetekben azonnali kezelést is lehetővé tesz: pl. sterilitást okozó összenövések oldása, a petefészkek egyes betegségeinek műtéti megoldása. A vizsgálat során a kürtök átjárhatósági vizsgálata is elvégezhető, amikor a méhnyakon keresztül befecskendezett színes folyadék (metilénkék) megjelenik a petevezetők hasúri szájadékaiban, láthatóan könnyen vagy nehezen ürül.
7. Diagnosztikus méhtükrözés (hysteroscopia). A méhürbe vezetett optikával kombinált eszköz bevezetésével lehetőség nyílik a méhnyálkahártya ill. a méh belső felszínének megtekintésére, illetve kisebb méhüri beavatkozások elvégzésére. A beavatkozás altatásban történik.
8. Andrológiai vizsgálat. A vizsgálat tájékoztatást ad a hímvarsejtek mennyiségi és minőségi jellemzőiről.

A kivizsgálás során alkalmazott invazív beavatkozások nagyon ritkán, de mégis előforduló szövődémmel járhatnak. Igen csekély százalékban sérülés, utóvérzés, esetleg gyulladás és bőr alatti gázgyülem is előfordulhat. A műtéti szövődémmel a leg gondosabb odafigyelés mellett a legkíméletesebb műtéti technika alkalmazásával is felléphetnek. Ezek elkerülésére, szükség esetén ellátására természetesen a nőgyógyászati osztályok fel vannak készülve.

A meddőség kezelésének lehetőségei

- Gyógyszeres kezelés a hiányzó peteérés elősegítése céljából
- Petevezető eredetű meddőség esetén laparoszópos és mikrosebészeti eljárások végzése, és a különböző legújabb szervezeten kívüli megtermékenyítési technikák alkalmazása segíthet.