

Zabezpieczenie komórek jajowych

Zamrożenie komórek jajowych to metoda zabezpieczenia płodności u kobiet zagrożonych utratą płodności w związku z występującym u nich schorzeniem lub planowanym leczeniem, np. onkologicznym. Gamety pobierane od pacjentek są mrożone i przechowywane w bardzo niskich temperaturach do momentu, w którym zdecydują się na ich użycie do zapłodnienia in vitro.



Mrożenie komórek jajowych

Możliwość zabezpieczenia 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., dopuszczająca możliwość pobrania i zamrożenia komórek jajowych, gdy istnieją ku temu wskazania medyczne.

Kiedy skierować pacjentkę do kliniki Invimed na procedurę zabezpieczenia płodności?

Wskazania onkologiczne

Leczenie onkologiczne może bezpośrednio wpływać na utratę albo istotne upośledzenie zdolności płodzenia, np. po operacji jajników, chemioterapii, radioterapii, leczeniu radioizotopami, dlatego zabezpieczenie płodności powinno odbyć się przed planowanym leczeniem onkologicznym (np.: leczeniem chirurgicznym, radioterapią, chemioterapią, czy leczeniem radioaktywnym jodem).

PACJENCI, KTÓRZY CHCĄ ZABEZPIECZYĆ PŁODNOŚĆ PRZED LECZENIEM LUB W TRAKCIE LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, PRZYJMOWANI SĄ POZA KOLEJNOŚCIĄ I MOGĄ SKORZYSTAĆ Z OGÓLNOPOLSKIEJ REFUNDACJI ONKOPLÓDNOŚCI WE WSZYSTKICH KLINIKACH INVIMED.

Endometrioza

Niezależnie od stopnia klinicznego. Obszerność EBM w zakresie negatywnego wpływu endometriozy na płodność, w tym na rezerwę jajnikową oraz na jakość komórek jajowych, dostępna zarówno w podręcznikach, publikacjach, jak i rekomendacjach międzynarodowych towarzystw medycznych, nie wymaga szerszego uzasadnienia.

Pacjenci mogący wymagać w przyszłości diagnostyki PGT-SR/PGT-M

Na przykład: 45X, FMR-1, translokacje zrównoważone, mutacje jednogenowe, np. CFTR. Pacjenci, którzy mogą w przyszłości wymagać diagnostyki przedimplantacyjnej mają – zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej – wskazania do procedury in vitro. Jeżeli nie mogą przystąpić do niej natychmiast, może zaistnieć niebezpieczeństwo upośledzenia płodności w przyszłości, z racji zmniejszonej szansy na uzyskanie wystarczającej liczby prawidłowych zarodków.

Choroby genetyczne zwiększające w istotny sposób ryzyko przedwczesnego wygasania czynności jajników

Choroby: galaktozemia, FMR-1, zespół Turnera, translokacje zrównoważone. W przypadku niektórych chorób genetycznych wystąpienie ryzyka jest znacznie wyższe i wiąże się z niebezpieczeństwem utraty albo istotnym upośledzeniem zdolności płodzenia.

Nosicielki mutacji w genie BRCA 1,2

Każda nosicielka genu BRCA1/2 jest narażona na potencjalne upośledzenie płodności z uwagi na znacząco zwiększone ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej, nawet jeżeli w danym momencie nie jest zakwalifikowana do profilaktycznego usunięcia przydatków. Należy również uwzględnić fakt, że sama decyzja o profilaktycznym usunięciu przydatków może w danym przypadku zależeć od rezultatów procedury zabezpieczenia płodności.

Przedwczesne wygasanie czynności jajników (POI)

Przedwczesne wygasanie czynności jajników jest schorzeniem powodującym trwałą i nieodwracalną utratę zdolności płodzenia (zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej). W przypadku niektórych chorób autoimmunologicznych ryzyko wystąpienia tego zespołu jest istotnie wyższe, co wiąże się z niebezpieczeństwem utraty albo istotnego upośledzenia zdolności płodzenia.

Choroby autoimmunologiczne o udokumentowanym wpływie na ryzyko wystąpienia przedwczesnego wygasania czynności jajników:

- cukrzyca typu I,
- autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (choroba Hashimoto),
- choroba Gravesa-Basedowa,
- choroba Addisona,
- zapalenie przysadki,
- zakrzepowa płamica małopłytkowa (zespół Moschcowitza),
- bielactwo,
- łysienie plackowate,
- autoimmunologiczna anemia hemolityczna,
- anemia złośliwa,
- toczeń układowy,
- rematoidalne zapalenie stawów,
- choroba Leśniowskiego-Crohna,
- zespół Sjögrena,
- pierwotna marskość żółciowa,
- aktywne przewlekłe zapalenie wątroby,
- celiakia,
- stwardnienie rozsiane (SM).

Pacjentki z obniżoną rezerwą jajnikową (DOR)

Obniżona rezerwa jajnikowa może wskazywać na początek przedwczesnego wygasania czynności jajników, które jest schorzeniem powodującym trwałą i nieodwracalną (zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej) utratę zdolności płodzenia. Postępowanie wyczekujące w przypadku takich pacjentek zwiększa ryzyko znacznego upośledzenia zdolności płodzenia.

Jak przebiega kwalifikacja pacjentek do procedury mrożenia komórek jajowych?

1. Wizyta kwalifikacyjna w klinice Invimed

Na wizytę w klinice Invimed pacjentka przychodzi z dokumentacją medyczną.

PACJENTKI ONKOLOGICZNE POWINNY PRZYNIEŚĆ ZE SOBĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ Z INFORMACJĄ O RODZAJU NOWOTWORU (ORAZ CZY MA RECEPTORY DLA ESTROGENÓW I PROGESTERONU), CO POZWOLI DOBRAĆ ODPOWIEDNIE LEKI DO STYMULACJI.

Przed pierwszą wizytą kwalifikacyjną pacjentka powinna mieć oznaczone AMH. Podczas wizyty w klinice lekarz zapozna się z dokumentacją medyczną z dotychczasowego leczenia oraz wynikami wykonanych badań. Ewentualnie zleci pacjentce dodatkową diagnostykę, która jest wymagana przez ustawę do zabiegu pobrania komórek jajowych oraz badania dodatkowe.

2. Przygotowanie do pobrania materiału genetycznego

Po kwalifikacji do procedury pacjentka przechodzi proces stymulacji hormonalnej. Stymulacja (przyjmowanie leków) i monitorowanie cyklu (wizyty z USG) trwają od 2 do 4 tygodni. Stymulację można rozpocząć w dowolnym dniu cyklu w dniu wyznaczonym przez lekarza (procedura Random Start).

3. Pobranie komórek jajowych u kobiety

W wyznaczonym przez lekarza dniu cyklu, podczas zabiegu w krótkotrwałym znieczuleniu, pobierane są komórki jajowe.

4. Witryfikacja gamet

Po odpowiednim przygotowaniu pobranego materiału genetycznego w laboratorium embriologicznym, zostaje on zwitryfikowany i umieszczony w banku komórek rozrodczych w klinice Invimed.

Witryfikacja – najskuteczniejsza metoda zabezpieczenia komórek jajowych

Przeprowadzona poprawnie i wystandaryzowana metoda witryfikacji jest w tej chwili najbezpieczniejszą i najskuteczniejszą formą krioprezerwacji. Witryfikacja to metoda krioprezerwacji zakładająca gwałtowne schłodzenie próbki biologicznej do temperatury ciekłego azotu (-196°C) lub niższej. Procedura przeprowadzana jest przez wykwalifikowanego embriologa. Wykorzystanie krioprotektantów o odpowiedniej charakterystyce i szybkie schłodzenie zapobiega wytworzeniu się w próbce kryształów lodu, które są główną przyczyną uszkodzeń komórek podczas krioprezerwacji. Dzięki temu metoda ta zapewnia skuteczne zabezpieczenie struktur komórkowych, wysoką przeżywalność i prawdopodobieństwo zachowania właściwej fizjologii komórki po ogrzaniu (rozrożeniu).

Doświadczenia z wykorzystaniem krioprezerwowanych komórek jajowych, w tym Egg Donation oraz dostępne dane literaturowe wskazują, że krioprezerwacja oocytów metodą witrifikacji pozwala na uzyskanie wyników zbliżonych do IVF przeprowadzonych na świeżo pobranych komórkach jajowych. W przypadku programu zachowania płodności nie ma jednoznacznych kryteriów pozwalających na określenie skuteczności – ze względu na różnorodność przypadków oraz stanu klinicznego pacjentów – w szczególności przyczyn kwalifikacji do krioprezerwacji.

Jeżeli jest to możliwe i nie ma przeciwwskazań medycznych, zaleca się pobranie i krioprezerwację oocytów w kilku podejściach. Szczególnie u pacjentek z niską rezerwą jajnikową (w tym POI), gdyż niska liczba zabezpieczonych komórek istotnie obniża szanse powodzenia zabiegu IVF z wykorzystaniem tych komórek w przyszłości.

Jak długo można przechowywać zwitrifikowane oocyty?

Komórki jajowe można przechowywać do czasu ich wykorzystania lub rezygnacji pacjenta z leczenia.

Aktualne badania wskazują, że nie ma różnicy w parametrach embriologicznych i klinicznych pomiędzy witrifikowanymi oocytami, które były przechowywane od kilku dni do kilku lat. Ograniczeniem może być wiek pacjentki lub wpływ jej aktualnego stanu zdrowia klinicznego na obniżenie szans na powodzenie starań.

Według danych banku komórek rozrodczych i zarodków Invimed najdłuższy czas jaki minął od zwitrifikowania komórki jajowej do wykorzystania jej w skutecznej procedurze wspomaganego rozrodu wynosi 9 lat.

Oocyty były podane krioprezerwacji w 2013 r., a następnie w 2022 r. wykorzystane w procedurze in vitro, która zaowocowała ciążą kliniczną. Najdłużej przechowywany w naszym banku zarodek dał ciążę po 14 latach.

Konsultacja merytoryczna

dr n. med. Łukasz Sroka

Dyrektor Medyczny klinik Invimed,
Specjalista ginekolog-położnik

lek. med. Jarosław Kaczyński

Kierownik Medyczny kliniki Invimed Warszawa Mokotów,
Specjalista ginekolog-położnik, endokrynolog

mgr Bartłomiej Wojtasik

Dyrektor Embriologii klinik Invimed,
ESHRE Senior Clinical Embryologist

Nasze Kliniki

Gdynia

ul. 10 Lutego 16

Warszawa Praga

Pl. Konesera 12 (bud. M)

Poznań

ul. Baraniaka 88E (bud. F)

Wrocław

ul. Dąbrowskiego 44

Warszawa Mokotów

ul. Rakowiecka 36

Katowice

ul. Piotrowicka 83

**RZĄDOWY PROGRAM REFUNDACJI IN VITRO
ORAZ PROCEDUR ONKOPLÓDNOŚCI REALIZOWANY
JEST PRZEZ WSZYSTKIE KLINIKI INVIMED.**

