

Bányai Tamás ÁOK V.
Püspöki Gábor ÁOK V.

SZOTE Asszisztált Reprodukciós Központja-Kaáli Intézet
AZ OVULÁCIÓINDUKCIÓ GYÓGYSZERES LEHETŐSÉGEI ÉS
HATÉKONYSÁGA IN VITRO FERTILIZÁCIÓS KEZELÉSEKBN

Az első sikeres IVF-ET még spontán ciklusból nyert petesejt megtermékenyítéséből létrejött embrió beültetéséből származott. A kezelés hatékonyságának növelése érdekében több petesejt megtermékenyítése célszerű, ezért kialakult a kontrollált ovariális hiperstimuláció (COH)-rutinszerű alkalmazása.

Vizsgálatunk célja volt a két leggyakrabban alkalmazott ovulációindukciós módszer-Clostilbegyt+Human Menopauzális Gonadotropin (C+HMG)-és a GnRH-analóg+HMG (GnRHa+HMG)-hatékonyságának összehasonlítása.

A SZOTE Asszisztált Reprodukciós Központjában -Kaáli Intézetben 1997. február 05. és 1997. december 31. között IVF-ET kezelésben részesült 190 asszony eredményeit számítógépes adatbevitellel és feldolgozással értékeltük. C+HMG indukciót 139, GnRHa+HMG kezelést 51 beteg kapott. A két betegcsoport között nem volt szignifikáns különbség az életkor, testsúly/testmagasság² arány, bazális hormonszint és a dóhányzás szempontjából.

C+HMG kezeléssel magasabb embriótranszferre számított terhességi arány érhető el.(C+HMG: 30,23% GnRHa+HMG: 28,12%)

C+HMG kezeléssel magasabb átlagos embrió-score érhető el (C+HMG: 33,73 GnRHa+HMG: 28,75), viszont az embriókénti implantációs ráta a két protokoll esetén közel azonos (C+HMG: 11% GnRHa+HMG: 10,46%)

Alacsony Quatelet-indexű ($Ts/Tm^2 < 20 \text{ kg/m}^2$) betegek esetén a GnRHa+HMG kezelés hatékonyabb.

A dóhányzás befolyásolja az IVF kimenetelét, indukciós protokolltól függően. (a dóhányzóknál 23,5%, a nemdóhányzóknál 32,1% a terhességi arány)

Alacsonyabb bazális FSH értékek esetén ($< 8 \text{ IU/ml}$) a C+HMG indukciós séma hatékonyabb, míg magasabbaknál (8-15 IU/ml) a GnRHa+HMG kezelés.

A 30 év feletti betegek esetén a GnRHa+HMG kezelés a hatékonyabb (terh.: GnRHa+HMG:30,77% C+HMG:17,54%), 30 év alatti betegeknek pedig a C+HMG-protokoll (terh.: GnRHa+HMG:14,28% C+HMG:35,5%).

A GnRHa+HMG kezeléssel átlagban több petesejtet lehet nyerni (C+HMG:6,49 GnRHa+HMG: 7,08)

Az elvégzett vizsgálatok alapján megállapítható, hogy az IVF-ET kezelés eredményességét önmagában nem az alkalmazott protokoll hanem annak egyénre szabott adaptációja biztosítja.

Témavezető: Dr. Molnár-G. Béla