**In vitro krok po kroku**

**Kiedy okazało się, że Joanna ma niedrożne jajowody i nie ma szans na naturalną ciążę, nie poddała się. Razem z mężem postanowili poszukać innego sposobu na to, by stać się rodzicami. Radzili się specjalistów i próbowali wielu metod. Bezskutecznie. Zostało ostatnie rozwiązanie – in vitro.**

Podjęli wyzwanie, choć nie było ono łatwe. Najpierw musieli pokonać barierę finansową, później własne obawy i przejść, nie zawsze komfortową - szczególnie dla kobiety, procedurę pozaustrojowego zapłodnienia. Udało się, choć nie za pierwszym razem. Dziś Joanna i Jan są rodzicami trzyletniej Zosi i myślą o kolejnym dziecku, które mogłoby zostać poczęte dzięki pozaustrojowemu zapłodnieniu.

Według szacunków (oficjalnych statystyk nadal brakuje), rocznie dzięki in vitro rodzi się w Polsce 5 tysięcy dzieci. Na świecie dzięki tej metodzie na świat przyszło około 7 mln dzieci. Jak długo trzeba przechodzić procedury leczenia innymi metodami, by móc starać się o in vitro?

*- Możemy podzielić pacjentów na dwie grupy. Pierwsza to ci, u których występują bezwzględne wskazania do przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego i jest ono w praktyce jedyną szansą na wyleczenie bezpłodności. Drugą stanowią zaś pary, u których istnieje jeszcze możliwość zajścia w ciążę stosując inne metody terapeutyczne. Do pierwszej zaliczamy pacjentki z niedrożnością jajowodów, dla których de facto ta metoda została stworzona oraz mężczyzn, u których plemniki pozyskuje się z jądra lub takich, którzy mają ich bardzo mało – mówi dr n. med. Jan Domitrz, specjalista położnictwa i ginekologii, współwłaściciel Centrum ginekologii, endokrynologii i medycyny rozrodu „Artemida” działającego w Białymstoku i Olsztynie.*

Osoby te mogą być kwalifikowane do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego bez najmniejszych wątpliwości. Jednak polskie prawo wymaga, aby in vitro zastosować po co najmniej rocznym staraniu się o dziecko innymi metodami. W opinii specjalistów to dość dyskusyjne podejście, bo w wielu przypadkach każdy miesiąc jest na wagę złota, a rok może oznaczać nieodwracalną stratę czasu.

*- U pacjentki z historią kilku ciąż pozamacicznych, które w konsekwencji doprowadziły do utraty jajowodów, nie ma już na co czekać. 12 miesięcy to czas dedykowany osobom, u których jest jeszcze cień szansy na zajście w ciążę innymi metodami niż in vitro. Wszystko zależy również od wieku pacjentki – im są starsze tym mniejsze szanse na zapłodnienie pozaustrojowe i spełnienie marzeń o dziecku. Lekarze uznają zasadę, że czas leczenia bezpłodności innymi metodami niż in vitro nie powinien przekroczyć roku – dodaje specjalista z Artemidy.*

**In vitro – ostatnia deska ratunku**

Aby zakwalifikować parę do wykonania zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego muszą zostać wyczerpane inne metody leczenia lub musi być stwierdzona bezwzględna przyczyna niepłodności. W pierwszej kolejności wykonuje się badanie rezerwy jajnikowej. Daje ono odpowiedź na pytanie czy para ma w o ogólne szanse na dziecko przy zastosowaniu metody in vitro.

Zdarza się tak, szczególnie u pacjentek starszych, że rezerwa jajnikowa jest bardzo niska, co powinno skłaniać do szybszej realizacji procedur leczniczych. Wszystkie pozostałe badania niezbędne do przeprowadzenia zabiegu wykonywane są już w trakcie samej procedury. To ocena narządu rodnego, cytologia, stopień czystości - czyli tak naprawdę wszystkie badania, które są standardowo wykonywane w chwili rozpoczęcia starań o dziecko. Jedyna dodatkowa i niezbędna w tym przypadku diagnostyka to badania wirusologiczne - tzw. badania bezpieczeństwa w kierunku chorób zakaźnych.

*- Przewaga tej metody nad innymi polega na większej liczbie komórek jajowych. W in vitro mamy ich średnio osiem do dziesięciu, a w przypadku naturalnego poczęcia zaledwie jedną. To więc sprawia, że jest znacznie większa szansa, na powstanie jednego, pięknego zarodka. Aby uzyskać taką ilość komórek jajowych niezbędne jest przyjmowanie leków stymulujących. Kolejny etap to monitorowanie wzrostu pęcherzyków. Odbywa się to w przeciągu tygodnia i wówczas wykonywane są badania hormonalne i ultrasonograficzne. Jeżeli pęcherzyki w jajnikach osiągną odpowiedni wymiar wykonywana jest punkcja czyli ich pobranie. Zabieg odbywa się pod kontrolą USG w znieczuleniu ogólnym – opisuje Jan Domitrz.*

Partner w tym czasie oddaje nasienie. W laboratorium dokonuje się zapłodnienia, a potem następuje transfer, czyli zarodek trafia z powrotem do jamy macicy. Nadliczbowe zarodki zostają zamrożone. I następuje oczekiwanie. Końcem tej drogi jest wykonanie testu ciążowego. Trzeba też zdawać sobie sprawę z tego, że w przypadku kobiet procedura może wiązać się z dolegliwościami związanymi z powiększeniem jajników oraz pobraniem komórek jajowych. Zabieg transferu jest praktycznie bezbolesny.

**Kiedy powiedzieć „stop”**

Szansa na zajście w ciążę w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego maleje wraz z wiekiem. W Polsce nie ma co prawda ustalonej górnej granicy, ale leki potrzebne do przeprowadzenia procedury są refundowane tylko do 40 roku życia. Jednak jest spora grupa pacjentek, które zaczynają strać się o dziecko dopiero po czterdziestce. Im również nie można przecież odmówić leczenia, o ile spełniają one określone warunki.

*- In vitro na pewno zakończy się niepowodzeniem w chwili kiedy partner nie ma plemników w jądrze, a kobieta komórek jajowych (z powodu menopauzy naturalnej albo wywołanej np. leczeniem chirurgicznym, chemioterapią czy napromieniowaniem w trakcie leczenia onkologicznego) – mówi Jan Domitrz i dodaje, że w takich okolicznościach kieruje pacjentów na zupełnie inne tory.*

*- Nie ma określonej liczby programów i nikt nie udowodnił, po ilu próbach in vitro nie ma sensu dalej się starać. Uczulam jednak swoich pacjentów i proszę ich, by przed rozpoczęciem procedur wspólnie ustalili ostateczną granicę . Uważam, że w wielu przypadkach przedłużanie leczenia tą metodą to przedłużanie choroby. W pewnym momencie trzeba powiedzieć stop i rozważyć na przykład adopcję lub zaakceptować bezdzietność.*