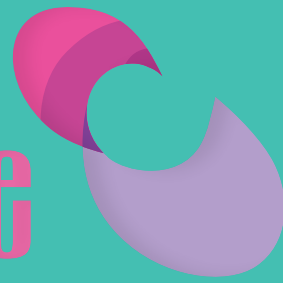


ce stii despre FERTILITATEA TA?



Mamă prin fertilizare in vitro

Simona Pătruleasa

*Nu mi-am imaginat niciodată
viața fără copii*

Revistă de educație despre fertilitate, oferită de Asociația SOS Infertilitatea

®

Nu voi fi niciodată
predictibilă, dar
tratamentul
meu de
fertilitate ar
trebui să fie!

Adresați-vă medicului dumneavoastră pentru informații
legate de infertilitate și privitoare la alternativele terapeutice.

Ferring Pharmaceuticals Romania S.R.L.
Str. Coriolan Brediceanu, nr. 10, City Business Center,
Clădirea C, et. 6, Timișoara, Jud. Timiș
Tel.: +40 356 113 270; Fax: +40 356 113 278

FERRING

PHARMACEUTICALS

Să vrei copii în vremea pandemiei



Nicoleta Cristea-Brunel
Președinta Asociației SOS Infertilitatea

2020 ne-a pocnit năucitor ca un tsunami. Atâta doar că la tsunami valul se retrage rapid, iar nouă asta nu ni s-a întâmplat (încă?).

Consecințele pe plan economic și uman ale pandemiei, schimbările de paradigmă în plan societal, vor rămâne mult timp imposibil de cuantificat. Nu despre asta vreau să scriu, sec, aici.

Azi, vreau doar să adresez un gând cald celor, numeroși, care în noaptea dintre ani au avut,

verbalizată sau nu, o singură dorință: „Anul ăsta fac un copil!” Sau, pentru unii, mult mai puțin vag: „Anul ăsta fac FIV!”

Gândurile mele pentru femeile și bărbații care și-au văzut planurile de a își mări familia puse „în așteptare” din cauza pandemiei. Pentru femeile care erau în plină procedură de stimulare și au aflat, de pe o zi pe alta, cu acul în burtă și cu ovarele pocnind, că se închid clinicile. Pentru femeile care se pregăteau pentru un embriotransfer la o clinică din străinătate și au aflat, de pe o zi pe alta, că se închid granițele. Pentru femeile care au aflat că sunt însărcinate în plin lockdown și nu au avut unde să facă teste sau ecografii. Pentru toate gravidele care aproape că nu au mai îndrăznit să respire de teamă să nu pună în pericol micul miracol din burtă. Pentru toate gravidele care, în ciuda prudenței, au fost infectate cu SARS-CoV-2 în timpul sarcinii. Pentru toate lăuzele cu Covid-19 care în primele săptămâni și-au văzut propriii copii doar în fotografii. Pentru toate mamele care – împărțite între copii, casă, activitate profesională și școala acasă – au reușit să reziste. Și pentru toate mamele care nu prea au reușit.

Gândurile mele pline de compasiune pentru cuplurile care economiseau pentru FIV, iar în acest 2020 și-au pierdut brusc mare parte din sursele de venit. Și din speranță.

Nu pot decât să vă spun că vă înțeleg frustrarea și să vă rog să aveți grijă de voi. Și să sper că anul viitor va fi mai blând. Și mai fertil.

Cu prietenie,

Nicole



Măști hand-made confecționate de voluntarii SOS Infertilitatea

Din sumar

Avem nevoie de educație despre fertilitate	5
Și bărbații au ceas biologic	10
Relațiile dintre hormonii fertilității	12
Menstruația, o viziune feministă	14
Insuficiența de fază luteală	20
Inversarea ceasului reproductiv la șoareci	22
Incursiune în istoria fertilizării in vitro	27
Mamă prin FIV: Simona Pătruleasa	31
Savior Baby	36
Testimonialul unui bebeFIV devenit adult	39
Capcana prezervării fertilității din motive sociale	42
Trauma infertilității, o traumă care durează	48
Chirurgia infertilității, prieten sau dușman?	49
Infertility advocacy, programe de sprijin pentru pacienți	52
Vlad Voiculescu despre Programul FIV al PMB	45
European Fertility Week	56
Proiectul „O Șansă pentru Viață”	58



Revista „**Ce știi despre FERTILITATEA TA?**” este un proiect educativ non-profit al **Asociației SOS Infertilitatea**.
www.vremcopii.ro

Articolele din paginile marcate cu **P** reprezintă contribuții în regim de **parteneriat**. Mulțumim sponsorilor și partenerilor care au făcut posibilă **distribuirea gratuită** a acestui instrument de educație pentru fertilitate.

Regăsiți informațiile și online:
www.fertilitateaTA.ro

Concept: **Nicoleta Cristea-Brunel**

Redactare: **Florentina Mihalache**

Traduceri: lect. univ. dr. **Carmen Ciobâcă**

Marketing: **PR Red Spot**
www.redspot-branding.ro
Ivona Roșu
Daiana Sârbu

Tipar: MACH PRINT SRL

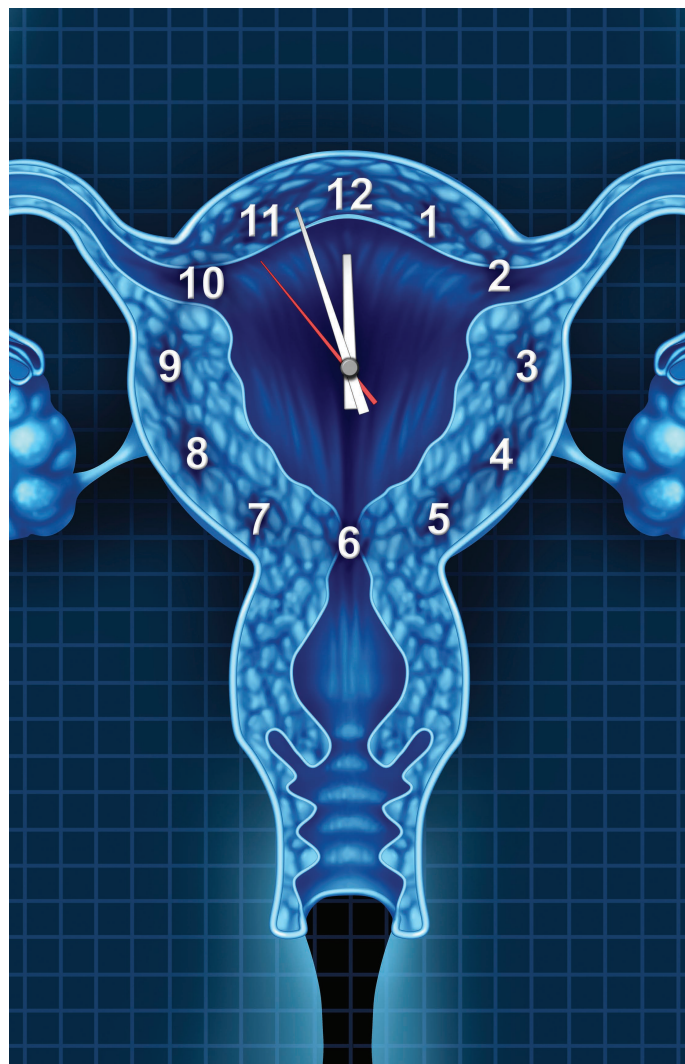
Avem nevoie de educație despre fertilitate

Facem copii mai târziu decât oricând în istorie. În multe țări, vârsta la care femeile au primul copil este, în general, peste 30 de ani. Există numeroase motive pentru care femeile întârzie să ia decizia de a procrea, inclusiv educația, cariera, călătoriile, stilul de viață. Însă problema majoră este găsirea unui partener care să fie pregătit să aibă copii. Datele obținute de la femeile care aleg crioprezervarea ovocitelor arată că majoritatea femeilor sunt pregătite să aibă un copil, dar nu au șansa de a avea un partener potrivit.

Observăm scăderi globale în rata totală a fertilității, care reprezintă numărul de copii născuți de fiecare femeie. Obişnuiam să spunem că o familie are 2,4 copii, însă acest lucru s-a schimbat. În anii '50, rata globală de fertilitate era de 4,96 copii de fiecare femeie, acum însă este de 2,52 la nivel global, iar în UE este de doar 1,58. Unele țări au rate ale fertilității situate în jurul a 1,3 copii per femeie, incluzând România, Italia, Grecia, Spania, Polonia, Cipru și Portugalia, țara cu cea mai scăzută rată.

De asemenea, observăm o creștere a numărului de femei fără copii, unele dintre ele fără a avea posibilitatea de a alege. În Marea Britanie, 20% din femei nu au copii. Un studiu cu privire la femeile care nu au copii a constatat că cele mai multe dintre acestea și-ar fi dorit copii, însă nu au încercat, cauza principală fiind că nu au avut un partener care să vrea copii. Restul femeilor au încercat să rămână însărcinate și multe au trecut prin tratamente de fertilitate, însă fără a avea succes. Poveștile lor sunt sfâșietoare.

Sunt puține persoanele care dețin informații corecte despre fragilitatea capitalului de fertilitate. Șansa de a rămâne însărcinată sub vârsta de 30 de ani este de aproximativ 20% în fiecare lună, însă aceasta scade la 5% la vârsta de 40 de ani. În situația în care partenerul de sex masculin are vârsta peste 45 de ani există un risc mai mare de pierdere a sarcinii și de dezvoltare a anumitor condiții medicale ale copilului. Obținerea sarcinii este posibilă într-un interval scurt – fereastra de fertilitate, care începe cu aproximativ cinci zile înaintea ovulației și durează până în ziua ovulației. Majoritatea femeilor pot rămâne însărcinate după un an de încercări. Dar acelea care nu reușesc au nevoie să primească ajutor mai devreme, și nu prea târziu. Femeile cu vârsta de peste 35 de ani trebuie să consulte un medic specializat în infertilitate dacă nu au rămas însărcinate după șase luni.



În anii 2020, femeile de 30 de ani se pot simți extraordinar. Ele arată bine, au grijă de ele, fac sport, mănâncă bine și pot crede că fertilitatea lor va fi în regulă, deoarece ele au o stare bună de sănătate. Suntem bombardati în presă cu imagini ale celebrităților feminine care au copii la peste 40 de ani sau chiar aproape de vârsta de 50. Multe dintre aceste celebrități au urmat o procedură de fertilizare in vitro, foarte consumatoare de resurse, pe toate planurile. Dacă se folosește un ovocit de la o donatoare tânără, aproape fiecare femeie poate rămâne însărcinată la orice vârstă; însă folosind propriul ovocit, FIV nu poate face miracole. Probabilitatea de a avea un copil după o procedură de FIV este de aproximativ 30% pentru femeile cu vârsta sub 35 de ani, dar de doar 10% pentru femeile cu vârsta între 40 și 43 de ani, iar peste vârsta de 45 de ani probabilitatea este practic nulă. Declinul fertilității feminine este real și implacabil. Bărbații și femeile trebuie să dețină informații corecte pentru a putea lua decizii în cunoștință de cauză.

Glosar de fertilitate

Amenoree

Absența menstruației, diagnosticată atunci când o femeie nu are menstruație timp de trei luni sau mai mult.

AMH (Hormon Anti-Müllerian)

Indică rezerva ovariană a unei femei. AMH este produs de celulele granuloase din foliculii ovarieni. Nivelul AMH din sânge indică rezerva de foliculi rămasă; prin urmare, pe măsură ce o femeie înaintează în vârstă, scade și rezerva ovariană. La menopauză, nivelul AMH scade, devenind nedetectabil.

Analogi / Antagoniști GnRH

Medicamente folosite pentru inhibarea ovariană. Analogii se utilizează pe întreg parcursul stimulării pentru inhibarea ovulației înainte de puncția ovocitară, pe când antagoniștii se utilizează, în doză unică sau în multiminidoze, numai când foliculii ating anumite dimensiuni, în același scop: inhibarea maturării foliculare înainte de puncție.

Anovulație

O afecțiune în care o femeie ovulează rar sau deloc (lipsa ovulației).

Anticorpi

Substanțe produse de către corp pentru a preveni infecțiile, însă atunci când atacă sperma sau fătul pot cauza infertilitate.

Anticorpi antispermatici

Anticorpi care atacă sperma, pot fi produși atât de bărbat, cât și de către femeie.

Avort spontan (pierderea sarcinii)

Sarcină care se termină cu pierderea spontană a embrionului sau a fătului în primele 20 săptămâni de sarcină.

Azoospermie

Absența completă a spermatozoizilor în lichidul seminal. Afectează aproximativ 5-10% din bărbații care recurg la tratamente de fertilitate.



Glosar de fertilitate

Beta HCG (Beta Human Chorionic Gonadotropin)

Fracțiunea beta a hormonului coriogonadotropinic uman determină dacă o femeie este însărcinată (după 6-10 zile de la implantarea ovulului fecundat). Un test de sarcină beta este un test de sânge pentru hormonul hCG (gonadotropină corionică umană). Nivelurile de hCG cresc constant în primele săptămâni ale sarcinii, dublându-se la fiecare 48 de ore în faza inițială a sarcinii, arătând că o sarcină progresează.

Blastocist

La cinci - șase zile după ce un zigot este creat (prin fuziunea unui ovul cu un spermatozoid), acesta devine blastocist, o masă cu mai multe celule, și se implantează în uter.

BTS

Boli cu transmitere sexuală, unele dintre ele (cum ar fi chlamydia, ureaplasma sau sifilisul) putând afecta fertilitatea.

Cariotip

O analiză a cromozomilor, care determină prezența sau nu a unor defecte genetice.

Chist ovarian

Un sac umplut cu lichid care se dezvoltă în ovar. De obicei, poate fi pus în legătură cu tulburările hormonale sau cu endometrioza.

Clomifen citrat (Clomid)

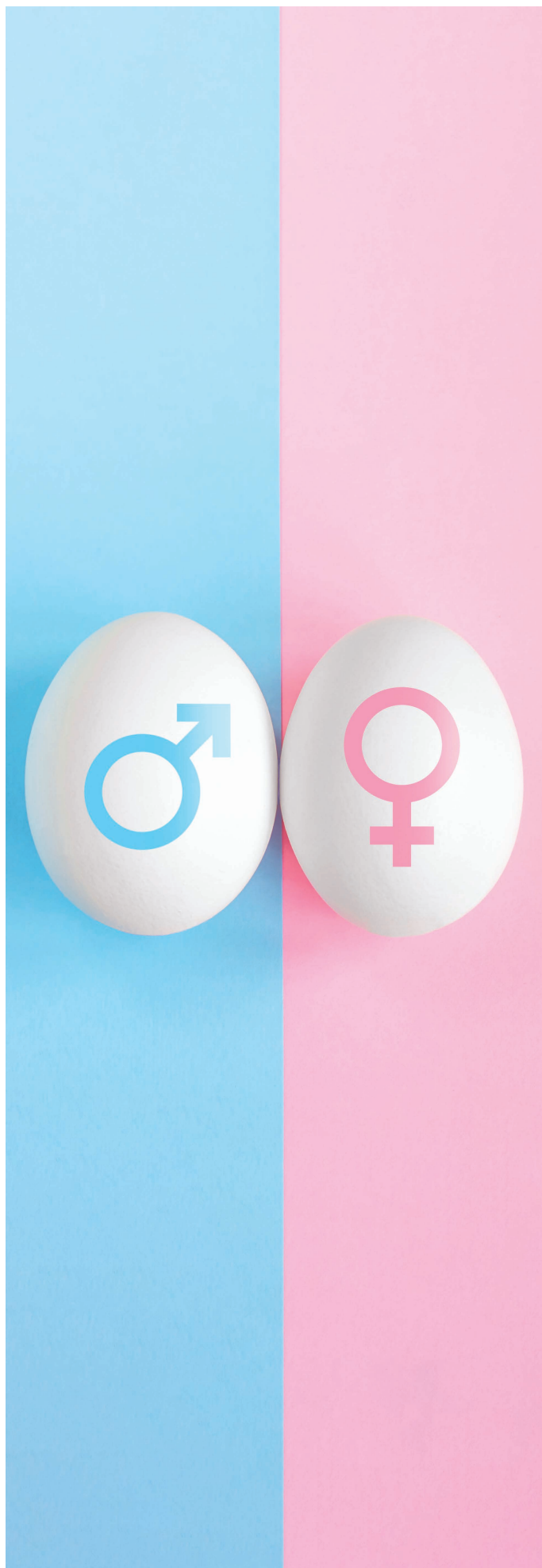
Medicament pentru fertilitate folosit pentru a crește secreția de FSH (hormon foliculostimulant), cu scopul de a induce ovulația.

Corpus luteum

După eliberarea ovocitului din folicul în timpul ovulației, structura rămasă capătă denumirea de corpus luteum (corp galben). Produce progesteron, care ajută la susținerea unei sarcini.

Crioconservare

Procesul de congelare a gameților sau a embrionilor rezultați dintr-o procedură RUAM, pentru utilizare ulterioară.



Testul de sarcină

Testul de sarcină realizat cu urină detectează hormonul betaHCG din sânge. Acest hormon nu este prezent în organismul femeii în mod normal, în afara sarcinii, decât în cantități infime (de regulă, <1,2 UI), deci un test cu a doua liniuță cât de pală este un test pozitiv, întrucât testul din urină se pozitivează la minimum 10 UI.

Însă pentru a afla dacă ești însărcinată și dacă ai o valoare corespunzătoare a betaHCG, singura analiză relevantă este cea din sânge, care indică și cantitatea de hormon, putându-se astfel urmări dinamica / dublarea. Atenție, pipi-testul se pozitivează și dacă este o sarcină extrauterină, o sarcină molară sau o sarcină anembrionară/cu ou clar. Doar dinamica beta (coroborată cu ecografia) oferă indicii în cazul acestor nedorite tipuri de sarcină.

Testul de ovulație

Testul de ovulație via urină detectează hormonul LH, care luteinizează ovocitul. Acest hormon există în corpul femeii pe durata întregului ciclu menstrual, având valori constante pe durata acestuia, mai puțin la jumătatea (+/-) intervalului, când are loc pic-ul ovulatoriu, acest hormon crește brusc și spectaculos, își face treaba, iar apoi scade la fel de rapid. Ovulația are loc la cca. 36 / 48 de ore de la pic-ul de LH, cel detectat de testul de ovulație (deci, având test de ovulație pozitiv, raportul sexual cu șanse optime de fecundare trebuie să aibă loc după cca. 36 de ore, dar nu uitați că spermatozoizii pot supraviețui în corpul femeii până la 5 zile). Pentru ca testul de ovulație să fie pozitiv nu este suficient, ca la testul de sarcină, să apară a doua liniuță, căci, așa cum am precizat, LH avem tot timpul în corp. Trebuie ca liniuța de test să fie cel puțin LA FEL sau MAI INTENSĂ decât liniuța-martor. Testele de ovulație nu sunt infailibile. La femeile cu ovar polichistic, din cauza LH-ului mare, testele ies pozitive non-stop. Altor femei, deși sunt la ovulație, nu li se înroșește liniuța suficient. Pentru a fi sigură când ovulezi, relevantă este doar monitorizarea ecografică, să vadă medicul evoluția foliculului și a endometrului.

În concluzie

- Dacă pe testul de sarcină a doua liniuță există, cât de pală, testul este pozitiv, faceți o analiza betaHCG din sânge.
- Dacă este vorba de un test de ovulație, cu a doua liniuță mai puțin intensă decât linia-martor, testul nu este pozitiv. Continuați să testați până când liniuța devine foarte intensă sau alegeți monitorizarea ecografică (este mai puțin stresant, mai sigur și, finalmente, poate chiar mai ieftin). Mult succes!

Așteptați cu răbdare momentul în care este relevant să faceți testul beta

Orice femeie care își dorește un copil știe ce înseamnă cele două săptămâni de așteptare. Este perioada aceea luuuungă care începe cu contactul posibil fecundator și durează până în momentul în care afli că ești însărcinată (BFP - „big fat positive”) sau că nu ești însărcinată (BFN - „big fat negative”).

Testele simple de sarcină, din urină, pot indica rezultate fals negative sau, mai rar, fals pozitive – așadar, evitați suferința inutilă și așteptați momentul în care puteți face o analiză de sânge (betaHCG) care să vă confirme dacă sunteți sau nu însărcinată.



Eumastós®

Susține sănătatea sânilor

Supliment alimentar



+ disponibil
în farmacii

Contribuie la **reducerea durerilor de sân** prin diminuarea senzației de greutate a acestora

Adjuvant în modificări ale țesutului sânilor precum **nodulii** sau **mastopatia fibrochistică**

Supliment alimentar pe bază de **Mio-Inozitol**, **Betaină** și **extract de Boswellia Serrata**



capsule

Mod de administrare:

1 - 2 capsule / zi

⌚ timp de cel puțin 3 luni sau conform recomandării consultantului de specialitate

ALERACT®

Nutrientul de bază în timpul sarcinii

Supliment alimentar

Supliment alimentar cu **rol adjuvant în riscul de naștere prematură**.

Fortifică membranele, relaxează uterul, întârzie modificările cervicale.

Supliment alimentar pe bază de **ACID α- LIPOIC**, **Magneziu** și **Vitamina B6**



+ disponibil
în farmacii



comprimat

Mod de administrare:

2 comprimate / zi

⌚ până în săptămâna 36-37 a sarcinii

ALERACT® Capsule vaginale

Nutrientul de bază în timpul sarcinii

Dispozitiv medical

Recomandat în tratamentul ginecologic al **modicărilor colului uterin** asociate cu **procese oxidative**.

Adjuvant în restabilirea și menținerea **trofismului vaginal normal**.

Dispozitiv medical pe bază de **ACID α- LIPOIC**



+ disponibil
în farmacii



capsule
vaginale

Mod de administrare:

1 capsulă / zi

⌚ timp de 6 zile consecutive (seara, înainte de culcare)

- Dacă este necesar, tratamentul poate fi repetat, la recomandarea medicului.



MLD-V Limited SRL

Bd.Unirii 8, bl.7A, sc.1, ap.1, Bucuresti, Romania



office-ro@mldtrading-bg.com



+40 31 409 58 64



Și bărbații au ceas biologic

În cadrul Conferinței Societății pentru Fertilitate din Australia, cercetătoarea Franca Agresta a prezentat noi rezultate care indică descreșterea capacității reproductive la bărbați odată cu vârsta. „Există un impact al vârstei pe care bărbații nu ar trebui să-l ignore”, spune ea. „Acest lucru nu este surprinzător, având în vedere faptul că majoritatea proceselor biologice sunt influențate de vârstă.”

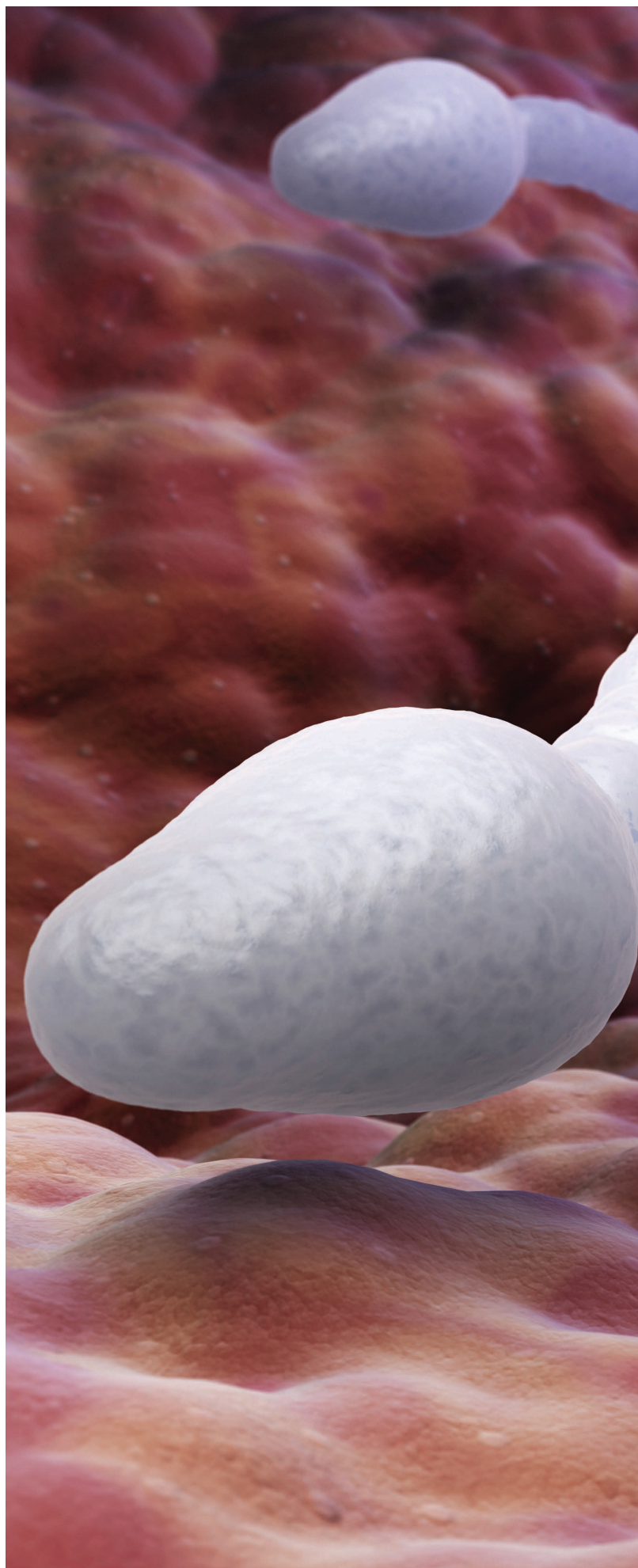
Studiul, la care au participat Royal Women's Hospital și Universitatea din Melbourne, a analizat succesul obținut în urma procedurilor de fertilizare in vitro în cazul în care bărbatul avea vârsta mai mică de 40 de ani (cu o medie de 33 de ani) și, respectiv, în cazul în care bărbatul avea vârsta mai mare de 40 de ani (cu o medie de 44 de ani).

Studiul a exclus alți factori care puteau afecta fertilitatea masculină, precum calitatea redusă a spermei. Practic, studiul a fost realizat doar pe bărbați cu normospermie, cu o spermogramă fără patologii, care efectuau proceduri FIV în cupluri ce aveau cauză de infertilitate feminină. Pentru a controla factorul feminin care generează infertilitatea, cercetătorii au inclus în studiu doar cuplurile care au recurs la cel mult două cicluri FIV, vârsta femeii fiind mai mică de 35 ani.

Echipa de cercetare a declarat că studiile anterioare au avut în vedere doar unul sau celălalt dintre acești factori: „Am încercat să avem o cohortă de pacienți cât de "curată" posibil, lucru care să ne permită să analizăm doar efectul vârstei tatălui asupra obținerii unei sarcini.”

După ce au fost analizate mai mult de 1.400 cicluri unice de embriotransfer de-a lungul a cinci ani, cercetătorii au descoperit că, atunci când vârsta bărbatului era sub 40 de ani, era posibilă implantarea în 39% din cazuri. În cazul bărbaților cu vârsta mai mare de 40 de ani, posibilitatea scădea la 26%, conform studiului.

Prin urmare, anumiți medici specializați în domeniul infertilității sugerează în prezent bărbaților, începând cu o anumită vârstă, să aibă în vedere opțiunea congelării spermei, după cum și anumite femei recurg la congelarea ovocitelor.





Atât femeile, cât și bărbații trebuie să se gândească mai devreme la a avea un copil

Cercetătoarea Franca Agresta a declarat că în prezent mai mult de o treime din ciclurile de FIV din Australia și din Noua Zeelandă sunt făcute de cupluri în care bărbatul are mai mult de 40 de ani. În cazul bărbaților mai în vârstă, sperma ar putea prezenta un ADN afectat de factorii de mediu sau de modificări epigenetice care au un impact negativ asupra fertilității. Cercetătoarea a mai spus că oamenii, oamenii, bărbați și femei, ar trebui să se gândească la a avea un copil cât mai devreme posibil. „La concepție participă două persoane, iar sperma și ovocitul au deopotrivă un impact asupra rezultatului.”

Fertilitatea bărbaților descrește cu timpul; totuși, nu există o „menopauză masculină”

Aceste rezultate vin să susțină alte studii conform cărora sperma bărbaților mai în vârstă tinde să prezinte un ADN mai fragmentat; de asemenea, partenerile de viață ale acestora au mai puține sarcini naturale și mai multe pierderi de sarcină, susține endocrinologul Robert McLachlan, care realizează cercetări și activități educative referitoare la sănătatea reproductivă masculină. Totuși, declară acesta, scăderea fertilității la bărbați asociată vârstei nu este atât de pronunțată precum în cazul femeilor. Toate femeile ajung la un moment dat la menopauză și nu mai pot concepe, ceea ce nu este valabil la bărbați: unii dintre aceștia pot avea copii la o vârstă înaintată.

„Îmi place conceptul de egalitate de gen, dar egalitatea de gen nu există din perspectiva reproductivă, la o vârstă înaintată. Dacă nu mă credeți, întrebați-l pe Mick Jagger. Foarte mulți bărbați au copii sănătoși la 50, 60, ba chiar 70 de ani”, a declarat profesorul McLachlan.

Copilul cel mai mic al lui Mick Jagger s-a născut atunci când rockerul avea 73 de ani; totuși, nu putem să ignorăm un „mic detaliu”: mama avea 29 de ani în momentul nașterii copilului.

Relațiile dintre hormonii fertilității feminine

Fiecare dintre procesele care au loc în organism este caracterizat printr-o anumită stabilitate care contribuie la păstrarea unei stări de sănătate optime. Sistemul reproductiv se supune și el acestei reguli. În cazul femeii, anumiți hormoni influențează sistemul reproductiv, astfel încât un anumit folicul ovarian devine matur, eliberează un ovocit, care apoi este captat de trompele falopiene și, odată fecundat, ajunge în uter. Acolo, ovocitul fecundat se implantează în peretele uterin, numit și endometru, de unde va începe să se dezvolte, devenind făt.

Toate aceste etape sunt influențate de hormonii secretați de anumite organe din corp. Ovarele produc ovocitele și reprezintă sursa principală de estrogen. Glandele suprarenale, care se găsesc deasupra rinichilor, produc de asemenea o cantitate mică de estrogen. Estrogenul are rolul de a regla modificările pe care le suferă organismul în timpul pubertății; de asemenea, acesta controlează și ciclul menstrual, protejează oasele și are un impact asupra stării mentale.

Al doilea hormon important pentru fertilitate este progesteronul, un hormon steroid care este secretat prima dată de corpul galben. După ce este eliberat ovocitul, corpul galben rămâne atașat de ovar, prezentându-se ca o glandă de mici dimensiuni. Estrogenul și progesteronul sunt controlați de eliberarea altor hormoni diferiți.

În cursul ciclului menstrual, hipotamusul secretă hormonul care eliberează gonadotropina, ceea ce declanșează hormonul foliculostimulant (FSH), secretat de glanda pituitară. Astfel începe procesul de maturare a foliculului, ceea ce determină o creștere a nivelului de estrogen.

Hormonul luteinizant (LH), care este secretat în mod suplimentar de glanda pituitară, contribuie la maturarea foliculului și la eliberarea ovocitului. Atunci când nivelul de estrogen este destul de mare, și anume la mijlocul ciclului menstrual, este declanșat brusc hormonul LH, ceea ce face ca, într-un final, ovocitul matur să fie eliberat de folicul.

După ce ovocitul este eliberat, foliculul gol se transformă în corp galben, care produce progesteron. Eliberarea de progesteron determină uterul să dezvolte o căptușeală extrem de vascularizată, potrivită pentru implantarea ovocitului fertilizat – endometrul.

În lipsa fertilizării, corpul galben începe să se dezintegreze, nivelul de progesteron scade și survine menstruația. Dacă însă se instalează o sarcină, corpul galben produce progesteron în primele 10 săptămâni, după care progesteronul este secretat de placenta.

Feriți-vă de promisiunile spectaculoase

Pe toate canalele se promovează tot felul de „suplimente naturiste” pentru fertilitate, care sună minunat și promițător, dar despre care în realitate nu s-a dovedit că funcționează. Familiile cheltuiesc sume semnificative pe tratamente adiționale și terapii alternative, pentru care nu există nicio dovadă științifică.

Fiți consumatori informați.

Există desigur lucruri pe care le faceți și care pot vă afecta în mod negativ fertilitatea, cum ar fi dacă fumați, dacă sunteți supraponderală sau subponderală – lucrați la remedierea acestora.

Dacă aveți o stare generală de sănătate bună, faptul că deveniți „mai sănătoasă” nu vă va crește fertilitatea.



Recomandări pentru a mări șansele de obținere a sarcinii

- Adoptați un stil de viață sănătos. Reduceți cantitatea de alcool consumată (femei: 1-2 unități*, iar bărbați: 4 unități de alcool pe săptămână), consumul de cofeină (1-2 cafele pe zi) și exercițiile fizice în exces.

* 1 unitate = 12 g alcool pur = 1 bere (350 ml) = 1 pahar vin (150 ml) = 1 păhărel (shot) de tărie (40 ml)

- Dacă suferiți de o afecțiune medicală, cum ar fi diabetul sau dereglare tiroidiană, consultați medicul de familie, care să vă asigure că totul este sub control.

- Se recomandă ca femeile să ia acid folic (0,4 mg) timp de cel puțin 12 săptămâni înainte de sarcină, deoarece acidul folic reduce cu 50-70% probabilitatea de spina bifida la nou-născut. În anumite cazuri, este necesară prescrierea de către medicul de familie a unei doze mai mari (5 mg) de acid folic.

- Se recomandă testarea de către femei a nivelului de vitamina D și, după caz, expunerea la soare și / sau suplimente de vitamina D (10 mcg).

- Întrețineți relații sexuale în mod regulat, la fiecare 2-5 zile, deoarece vă cresc șansele de sarcină și pentru că perioadele lungi de abținere pot reduce numărul de spermatozoizi și mobilitatea acestora.

- Perioadă fertilă este de obicei în perioada de 5 zile premergătoare zilei de ovulație. În timp ce ovulația are loc de obicei cu 14 zile înainte de următorul ciclu menstrual, aceasta poate varia de la ciclu la ciclu, chiar și la femeile cu cicluri menstruale regulate. Folosiți diagrame de măsurare a temperaturii bazale, teste de urină și teste de predicție a ovulației pentru a identifica perioada fertilă proprie, dar încercați să nu devină un stres, deoarece aceste teste pot deveni intruzive.

- Pozițiile sexuale acrobatice, atingerea orgasmului sau repausul la pat după întreținerea actului sexual nu au nicio legătură cu creșterea șanselor de a concepe un copil.

- Atenție mare la „soluțiile magice” propuse de servicii de marketing care exploatează fragilitatea emoțională a oamenilor care își doresc copii. Nu vă autoadministrați „naturiste”, acestea pot avea efecte nedorite și vă pot dezechilibra hormonal. Unii lubrifianți ar putea chiar scădea calitatea spermatozoidilor și cel mai bine ar fi să fie evitată folosirea acestora.

- Fumatul reduce șansele de a procrea. Acest lucru este valabil atât pentru bărbați, cât și pentru femei. De asemenea, acest lucru este valabil și pentru cei care fumează țigări electronice. Știm că este greu să renunțați, dar există sprijin și asistență profesională, medicul de familie vă poate îndruma.

- Dacă sunteți subponderal/ă sau supraponderal/ă, atunci fertilitatea poate fi afectată, prin urmare trebuie încercat ca indicele de masă corporală să se încadreze în intervalul de 19-25. Pentru a vă calcula indicele de masă corporală, există instrumente dedicate pe internet. Femeile care se încadrează în afara acestui interval pot să nu mai aibă ovulație, iar femeile cu un IMC mai mare de 30 pot avea nevoie de mai mult timp pentru a putea procrea. O alimentație atentă și exercițiile fizice, stabilite cu sprijinul medicului de familie sau cu specialistul nutriționist, pot ajuta la a ajunge în cea mai bună formă posibilă pentru a obține o sarcină.

- Trebuie avut în vedere că obținerea unei sarcini este, într-o oarecare măsură, un joc de noroc. Un cuplu tânăr și sănătos are 20 până la 25% șanse de a concepe în prima lună de contact sexual neprotejat în perioada fertilă și cca. 80% șanse de a concepe în decurs de un an. Dacă nu se obține sarcina timp de un an, trebuie consultat un medic specialist în infertilitate.



Menstruația – o viziune feministă

O sportivă îndrăznește să afirme public că a avut o performanță mai slabă într-o competiție pentru că era în prima zi de menstruație. Reacțiile? Critici, ridiculizări, miștouri. Subiect tabu – menstruația ca factor handicapant în viața socială și profesională a foarte multor femei. Menstruația este normală, durerile extreme – nu. 5% dintre femei suferă de endometrioză, condiție medicală în multe cazuri invalidantă, care este asociată cu dureri menstruale extreme. Publicăm extrase dintr-un monolog al actriței Noémie de Lattre, teaser pentru spectacolul său din cadrul Festivalului din Avignon din 2019.

Vreau să fac o dedicație pentru toate femeile care, o dată la 28 de zile, sunt cuprinse de o dorință subită de a se arunca pe fereastră.

O dedicație pentru toate cele care, o dată la 28 de zile, sunt cuprinse de o dorință subită de a arunca pe cineva pe fereastră.

O dedicație pentru toate cele pe care această minunată a 28-a zi le-a surprins în plină stradă, distrugându-le cei mai minunați pantaloni albi.

Sau în plină ședință la job, distrugându-le cea mai minunată siguranță de sine.

Dedicație pentru adolescentele care se luptă singure cu acest flux uriaș.

Dedicație pentru toate cele pe care a 28-a zi le-a surprins în ziua nunții, a susținerii tezei, în prima zi la noul job sau în ziua în care iubitul a venit acasă după trei luni de absență.

Dedicație pentru toate cele pe care acest eveniment le epuizează, le dărmă sau le pune la pământ.

Dedicație pentru toate cele pe care, cu această ocazie, le doare spatele, le doare capul, le dor sânii și ovarele.

Pentru toate cele care vomită și leșină.

Și pentru toate cele care, crezând că vor găsi un remediu la farmacie, au descoperit că există sute de medicamente pentru probleme de erecție, zeci de medicamente pentru probleme de calviție și chiar medicamente împotriva coșurilor din zona inghinală, făcute probabil pentru trei tipi de pe întregul glob, dar nu există niciun medicament cu adevărat eficient împotriva acestor stări de rău de care suferă miliarde de femei.

Dedicație pentru femeile din poliție sau din armată, pentru femeile chirurg, pentru sportivele de înalt nivel, pentru care a 28-a zi este probabil un iad.

Dedicație pentru toate femeile care au fost întrebat la 25 de ani: Ei bine, când o să ne faci un copil?

La 30 de ani: Ei bine, poate n-ar mai trebui să amâni foarte mult și să ne faci un copil.

La 35 de ani: Totuși, de ce nu ai copii?

Și la 40 de ani: Așadar, dacă am înțeles bine, tu nu ai avut niciodată copii.

Dedicație pentru toate femeile din lume pe care sângele menstrual le exclude, le amenință, le alungă sau le condamnă.

Dedicație pentru femeile fără copii, pentru femeile care nu vor copii, pentru femeile care nu pot avea copii, care sunt în curs să facă FIV sub tratament hormonal, care sunt în așteptarea unui ovocit donat sau a unei embrioadopții, pentru femeile care au fost diagnosticate cu infertilitate.

Dedicație și pentru femeile cu copii. Și pentru femeile cu barbă. Căci asta nu are nicio relevanță.

Dedicație pentru toate cele pe care sarcina le-a transformat într-o focă, cu (atenție, opțiuni cumulabile): picioare de mamut, hemoroizi, varice, amețeli, vergeturi, oboseală, depresie, luat în greutate, păr mai rar, retenție de apă, crize de plâns, coborârea organelor, expulzia fătului și nu numai.

Dedicație, în cele din urmă, pentru toate cele care nu vor cunoaște niciodată bucuria de a trăi toate aceste neplăceri, deși și-ar dori atât de mult. Pentru că nu și-au găsit sufletul pereche sau pentru că au făcut înconjurul lumii, au inventat un brevet, au creat o multinațională, au pus pe picioare o echipă de fotbal sau pur și simplu pentru că nu și-au dat seama că timpul trece. Și s-au trezit într-o zi fără copii, fiind prea târziu pentru a mai face unul.

Și dedicație specială pentru bărbații care au înțeles toate astea.



Vitamina D poate contribui la o fertilitate mai bună?

Focus on Reproduction, publicația ESHRE, semnalează că un nou studiu amplu de cohortă indică faptul că există dovezi limitate conform cărora alimentele fortificate cu vitamina D ar spori șansele de obținere a unei sarcini. Dar suplimentele alimentare sunt oare mai eficiente decât consumul de hering roșu?

Deficiența de vitamina D este larg răspândită în rândul tuturor femeilor cu vârstă reproductivă (până la 50%) și, actualmente, aceasta reprezintă din nou un subiect destul de mediatizat. În cazul persoanelor care prezintă niveluri scăzute de vitamina D, numită și „vitamina soarelui”, studiile sugerează de ceva vreme că există o asocieră cu factori care determină infertilitatea, precum endometrioza, în timp ce un nivel ridicat al vitaminei D în sânge a fost corelat cu o șansă mai mare de obținere a unei sarcini și de naștere a unui copil viu. În orice caz, nu se cunosc prea multe lucruri referitoare la suplimentele cu vitamina D și nu a fost stabilit dacă acestea chiar cresc șansele de obținere a unei sarcini și de a avea un copil. În prezent, un nou studiu, primul de acest gen, sugerează că ar exista într-adevăr un beneficiu cert dat de administrarea susținută de vitamina D prin intermediul suplimentelor alimentare.

Acest amplu studiu de cohortă desfășurat la nivel național are avantajul de a fi ceea ce autorii numesc „un experiment social unic”. Este vorba despre un program obligatoriu în Danemarca în perioada 1962-1985, în care un anumit aliment uzual a fost fortificat cu vitamina D. Astfel, a fost analizată corelația dintre suplimentarea cu vitamina D și rata de nașteri vii, în cazul a mai mult de 16.000 femei care sufereau de infertilitate. Rezultatele acestui studiu tind să susțină afirmația potrivit căreia femeile care suferă de infertilitate și care prezintă un nivel suficient de vitamina D „au o șansă ridicată” de a deveni mame. Șansele generale de naștere a unui copil viu la 12 luni de la stabilirea diagnosticului de infertilitate au crescut în mod considerabil în cazul pacienților care au aflat că suferă de infertilitate în timp ce participau la programul respectiv, program care presupunea consumul unui anumit aliment uzual fortificat cu vitamina D. În cazul femeilor diagnosticate cu infertilitate imediat după ce programul a luat sfârșit, șansele erau cu 52% mai mari. Această rată a fost comparată cu rata prezentată de pacientele diagnosticate cu infertilitate la mai mult de un an de la finalizarea programului și care, prin urmare, nu beneficiaseră de o suplimentare cu vitamina D.



Acest studiu de cohortă a fost elaborat în baza registrului nașterilor din Danemarca, fiind utilizat numărul de identificare personală al fiecărui pacient, analizele fiind realizate în funcție de vârsta femeilor în momentul în care a fost stabilit pentru prima dată diagnosticul de infertilitate. Finalizarea programului de administrare a alimentului uzual fortificat cu vitamina D la data de 31 mai 1985 le-a oferit autorilor o ocazie importantă de a separa populația care a participat la studiu în trei grupe de diagnostic (iunie 1980 – mai 1985; iunie 1985 – august 1986 și septembrie 1986 – august 1991). Proportia de femei incluse în primul grup (15%) – și anume cele care au participat la programul de consum al alimentului uzual fortificat cu vitamina D – care au născut un copil viu a fost mai mare decât proporția înregistrată în al doilea grup (12%) și, respectiv, în al treilea grup (9%), fiind menționat faptul că femeile din ultimele două grupuri nu participaseră la acest program.

Perioada anului în care avusese loc concepția nu s-a dovedit să fi avut o importanță mare în ceea ce privește asocierea dintre expunerea la vitamina D și nașterea unui copil viu. Acest lucru este dovedit de faptul că a fost înregistrată o proporție considerabil mai mare de nașteri a unor copii vii în cazul femeilor care au conceput toamna și iarna (în perioada octombrie-martie), perioadă în care sinteza de vitamina D este redusă în Danemarca.

În pofida beneficiului raportat, studiul prezintă câteva limite evidente, printre care faptul că autorii nu știu câte femei au recurs la tratamente de fertilitate după perioada în care a fost studiat nivelul de vitamina D, cauza infertilității nu a fost înregistrată în majoritatea cazurilor, alimentul uzual era fortificat și cu vitaminele A și E, pe lângă vitamina D, iar datele nu au inclus factori importanți precum indicele de masă corporală (IMC) și fumatul; de asemenea, nu existau informații care să indice dacă participanților la studiu li se administrau în mod independent și alte suplimente cu vitamina D, pe lângă consumul alimentului uzual fortificat.

Totuși, prin comparație, rezultatele referitoare la vitamina D par cel puțin să ofere rezultate promițătoare cuplurilor infertile. Astfel, întrebarea care rezultă este următoarea: ar trebui ca femeilor să le fie administrate suplimente pe bază de vitamina D în cazul în care este stabilit faptul că acestea prezintă un nivel scăzut? În mod nesurprinzător, autorii acestui din urmă studiu spun că este nevoie de continuarea cercetărilor – inclusiv în ceea ce privește mecanismele potențiale care stabilesc o corelație între această vitamină și rata crescută de succes în obținerea unei sarcini, dar și în ceea ce privește categoriile de persoane care ar putea beneficia de suplimentare în doză optimă.

Acest lucru confirmă concluzia autorilor celei mai recente meta-analize referitoare la corelația dintre nivelul vitaminei D și rezultatele obținute ca urmare a procedurilor de reproducere umană asistată medical. Deși a fost identificată o legătură strânsă între nivelul scăzut al vitaminei D și rata scăzută de naștere de copii vii, cercetătorii au avertizat că acest lucru nu înseamnă neapărat că suplimentarea cu vitamina D sporește șansele de a avea un copil după o procedură de fertilitate. Mesajul a fost mai degrabă acela că sunt necesare studii controlate randomizate pentru a valida sau nu teoria conform căreia corectarea deficienței de vitamina D ar putea fi benefică cuplurilor care suferă de infertilitate.



Mituri despre fertilitate (II)

(continuare din numărul anterior al revistei)

„Nu e mare lucru să obții o sarcină!”

Fals: Unu din cinci cupluri din Europa întâmpină probleme în a obține o sarcină.

„Infertilitatea apare doar în cazul cuplurilor care nu au obținut niciodată o sarcină.”

Fals: Infertilitatea secundară (care afectează cuplurile care au deja un copil) este de fapt mai frecventă decât infertilitatea primară.

„Probabil nu procedați voi așa cum trebuie!”

Fals: Infertilitatea nu este o tulburare sexuală.

„Relaxează-te, te gândești prea mult la asta.”

Fals: Infertilitatea este o condiție medicală. Replici de acest tip nu fac decât să creeze și mai multă tensiune, plasând responsabilitatea asupra cuplului. Absența stresului înseamnă o calitate mai bună a vieții, dar este posibil ca persoanele diagnosticate cu infertilitate să se confrunte deja cu stresul și depresia.

„Adoptă un copil și vei rămâne rapid însărcinată.”

Nu neapărat adevărat: Este un mit dureros. Bineînțeles că există și astfel de cazuri, dar sunt mai degrabă excepția decât regula. Chiar dacă adoptă, un cuplu cu probleme de fertilitate care nu beneficiază de tratament adecvat are șanse extrem de mici sau chiar nule de a obține o sarcină.

„Indubitabil, căsătoria mea nu va rezista testului infertilității.”

Fals: Este o teamă deloc nefirească, însă unele cupluri devin chiar mai puternice după confruntarea cu infertilitatea, ajung să își înțeleagă problemele și cer ajutor de specialitate.

„Poate că Dumnezeu nu dorește să fiți părinți.”

Fals: Este o replică dură, mai ales pentru persoanele religioase. Infertilitatea e o condiție medicală ca oricare alta, care poate fi tratată cu ajutorul procedurilor de specialitate.

SOPC

SUBFERTILITATE
MASCULINĂ

ENDOMETRIOZĂ

FEMEI
MATURE

HASHIMOTO

PRECONCEPȚIE
SARCINĂ
ALĂPTARE

- myo- și D-chiro-inozitol
- antioxidanți
- 800 µg acid folic
- crom
- fără iod

Fertilovit®
for a new life



Dux MD Pharma Solutions SRL, România, București, www.duxmd.ro, +40 769 954 577, office@duxmd.ro

Ananasul - simbol al procedurii FIV

Acest fruct tropical a fost adoptat în Statele Unite, iar tendința se extinde și în Europa, ca simbol al femeilor / cuplurilor care se luptă cu infertilitatea, devenind o emblemă a speranței și a prieteniei celor care încearcă să obțină o sarcină prin intermediul procedurii de fertilizare in vitro (FIV).

Ananasul apare la pozele de profil și în cadrul discuțiilor purtate în grupurile Facebook și este foarte frecvent în postările de pe Instagram referitoare la fertilizarea in vitro, fiind însoțit de simbolul hashtag, #pineapplecommunity.

Conform unui articol din New York Times, femeile se prezintă la clinică pentru punctia ovariană purtând colanți, tricouri sau fuste cu imprimeu cu ananas. Unele dintre ele folosesc recipiente și cutii cu simbolul ananas pentru a depozita medicația necesară pentru FIV și aplică bucăți de gheață sub formă de ananas pe locul în care au făcut injecțiile zilnice. Multe femei care încearcă să obțină o sarcină poartă șosete cu imprimeu cu ananas sau bijuterii cu simbolul ananas. Dr. Aimee Eyvazzadeh, specialist în infertilitate în San Francisco, consideră că probabil 75% din pacientele sale se prezintă pentru realizarea procedurilor FIV purtând un element de îmbrăcăminte cu imprimeu cu ananas.

Ananasul a reprezentat dintotdeauna o temă de discuție dătătoare de speranță în comunitățile care luptă cu infertilitatea. Pacientele își spun una alteia că, dacă mănânci ananas pe stomacul gol în ziua embriotransferului, acest lucru te ajută să obții sarcina dorită. Ananasul conține o combinație de enzime numite bromelină care, conform Institutului Național de Sănătate din Statele Unite, poate curăța țesutul cicatricial și poate contribui la scăderea inflamației.

Totuși, nu există probe referitoare la corelația dintre acest fruct și fertilitate: astfel de afirmații sunt mai degrabă anecdotice decât științifice. „Nu există dovezi în literatura de specialitate conform cărora, dacă mănânci ananas înainte de embriotransfer, ar crește șansele de implantare a embrionului”, afirmă Dr. Tomer Singer, endocrinolog specializat în domeniul reproducerii umane. Dacă Dr. Eyvazzadeh susține că bromelina ar putea crește șansele de implantare a embrionului, aceasta sugerează mai degrabă consumarea lui sub formă de suplimente tip pilule. „Le cer pacientelor să nu consume cotor de ananas înainte de embriotransfer”, spune ea.

„Cotorul de ananas este dur și ultimul lucru pe care îl dorești este să mănânci ceva care ar putea să-ți dea o durere de stomac în ziua embriotransferului.”

Indiferent de proprietățile sale medicinale, femeile preferă să aleagă acest fruct drept simbol al luptei lor cu infertilitatea.

Alexis Pearson, în vârstă de 30 de ani, care are un magazin online, vinde elastice pentru păr cu simbolul ananas. Pentru fiecare produs vândut, donează un alt produs la o clinică de fertilitate. „Principiul asociat ananasului: este important să stai drept, să porți o coroană și să fii dulce în interior”, spune ea, explicând că acest simbol „nu face decât să încurajeze pacientele, având în vedere că acestea vor trece printr-o procedură dificilă fizic și emoțional.”

Gina Rosales, în vârstă de 35 de ani, este însărcinată cu al doilea copil datorită procedurii FIV. Chiar și după naștere, spune ea, ananasul poate fi un omagiu puternic adus femeii care s-a luptat cu infertilitatea. Aceasta a optat pentru obiecte marcate cu simbolul ananasului pe care fiica sa le folosește la creșă. „Coșul de rufe al fetiței are un ananas auriu imprimat. Are de asemenea o lampă cu simbolul ananas. Nu am exagerat, am ales doar câteva lucruri pentru a-mi aminti modul în care am reușit să am acest copil.”

Aceste simboluri contribuie la inițierea unui dialog pe un subiect care este adesea stigmatizat. Poate fi o adevărată provocare să spui altora: ne confruntăm cu probleme de fertilitate și suntem în procedură FIV.

Este oare mai ușor să încarci pe Facebook fotografia unui ananas? Indubitabil.



Copilul-curcubeu

Pe lângă ananas, semiotica contemporană înregistrează și alte simboluri care au succes online, spunând povești nespuse. Astfel, îndeosebi în luna octombrie, care este Pregnancy and Infant Loss Awareness Month, pe rețelele sociale, curcubeul reprezintă nașterea unui copil după pierderea unei sarcini sau nașterea unui copil mort. Părinții folosesc acest termen, copil-curcubeu, pentru a desemna primul copil pe care îl au după pierderea unui alt copil. „Un asemenea copil se numește copil-curcubeu, deoarece este ca un curcubeu după o furtună: un eveniment frumos după un eveniment înspăimântător și trist”, declară Dr. Jennifer Kulp-Makarov pentru revista Parents.

Utilizarea curcubeului atunci când anunți nașterea unui copil, spre exemplu, permite cuplurilor să facă cunoscută vestea cea bună, explicând de asemenea contextul în care noul copil a apărut în viața lor, după o durere fizică și psihologică. Acest simbol amintește și contribuie la conștientizarea pierderii unui copil care, pentru părinți, va fi întotdeauna un membru al familiei; de asemenea, simbolul aduce alinare părinților care au trecut prin experiența pierderii.

Simboluri precum ananasul și curcubeul au rolul de a evoca infertilitatea, respectiv complicațiile unei sarcini / nașteri, așa cum panglica roz evocă în prezent cancerul de sân.



Lara, copil-curcubeu, a venit în brațele părinților ei la cinci ani după pierderea surioarelor ei, gemenele Eva și Clara

Insuficiența de fază luteală

Întregul nostru organism depinde de hormoni. Hormonii sunt secretați de sistemul endocrin și au menirea de a transmite organelor care le sunt funcțiile și când anume trebuie să își îndeplinească aceste funcții. Practic, hormonii sunt mesageri chimici care circulă prin fluxul sanguin, acționând lent pe perioade mari, astfel încât să aibă un impact asupra unor procese precum dezvoltarea și creșterea, metabolismul și procesul de reproducere.

Este posibil însă ca acești mesageri chimici să nu mai fie atât de stabili, ceea ce determină probleme continue, cum ar fi diabetul de tip 2, fragilitatea oaselor și infertilitatea. Hormonii pot fi secretați de asemenea de glandele suprarenale, organele endocrine, hipotalamus, glandele sexuale și diferite alte organe.

La anumite femei, problema nu este neapărat obținerea sarcinii, ci păstrarea acesteia

Progesteronul nu doar pregătește uterul pentru implantarea embrionului; acesta protejează endometru de degenerare și împiedică menstruația. Deoarece corpul galben (corpus luteum) produce progesteron în cantități mari în timpul sarcinii, acest lucru împiedică maturarea unui alt ovocit.

În scopul menținerii sarcinii, corpul galben trebuie să secrete progesteron. Astfel, vasele de sânge din endometru vor putea hrăni embrionul aflat în plină dezvoltare. Femeile care prezintă un nivel scăzut de progesteron întâmpină dificultăți în primele săptămâni de sarcină, atunci când este creat mediul optim pentru ca un ovocit fertilizat să se poată dezvolta.

Anumite femei care reușesc să obțină o sarcină prezintă astfel un risc ridicat de pierdere a acesteia. Progesteronul scăzut este prima cauză a infertilității inexplicabile. Femeile care recurg la o procedură FIV primesc progesteron drept supliment. În cazul în care nu este vorba despre o procedură FIV, ci de o sarcină spontană, unii medici nu abordează subiectul





progesteronului, nu recomandă un supliment de progesteron și nu verifică nivelul de progesteron. Dacă nivelul de progesteron scade prea rapid în a doua parte a ciclului menstrual, pacienta suferă de insuficiență de fază luteală.

Faza luteală a unei femei începe după ovulație și reprezintă a doua parte a ciclului menstrual. Faza luteală este numită astfel după corpul galben (corpus luteum). Insuficiența de fază luteală (IFL) determină dezvoltarea neregulată a endometrului, care nu va permite păstrarea sarcinii.

Diferitele funcții ale progesteronului

Deși IFL are un impact important asupra potențialului de păstrare a unei sarcini, subiectul face încă obiectul multor dezbateri. În anumite circumstanțe, ovarele eliberează un nivel suficient de progesteron, totuși, endometrul nu se dezvoltă în mod corespunzător. IFL a fost corelată cu diferite condiții medicale, precum: anorexia, endometrioza, sporturi efectuate prea intens, probleme de greutate, probleme ale tiroidei, sindromul ovarelor polichistice, un nivel prea ridicat al prolactinei.

În anumite circumstanțe, dacă este tratată cauza IFL, problema poate fi rezolvată. La o vârstă mai înaintată, dacă nivelul de progesteron scade, faza luteală poate deveni neregulată, mai greu suportabilă și mai lungă, ceea ce poate crește șansele de apariție a anemiei, în funcție de lungimea acestui interval.

Variațiile pe care le înregistrează acest hormon după menopauză pot afecta de asemenea cogniția și starea de spirit. În cadrul unui studiu efectuat pe o cohortă de femei aflate în post-menopauză, cercetătorii au descoperit că, dacă estrogenul avea un efect redus asupra performanțelor și al cogniției în general, nivelul de progesteron a fost corelat cu memoria. Cercetătorii recomandă efectuarea de teste suplimentare pentru a stabili această corelație.

Inversarea ceasului reproductiv la șoareci

Cercetătorii au reușit să crească rata de fertilitate la șoarecii de sex feminin cu o vârstă mai înaintată cu ajutorul unor doze mici de compus metabolic care pare a inversa procesul de îmbătrânire a ovocitelor, oferind speranță pentru unele femei care se luptă să conceapă un copil.

Studiul Universității din Queensland a descoperit un tratament non-invaziv care pare că poate menține sau reface calitatea și numărul ovocitelor, având o posibilă consecință atenuarea barierei spre sarcină a femeilor mai în vârstă.

O echipă condusă de profesorul Hayden Homer a descoperit că pierderea calității ovocitelor prin îmbătrânire este cauzată de nivelul scăzut al unei molecule specifice în celule, în procesul de generare de energie. „Ovocitele de calitate sunt esențiale în succesul obținerii unei sarcini, deoarece ele furnizează structurile constructive necesare unui embrion”, spune profesorul Homer. „Investigăm dacă îmbătrânirea procesului reproductiv poate fi inversată cu o doză orală a unui compus de tip „precursor” – utilizat de celule pentru a crea molecule.” Molecula în cauză este cunoscută sub numele de NAD (nicotinamide adenine dinucleotide), iar precursorul se numește NMN (nicotinamide mononucleotide).

Profesorul Homer a declarat că fertilitatea șoarecilor începe să scadă de la vârsta de un an, din cauza defectelor cromozomiale ale ovocitelor – la fel ca în cazul schimbărilor observate la ovocitele umane ale femeilor mai în vârstă.

„Am tratat șoarecii cu doze mici de NMN puse în apa de băut, timp de patru săptămâni, și am putut să obținem refacerea semnificativă a calității ovocitelor și să creștem procentul de nașteri vii în timpul unui proces de reproducere”, a declarat profesorul Homer.

Profesorul Homer a declarat că slaba calitate a ovocitelor a devenit cea mai mare provocare a fertilității umane în țările dezvoltate. Aceasta este o problemă din ce în ce mai mare, întrucât din ce în ce mai multe femei amână momentul în care să obțină o sarcină, iar una din patru australience care apelează la tratamente de fertilizare in vitro are 40 de ani sau mai mult.

FIV-ul nu poate îmbunătăți calitatea ovocitelor, așa că singura alternativă pentru femeile mai în vârstă, în prezent, este donarea de ovocite de către femei tinere.

„Descoperirile noastre indică existența unei oportunități în refacerea calității ovocitelor și, astfel, refacerea funcțiilor reproductive, utilizând agenți NAD de stimulare pe cale orală, care ar putea fi mult mai puțin invazivi decât procedura FIV. Este însă important de menționat că, deși promițătoare, beneficiile potențiale ale acestor agenți rămân a fi testate în studii clinice.”

Ce trebuie să știi despre „terapia de rejuvenare ovariană”

Ovarele femeii îmbătrânesc, și îmbătrânesc mai repede decât epiderma feminină – deci atunci când vine vorba de reproducere, la 45 de ani nu este deloc ca la 30.

În ultimii ani, inclusiv în România, mesaje de marketing ale unor clinici și discursuri ale medicilor din aceleași clinici promit reușita (!) prin utilizarea unor tehnici de „rejuvenare ovariană”. Deloc ieftine. Rejuvenarea – procesul de întinerire a ovarelor mai bătrâne – ar încheia să ajute ovarele femeilor trecute de vârsta natural reproductivă sau aflate în menopauză prematură confirmată să se comporte ca ovarele unei femei tinere.

Din păcate, acest lucru în prezent nu este posibil.

La nivel mondial, s-au încercat tot felul de tehnologii uluitoare, cum ar fi prelevarea de sânge și centrifugarea acestuia, prelevarea plasmei îmbogățite cu trombocite și injectarea acesteia în ovare, folosirea celulelor stem din oasele pelvine amestecate cu țesut ovarian și transferarea acestui amestec înapoi în ovarul pacientei. Până în prezent, nu s-a dovedit că vreuna din aceste metode funcționează cu adevărat.

Ce am dori ca oamenii să înțeleagă despre infertilitate

Vă prezentăm extrase din răspunsurile la un sondaj online efectuat în cadrul comunității BuZZfeed, răspunsuri sincere și pline de curaj ale unor persoane care se confruntă cu infertilitatea:

- „Te rugăm să nu mai spui cât suntem de „norocoase” că putem dormi liniștite întreaga noapte, că dormim până târziu sau că putem ieși în oraș oricând avem chef. Aș da orice să fiu trezită în miezul nopții de un copil sau să mă trezesc devreme dimineața pentru el. Nu este nimic legat de „noroc” în a fi infertil.”

- „Pentru numele lui Dumnezeu, păstrați-vă poveștile despre „copilul venit spontan, printr-o minune”. Nu ajutați și ne fac să ne simțim rău.”

- „Urăsc când mi se spune să mă „relaxez”, că doar așa se va întâmpla minunea. Nu așa funcționează. Trei ani de infertilitate, multe analize, ecografii, teste invazive și un diagnostic rece și urât. Relaxarea nu îmi va aduce prin minune mai multe ovocite sau nu va putea să îmi încetinească pre-menopauza. Este cu atât mai rău atunci când această recomandare vine din partea unui medic.”

- „Deschiderea sufletului pe tema infertilității, față de prieteni și cei dragi, este foarte greu de realizat deoarece mulți îți oferă sfaturi nesolicitate, iar unii nu vor să vorbească despre acest subiect considerându-l greu de înțeles sau chiar rușinos.”

- „Ajutorul și suportul moral al prietenilor este foarte important. Este suficient să spună „sunt cu gândul alături de tine, dacă ai nevoie de ceva, poți apela la mine” sau „nu știu ce să-ți spun, dar vreau să știi că sunt aici în caz de nevoie”. Aceste vorbe te fac să te simți mai bine.”

- „Decizia de a trăi o viață fără copil nu înseamnă că ai renunțat sau nu te-ai fi descurcat. Este o opțiune pe care un cuplu o ia din motive emoționale, personale sau financiare. Este în regulă să alegi pentru tine și viața ta.”

- „Doar pentru că ție ți-au trebuit trei luni să concepi nu înseamnă că înțelegi tot ce înseamnă lupta pe care alții o duc cu anii.”

- „Infertilitatea nu este doar o problemă „a persoanelor în vârstă”. Eu și soțul meu aveam 22, respectiv 26 de ani, când am fost diagnosticați cu infertilitate de cuplu, cauză masculină. În momentul de



față sunt însărcinată cu ajutorul fertilizării in vitro (și mai avem încă 4 embrioni congelați), dar dacă mai așteptam până după vârsta de 30 de ani este posibil ca fertilizarea să nu mai fi fost o opțiune viabilă pentru noi. Așa că, chiar dacă nu îți dorești un copil în acest moment, merită să mergi la medic și să te asiguri că ai toate opțiunile la dispoziție.”

- „Aș vrea ca oamenii să înțeleagă că infertilitatea este o problemă profund personală și că, uneori, nu ai chef să vorbești despre asta. Nu am împărtășit cu familia mea problemele de infertilitate decât abia după ce am rămas însărcinată.”

- „Oamenii trebuie să înceteze să mai pună întrebări despre planurile unei femei / ale unui cuplu de a face un copil. Una din cele mai grele situații cu care a trebuit să ne confruntăm, în perioada în care eu și soțul meu încercam să concepem un copil, a fost să răspundem întrebărilor precum: „când aveți de gând să faceți un copil?” sau „vreți copii?”. Îmi venea să urlu: „Da, vrem! Dar corpul meu nu mă ajută așa cum ar trebui. Acum, te rog să ieși afară din uterul meu și să-ți vezi de treaba ta!”

- „Infertilitatea nu îl afectează doar pe cel care are, el însuși, dificultăți în a avea un copil. Am aflat, pe vremea când avem 22 de ani și eram singură, că va trebui să apelez la ajutor medical specializat. Cea mai grea provocare este să găsești un partener care să nu se sperie de infertilitatea ta și să-și dorească să urmeze alături de tine acest drum.”

- „Infertilitatea este nedreaptă. În permanență trebuie să te bucuri pentru alții, dar să fii atât de tristă pentru tine și partenerul tău. Este o luptă cu tine însăși să nu lași invidia să te amărească.”

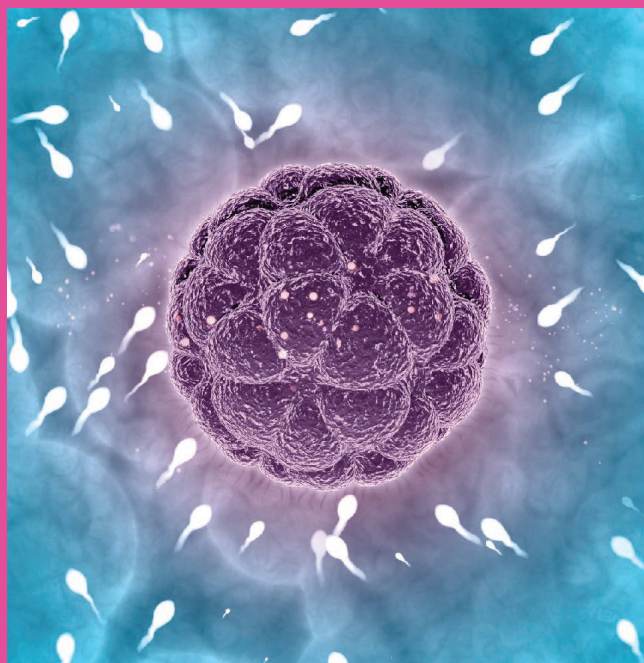
- „Doar pentru că sunt tânără nu înseamnă că mă doare mai puțin situația. Am 16 ani și mi s-a spus că am șanse foarte mici să fac vreodată un copil. Toți spun: „ești tânără, așa că nu are importanță momentan”, dar faptul că știu că probabil nu voi avea niciodată un copil biologic mă doare mai mult decât mi-am putut imagina vreodată.”

- „Durerea care vine odată cu infertilitatea este la fel ca orice altă durere. O porți pretutindeni. Uneori uiți că o ai în buzunar, dar alteori o scoți și începi să te întrebi „ce ar fi fost dacă” sau primul zâmbet, primul „mamă” pe care nu le vei trăi niciodată.”

- „A avea un copil sănătos într-un final nu șterge drumul greu pe care l-ai parcurs cu infertilitatea înainte de a naște.”

Etapele unui ciclu de fertilizare in vitro

- Stimulare ovariană pentru obținerea mai multor ovocite;
- Monitorizarea ovarelor și analize hormonale;
- Declanșarea ovulației;
- Puncția ovocitară în timpul căreia sunt extrase ovocitele (sub anestezie generală);
- Recoltarea și pregătirea spermei;
- Fecundarea ovocitelor – spontan sau prin ICSI (injectarea intra-citoplasmatică a spermatozoizilor);
- Dezvoltarea embrionilor în laborator, în mediu de cultură;
- La două/trei sau cinci zile după fecundare are loc transferul embrionului/embrionilor în uter cu ajutorul unui cateter;
- Congelarea embrionilor rămași (dacă este cazul).
- După 12 zile de la fecundare: testarea hormonului beta-HCG din sânge, pentru confirmarea / infirmarea sarcinii.



Sarcina la 40 de ani

Dacia Medical Center

Un număr tot mai mare femei își petrec vârsta de 20, 30 de ani, cu preocupări legate de educație și carieră. Implicit, planurile de a avea o familie prind deseori contur după vârsta de 30 de ani. În marile orașe ale României, primul copil vine la o vârstă medie ce trece de 30, chiar 31 de ani. Cu toate acestea, încă nu este foarte obișnuit ca femeile să aibă primul copil după 40 de ani. Congelarea ovocitelor a fost clasificată ca o procedură experimentală până în jurul anului 2012, așa că majoritatea femeilor care au în prezent 40 de ani nu au avut ocazia să o facă, mai ales în România, unde educația despre fertilitate face pași mici.

Realitățile cuplului după 40 de ani

Cu cinci până la zece ani înainte de menopauză, femeile trec printr-o fază de tranziție ce implică modificări substanțiale ce se traduc într-o rezervă ovariană scăzută – cantitativ și calitativ – și un organism mai puțin dispus să obțină și să ducă o sarcină la capăt.

În cel mai bun caz, contăm pe o rezervă ovariană ce ne mai permite folosirea ovocitelor proprii pentru obținerea unei sarcini. Un test AMH ce indică o valoare sub 1 este diferit interpretat la 40 de ani, comparativ cu 30 de ani. Prin urmare, fiecare cuplu are nevoie de o abordare personalizată, astfel încât conduita terapeutică să maximizeze șansele de a obține o sarcină. Este de menționat că nu doar potențialul de reproducere al femeii este afectat după 40 de ani. Există o mulțime de dovezi medicale ce indică faptul că sperma provenită de la bărbați mai în vârstă poate duce, de asemenea, la infertilitate sau malformații congenitale. Această infertilitate masculină legată de vârstă este și mai rar discutată.

Revenind la partea feminină a cuplului, un ovocit de o slabă calitate poate împiedica apariția sarcinii și, atunci când ea este obținută, poate duce la oprirea în evoluție. Datele arată că femeile de peste 40 de ani au, de asemenea, o probabilitate mai ridicată să aibă copii cu anomalii cromozomiale, inclusiv sindromul Down, comparativ cu femeile mai tinere.

Ce opțiuni avem după 40 de ani

Dacă sarcina nu apare pe cale naturală, iar rezerva ovariană permite o astfel de abordare, se poate încerca un protocol de reproducere umană asistată medical prin inseminare intrauterină sau fertilizare in vitro cu ovocite proprii. Condiționările de timp și limita de încercări trebuie mult mai atent gestionate după 40 de ani. În multe situații în care ovulele practic nu ofereau nicio șansă pentru o sarcină, rolul ovocitelor donate a devenit esențial. Deși discutăm despre

probabilitate mult mai ridicată pentru o sarcină atunci când se folosesc ovocite donate sau embrioni donați, datorită selectării și screeningului amănunțit la care sunt supuse donatoarele, tema rămâne încă una tabu. Totuși, atunci când, voluntar sau nu, ajungem în fața situației de a ne dori un copil după 40 de ani, a lua în calcul necesitatea ovocitelor donate este absolut necesar.

Cât costă să fii părinte după 40 de ani

Primii pași în diagnosticarea cuplului infertil sunt similari la 30 și la 40 de ani. Abia atunci când avem nevoie de fertilizare in vitro interven schimbări. Pentru femeile de peste 40 de ani, includerea într-un program de decontare a procedurilor este condiționată de un AMH de peste 1, limita de vârstă fiind de 45 de ani pentru finanțarea oferită de Primăria București și alte câteva orașe. Pentru FIV cu ovocite donate, cuplul suportă toate costurile; fără să luăm în calcul analizele și investigațiile, o procedură variază între 4.000 de euro și 5-6.000 de euro.



Dr. Chadi Muheidli

coordonator Dacia Medical Center

Testimoniale ale unor membri ai comunității SOS Infertilitatea

Dana, 43 de ani

Aș fi vrut să fi aflat când aveam 20-25 de ani ceea ce știu astăzi, din experiență directă și lecturi pe grup, despre fertilitate. Despre cât de fragilă și de efemeră poate fi. Sunt mama unui băiețel, dar asta doar pentru că medicina a evoluat mult, iar eu am avut șansa, deși aveam peste 38 de ani, să îmi și reușească procedura de fertilizare in vitro.

Vlad, 36 de ani

În urma cu trei ani, nici nu știam că există o investigație numită spermograma. Între timp, am aflat asta – precum și numeroase alte aspecte medicale despre reproducere. Ne dorim enorm un copil și îl vom avea. Dar nu întodeauna este ușor.

Flavia, 42 de ani

Încerc de la vârsta de 39 de ani să am un copil, dar din păcate nu am reușit. Știu că am început destul de târziu. Astăzi știu asta, acum câțiva ani habar nu aveam. Doctorii îmi recomandă o procedură cu ovocite donate și probabil asta este calea pentru mine.

Ana-Maria, 24 de ani

Încercăm de peste doi ani să avem un copil, iar investigațiile ne-au dovedit că cel care are o problemă medicală este partenerul meu. Mă bucur că măcar am aflat care este cauza infertilității de cuplu și sper că vârsta mea să fie un atu în a o învinge.

Pentru informații, suport și acțiune colectivă, alăturați-vă comunității de peste 21.000 de membri a Asociației SOS Infertilitatea: www.facebook.com/groups/sustinSOSInfertilitatea



www.ovocitedonate.ro

Să fii părinte NU este o chestiune de ADN!

Parteneri
Dacia Medical Center: 0766 536 553
Ana Medical Center: 0733 550 055

 **ovociteDonate**

Incursiune în istoria fertilizării in vitro (II)

(continuare din numărul anterior al revistei)

Crioprezervarea embrionară

Un aspect care a provocat contestări și dileme etice la începuturile fertilizării in vitro a fost reprezentat de situațiile în care se obțineau mai mulți embrioni decât se puteau transfera. Sarcinile gemelare sau multiple sunt sarcini cu risc crescut sau foarte crescut și trebuie evitate, pentru sănătatea mamei și a copiilor. În consecință, încă de la sfârșitul anilor '80 a început cercetarea în domeniul crioprezervării embrionilor. Concret, embrionii sunt păstrați în tancuri de stocare cu azot lichid, iar aceștia sunt transferați ulterior în uterul matern.



Embrionii pot fi crioprezervați în ziua a treia sau în ziua a cincea de evoluție

În 1984, în Australia, echipa medicală compusă din Dr. Alan Trounson și Dr. Carl Wood a făcut istorie medicală, aducând pe lume primul copil rezultat în urma unui transfer de embrion congelat. Zoe Leyland este astăzi o tânără ca oricare alta.



Dr. Alan Trounson și Zoe în brațele mamei sale

Prima sarcină evolutivă cu blastocist (embrion de ziua 5) vitrificat (tehnică de înghețare rapidă) a fost obținută în anul 2000, în Japonia. De atunci, tehnica a devenit extrem de frecventă, cu rezultate excelente, printre care dezvoltarea ca standard a SET (*single embryo transfer*), în vederea evitării sarcinilor multiple. Atunci când calitatea cromozomială este corectă, înghețarea embrionului, urmată de dezghețarea sa în vederea transferului, nu afectează capacitatea acestuia de implantare și de evoluție într-o sarcină viabilă, chiar și când decongelarea are loc două decenii mai târziu.

Evoluții recente

Procedurile din sfera reproducerii umane asistate medical au evoluat exponențial în ultimii ani, înregistrându-se progrese notabile în tehnici precum fertilizarea in vitro cu gameți de la terț donator, maturarea in vitro a ovocitelor, testarea genetică de preimplantare, nașteri după transplant de uter, oncofertilitate - crioprezervarea celulelor reproductive pentru tinerii pacienți cu cancer. Presa științifică anunță în ultimul timp rezultate încurajatoare - dar și generatoare de dileme etice! - privind crearea de celule reproductive (spermatozoizi și ovocite) în laborator.

Însă, dincolo de toate aceste evoluții spectaculoase, trebuie reținut că reproducerea umană asistată medical / fertilizarea in vitro nu oferă garanții în obținerea unei sarcini evolutive, respectiv a unui copil născut viu, în orice condiții. Unul dintre cele mai importante aspecte, dacă se dorește un copil cu material genetic propriu cuplului, este vârsta feminină - fertilizarea in vitro nu este un panaceu și poate surmona îmbătrânirea naturală a ovocitelor, de aceea sarcina nu trebuie amânată.

Prima fertilizare in vitro în România

În 1995, la Timișoara, a fost conceput primul copil din România utilizându-se fertilizarea in vitro, echipa medicală fiind condusă de regretatul academician profesor dr. Ioan Munteanu și prof. dr. Iacob Checiu. Daniel s-a născut în februarie 1996 și este în prezent un tânăr adult sănătos și dinamic. Atunci, la mijlocul anilor '90, România a fost a optsprezecea țară din lume care a folosit tehnica fertilizării in vitro.



Profesorul Ioan Munteanu, în blocul chirurgical

Doi ani mai târziu, în 1997, tot profesorul Ioan Munteanu a obținut prima sarcină evolutivă din România prin fertilizare in vitro și transfer la mamă purtătoare.

Anii 2000 au adus un avânt al reproducerii umane asistate medical în România, prin deschiderea unor departamente FIV în spitale de stat (București și Cluj-Napoca) și numeroase clinici private în marile orașe din țară. În prezent, în cele peste 20 de clinici acreditate din România se efectuează câteva mii de proceduri anual, la care se adaugă numărul semnificativ al românilor care merg în străinătate pentru proceduri de fertilizare in vitro.



Voluntarii SOS Infertilitatea, vorbind public despre lupta pentru a avea un copil

În anul 2008, un grup de pacienți, ce avea ulterior să se constituie legal sub numele de Asociația SOS Infertilitatea, a inițiat o **campanie de awareness & advocacy** pe tema infertilității, care până atunci era un subiect tabu în societatea românească. Mai bine de un deceniu mai târziu, rezultatele asociative ale SOS Infertilitatea sunt notabile și gratifiante – vă invităm să fiți alături de noi și să schimbăm destine. **Infertilitatea poate fi învinsă!**

QUIZ – Testează-ți cunoștințele despre fertilitate

1. Care este procentajul cuplurilor de vârstă reproductivă care se confruntă cu infertilitatea?

- a) Undeva sub 1%
- b) 3%
- c) 5%
- d) Peste 15%

2. Fertilitatea femeii începe să scadă începând cu vârsta de ...?

- a) 27 ani
- b) 32 ani
- c) 35 ani
- d) 39 ani

3. În câte dintre cazurile de infertilitate de cuplu cauza este de origine masculină?

- a) 10%
- b) 20%
- c) 45%
- d) 85%

4. Care sunt șansele unei femei de 43 de ani de a avea un copil fără a face apel la ovule donate?

- a) Sub 3%
- b) 8%
- c) 15%
- d) Peste 45%

5. Șansele de obținere a unei sarcini la o femeie de 40 de ani folosind ovocite de la o donatoare în vârstă de 25 de ani sunt echivalente cu șansele unei femei în vârstă de ...?

- a) 25 ani
- b) 30 ani
- c) 35 ani
- d) 40 ani

(Răspunsuri corecte: 1 – d, 2 – a, 3 – c, 4 – a, 5 – a)

Mituri medicale despre infertilitate

Columna Medical Center



Dr. Corina Manolea

ginecolog specializat în tratamentul infertilității și în tehnici de reproducere umană asistată medical

Trăim vremuri neobișnuite, încărcate de digitalizare și de o abundență a informației. Mai ales acum, în prima pandemie a noului secol, ne confruntăm mai mult decât oricând cu „fake news” și cu multe mituri ce înconjoară chestiuni medicale. Așa că haideți să discutăm despre câteva dintre cele mai populare și circulate mituri țesute în jurul infertilității.

Cu un AMH mic nu poți să rămâi însărcinată natural

Fals. Totul se reduce la vârsta femeii și la cauza care duce la AMH-ul scăzut. Pentru o femeie tânără, sub 37 de ani, cu un AMH mic, dar fără alți factori asociați de infertilitate și care nu suferă de vreo afecțiune medicală dăunătoare calității ovocitelor, o sarcină naturală este destul de probabilă.

Decizia medicului de a mai permite concepția pe cale naturală în fața unui AMH mic trebuie să fie una foarte responsabilă și bine cântărită, după evaluarea minuțioasă a cuplului. Un AMH mic nu este corelat cu o calitate slabă a ovocitelor decât în unele cazuri, însă este cert corelat cu factorul timp. Timpul este cel mai mare factor limitativ al succesului în cazul femeilor cu AMH mic, iar decizia de a demara fertilizare in vitro sau

de a mai aștepta trebuie luată întotdeauna după una sau, ideal, două opinii ale unor specialiști experimentați în tratamentul infertilității. Când vârsta femeii este de peste 37 de ani, iar AMH-ul este sub 1,5 ng/ml, o procedură de fertilizare in vitro ce poate grăbi apariția sarcinii este puternic recomandată după 6 luni de încercări pe cale naturală.

Stimularea ovariană, mai ales dacă este repetată timp de mai multe cicluri, îmi va reduce rezerva ovariană

La naștere, o fetiță are în ovare câteva sute de mii de ovocite dintre care, pe parcursul vieții ei reproductive, ca femeie adultă, va ovula doar cca. 400 (un ovul pe lună, timp de 3-4 decenii). O cantitate enormă de celule reproductive este irosită deoarece, în fiecare lună, pe lângă ovulul eliberat la ovulație, multe alte ovule se pierd. Stimularea ovariană duce către maturare o mare parte dintre ovocitele care altfel ar fi parcurs moartea celulară într-un ciclu natural și în niciun caz nu reduce rezerva ovariană.

În ceea ce privește intervalul de repetare a stimulării ovariene, este recent dovedit faptul că stimulările consecutive (protocol DuoStim) dau rezultate mai bune la pacientele cu rezervă ovariană redusă, deci nu este nevoie de „pauză” între stimulări.

Endometrul ideal: trilaminar și în jur de 10 mm

Credința că endometrul „ideal” trebuie să fie „trilaminar și gros” este adânc înrădăcinată în mintea pacientelor, dar și a multor medici ginecologi. De fapt, în ultimii ani s-a dovedit că receptivitatea endometrului la implantarea embrionului nu se corelează atât de bine cu aspectul ecografic și cu grosimea sa, pe cât se crezuse în ultimele decenii. O grosime de peste 6 mm este suficientă și aspectul non-trilaminar nu reprezintă o problemă atât timp cât s-au exclus histeroscopic anomalii la nivelul cavității uterine (polipi, fibroame, aderente, inflamații).

Dimpotrivă, un endometru mai gros și micropolipoid poate ascunde o endometrită cronică – inflamație a endometrului care, nediagnosticată, deci netratată, poate duce la sacrificarea a multor embrioni de altminteri normali. Și, deloc paradoxal, s-a observat că SCĂDEREA grosimii endometrului DUPĂ ovulație este un factor de prognostic bun pentru obținerea sarcinii.

Ovarele polichistice se tratează cu progesteron

Fals. Femeile afectate de SOPC (sindromul ovarelor micropolichistice) au drept principală cauză a infertilității ovulațiile absente sau rare, care presupun lungi perioade de absență a menstruațiilor ori menstruații rare și reduse cantitativ. Una din două femei care mi se adresează pentru dificultăți în concepție cauzate de SOPC are „tratament” cu un progestativ sintetic (Duphaston), prescris de medicul ginecolog pentru a induce sângerarea menstruală. Pentru că doar asta face Duphaston-ul, „păcălește” uterul care nu a trecut prin modificările date în mod normal de ovulație și faza luteală ulterioară ei. Cu Duphaston vor exista menstruații regulate, induse artificial, creând falsa securitate că ovarele și-au reluat funcția. Cu administrare de Duphaston lună de lună, fără a fi fost indusă medicamentos ovulația în prealabil, se pierd ani prețioși pentru femeile cu SOPC, care au de altfel un prognostic foarte bun în obținerea sarcinii.

Medicația hormonală cauzează cancer

Nu a fost stabilită vreo legătură certă între tratamentele de stimulare ovariană și cancerele ginecologice, însă este dovedită legătura clară între **infertilitate în sine și riscul de cancer** (spre exemplu, la femeile cu lipsă cronică a ovulației, fără tratament, sau endometrioză, riscul este semnificativ mai mare de a dezvolta cancer ovarian sau uterin).

Embriotransferul cu embrioni proaspeți este întotdeauna mai eficient decât cu cel embrioni decongelați

Fals. În ultimii 20 de ani, au fost făcute progrese majore în ceea ce privește congelarea celulelor sau țesuturilor reproductive și a embrionilor. Tehnica folosită este vitrificarea, o metodă de congelare rapidă și cu rate foarte bune de supraviețuire post decongelare, de peste 90%.

Există multe scenarii clinice în care se dorește congelarea tuturor embrionilor obținuți: în cazul politicii „freeze all”, menită să ocolească sindromul de hiperstimulare ovariană; la paciențele cu cancer care doresc prezervarea fertilității; întotdeauna atunci când, pe lângă embrionul (sau embrionii) transferat „fresh” în uter, există embrioni supranumerari cotați ca având potențial bun de sarcină.

Rezultatele obținute cu embrioni decongelați sunt similare cu cele ale embrionilor fresh, iar la anumite categorii de femei sunt net superioare. Este vorba despre femeile cu sindrom de ovare micropolichistice, cele cu endometrioză și multe dintre femeile cu rezervă ovariană redusă.

Prin comparație cu copiii născuți în urma embriotransferurilor fresh, cei obținuți prin embriotransfer de embrioni vitrificați suferă de mai puțină prematuritate și au greutate mai mare la naștere, cel mai probabil datorită faptului că sunt transferați în uter pe un ciclu nestimulat, într-un endometru natural, acest lucru având efecte pozitive asupra placentei și parcursului sarcinii.



COLUMNA
MEDICAL CENTER

Mamă prin FIV

Simona Pătruleasa: Nu mi-am imaginat niciodată viața fără copii

Simona Pătruleasa este una dintre primele persoane publice din România care a vorbit deschis despre lupta cu infertilitatea, îi mulțumim pentru asta. Prezentator al Știrilor KanalD de sâmbătă și duminică, de la 12:00, Simona Pătruleasa consideră că o informare corectă și activă este esențială în lupta cu infertilitatea și în conștientizarea problemelor de infertilitate.

Ați putea invoca pentru cititorii noștri, mulți aflați încă în stadiul de „aspiranți”, perioada în care ați trecut prin tratamente și proceduri nereușite și vă întrebați dacă veți reuși vreodată să vă țineți copilul în brațe?

Au fost trei ani foarte, foarte grei! Este cumplit să îți spună doctorul că nu îți vei îndeplini visul de a fi părinte, că șansele în acest sens sunt nule. Pentru mine a fost ca un coșmar și îmi amintesc faptul că, printre lacrimi, i-am spus medicului că eu voi da naștere unui copil, chiar dacă analizele arată contrariul. Au urmat multe tratamente, analize, injecții și multe drumuri la medic. Am avut programare la o clinică din Germania pentru fertilizare și, din cauza condițiilor meteo, zborul a fost anulat. N-am renunțat și am plecat cu mașina, dar stresul a fost foarte mare și procedura nu a reușit. Am experimentat eșecul de trei ori, abia a patra oară am ajuns la doamna doctor Denisa Protopopescu. Când am întâlnit-o, i-am spus aproape fără să respir: „Simt că împreună o să reușim!”. Și așa a fost.

În 2011, în viața dumneavoastră a apărut micuța Ingrid. Am vrea să știm dacă vă mai întrebați uneori cum ar fi fost dacă nu ați fi luptat, dacă nu ați fi făcut totul pentru ca ea să existe, să vină pe lume?

Nu mi-am imaginat niciodată viața fără copii. Nu există bucurie mai mare și nimic nu se compară cu sentimentele pe care o mamă le are pentru copilul ei. Este cea mai frumoasă și puternică legătură. Pentru noi, Ingrid este miracolul vieții noastre. Și acum ne uităm la ea când doarme și ne întrebăm cum am putut să trăim fără ea până la momentul venirii ei pe lume.

Nu doar că ați fost una dintre primele (și puținele) persoane publice care au vorbit despre infertilitate și fertilizare in vitro, dar ați vorbit public și despre un alt subiect-tabu: pierderea de sarcină. Ce ați dori să le transmiteți atât de numeroaselor cupluri care pierd un copil înainte ca acesta să se nască?

Este o experiență foarte dureroasă și mult mai grea atunci când nu ai deja un copil care să-ți mai aline pierderea. Este foarte greu să dai sfaturi în astfel de situații. E nevoie de timp să te vindeci, iar susținerea familiei și cea venită din partea partenerului de viață sunt



Simona Pătruleasa și fiica sa, Ingrid

extrem de importante în acest proces. Puterea de a te ridica să mergi mai departe vine din noi, dar și de la cei din jurul nostru. Important este să nu renunți!

Comparativ cu perioada anilor 2010, în care ați făcut fertilizările in vitro, situația din România a evoluat, totuși. S-au inițiat un Subprogram Național la nivelul Ministerului Sănătății și, din 2018, Proiectul FIV al PMB (deja preluat oficial ca model de bună practică în Constanța, Medgidia, Craiova). Care este opinia dumneavoastră referitoare la sprijinul societății de care au nevoie persoanele hipofertile din România?

Încă e nevoie de și mai multă conștientizare în ceea ce privește infertilitatea, mai ales că tinerii de azi amână după 35 de ani conceperea unui copil, fără să știe care este situația și fără să realizeze că poate fi prea târziu din diverse motive. Tinerele trebuie să fie informate corect, să afle că există posibilitatea să își colecteze ovocite pentru momentul în care decid să devină mame.

Sprijinul societății este esențial. Când ți se spune că nu poți deveni părinte, ai senzația că totul în jurul tău se prăbușește. Este foarte important să ascuți și să înveți ceva din experiențele celorlalți, să auzi o vorbă bună, un sfat, să te poți baza pe cineva. Trăim în comunități și trebuie să știm că nu suntem singuri în suferința noastră, fie ea fizică sau emoțională, și că poate exista speranță. Întotdeauna este nevoie de ajutor pentru a vedea lumina de la capătul tunelului.

La final, aveți un gând pentru cuplurile care luptă cu infertilitatea?

Le doresc să-și îndeplinească visul, să nu renunțe niciodată, indiferent de cât de greu este. Și să creadă! Pe mine, credința m-a ajutat enorm în acea perioadă dificilă.

Impactul COVID-19 în lupta cuplurilor cu infertilitate

Centrul de Fertilitate și FIV Cluj

Societățile de fertilitate din întreaga lume au răspuns la pandemia COVID-19 recomandând închiderea clinicilor de fertilitate și oprirea bruscă a intervențiilor clinice, ceea ce a dus la o suspendare fără precedent a procedurilor FIV.

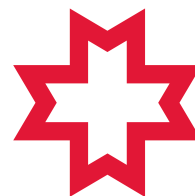
O astfel de experiență ne aduce în vedere faptul că putem să ne pregătim pentru ce cunoaștem, dar nu avem ce să facem în fața necunoscutului. În cazul acesta, opțiunile de răspuns bazate pe dovezi nu erau disponibile și în continuare nu sunt foarte clare. Încă așteptăm dovezi științifice care să clarifice următoarele:

- dacă SARS-CoV-2 poate fi găsit în material seminal sau lichid folicular;
- dacă gameții și embrionii pot fi infectați de SARS-CoV-2;
- mărimea picăturilor prin care virusul poate fi transmis;
- intervalul de timp în care virusul poate supraviețui pe diferite tipuri de suprafețe;
- încărcătura virală necesară pentru infecția oamenilor și, dacă este relevant, a gameților și embrionilor;
- dacă virusul SARS-CoV-2 supraviețuiește în azot lichid.

COVID-19 nu este prima sau ultima situație de criză cu care va trebui să ne confruntăm noi, ca parte medicală și pacienții aflați în tratament de infertilitate. Dar experiența a însemnat mult pentru noi toți și ne-a adus în situația în care să ne reinventăm protocoalele pentru binele acestor oameni care așteaptă de mult timp o șansă să devină părinți.

Limitarea la minimum a interacțiunilor fizice între pacienți și cadrele medicale, dar continuarea și sprijinirea lor prin intermediul consultațiilor online și a comunicării prin telefon au fost și rămân soluții viabile. O altă soluție este testarea pentru COVID-19 a tuturor pacienților înainte de intervenții și folosirea tuturor măsurilor de protecție posibile pentru a reduce riscul infectării.

Suntem conștienți că nu toate consulturile pot să fie făcute online, vom continua să vedem pacienții în cabinet, dar vom fi foarte atenți la strictețea desfășurării acestor consulturi, la siguranța pacienților, a procedurilor lor și a noastră. Încurajez pacienții ca, în toată această perioadă, să respecte toate măsurile de siguranță, să evite orice expunere și să își protejeze sănătatea, mai ales ei, care au atâta nevoie de un organism puternic în lupta cu infertilitatea.



REGINA MARIA
REȚEAUA PRIVATĂ DE SĂNĂTATE



Conf. Univ. Dr. Romeo Micu

Coordonatorul Centrului de Fertilitate și FIV
REGINA MARIA Cluj

Ce ar fi bine sa știi despre tratamentele de fertilitate

Ar fi minunat dacă am putea să rămânem însărcinate după o cină la lumina lumânărilor, cu șampanie și un desert de zmeură și ciocolată, dar adevărul este că pentru multe cupluri lucrurile nu stau chiar așa: estimările indică faptul că cel puțin 15% dintre cupluri sunt infertile. Iată aspecte pe care experții în domeniul fertilității și pacienți care au trecut prin proceduri de reproducere asistată consideră că oricine trebuie să le cunoască.

Nu vă lăsați păcăliți de vedetele de la Hollywood

Dacă anumite celebrități au mărturisit cu onestitate faptul că au recurs la fertilizare in vitro (FIV), multe vedete cu vârsta trecută de 30 de ani sau care se apropie chiar de 40 de ani nu au fost chiar atât de sincere, ceea ce a făcut ca anumite persoane să aibă o percepție falsă, considerând că este foarte ușor să obții o sarcină după vârsta de 35 de ani.

Dacă nu are probleme de sănătate, o femeie cu vârsta de 30 de ani care ține cont de perioada fertilă are cca. 20% șanse de a concepe lunar. O femeie cu vârsta de 40 de ani are însă doar 5% șanse. Repetăm, este vorba despre o femeie care nu are deloc probleme de sănătate – să nu uităm că în jur de 10% dintre femei suferă de sindromul ovarelor polichistice (SOP) iar 5% de endometrioză, și majoritatea nu află acest lucru decât în momentul în care încearcă să obțină o sarcină. Șansele de succes încep să scadă rapid cu vârsta, iar rata de pierdere a sarcinilor devine din ce în ce mai mare. Rata de pierdere a sarcinii în cazul unei femei cu vârsta de puțin peste 30 de ani este în jur de 12-15%, iar în cazul unei femei puțin trecute de 40, șansa de menținere a sarcinii este de 1 la 3.

Și asta nu este întreaga poveste. Vedetele care obțin o sarcină la o vârstă mai înaintată pot induce în eroare publicul general din cauza faptului că nu dezvăluie faptul că au recurs la ovocite donate; prin urmare, oamenii cred că, datorită tehnologiei moderne, o sarcină cu ovocit propriu poate fi obținută la orice vârstă. Publicul general consideră astfel că atâta timp cât ai finanțele necesare, poți avea un copil oricând, indiferent de vârstă. Fals.

Sunt și alte cauze ale infertilității în afară de vârstă

Să nu înțelegeți greșit: vârsta este considerată a fi factorul cel mai important atunci când se dorește

obținerea unei sarcini, deoarece, cu fiecare zi ce trece, cantitatea și calitatea ovocitelor unei femei se diminuează.

Pe lângă PCOS, endometrioză, oligoastenoteratospermie și alte condiții medicale identificate, „infertilitatea idiopatică / inexplicabilă” este un alt motiv foarte des întâlnit, afectând 20% din cuplurile care nu reușesc să obțină o sarcină. Multe cupluri au spus că și-ar fi dorit să nu fi așteptat atât de mult înainte de a fi recurs la tratament de specialitate.



Tratamentele de fertilitate pot fi de durată

Mulți cred că, dacă ai indicație pentru FIV, fără îndoială vei obține o sarcină ca urmare a procedurii, dar asta nu se întâmplă mereu. Multe femei trec prin mai multe cicluri FIV și chiar și așa nimeni nu garantează că sarcina se va finaliza prin nașterea unui copil viu. „Înainte de a începe acest parcurs, și anume acum patru ani, aș fi vrut să fi știut că procedura FIV nu garantează absolut nimic”, spune Alexandra, 35 ani. „Acum, după ce am trecut prin cinci proceduri FIV, am reușit să înțeleg mai bine acest proces și să mă obișnuiesc cu ideea că FIV-ul poate funcționa, dar nu fără ambiție, mult sânge, multă transpirație și multe lacrimi (la propriu și la figurat!).”

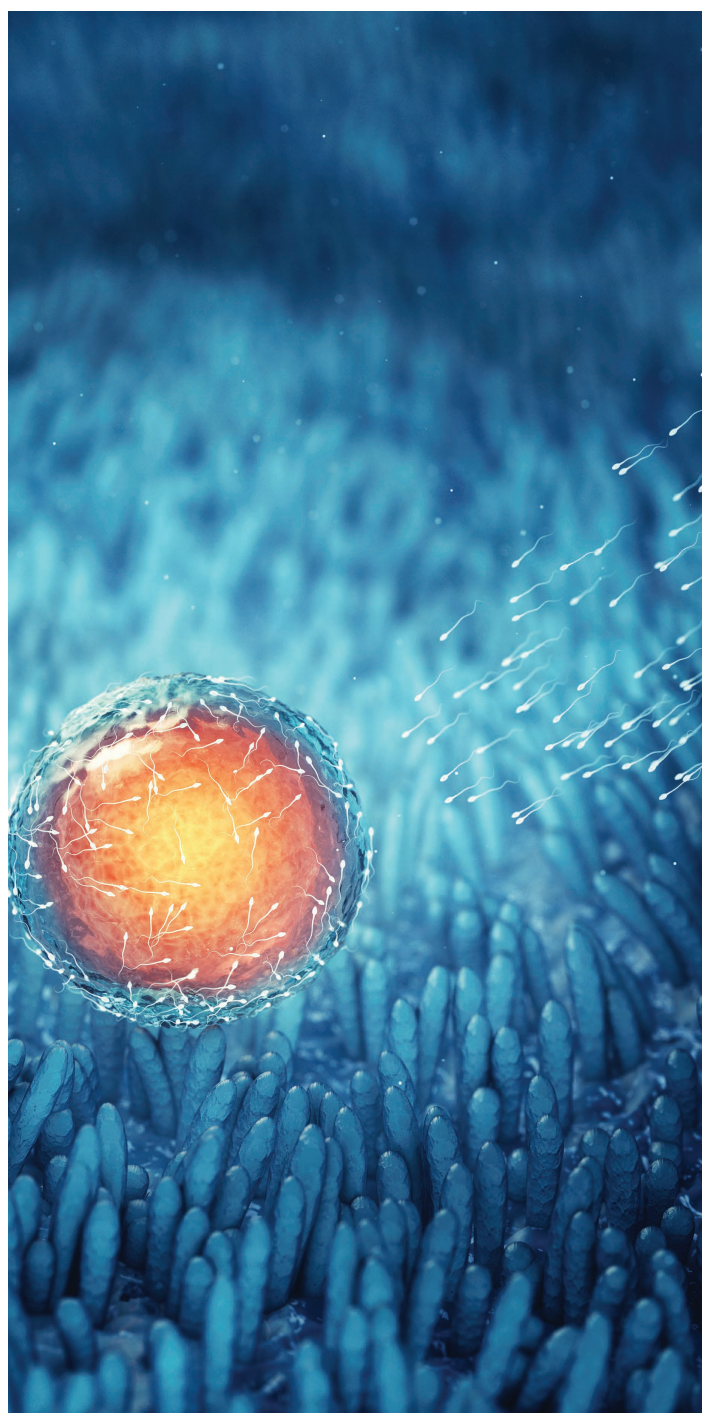
Urmează-ți instinctul

Multe persoane spun că au schimbat câțiva medici până l-au găsit pe cel potrivit. „Când alegi să mergi pe calea procedurilor de fertilitate, informațiile sunt nenumărate, dar medicii adesea nu simt nevoia să-ți prezinte aceste informații sau să-ți explice motivul de a

alege un anumit protocol”, spune Dan, 34 de ani. „Mi-aș dori să nu fi pierdut atât de mult timp cu un medic care nu a catadicsit să ne explice planul pe termen lung. Asta ne-a provocat anxietate inutilă și este dificil să crezi în reușita ta atunci când nu ai încredere în medicul tău. În cele din urmă, am ales un medic care nu era în orașul nostru, dar a meritat. Nu vrei să devii doar un număr pe un dosar sau să fii în postura în care să-ți fie jenă să pui întrebări.”

Cunoașterea înseamnă putere

Tratamentele de fertilitate pot fi extrem de costisitoare și nu sunt așa de simple precum ai crede, dar cunoașterea înseamnă putere. Informează-te. Învăță despre corpul și fertilitatea ta, descoperă cele mai bune opțiuni pentru a reuși să ai copilul dorit. Alătură-te unui grup de suport pentru pacienți.



Transferul a mai mulți embrioni nu crește rata generală a nașterilor

Un nou studiu care include date ce provin din clinici de profil pune la îndoială o practică încă prezentă în tratamentele convenționale de fertilitate. În cazul femeilor cu vârsta mai mică de 38 de ani care au făcut obiectul unei proceduri de fertilizare in vitro, transferul simultan al mai multor embrioni nu a determinat o rată generală a nașterilor cu mult mai mare, ci a însemnat doar o rată mai mare a sarcinilor gemelare, cu tripleți și alte sarcini multiple.

Studiul, publicat în revista *Fertility and Sterility*, a analizat date colectate în anul 2013, provenind din 467 clinici de fertilitate. Cercetătorii au avut în vedere vârsta fiecărei paciente, stadiul în care a fost transferat fiecare embrion în parte și numărul total de embrioni pe care i-a obținut fiecare pacientă. Totuși, nu a fost descoperită nicio diferență semnificativă în ceea ce privește rata nașterilor dată de transferul simultan al mai multor embrioni. „Analiza, care a vizat cicluri FIV unice, a identificat o rată ușor mai mare a nașterilor vii în cazul transferului simultan de doi embrioni, dar acest lucru a fost observat în cazul femeilor cu vârsta cuprinsă între 35 și 37 de ani care obținuseră cel puțin patru embrioni în total”, declară autorii studiului.

Chiar dacă anumite cupluri primesc cu încântare vestea unei sarcini multiple, o sarcină de acest tip implică riscuri semnificativ mai mari decât sarcina cu făt unic. Sarcina multiplă implică riscuri de sănătate atât pentru femeia însărcinată, cât și pentru feți. Femeile însărcinate au un risc mai crescut de pierdere a sarcinii, naștere prematură, hipertensiune gestațională, hemoragie post-partum și preeclampsie, iar copiii pot prezenta o greutate scăzută la naștere, pot prezenta organe subdezvoltate sau malformații congenitale.

Din acest motiv, se recomandă ca medicii să încurajeze și să facă o practică extinsă din **transferul unui singur embrion** (single embryo transfer). Chiar și embrionii unici se pot diviza și pot deveni gemeni identici după transfer, dar riscul de sarcină multiplă este cu mult mai mic în cazul transferului unui embrion unic decât în cazul transferului de doi sau chiar trei embrioni. În prezent, femeile cu vârsta mai mică de 38 de ani ar putea alege să reducă riscurile asociate sarcinii multiple știind că, în cazul în care optează pentru transferul unui singur embrion, nu scad în niciun caz șansele de a duce o sarcină la bun sfârșit – dimpotrivă.

Împlinim vise - FIV cu ovocite donate

Rețeaua Medicală WELLBORN

De peste 20 de ani, pacienții vin la Wellborn din diferite colțuri ale țării, dar și ale lumii, pentru a se bucura de cele mai bune tratamente de infertilitate, susținute de îngrijire personalizată și de ultimele progrese tehnologice în domeniul reproducerii umane asistate.

Rețeaua Medicală WELLBORN oferă un concept unic - **ONE-STOP CLINIC**, care ne diferențiază de alte clinici de fertilitate:

- **Într-o singură vizită**, am integrat un sistem de investigații complet, oferind astfel un serviciu complex și rapid, care permite evaluarea ambilor parteneri în vederea determinării cauzei infertilității, câștigând astfel timp în favoarea viitorilor părinți.

În locațiile Wellborn din Băneasa (Strada Brodina 3, Sector 1, București) și Militari (Strada Dezrobirii 27-29, Sector 6, București), cuplurile vor găsi o echipă multidisciplinară compusă din: medici ginecologi, embriologi, asistenți medicali specializați în FIV și RUA, dar și personal medical de suport (cardiologie, psihologie, urologie, endocrinologie, diabet zaharat și nutriție) care îi va îndruma la fiecare pas. Le oferim pacienților întreg suportul necesar, dar și doza de optimism și încredere, esențiale atunci când ne confruntăm cu probleme de infertilitate.

Spitalele Wellborn sunt, de altfel, destinații pentru toate tipurile de tratamente de infertilitate, precum: fertilizare in vitro, ICSI (injectarea intracitoplasmatică de spermă), inseminare intrauterină, transfer de embrioni congelați, chiar și fertilizare in vitro cu ovocite donate (proiectul nostru de suflet).

Din dorința de a oferi o șansă pacientelor care se confruntă cu rezervă ovariană scăzută și nu pot obține sarcină pe cale naturală, am lansat acum 18 luni Proiectul „**Împlinim vise - Fertilizare in vitro cu ovocite donate**”, în colaborare cu OVOVIT - Ovobank Spania, prima bancă de ovocite donate din Europa, fiind printre puținele centre de fertilitate din țară care oferă acest tip de tratament. Rezultatele sunt mai mult decât optimiste, **proiectul bucurându-se de o rată de succes a tratamentului de 77%, plasându-ne pe locul 1 în topul centrelor partenere Ovobank și o rată de supraviețuire a ovocitelor de 85% - locul 3 în același top.**

Este important de știut faptul că **Centrul de excelență în fertilitate Wellborn din Militari** oferă o abordare nouă, venind în sprijinul cuplurilor interesate ca un adevărat partener: **este singurul din România care nu percepe adaos sau taxe pentru procurarea de ovocite de la partenerul extern.**



Dr. Deliana Predoi



Dr. Alina Bolintineanu



Dr. Carmen Ianiotescu



Dr. Viorica Chiriță



Dr. Smaranda Popescu



Dr. Irina Matei

REȚEAUA MEDICALĂ **WELLBORN** 
www.wellborn.ro - office@wellborn.ro - 031 9105

„Savior Baby” – sau când un nou-născut își salvează fratele mai mare

Paul Devroey este un profesor și cercetător belgian, specializat în fertilitatea umană. A lucrat mai mult de 30 de ani la spitalul universitar din Bruxelles, unde a dirijat Centrul de Medicină Reproductivă. Împreună cu alți colegi din Centru, a dezvoltat tehnica injectării intracitoplasmatică a spermei (ICSI), în care un singur spermatozoid este injectat într-un ovul. Centrul său a fost, de asemenea, pionier în diverse alte tehnici care cresc șansele de a avea succes în fertilizarea in vitro, cum ar fi diagnosticul genetic de preimplantare (PGD). Paul Devroey a contribuit cu propria sa mână la conceperea a peste 45.000 de copii.

Vă oferim câteva extrase din memoriile sale, publicate în limba neerlandeză și traduse de către voluntarii SOS Infertilitatea.

«Mi-a fost atât de frică să nu merg prea departe»

Uneori, în atâția ani de practică, mi-a fost și mie foarte greu. Îmi amintesc de un caz. O mamă a venit la mine la consultație. Copilul ei avea o gravă boală musculară și era în pericol de moarte. Doar un donator îi putea ajuta fetița, însă nu se găsea acest donator. În acea vreme, în lume se născuse doar un singur *saviour baby*, în Chicago. Această pacientă a mea dorea să încerce și ea să facă un copil compatibil cu fetița sa bolnavă. Am avut multe discuții cu această femeie și eu am avut multe nopți nedormite. Într-un final am refuzat-o! Eram atât de tânăr și îmi era atât de frică! Frică să nu merg prea departe, frică de critică! Într-un final, copilul ei a murit... Ceva vreme mai târziu, doamna respectivă a fost interviuată într-un reportaj TV. În acel interviu, acea mamă a spus că doctorul ei a avut prea puțină încredere în ea. A spus: „Dacă puteam să am grijă de copilul bolnav, aș fi putut să am grijă și de cel sănătos”. Nu mi-a folosit numele, dar eu stăteam în fața televizorului și știam că EU sunt acel doctor. Și i-am dat dreptate. Nu luasem decizia cea bună. Iar mai apoi am reîntâlnit-o pe această doamnă și i-am spus cât de rău îmi pare. Că decizia mea de a nu o ajuta a fost una total greșită. Dumneaei a rămas aparent serenă și nu mi-a adus niciun fel de reproșuri. Dar mi-a spus că și ei îi pare foarte rău de decizia mea...

Este foarte dificil să treci peste așa ceva. Bineînțeles că am avut regrete mari, dar nu mai puteam da timpul înapoi. Mi-am promis însă că nu voi mai face asemenea greșeli. După acest caz, am început și noi în Belgia să folosim PGD pentru *saviour babies*. Dar să nu credeți că peste tot în lume este astfel. În Italia și în Germania, de exemplu, și în ziua de azi această



Prof. Paul Devroey

tehnică este interzisă. Iar singurul motiv pentru care acești *copii salvatori* nu pot fi concepuți este pentru că există anumiți oameni care nu cunosc realitățile, nu știu despre ce vorbesc și care spun că nu facem altceva decât să „folosim” acești copii...

«On doit trouver un mot plus grand que „merci”»

Ar trebui să găsim un cuvânt mai mare decât „mulțumesc”. Această frază era scrisă într-una din scrisorile pe care, de-a lungul anilor, le-am primit de la mulți pacienți. Însă această frază ascunde o poveste foarte specială. Era vorba despre un cuplu din Congo: Angélique și Joseph, amândoi în vârstă de 35 de ani. Angélique știa că este purtătoarea unei boli hematologice grave, însă la ea nu se declanșase boala. Prima oară când a rămas însărcinată, lui Angélique i s-a făcut o puncție a lichidului amniotic pentru a vedea dacă bebelușul încă nenăscut este sau nu purtător al bolii. Copilul era într-adevăr purtător, dar nici la el, dintr-un motiv sau altul, boala nu s-a declanșat. Din fericire. După nașterea primului fiu, Angélique a avut trei pierderi de sarcini. Într-un final, a rămas însărcinată din nou. Și de această dată i s-a făcut o puncție a lichidului amniotic și s-a evidențiat faptul că fetița ce urma să se nască era și ea purtătoare a respectivei boli. Din motive religioase, Angélique și Joseph nu au renunțat la sarcină. După naștere, fetița lor s-a îmbolnăvit foarte grav. Erau măcinați de durere și de regrete. Singura posibilitate să le fie salvat copilul era donarea de celule stem. În familia lor nu era însă nicio persoană compatibilă pentru a dona, așadar doar un nou copil i-ar fi putut salva. Un *saviour baby*. Inițial părinții au respins ideea, tot din motive religioase. Mai ales tatăl avea mari dubii. Însă din fericire, după un timp, văzându-și fiica cum suferă, a acceptat și el ideea. Ulterior, am conceput in vitro câțiva embrioni și i-am cercetat. Angélique a rămas însărcinată cu unul din acești embrioni sănătoși concepuți in vitro și a născut o fetiță. Celulele stem din cordonul ombilical al acestei fetițe au fost folosite pentru surioara bolnavă și i-au salvat viața. Peste ceva vreme am primit de la Angélique o fotografie cu cei trei copii, toți trei sănătoși. Părinții erau acum extrem de fericiți și căutau un cuvânt mai mare decât „mulțumesc”...

Dar nu doar oamenii foarte credincioși au dubii în ceea ce privește ideea de *saviour baby*. Îmi amintesc un interviu cu un jurnalist francofon care era foarte agresiv și mă ataca în mod constant cu întrebări. El vorbea de „*bébés médicaments*”. Eu i-am atras atenția că este vorba de copii salvatori, nu de medicamente umane. Dar nu voia să asculte. Astfel se manipulează opinia publică, ajungându-se la a se crede că acei copii sunt mijloace de ajutor, că ar fi concepuți și născuți doar pentru a ajuta un alt copil. Ceea ce nu este adevărat.



Rata de obținere a sarcinii prin FIV „pare să fi atins un maxim istoric”

Conform informațiilor furnizate de către European Society of Human Reproduction and Embriology (ESHRE) la congresul din 2019 de la Viena, rata de succes în cazul FIV și FIV-ICSI (injectarea intra-citoplasmatică a spermei) a atins un maxim istoric, una din patru încercări ducând la obținerea unei sarcini. Rata de succes în cazul acestor două tipuri de proceduri se situează la acest nivel de aproape un deceniu.

Raportul include un număr total de peste 800.000 cicluri de tratament realizate în anul 2016, în urma cărora au fost născuți 165.000 de copii. Este vorba despre studiul cel mai amplu și mai exact referitor la reproducerea umană asistată medical în Europa. Noile date, care provin din statisticile existente la nivelul unui număr de 36 de state din Europa, arată că 27% dintre femei obțin o sarcină ca urmare a unei proceduri FIV. În cazul ICSI, procedură care implică injectarea unui spermatozoid în ovocit, rata de obținere a unei sarcini este de 24%.

Plafonarea ratelor de succes poate fi explicată prin faptul că progresul în materie de tratamente de fertilitate a ajuns la o limită firească. „Probabil ne apropiem de o rată normală de obținere a sarcinilor care s-ar produce în mod spontan pentru un singur embrion”, spune Roy Farquharson, fost președinte al ESHRE. „Reproducerea umană nu este un proces foarte eficient.” În mod alternativ, acest lucru ar putea fi explicat prin faptul că un număr din ce în ce mai mare de femei cu vârstă reproductivă înaintată apelează la tratamente de fertilitate; în acest caz, procedurile au rate de succes semnificativ mai reduse.

Conform cifrelor din anul 2016, FIV sau ICSI cu ovocite donate, respectiv procedura prin care o femeie obține o sarcină prin FIV sau ICSI cu utilizarea ovocitului unei alte femei, are o rată de succes de 50%, ceea ce face ca acest tip de tratament de fertilitate să fie cel mai eficient. Douăzeci și două de țări au raportat activitate în ceea ce privește donarea de ovocite cu utilizarea unor ovocite congelate stocate în bancă (11.196 cicluri), ceea ce a dus la o rată de obținere a unei sarcini de 43,7% și la o rată de naștere a unui copil viu de 29,9%.

Cazul în care numărul de cicluri și rata de succes continuă să crească este reprezentat de ciclurile în care se utilizează embrioni crioprezervați; în această situație, embrionii congelați în condiții speciale sunt decongelați

în vederea transferului în cadrul unui ciclu ulterior. Rata de obținere a unei sarcini în cazul unui tratament de acest tip era de 30,5% în anul 2016, fiind înregistrată o creștere cu 1,3% față de anul 2015. În jur de jumătate din numărul total de cicluri realizate la nivel european analizate de ESHRE au fost reprezentate de transferuri de embrioni decongelați.

Rata sarcinilor gemelare continuă să scadă în Europa, situându-se acum la aproximativ 15%. Implicit, numărul transferurilor de embrion unic (SET – single embryo transfer) continuă să crească – de la 11% în anul 1997 la mai mult de 40% în anul 2016.

Ciclurile monitorizate de ESHRE includ tratamente de tipul FIV convențional, ICSI, inseminare intrauterină și donare de ovocite. Se estimează că în jur de 84% din totalul tratamentelor de fertilitate din Europa sunt incluse în prezent în programul de monitorizare al ESHRE – deși în acest raport (având ca referință anul 2016) nu au fost incluse date referitoare la situația din Regatul Unit, unde sunt realizate în jur de 60.000 de proceduri pe an.

Conform studiilor, nevoia generală de tratamente de fertilitate avansate este de aproximativ 1500 cicluri la un milion de locuitori pe an. Doar câteva state europene îndeplinesc această cerință. În Europa, Spania rămâne țara cea mai activă în domeniul reproducerii umane asistate medical, cu o cifră record de 140.909 cicluri de tratament realizate. Spania continuă să se plaseze în fața Rusiei (121.235 cicluri), Franței (104.733 cicluri) și Germaniei (969.226 cicluri).



Sunt un bebeFIV devenit adult și iată ce aș vrea să știe cei ce au devenit părinți prin FIV

Loren s-a născut în 1994, fiind unul dintre primii copii din Australia concepuți prin FIV cu embrioni donați și are un mesaj important pentru toți părinții care au făcut FIV sau care urmează să facă. Reproducem aici testimonialul său emoționant.

Într-o seară, pe când aveam 13 ani, am avut o discuție cu părinții mei. Știindu-mă un copil mai zvăpăiat, am crezut că am greșit cu ceva. Se uitau foarte serios la mine, iar mama părea a avea o greutate apăsătoare pe suflet. Până atunci, de câteva luni, mama îmi dăduse să citesc câteva cărți despre reproducere și cred că încercase să mă pregătească pentru acest moment.

Am ajuns pe lume într-un mod diferit.

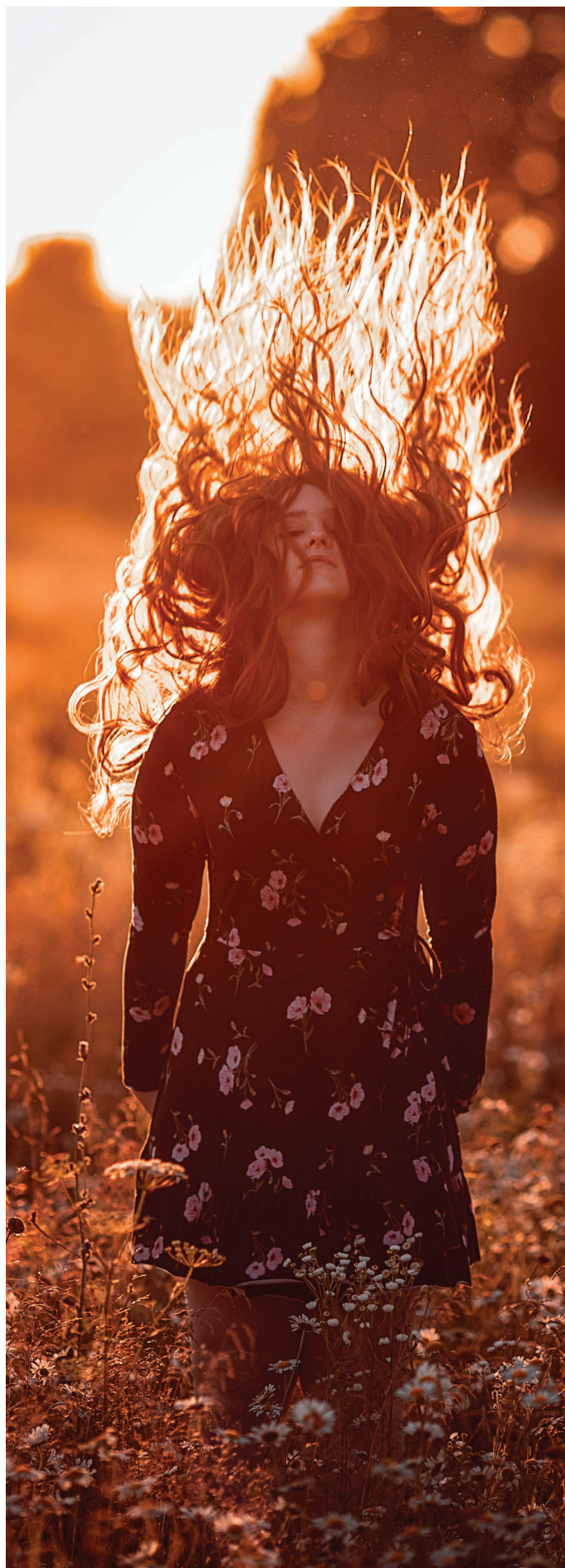
Mama și tata mi-au spus că eu nu am fost concepută „pe cale naturală”, așa cum învățasem la școală. Mi-au spus că eu sunt specială. Eram un copil conceput prin fertilizare in vitro și am fost un embrion donat. La început am fost confuză, însă părinții mi-au explicat că au apelat la o formă de reproducere diferită și că nu eram copilul lor biologic. Nu am fost foarte surprinsă, așa cum mulți s-ar fi așteptat să fiu. Nu am bănuț niciodată, însă de atunci totul a avut sens. Am înțeles de ce toți verișorii mei erau adulți atunci când m-am născut eu și de ce eram singura din familie cu ochii căprui.

Viața nu este corectă.

A fost prima mea lecție despre cât de nedreaptă poate fi viața cu oamenii buni. Mama mea a devenit infertilă încă de la vârsta de 30 de ani, urmând apoi menopauza. Doctorii nu au descoperit care sunt motivele, nefiind o cauză genetică. Toate cele trei surori ale sale erau perfect sănătoase din punct de vedere reproductiv. Cât despre părinții mei biologici, pentru intimitatea lor, nu voi preciza ce i-a determinat să acceseze programul pentru embrioni donați. Știu doar că după ce au urmat fertilizarea in vitro, au obținut o sarcină gemelară, iar apoi au mai avut o fetiță. Le-au rămas 9 embrioni, pe care au dorit să-i doneze. Am petrecut 5 ani în stadiul de embrion congelat, până când părinților mei li s-a aprobat dosarul. Eu am fost singurul embrion crioprezervat care a supraviețuit și care a fost transferat cu succes.

Văzând rușinea și judecata

Pe când eram adult, am realizat că unii oameni au o atitudine negativă la adresa copiilor concepuți prin FIV, cât și față de mamele noastre. În perioada studenției,



când mă pregăteam pentru a lucra în pediatrie, mi se întâmpla să-i întreb părinții de gemeni dacă i-au obținut prin fertilizare in vitro.

Îmi amintesc când am întrebat o mamă care avea gemeni, fată și băiat, dacă sunt concepuți prin FIV. Reacția ei a fost una de teamă și cu siguranță și-ar fi dorit să nu mă aflu acolo. Mi-a confirmat că așa era. Am zâmbit și i-am spus că și eu sunt un copil FIV, glumind cu faptul că în anii '90 acest domeniu era mai la început, mai rudimentar. Instant i s-a relaxat privirea și a devenit detensionată. În acel moment am fost supărată și chiar revoltată, gândindu-mă la oamenii care le-au rănit pe ea și pe mama mea.

Știu cât mi-a trebuit ca să ajung aici

Faptul că sunt un copil conceput prin FIV nu mi-a dat vreodată un sentiment de rușine sau de inferioritate. De fapt, uneori mi-a dat o putere pe care nici nu știam că o am. N-am avut niciodată vreo îndoială că am fost un copil dorit, știu că așa a fost să fie ca eu să vin pe acest pământ. Conceperea mea nu a fost o șansă miraculoasă, am avut un scop și o menire pentru ambele familii, cea biologică, și cea care m-a adus pe lume. Ambele familii s-au luptat să aibă copii, din cauza unor probleme biologice care depășeau orice control. Unele femei mi-au povestit despre cât de rău le părea că nu pot să aibă o sarcină obținută în mod spontan sau pentru că nu o pot duce până la termen. Resimțeau un sentiment de eșec, pentru că în mod normal orice femeie care își dorește ar trebui să poată deveni mamă.

Infertilitatea nu este un eșec

Această viziune, cum că menirea femeilor este de a perpetua specia, este larg răspândită. Nu este adevărat. Femeile sunt aici ca să-și trăiască viața cât de frumos posibil, alături de cei pe care îi iubesc, și pentru unele femei se întâmplă să aducă pe lume copiii, pentru altele nu se întâmplă. Ambele căi sunt egale și nu înseamnă că una dintre ele va fi mai femeie decât cealaltă. Este ceva mai profund decât dreptul egal de a vota.

Să descoperi că ai nevoie de asistență medicală în conceperea unui copil nu înseamnă că ai eșuat și nu înseamnă că un copil conceput prin reproducere asistată este un copil „artificial” sau diferit de copiii concepuți spontan. Sunt mândră de ambele mele mame, mama mea și mama biologică. Fertilizarea in vitro nu-i face pe părinți să fie diferiți, iar creșterea unui copil care nu este conceput spontan nu o face pe mama mea să fie mai puțin mamă.

Să fii părinte înseamnă mult mai mult decât simpla concepție

Când le spun oamenilor povestea mea, spun mereu „părinți reali” și „părinți biologici”. Ceea ce vă face

un părinte adevărat este capacitatea dumneavoastră de a iubi și de a vă prețui copilul. Sunt nopți nedormite, încercând să scazi febra copilului. Schimbat de scutece și fluide apărute din locuri despre care nici nu știați că există. Să nu eziți să destabilizezi bugetul familiei doar pentru a te asigura că cel mic primește cadoul mult dorit de ziua lui, pentru că zâmbetul lui este neprețuit. Conceperea este cea care ne permite să devenim părinți. Se produce sub mai multe forme: spontan sau prin miracolul care este știința modernă – sau, mai rar, se poate întâmpla fără ca părinții care cresc copilul să ia parte la proces. Conceperea este vitală vieții, însă, odată ce a avut loc, ea este o chestiune din trecut și are un impact redus asupra fericirii copilului sau a părinților.

Părinților de copii prin FIV, ei sunt tare mândri de voi!

Faptul că mama a îndurat multe ca să devină părinte, mă face foarte mândră de ea. Faptul că tatăl meu a fost alături de ea și nu a lăsat-o să aibă vreo îndoială sau vreun gând negativ, mă face mândră de el. Faptul că mă trezesc în fiecare zi și că trăiesc o viață plină de aventură, dragoste și pasiune, mă face să le fiu foarte recunoscătoare. Știința este parte din mine, la fel ca și părinții mei biologici. Dar cea mai mare parte din mine sunt mama și tatăl meu, iar eu sunt foarte mândră de ei.

Părinților, nu vă lăsați copleșiți de rușine. Nu lăsați alte persoane să vă spună dacă voi sau copiii voștri sunteți valoroși. Nu pot să vorbesc în numele copiilor voștri, dar vorbesc în numele meu. Când aveți îndoieli, să vă gândiți că eu sunt mândră de rezistența și de sacrificiul vostru. Și, cel mai important, să știți că fericirea stă în mâinile voastre. Nimeni nu v-o poate lua comentând sau lansând judecăți.

Este a voastră!



Pacienții sunt unici - nevoia de abordare personalizată

Ana Medical Center

Majoritatea tratamentelor medicale sunt concepute pentru un pacient ce poate fi definit ca un pacient „comun”, ceea ce ne poate constrânge, la o primă vedere, spre o abordare singulară pentru toate situațiile. În realitate, ceea ce se aplică cu succes într-un caz nu va avea neapărat rezultate similare pentru un altul, chiar dacă pornim de la premise asemănătoare. O bună înțelegere a afecțiunilor în ansamblul lor, a aspectelor genetice și a metabolismului, precum și a factorilor personali și de mediu, duce la o necesitate a tratamentului personalizat. În timp ce justificarea unor protocoale standard se bazează adesea pe analize retrospective ale unor studii observaționale de mari dimensiuni, dovezi solide ale superiorității unei abordări personalizate vor proveni din studii care compară rezultatele și siguranța între un model personalizat și unul cu strategie unică. Experiența din cabinet vine să completeze pregătirea profesională continuă și studiul aprofundat.

Mulți factori individuali influențează deciziile privind tratamentul fertilității, inclusiv diagnosticul specific, vârsta, starea de sănătate și stilul de viață. De exemplu, dacă există antecedente familiale de boală genetică, situația poate necesita, de asemenea, screeningul pre-tratament al cuplului sau screeningul genetic al embrionului. Esențial este ca aceste probleme să fie discutate cu medicul specialist. Pregătirea profesională continuă permite acum o personalizare a tratamentului mult mai eficientă decât acum cinci ani, de exemplu. Așa cum medicina de precizie face o diferență clară în prelungirea vieții cu un tratament mult mai eficient în cazul bolilor grave,

este posibil să fim acum pe calea pe care abordarea personalizată va ajuta și la crearea vieții. Prin urmare, alegerea unui specialist care să aibă deschidere către toate aspectele ce pot crește șansele unui cuplu de a avea un copil este nu doar de dorit, ci crucială în acest demers. Asta se traduce prin timp dedicat cuplului, o analiză amănunțită a istoricului medical și o alegere cu celeritate a protocolului terapeutic, fără a opta întotdeauna pentru „easy way”, calea cea mai ușoară, mai ales în situația de a alege proceduri ce implică ovocite donate sau spermă de la donator.



Dr. Denisa Nica

Coordonator Ana Medical Center

ȘTIAȚI CĂ..?

Aproximativ 5% dintre copiii născuți în Australia sunt copii concepuți cu ajutorul procedurilor FIV, potrivit celui mai recent raport al Universității din New South Wales, bazat pe statistici din anul 2018. De asemenea, studiul constată că 10% din copiii născuți de femei cu vârsta de peste 35 de ani au fost concepuți prin FIV.

Proporția gemenilor și tripletelor născuți în urma fertilizării in vitro în Australia este acum de doar 3,2% - un record al scăderii nivelului de sarcini multiple în istoria de 40 de ani a FIV din Australia și Noua Zeelandă. Acest lucru se datorează proporției crescute de cicluri de FIV în care este transferat doar un singur embrion, de la 79% în 2014 la 91% single embryo transfer în 2018. „Prin comparație, procentul nașterilor multiple în urma procedurilor FIV a fost de 8% în Marea Britanie și de 13% în SUA, în aceeași perioadă”, se precizează în raport.

Capcana prezervării fertilității din motive sociale

Revista Grazia a publicat a publicat un interviu cu doctorul Michael Grynberg, care a fost primul medic care a participat la congelarea de ovocite în Franța. Acesta denunță lipsa cunoașterii propriului corp de către femei și „afacerea” reprezentată de bilanțurile de fertilitate. Ovocitele crioprezervate nu înseamnă copil născut viu decât în foarte puține cazuri.

De ce nu vă place expresia „prezervarea fertilității”?

Deoarece nu putem ști niciodată cu siguranță dacă reușim să prezervăm fertilitatea. Noi știm cum să prezervăm ovocite. De asemenea, nu suntem deocamdată capabili să identificăm ovocitele de calitate și nici să îmbunătățim ovocitele care au o calitate mai slabă. Știm doar că femeile care își congelează ovocitele la vârsta de 30-35 ani vor avea mai puține probleme referitoare la calitatea slabă a ovocitelor decât femeile care fac acest pas mai târziu.



Prof. Michael Grynberg

șeful serviciului Prezervarea Fertilității, Spitalul Antoine Béchère, Franța

Care este părerea dumneavoastră în ceea ce privește bilanțurile de fertilitate?

Este doar o afacere. Nu avem niciun marker valabil al fertilității; în baza analizelor actuale, nu veți putea garanta niciodată unei femei faptul că va putea avea copii, chiar dacă rezerva sa ovariană este bună, iar trompele și uterul au un aspect normal. De asemenea, reproducerea asistată medical – necesară în cazul în care ovocitele sunt congelate – nu este foarte performantă. Aceasta nu asigură decât 30% șanse de a avea un copil născut viu. Așadar, nu văd nici un avantaj, mai ales având în vedere faptul că tinerele femei cărora li se spune că ar trebui să-și congeleze ovocitele pot deveni stresate.

Ce le spuneți tinerelor care doresc să-și congeleze ovocitele?

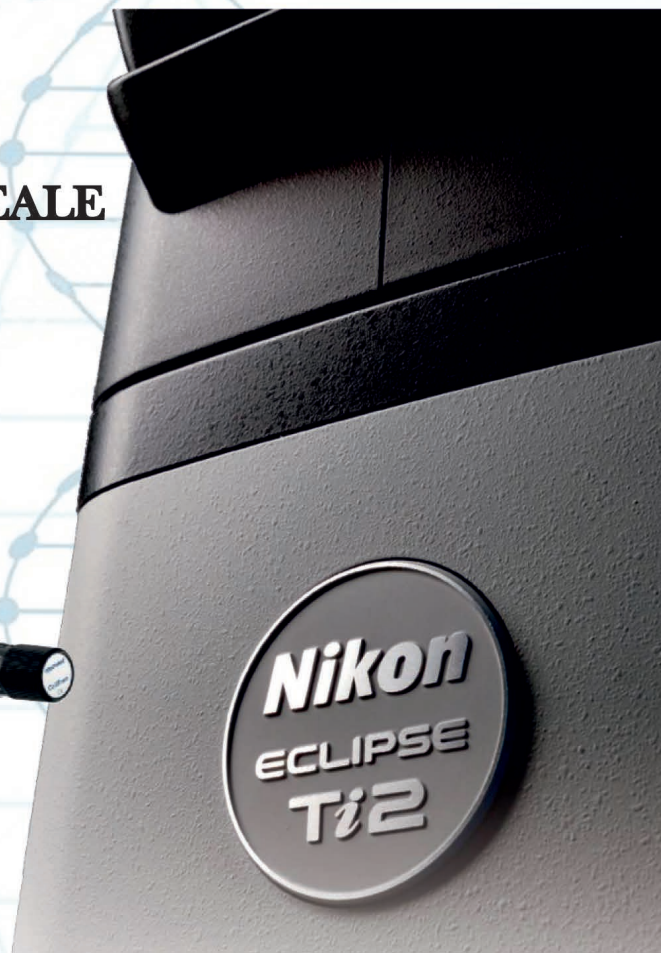
Dacă au vârsta cuprinsă între 25 și 30 de ani și nu au probleme medicale, le sfătuiesc să mai aștepte. Între 32 și 35 de ani, nu sunt sigur că există o diferență marcantă în ceea ce privește rezultatele; în acest interval, pacienta își poate găsi partenerul potrivit, iar viața se poate schimba foarte repede. Idealul este ca lucrurile acestea să se întâmple înainte de vârsta de 35 de ani. Problema este că femeile se prezintă la medic la 37, 38, 40 de ani... Acest lucru indică o lipsă de informare. Deoarece, pe lângă faptul că nu aduce nicio garanție în plus, congelarea trebuie realizată destul de devreme în raport cu vârsta femeii. În caz contrar, congelarea nu ajută la nimic.

Criticii afirmă că persoanele care sunt „pro-congelare” vor să-și asigure o piață, profitând de aceste paciente...

Noi, specialiștii în domeniul reproducerii umane, nu suntem foarte fericiți atunci când trebuie să utilizăm ovocite ale unor paciente infertile cu vârsta reproductivă înaintată, pentru care rata de succes este scăzută. Dar congelarea fără motiv medical trebuie încadrată într-un fel (spre exemplu, impunând limite ale reutilizării deoarece, începând cu o anumită vârstă, sarcina poate prezenta mari riscuri pentru femeie și copil). Femeile trebuie să fie mai bine informate: sunt uimit să văd că, deși există atâtea surse de informare la dispoziție, acestea nu au cunoștințe minime referitoare la modul în care le funcționează ovarele.

Nikon

MICROSCOPIE PENTRU IMAGINI REALE



SOLUTIA COMPLETA
DE FIV

APARATURA ICSI

SISTEM DE ANALIZA AUTOMATA A
CELULELOR REPRODUCTIVE

CONSUMABILE :
GINECOLOGIE SI FIV

SISTEME CRIOPREZERVARE
AZOT LICHID

DISPOZITIVE DE MASURARE
DIVERSI PARAMETRII



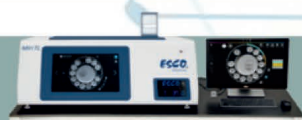
MICROMANIPULATOR



LASER EMBRIOLOGIE



MICROSCOP



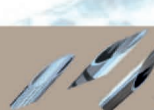
SISTEM DE ANALIZA AUTOMATA A EMBRIONILOR



SISTEM DE ANALIZA AUTOMATA A LICHIDULUI SEMINAL



CATETERE



ACE DE PUNCTIE



PETRIDISURI



MICROPIPETA



MEDII DE CULTURA



CONTAINER AZOT LICHID



CONTAINER PROBE BIOLOGICE



CONSUMABILE CRIOPREZERVARE



DISPOZITIV MASURARE PERIODICA



SISTEM DE MONITORIZARE



Oncofertilitatea. Prezervarea fertilității la tinerii pacienți oncologici (II)

(continuare din numărul anterior al revistei)

Un diagnostic de cancer la persoanele tinere este extrem de crud și este însoțit de urgența începerii tratamentului, astfel că de cele mai multe ori specialistul presupune că părinții sunt interesați doar de supraviețuirea copilului lor și nu de un risc viitor asupra fertilității sau diverse probleme hormonale. Cu toate acestea, studiile internaționale asupra atitudinii supraviețuitorilor adulți ai cancerului din copilărie relevă o altă versiune – femeile tinere și părinții ar fi dorit să aibă opțiuni de prezervare a fertilității înainte de începerea tratamentului. Pentru mulți dintre acești pacienți, cancerul este o amintire îndepărtată dar infertilitatea a rămas o problemă de actualitate care le-a limitat viața socială și speranța la o familie biologică.

Studiile științifice au demonstrat că terapiile împotriva cancerului distrug foliculii ovarieni și accelerează îmbătrânirea ovarelor, influențează pubertatea și menstruația și declanșează menopauza timpurie. Unul dintre studii estimează că, în medie, tratamentul accelerează îmbătrânirea ovariană cu șapte ani, ceea ce înseamnă că ovarele unei femei de 30 de ani vor funcționa, după tratamentul pentru cancer, ca cele ale unei femei de 37 de ani.

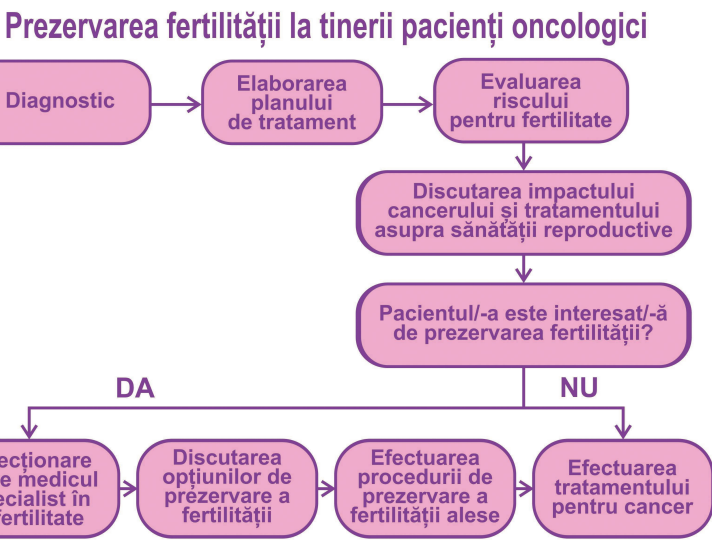
Pacienții diagnosticați cu cancer sunt deseori interesați de prezervarea fertilității și intervențiile asupra infertilității dar practica medicală recunoaște abia acum nevoia de educație și suport pentru acest grup larg de pacienți. Ca răspuns, se dorește ca informarea pacienților să se extindă pentru ca aceștia să poată beneficia de rezultatele cercetărilor clinice de bază privind reproducerea, conservarea fertilității și se speră că noile descoperiri și tehnici medicale vor putea fi puse în practică rapid și eficient.

Opțiuni pentru bărbați: Prezervarea fertilității pentru bărbați implică băncile de spermă – în care se depozitează proba obținută natural și se congelează în vederea utilizării ulterioare sau se extrage sperma direct prin puncție testiculară și apoi este congelată. Altă opțiune, experimentală, include banca de țesuturi – țesutul testicular se extrage prin intervenție chirurgicală și se congelează. Oamenii de știință cercetează metodele de utilizare ale acestui țesut pentru menținerea fertilității bărbaților. Bărbații care nu reușesc să-și păstreze capacitatea de reproducere după urmarea tratamentului, pot ulterior, pentru a avea copii cu o parteneră, opta pentru adopție sau pentru FIV cu spermă donată.

Opțiuni pentru femei: Viitoarele mame trebuie consiliate în vederea alegerii opțiunilor care li se potrivesc:

- Banca de ovocite / embrioni – ovocitele obținute prin stimulare ovariană sunt extrase și fie sunt crioprezervate direct, fie sunt fertilizate cu sperma partenerului sau spermă donată iar apoi sunt congelate și depozitate pentru utilizarea ulterioară;
- Autotransplantul ovarian – mutarea chirurgicală a ovarelor într-o altă parte a corpului;
- Ecranarea ovariană – protecția fizică a ovarelor din zona care primește radiații; această metodă nu protejează însă împotriva efectelor chimioterapiei. O altă metodă experimentală este banca de țesut ovarian ce constă în operația de îndepărtare pe cale chirurgicală a ovarului și congelarea acestuia pentru a putea fi transplatat pacientei după tratarea cancerului. La nivel mondial, cercetătorii au găsit metode de a putea matura ovocitele din țesutul ovarian extras. În cazul în care pacienta nu a optat pentru niciuna din metodele de prezervare, pentru a avea copii mai târziu poate apela la procedura de adopție sau la fertilizare in vitro cu ovocite donate și / sau mamă purtătoare.

Opțiuni pentru copii și adolescenți: Copiii prepuberi au din păcate mai puține opțiuni. În lume, băieții la pubertate beneficiază în mod regulat de opțiunea băncilor de spermă pentru a-și prezerva fertilitatea înainte de începerea tratamentului împotriva cancerului. Cu toate acestea, până de curând fetele, deși aveau aceeași speranță de supraviețuire, aveau puține sau zero posibilități pentru a-și prezerva capacitatea de reproducere. În prezent, se poate opta pentru crioprezervarea țesutului ovarian, de la fete.



Vlad Voiculescu: Programul FIV al Primăriei Mun. București mi se pare un program bun

Stimate domnule Vlad Voiculescu, la momentul acestui interviu (n.r. 24.10.2020), sunteți propunerea pentru funcția de viceprimar al Municipiului București, având între ariile de responsabilitate și Sănătatea. Care sunt, foarte pe scurt, principalele reforme pe care le veți propune?

Curățenie, fizică și morală, în sistem. Toate proiectele vor fi bazate pe date și pe bune practici internaționale, mai puțin pe păreri sau planuri politice. Vom avea o discuție onestă despre calitatea actului medical și a experienței pacientului în toate instituțiile care țin de domeniul sănătății din subordinea Primăriei Municipiului București. Spun discuție pentru că lucrurile acestea trebuie făcute împreună cu reprezentanții corpului profesional, dar și ai pacienților. După 10 ani de reprezentare a drepturilor pacienților în România, dar mai ales la nivel european*, chiar înțeleg lucrul ăsta. Acesta este și modul în care înțelegem să abordăm lucrurile, noi, în UR PLUS.

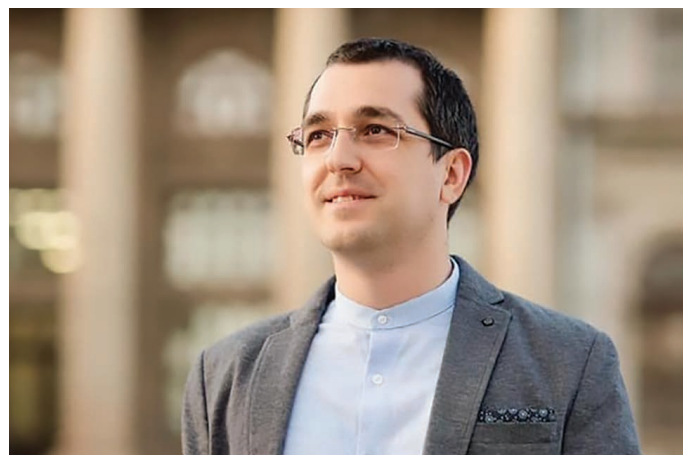
Infertilitatea este o condiție medicală care afectează un cuplu de vârstă reproductivă din cinci. În România, Asociația SOS Infertilitatea face advocacy încă din 2008 pentru sprijinirea persoanelor care au nevoie de ajutor medical pentru a avea copii. S-au inițiat un Subprogram Național la nivelul Ministerului Sănătății și, din 2018, Proiectul FIV al Primăriei Municipiului București (PMB). Domnul Nicușor Dan, primarul ales al Capitalei, s-a angajat public, în timpul campaniei electorale, că va continua acest proiect. Conform ASSMB, până la data de 12 octombrie 2020, în Proiectul FIV al PMB existau 118 sarcini în curs, alte 314 cupluri se aflau în proceduri FIV și se născuseră deja 506 copii. Copii care altfel nu ar fi existat. Care sunt planurile dumneavoastră în legătură cu acest proiect?

De îndată ce vom avea acces la toate informațiile și după o discuție cu Ministerul Sănătății despre programul paralel de acolo, vom putea lua împreună o decizie. Cum spuneam mai sus, pe bază de date și bune practici. În principiu însă, mi se pare un program bun.

*Am fost Vicepreședintele celei mai mari organizații care reprezintă pacienții oncologici din Europa (European Cancer Patient Coalition) și de 3 ani sunt Președintele Grupului de Lucru pentru Drepturile Pacientului din cadrul ESMO – European Society for Medical Oncology

La final, aveți un gând pentru cuplurile de români care luptă cu infertilitatea – în București, în țară sau în afara granițelor?

Îi asigur că înțeleg. Că îmi și ne pasă – întregii echipe UR PLUS. Și că împreună vom construi viitor pentru țara asta, pentru părinți și copii.



Vlad Voiculescu

Sursă foto: Facebook, Pagina oficială Vlad Voiculescu

Rezultatele la zi ale proiectului PMB

FIV 1 (2018-2019)

- 1.054 aplicanți înscrși
- 990 dosare aprobate
- 320 nașteri
- 369 copii născuți
- 3 sarcini în evoluție
- o beneficiară în proceduri

FIV 2 (2019-2020)

- 2.000 aplicanți înscrși
- 1.420 dosare aprobate (oct. 2020)
- 119 nașteri
- 137 copii născuți
- 115 sarcini în evoluție
- 313 beneficiare în proceduri

Sursa: ASSMB, 14 octombrie 2020

Testarea Genetică de Preimplantare (PGT)

Alexia Chatziparasidou MSc, PMI-RMP

Director al Academiei Embryolab,

Cofondator al Embryolab

Testarea Genetică de Preimplantare (PGT) - în engleză: „Preimplantation Genetic Testing” - este cea mai importantă aplicație moleculară dezvoltată în ultimii ani, oferind noi posibilități în reproducerea asistată. PGT este cea mai puternică armă oferită de știință pentru cuplurile care prezintă un risc crescut de a transmite o boală genetică copiilor lor. Grație Testării Genetice de Preimplantare, zeci de mii de cupluri din întreaga lume au învins predispozițiile genetice negative și au descendenți sănătoși.

Ce este Testarea Genetică de Preimplantare?

PGT constă în testarea ADN-ului fetal înainte ca embrionul să fie transferat în uterul mamei, prevenind astfel moștenirea unei boli genetice de la părinți la copil.

Ce tipuri de cupluri pot face apel la PGT?

Această procedură este recomandată atunci când unul sau ambii părinți:

- sunt purtători ai unei mutații genetice specifice (precum talasemia, fibroza chistică ș.a.) sau
- au anomalii cromozomiale dovedite ale ADN-ului (de tipul translocatie, inversiune cromozomială) sau au predispoziție identificată pentru a produce feți cu anomalii cromozomiale (avort spontan recurent, vârstă maternă avansată, spermogramă cu patologii semnificative).

Avantaje

Până de curând, singura soluție pentru părinți era verificarea ADN-ului fătului în timpul sarcinii, printr-o procedură de control prenatal (biopsie de vilozități coriale sau amniocenteză), cu posibilitatea (traumatică) a întreruperii sarcinii în cazul unui rezultat anormal. Testarea Genetică de Preimplantare (PGT) permite acum cuplurilor să le fie examinați embrionii în ceea ce privește corectitudinea genetică înainte de instalarea sarcinii; astfel, cuplul se eliberează în mare parte de stresul și anxietatea de a da naștere unui copil bolnav.

Cum se face?

Pentru a desfășura cu succes procedura de Testare Genetică de Preimplantare este nevoie de o echipă medicală specializată, cu o bună cunoaștere teoretică și practică a tehnicilor, și de un laborator avansat, cu echipamente de ultimă generație. Inițial, se studiază și se efectuează o pregătire specială referitor la boala genetică specifică pentru care



Alexia Chatziparasidou

embrionii urmează să fie examinați.

Următoarea etapă este efectuarea de către cuplu a procedurii de fertilizare in vitro. Embrionii rezultați sunt supuși unei proceduri speciale de biopsie în a treia sau a cincea zi de dezvoltare. În timpul biopsiei, una până la cinci celule (în funcție de stadiul biopsiei) sunt îndepărtate de pe fiecare embrion cu ajutorul unui laser. Celulele sunt apoi examinate în laborator, li se studiază structura genetică pentru a determina dacă embrionul din care au provenit este sănătos și poate fi transferat. Procesul este finalizat prin transferul embrionului sănătos în uterul mamei. Dacă rezultă mai mulți embrioni sănătoși, aceștia sunt crioprezervați pentru a putea fi transferați ulterior.

Programul de Testare Genetică de Preimplantare EMBRYOLAB

Embryolab este o clinică de fertilitate de top din Europa, situată în Tesalonica, Grecia, la o distanță de doar 650 de km de București.

Clinica Embryolab efectuează proceduri de diagnostic genetic de preimplantare încă din 2007, cu rate extrem de ridicate de succes, sarcini sănătoase. Multe dintre rezultatele Embryolab în materie de diagnostic preimplantațional au fost publicate în reviste și prezentate la conferințe științifice internaționale. Laboratorul Embryolab a fost reproiectat și renovat în 2019 pentru a fi un model de inovație, siguranță și calitate. O echipă științifică specializată - embriologi, ginecologi, geneticieni, urologi, psihologi, moașe cu specializare în FIV etc. - colaborează pentru a obține cel mai bun rezultat posibil pentru FIECARE cuplu. Suntem onorați și ne simțim responsabili pentru încrederea pe care ne-o acordă cupluri din întreaga lume care vin la Embryolab pentru tratamente inovatoare precum fertilizarea in vitro cu PGT.

Academia EMBRYOLAB

Noi, la Embryolab, credem că educația continuă este pașaportul către viitor și garanția progresului. **Embryolab Academy** este organizația noastră non-profit axată pe educație, instruire și cercetare în reproducerea asistată medical.

În 2004, Alexia Chatziparasidou a co-fondat Embryolab, care a devenit una din clinicile FIV de elită la nivel european, iar în 2013 a fondat Academia Embryolab, în cadrul căreia a organizat numeroase workshop-uri internaționale pe diverse teme, dintre care menționăm: Testarea Genetică de Preimplantare (PGT), Managementul Calității și Gestionarea Riscurilor în Unitățile de Reproducere Asistată sau Crioconservarea Gametilor și Embrionilor. Sute de oameni de știință de pe toate continentele au participat în timp la conferințele educaționale ale Academiei.

Alexia Chatziparasidou este consultant în embriologie clinică, cu o experiență care depășește 45.000 de cicluri de fertilizare in vitro. După studii de Biologie în Grecia, a urmat în perioada 2004 – 2006 un master în Embriologie la Leeds University, UK, și este certificată de către ESHRE ca senior embryologist încă din 2008. Alexia Chatziparasidou este ambasador al EURO-GTP II, instrumentul de evaluare a riscurilor pentru aplicații inovatoare, este invitată ca speaker la conferințe internaționale și ca antrenor la hands-on workshops, participă activ la programe de cercetare și a scris un număr semnificativ de articole și de publicații.

În perioada 7-8 decembrie 2019, Academia Embryolab a susținut la Tesalonic un seminar practic intitulat: **„Cele mai bune practici în Testarea Genetică de Preimplantare (PGT)”**

Alexia Chatziparasidou și echipa de oameni de știință din Laboratorul Embryolab:

- Au prezentat cele mai recente evoluții în domeniul Testării Genetice de Preimplantare.
- Au coordonat un stagiu specializat în tehnica biopsiei blastocistului, vitrificarea blastocistului, tubing și interpretarea rezultatelor genetice.
- Au partajat puncte de vedere asupra bunelor practici clinice într-o procedură PGT modernă.

În cadrul acestui workshop de două zile, 36 de embriologi, ginecologi, geneticieni și tehnicieni de laborator din nu mai puțin de 14 țări și-au îmbunătățit cunoștințele despre cele mai recente evoluții în Testarea Genetică de Preimplantare și s-au antrenat în biopsia celulelor, tehnici de vitrificare și tehnici de tubing.

Vom continua acțiunile de instruire continuă în cadrul **Embryolab Academy**. Visul vostru de a deveni părinți este forța noastră motrice!

Embryolab este prima unitate de reproducere asistată medical din Grecia care a fost certificată cu CoVid Shield – TUV Austria pentru măsurile stricte de prevenire a contaminării. Vă așteptăm la Embryolab într-un mediu sigur și fertil!



Trauma infertilității – o traumă care durează

Regina Townsend este fondatoarea asociației The Broken Brown Egg, care are în vedere experiențele femeilor de culoare care se confruntă cu infertilitatea. Aceasta a făcut public un articol despre modul în care infertilitatea afectează sănătatea mintală.

Am dat recent peste o spunere a lui Vincent van Gogh care a stârnit în mine anumite emoții. „Este posibil să purtăm un mare foc în suflet, dar nimeni să nu reușească să se încălzească la lumina lui și tot ceea ce văd trecătorii să fie doar puțin fum”, scria van Gogh într-o scrisoare din anul 1880 adresată fratelui său, Theo. Această spunere m-a bântuit zile întregi; acest concept al focului pe care îl purtăm în interior ajunsese să mă obsedeze. Pe lângă câți oameni trecem oare în fiecare zi, oameni care poartă în interior un foc mistuitor – o pasiune sau o durere care este atât de intensă, încât aproape că nu o mai pot purta prin lume?

Pentru mine, și pentru mii de alte persoane, infertilitatea este un foc mistuitor.

Vedem oarecum că o anumită verișoară sau o anumită mătușă iubește copiii și observăm oarecum tristețea din ochii fiecăreia la petrecerile de botez, dar nu cunoaștem cu adevărat cât de mare este durerea simțită. Vedem cum colegul de muncă se luminează la față de fiecare dată când vede copii, dar nu știm cu adevărat de ce el și soția lui nu au copii. Citim câteodată lucruri despre pierderile recurente de sarcină, ne pare rău sau ne întristăm la auzul unor atare vești, dar nu putem să ne imaginăm că o persoană pe care o cunoaștem a pierdut mai multe sarcini la rând.

Focul poate lăsa în urmă răni adânci. Deoarece este foarte dificil să-ți dai seama cu adevărat ce înseamnă infertilitatea, cu excepția situației în care te-ai confruntat cu ea personal, mulți oameni cred că miza constă numai în a învinge, a avea un copil și că, dacă reușești să-ți îndeplinești această dorință, durerea infertilității se risipește. Totuși, durerea cauzată de infertilitate nu dispare odată ce apare un copil. Repet asta mereu, deoarece vreau ca lumea să înțeleagă. Este adevărat. Infertilitatea poate afecta sănătatea fizică și mentală într-un mod perfid – și adesea într-un mod persistent.

[...] Cercetările au arătat că femeile care se confruntă cu infertilitatea prezintă un nivel al depresiei și al anxietății similar pacienților care suferă de cancer, SIDA sau boli ale inimii. Prin intermediul muncii mele de conștientizare, dar și al experiențelor mele personale,

am ajuns să cunosc îndeaproape impactul pe care infertilitatea îl are asupra stării psihice. Și totuși, mi-a luat ceva timp până să-mi dau seama că infertilitatea poate fi o formă de traumă. Poate considerați că termenul „traumă” este prea puternic în acest context. La urma urmei, infertilitatea nu este o amenințare la adresa vieții, nu-i așa?

Anumiți cercetători susțin că definiția traumei ar trebui extinsă, astfel încât aceasta să includă răspunsul psihologic și emoțional nu doar la amenințări fizice, dar și la amenințări la adresa așteptărilor celor mai intime pe care le avem de la viață. [...]

Infertilitatea modifică modul în care te vezi pe tine însuși/însăși și modul în care vezi lumea. De-a lungul acestui parcurs, multe dintre persoanele care luptă cu infertilitatea încetează să mai considere că aceasta este ceva ce li s-a întâmplat lor și ajung să creadă că, de fapt, infertilitatea face parte din propria lor identitate. Te obișnuiești astfel să trăiești trecând permanent de la disperare la speranță și invers. Și toate astea nu se opresc atunci când sau dacă obții o sarcină. Nu se opresc atunci când auzi bătaia unei inimioare. Fiul meu are 3 ani acum. Încă mă lupt cu starea asta.



Nu există nicio biruință fără o înfrângere subiacentă. Terapeutul meu m-a ajutat să înțeleg faptul că mă confruntam cu depresia postnatală și mi-a spus că este un fapt dovedit că stresul pe care îl presupune tratamentul specific infertilității predispune anumite femei la depresia postnatală.

Discuțiile noastre publice pe tema infertilității și sănătății mentale, luate separat, au atras din ce în ce mai multă atenție în ultimii ani și, din fericire, lumea începe să pună în legătură cele două subiecte. Dacă te-ai confruntat cumva cu ambele probleme, așa cum mi s-a întâmplat mie, trebuie să știi că nu ești singur/singură.

Chirurgia infertilității, prieten sau dușman?

Chirurgia infertilității este o ramură medicală care, folosită fără discernământ, poate compromite șansele reale de a obține sarcini viabile.

Intervențiile chirurgicale tubare (implicând trompele uterine) se împart în două categorii:

1. radicale, respectiv salpingectomia uni- sau bilaterală (îndepărtarea chirurgicală a trompelor)
2. conservatoare: salpingostomia (realizarea unui orificiu în peretele unei trompe cu hidrosalpinx pentru a permite lichidului să se scurgă), salpingoplastia și reconstrucția tubară (desfundarea unei trompe obstruate, dar fără hidrosalpinx), adezioliza (îndepărtarea aderențelor din jurul trompelor).

Operațiile conservatoare prezintă riscuri semnificative de sarcină extrauterină (riscul mediu de 16%, iar riscul maxim, în afectarea tubară severă, de până la 40%). Studiile arată că șansa de a obține o sarcină viabilă fără FIV după o astfel de intervenție este de 20-25%, așadar riscul unei sarcini extrauterine poate fi mai mare decât beneficiul potențial al acestor intervenții. În plus, trebuie luat în considerare și timpul pierdut pentru recuperarea post-operatorie, care aduce cu sine o scădere a rezervei ovariene și, implicit, a șanselor de a obține o sarcină viabilă.

Pentru hidrosalpinx, se recomandă salpingectomia urmată de FIV. Nu se mai practică FIV în prezența hidrosalpinxului, deoarece lichidul acumulat în trompe este toxic pentru embrioni și reduce receptivitatea endometrială. Salpingectomia crește de peste două ori șansele de sarcină viabilă la pacientele cu hidrosalpinx. Drilling-ul ovarian laparoscopic este o intervenție care poate induce ovulația la pacientele cu sindrom de ovare polichistice (SOP), în special la cele rezistente la citrat de clomifen. Totuși, studiile arată o incidență mai mică a sarcinilor viabile la femeile cu SOP care au suferit un drilling ovarian, comparativ cu cele care primesc doar stimulare medicamentoasă. În același timp, s-a observat după drilling o scădere semnificativă a valorii hormonului anti-müllerian (AMH) și a fluxului sanguin ovarian, adică o reducere a rezervei ovariene. Studii recente recomandă ca femeilor cu SOP rezistent la clomifen să li se propună, cel mult, drilling ovarian unilateral, care pare a avea cel mai bun raport risc/beneficiu. În concluzie, intervențiile tubare și drilling-ul ovarian oferă șanse reduse de sarcină viabilă, cu riscul unor complicații potențial mortale și al reducerii, pe termen lung, a eficacității metodelor de reproducere umană asistată medical.

Dr. Cristiana POPP

moderator al comunității SOS Infertilitatea

Spre un ovar artificial?

Cercetătorii danezi au reușit crearea prototipului unui ovar artificial, pentru a ajuta femeile să aibă copii după ce au supraviețuit unui cancer.

O echipă de cercetare din Danemarca a făcut progrese în crearea unui ovar uman artificial, menit să ajute femeile să conceapă după tratamente adresate cancerului, care pot afecta fertilitatea.

Testele efectuate de către o echipă de cercetători de la spitalul Rigshospitalet din Copenhaga au indicat faptul că un ovar creat în laborator poate păstra în viață ovocitele umane timp de mai multe săptămâni, fapt care crește speranțele ca acesta să fie utilizat pe viitor în cazul femeilor care au făcut obiectul unor proceduri de tratare a cancerului, precum chimioterapia și radioterapia.

„În jur de 2% din femeile aflate la vârsta reproductivă suferă de cancere sub formă malignă, și, din cauza tratamentelor care implică radiații și chimioterapie, riscă să nu mai prezinte funcție ovariană”, menționează un studiu recent.

Pe măsură ce rata de supraviețuire a pacienților diagnosticați cu cancer crește, studiul susține că pacienții au posibilitatea de a avea în vedere în prezent și alte aspecte ale vieții, inclusiv posibilitatea de a concepe și de a avea propriii copii. Femeile diagnosticate cu cancer au în prezent posibilitatea de a-și prezerva șansele de a concepe prin intermediul unui transplant de țesut ovarian, ceea ce implică faptul că ovarul este extras, în totalitate sau parțial, și este criogenat înainte de tratamentele care afectează fertilitatea, putând fi utilizat la o dată ulterioară. Deși în general procedura este una sigură, anumite forme de cancer, precum leucemia, pot invada și țesutul ovarian, ceea ce poate prezenta riscul ca boala să fie reintrodusă în corp atunci când are loc transplantul. Acești pacienți „au nevoie de o metodă sigură, alternativă de restabilire a fertilității”, susțin autorii studiului.

Conform noii metode, sunt utilizate substanțe chimice pentru a elimina toate celulele de pe țesutul ovarian, ceea ce duce la obținerea unui „schelet” gol, alcătuit din proteine și colagen, pe care cercetătorii au putut crește foliculi ovarieni, care conțin ovocitele femeii. Susanne Pors, unul dintre cercetători, a explicat modul în care a reușit echipa să implanteze un ovar artificial care conținea 20 de foliculi umani într-un șoarece; un sfert dintre foliculi au supraviețuit timp de cel puțin trei săptămâni. În tot acest timp, vasele sanguine au început să se dezvolte în jurul ovarului. Deși acest studiu reprezintă un progres spectaculos, Susanne Pors precizează că probabil va mai fi nevoie de încă cel puțin un cincinal sau două de cercetare.

Mapamond: Politici publice de susținere a FIV

Rusia finanțează FIV-ul, ca parte din strategia demografică națională

Populația Rusiei a scăzut de la peste 148 de milioane de cetățeni, cât era în 1991, la destrămarea Uniunii Sovietice, la sub 143 de milioane de oameni în 2010, pentru ca acesta să urce în prezent la 146 de milioane de cetățeni. Însă preconizările demografice arată că populația Rusiei va scădea cu 4 până la 12 milioane la nivelul anului 2035. Generația care are acum vârsta de 20 de ani a fost născută în timpul unei scăderi masive a natalității, pe fondul incertitudinilor economice, deci în anii următori un număr redus de ruși vor deveni părinți.

În acest context, stimularea natalității naționale este o prioritate pentru președintele rus Vladimir Putin, care a făcut ca acesta să fie unul din subiectele cheie de pe agenda națională, afirmând că „soarta Rusiei și perspectivele sale istorice depind de câți dintre noi există”.

Rusia și-a propus o natalitate de 1,7 copii / femeie până în 2024, în prezent coeficientul fiind de 1,5 copii / femeie. Subvenționarea de către stat a costurilor tratamentelor împotriva infertilității face parte din această strategie.

Într-o clinică privată de fertilitate din Rusia, pretul unui ciclu de fertilizare in vitro începe de la 100.000 ruble (cca. 1.450 de euro), preț de trei ori mai mare decât salariul mediu lunar. Începând cu anul 2013, procedura FIV a fost în mare parte finanțată de stat în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de sănătate.

La nivel național, numărul de proceduri FIV finanțate de către stat a crescut de la 46.000 în 2016 la 78.000 în 2018, iar începând cu anul trecut rambursarea se aplică și procedurilor efectuate în clinici private.

Obiectivul este de a atinge 90.000 de FIV-uri / an în 2024. Aceste proceduri au condus la între 25.000 și 30.000 de nașteri pe an, ceea ce constituie aproape două procente din totalul nașterilor din Rusia.

Rusia are legi foarte liberale privind drepturile de reproducere, fiind eligibile pentru proceduri inclusiv femeile singure și cuplurile necăsătorite. Până nici Biserica Ortodoxă Rusă, reputată pentru conservatorismul său, nu a avut obiecții majore.

Ungaria va oferi FIV-uri gratuite, în speranța reversării scăderii demografice

Ungaria a început să ia măsuri drastice în ceea ce privește rata scăzută a nașterilor, prin cumpărarea la începutul anului 2020 de către stat a unor clinici de fertilizare in vitro, și intenționează totodată să ofere cetățenilor tratament complet gratuit de fertilitate. Guvernul a cumpărat șase clinici: patru în Budapesta, una în Szeged și una în Tapolca. Obiectivul guvernului maghiar pe termen lung este să crească natalitatea de la 1.48 copii per femeie, cât este în prezent, la 2.1 copii per femeie până în 2030.

Conform statisticilor oficiale, în fiecare an în Ungaria se nasc din ce în ce mai puțini copii. Conform tendințelor actuale, populația Ungariei, în prezent de 9.7 milioane de locuitori, ar putea scădea la 6 milioane de locuitori până în 2070.

Katalin Novak, secretarul de stat pentru Familie și Tineret, a apreciat că în momentul actual în Ungaria sunt nu mai puțin de 150.000 de cupluri cu probleme de fertilitate. Oficialul maghiar susține că dacă fiecare din aceste cupluri ar avea un copil, depopularea nu ar mai fi o problemă pentru Ungaria.

În urmă cu nu mult timp, Guvernul ungar a inițiat oferirea unui grant nerambursabil familiilor tinere, la nașterea celui de-al treilea copil. Femeile care au patru sau mai mulți copii sunt scutite pe viață de la plata impozitelor.



noi vă aducem bucuria de a avea o familie

Multe cupluri au nevoie de ajutor pentru a-și îndeplini visul de a avea o familie. Merck este liderul global pe piața de tratamente de fertilitate. Aproximativ 2,5 milioane de nou-născuți au venit pe lume cu ajutorul produselor noastre.*

**referință: Date interne Merck © KGaA, Darmstadt, Germania, 2019*



RO-FERT-00003

Data întocmirii materialului: octombrie 2020

**Merck**

Merck România SRL

Strada Gara Herăstrău, Nr. 4D, Clădirea C, Etaj 6,
Sector 2, București, România

Tel: +40 21 319 8850; Fax: +40 21 319 8848

Infertility Advocacy: Subprogramul Național, programe locale de sprijin în București, Constanța, Medgidia, Craiova

Asociația de pacienți SOS Infertilitatea a fost structura care, începând cu anul 2008, a tras pentru prima dată în societatea românească un semnal de alarmă privind problema infertilității și necesității sprijinirii financiare a cuplurilor care își doresc copii, dar nu îi pot avea fără ajutor medical. Campania de advocacy a Asociației SOS Infertilitatea a constat în principal în testimoniale și apeluri în presă, petiții și memorii, întâlniri directe cu politicieni și alți stakeholders din domeniul sănătății.

Dat fiind caracterul de pionierat al campaniei, desfășurate în plus de către pacienți în regim de voluntariat strict, succesul campaniei a fost copleșitor de puternic și de rapid. În anul 2010, Ministerul Sănătății răspundea pozitiv campaniei de advocacy a Asociației SOS Infertilitatea, inițiind începând din 2011 Subprogramul pentru Fertilizare In Vitro și Embriotransfer, program la nivel național de sprijin financiar pentru cuplurile hipofertile. În prezent, sprijinul financiar acordat Subprogramul Ministerului Sănătății este de 10.000 de lei, pentru o singură procedură de fertilizare in vitro, însă condițiile de acces sunt restrictive și uneori discriminatorii, Asociația SOS Infertilitatea militând pentru îmbunătățirea Subprogramului.

În anul 2018, la nivel local, Primăria Municipiului București a decis inițierea unui program de sprijin financiar pentru bucureștenii care au nevoie de fertilizare in vitro. Până în prezent (2020), pentru cele 3.000 de fertilizări in vitro din cadrul celor trei ediții, acestui proiect i s-a alocat un buget de 9.000.000 de euro. Un cuplu poate beneficia de până la trei proceduri FIV în cadrul acestui program, condițiile de acces nu sunt foarte restrictive din punct de vedere medical și social, însă programul poate fi accesat exclusiv de către locuitorii ai Bucureștiului. Asociația SOS Infertilitatea a contribuit cu advocacy pentru continuarea acestui proiect, susținând în presă și pe canalele proprii de comunicare utilitatea Proiectului, iar președinta Asociației a fost prezentă în Consiliul General al Municipiului București în anii 2019 și 2020, adresându-se consilierilor generali în vederea votării bugetului Programului.

Voluntarii Asociației SOS Infertilitatea au continuat campania de advocacy pentru a determina și administrațiile din alte orașe să sprijine cuplurile cu probleme de fertilitate. Începând cu anul 2020,

exemplul Primăriei Municipiului București a fost preluat de către alte trei orașe ale României. Astfel, în Constanța, în cadrul proiectului, sunt oferite fonduri pentru sprijinirea a 100 de cupluri. Proiectul a fost replicat și la nivelul orașului Medgidia, tot în județul Constanța.

În Craiova, 10 cupluri pot beneficia de fonduri pentru a efectua o procedură de fertilizare in vitro. Atât la Craiova, cât și la Constanța, voluntarii Asociației au fost prezenți și au ținut discursuri în cadrul ședințelor de consiliu general în care s-au aprobat bugetele programelor – și au oferit testimoniale despre lupta cu infertilitatea în presa locală.

Acțiunile de advocacy ale Asociației SOS Infertilitatea, atât pentru ameliorarea Subprogramului Național și a celor locale existente, cât și pentru inițierea a noi programe de sprijin în plan local, vor continua.



Iris, unul dintre cei peste 500 de copii concepuți cu sprijinul Proiectului PMB

Infertilitatea nu alege: Masako, noua împărăteasă a Japoniei

Deși în tinerețe avea în față un viitor profesional strălucit, prințesa Masako, astăzi în vârstă de 57 de ani, a trebuit să lase deoparte proiectele personale pentru a se adapta protocolului foarte strict al familiei imperiale japoneze. Presiunea de a naște un moștenitor al tronului, neapărat băiat, a condus-o la depresie cronică.

În mai 2019, Japonia a intrat într-o nouă epocă: după abdicarea împăratului Akihito în anul 2017, a avut loc urcarea pe tron a fiului său mai mare, Naruhito, în vârstă de 59 de ani. Prințesa consoartă Masako a schimbat, la rândul său, titlul – devenind împărăteasă. O nouă provocare pentru această femeie ale cărei ambiții din tinerețe au fost deja anihilate odată cu intrarea sa în familia regală.

Fiica unui diplomat de carieră, Masako începe grădinița în Rusia și termină liceul în Statele Unite ale Americii. Poliglotă (engleză, franceză, rusă, germană și spaniolă), ambițioasă și muncitoare, Masako își desăvârșește studiile cu o diplomă în Economie la Universitatea Harvard. La 24 de ani, este unul dintre cei 28 candidați admiși dintr-un număr de peste 800 de persoane înscrise pentru concursul de acces în cadrul Ministerului Afacerilor Externe japonez – și i se prevede o carieră strălucită. Dar un plic care poartă sigiliul crizantemei imperiale îi va da peste cap întreaga viață.

O teză de doctorat abandonată din dragoste și din cauza tradiției

Imediat după admiterea sa în cadrul Ministerului de Externe, Masako este invitată împreună cu familia sa la palatul imperial. În mod oficial, pentru o recepție în onoarea infantei Elena de Spania. Neoficial, dineul are scopul de a permite prințului Naruhito, fiul împăratului Akihito, să-și găsească o soție. La aproape 27 de ani, tânărul celibatar este un motiv de îngrijorare pentru Kunaicho, Agenția imperială. Instituția guvernamentală gestionează viața familiei imperiale japoneze până în cele mai mici detalii, de la deplasările oficiale la meniul zilnic. Aceasta va avea grijă, de asemenea, ca protocolul imperial extrem de strict să fie respectat. Agenția Kunaicho respectă așadar tradiția fără excepție, iar, conform tradiției, prințul moștenitor trebuia să se căsătorească rapid cu o femeie care să poată oferi un fiu.

Prințul Naruhito este cucerit instantaneu. Și-o imaginează pe această tânără independentă și spirituală ca fiind o împărăteasă modernă și implicată

în diplomația țării. Departe de preocupările imperiale și susținută fiind de ministrul Afacerilor Externe, Masako pleacă în 1988 la prestigioasa universitate Oxford pentru a studia relațiile internaționale. Dar acest lucru nu a fost de ajuns pentru a-l descuraja pe prințul îndrăgostit în a-și continua demersurile.

La doi ani după prima lor întâlnire, Naruhito o cere în căsătorie. Masako refuză: știe prea bine care sunt constrângerile cărora trebuie să se supună membrii familiei imperiale. Nu dorește să renunțe la libertatea sa și la cariera promițătoare ce o aștepta. Totuși, în 1992, cedează în cele din urmă avansurilor prințului. O decizie care o obligă să-și abandoneze teza, care avea drept subiect răscumpărarea de avioane militare japoneze de către Statele Unite în anii 1980. Doi ani de cercetare lăsați de izbeliște, deoarece subiectul, prea controversat, riscă să deranjeze familia prințului.



Obligată să meargă trei pași în spatele soțului său

În anul 1993 are loc căsătoria care oficializează intrarea lui Masako în familia imperială. Prințul a avut nevoie de aproape un an pentru a convinge Agenția imperială să accepte această căsătorie, deoarece responsabilii agenției o considerau pe noua prințesă prea independentă, prea occidentalizată, prea „din popor”. Pe scurt, Masako nu era pe placul acestei instituții conservatoare.

În ceea ce privește poporul japonez care, de obicei, manifestă un interes scăzut pentru familia imperială, acesta se îndrăgostește de Masako. Masako reprezintă posibilitatea unei modernizări a instituțiilor imperiale și, în general, a societății japoneze, în care patriarhatul domină. Presa o compară cu prințesa Diana sau cu Jackie Kennedy: Japonia va fi reprezentată, în sfârșit, de o femeie puternică.

Dar asprimea tradițiilor nu s-a lăsat uitată și depășită. Compleuri pastel și kimono-uri tradiționale au înlocuit taioarele din garderoba lui Masako, care merge acum cu ochii în jos, întotdeauna cu trei pași în spatele soțului său, așa cum dicta protocolul. Diplomata promițătoare devine o **ryosai kenbo**, ceea ce înseamnă, în japoneză, o „soție bună și o mamă înțeleaptă”.

Planurile sale referitoare la carieră sunt îngropate: prințul și prințesa Japoniei, care au datorat imparțialității, nu au dreptul de a se implica nici măcar în opere de binefacere. În palat, faptele și gesturile lui Masako sunt controlate. Chiar și pentru a da un telefon, aceasta trebuie să obțină acordul Agenției imperiale. Și, în primii ani ai căsătoriei sale, aceasta trăiește în izolare, pentru a-și canaliza forțele în direcția conceperii unui moștenitor.

S-au căsătorit și nu au avut un copil de sex masculin

Au trecut aproape cinci ani de căsătorie până ce Masako a obținut o sarcină, despre care nu se știe dacă a fost obținută cu ajutor medical, dar ipoteza este plauzibilă. Imediat după ce presa a început să facă publică informația, prințesa a pierdut sarcina, un eveniment care n-a făcut decât să pună asupra ei o presiune și mai mare, aceasta adâncindu-se în singurătate. Opinia publică a început să se întoarcă împotriva ei, Japonia rămânând o societate foarte conservatoare în care, pentru a fi o femeie împlinită, trebuie să devii mamă.

Timpu trecea, iar șansele de obținere a unei sarcini erau din ce în ce mai mici pentru cuplul imperial. La începutul anului 2001, Masako are 37 ani, iar Naruhito 41, fiind căsătoriți de șapte ani. Cuplul începe un proces de fertilizare in vitro, subiect tabu în Japonia, cu atât mai mult cu cât este vorba despre familia imperială.





Această procedură o ajută pe Masako să obțină din nou o sarcină și să nască în decembrie 2001... o fetiță. Este o adevărată dramă la Palat: femeile nu pot să accedă la tronul care poartă emblema Crizantemei, iar dinastia este amenințată cu dispariția. „Masako, care nu avusese până atunci decât foarte puține eșecuri în viață, este arătată cu degetul deoarece se considera că eșuase în ceea ce privește datoria cea mai importantă în calitate de prințesă: aceea ce a da naștere unui moștenitor”, declară Ken Ruoff, director al centrului de studii japoneze din cadrul universității Portland, într-o declarație pentru Franceinfo.

Dezechilibru și depresie

Acest așa-zis eșec o aruncă pe prințesă în ghearele unei depresii profunde, timp de aproape trei ani după nașterea fiicei sale. În 2004, medicii de la palat o diagnostichează cu o „tulburare de adaptare” din cauza stresului implicat de condiția sa de prințesă. Îngrijorat pentru soția sa, Naruhito acuză public Agenția imperială că i-ar fi cauzat această boală. Este pentru prima dată când un membru al familiei imperiale înfruntă Agenția și suscită dezbateri aprinse, în cadrul guvernului, cu privire la inflexibilitatea sistemului imperial. În luna decembrie a aceluiași an, Primul ministru Junichiro Koizumi demarează o consultare cu privire la posibilitatea de a permite femeilor accesul la tron. Presiunea asupra lui Masako scade în anul 2006, când în familia fratelui lui Naruhito apare un fiu, primul descendent de sex masculin în familia imperială după patru decenii. Preluarea tronului este asigurată, iar ambițiile de a moderniza legea sunt abandonate.

După retragerea împăratului Akihito din motive de sănătate, Naruhito preia tronul iar Masako devine împărăteasă. La împlinirea vârstei de 55 de ani (decembrie 2018), Masako a dat o declarație cu privire la rolul pe care urma să îl preia. Chiar dacă are „sentimente amestecate”, aceasta „va depune toate eforturile necesare” pentru a-și asuma rolul, asigură ea. Susținătorii săi se bucură: Masako și-a regăsit parțial zâmbetul, iar noua sa funcție ar trebui să îi permită să se îngrijească de afacerile interne. Dar, în același timp, medicii din cadrul Agenției imperiale amintesc într-un comunicat că sănătatea sa este încă fragilă și că va trebui să reducă numărul de deplasări.

Infertilitatea nu alege!

European Fertility Week infertility awareness and advocacy

Din 2016, în prima săptămână a lunii noiembrie are loc European Fertility Week, perioadă în care **Fertility Europe** – organizația-umbrelă a asociațiilor de pacienți afectați de infertilitate – și membrii săi, asociații de pacienți din peste 20 de țări europene, își intensifică acțiunile de awareness & advocacy pentru cauza celor care își doresc copii, dar nu îi pot avea decât cu ajutor medical.

La nivel național, Asociația SOS Infertilitatea a desfășurat în România încă din 2012 ediții anuale ale **Săptămânii Naționale de Conștientizare a Fenomenului Medical și Social al Infertilității**, campanie care în prezent este plasată sub egida European Fertility week. Dintre acțiunile desfășurate de SOS Infertilitatea în cadrul edițiilor anterioare ale Campaniei, menționăm selectiv:

- în 2012, am găzduit timp de trei zile la București, pentru prima dată în Europa Centrală și de Est, **Fertility Europe Spring Meeting** – 18 reprezentanți ai asociațiilor de pacienți din 17 țări europene; cu această ocazie, am desfășurat și o acțiune de advocacy în plan politic – întâlniri în Parlamentul României ale unei delegații internaționale, conduse de către doamna Clare Lewis-Jones (UK), președinta Fertility Europe;

- în 2013, am continuat campania de sensibilizare adresată publicului larg, prin expoziția „**Infertilitatea există. Si doare!**” plasată în Pasajul Universității din București;

- în 2014, am desfășurat o campanie de advocacy cu participarea directă a pacienților, au fost expediate sute de scrisori manuscrise având drept destinatar Ministerul Sănătății;

- în 2015, am coordonat campania de advocacy „Domnule Ministru, măriți bugetul Subprogramului FIV!”;

- în 2016, acțiuni de **advocacy la nivel politic**, întâlniri directe cu factori de decizie din Ministerul Sănătății pe tema Subprogramului de Fertilizare in Vitro și Embriotransfer;

- în 2017, Asociația SOS Infertilitatea a conceput și realizat propriul **film de awareness**, cu testimoniale ale voluntarilor săi despre lupta cu infertilitatea; filmul de awareness a fost difuzat în Parlamentul României;

- în 2018, Asociația SOS Infertilitatea a organizat dezbaterile „40 de ani de fertilizare in vitro. România, încotro?”, cu participare din partea medicilor specialiști în infertilitate, a pacienților și a autorităților.

Acțiunile tuturor campaniilor anuale au beneficiat de o amplă mediatizare – TV, radio, presa scrisă și online.



Peste 160 de participanți la dezbaterile FIV de la Palatul Parlamentului, noiembrie 2019

European Fertility Week 2019 în România

În noiembrie 2019, Asociația SOS Infertilitatea a desfășurat cea mai intensă și mai de succes dintre campaniile de conștientizare de până în prezent.

Spectacol video „Fertility Hope” și **iluminarea în roz și bleu a fântânilor** din Piața Unirii, București

Dezbaterea „Fertilizarea in vitro în România, între așteptări și realități”, Palatul Parlamentului, 160 de participanți

Lansarea **primei reviste despre fertilitate din România**, adresată tuturor persoanelor care doresc să conceapă un copil. Proiect non-profit, revista se distribuie gratuit.

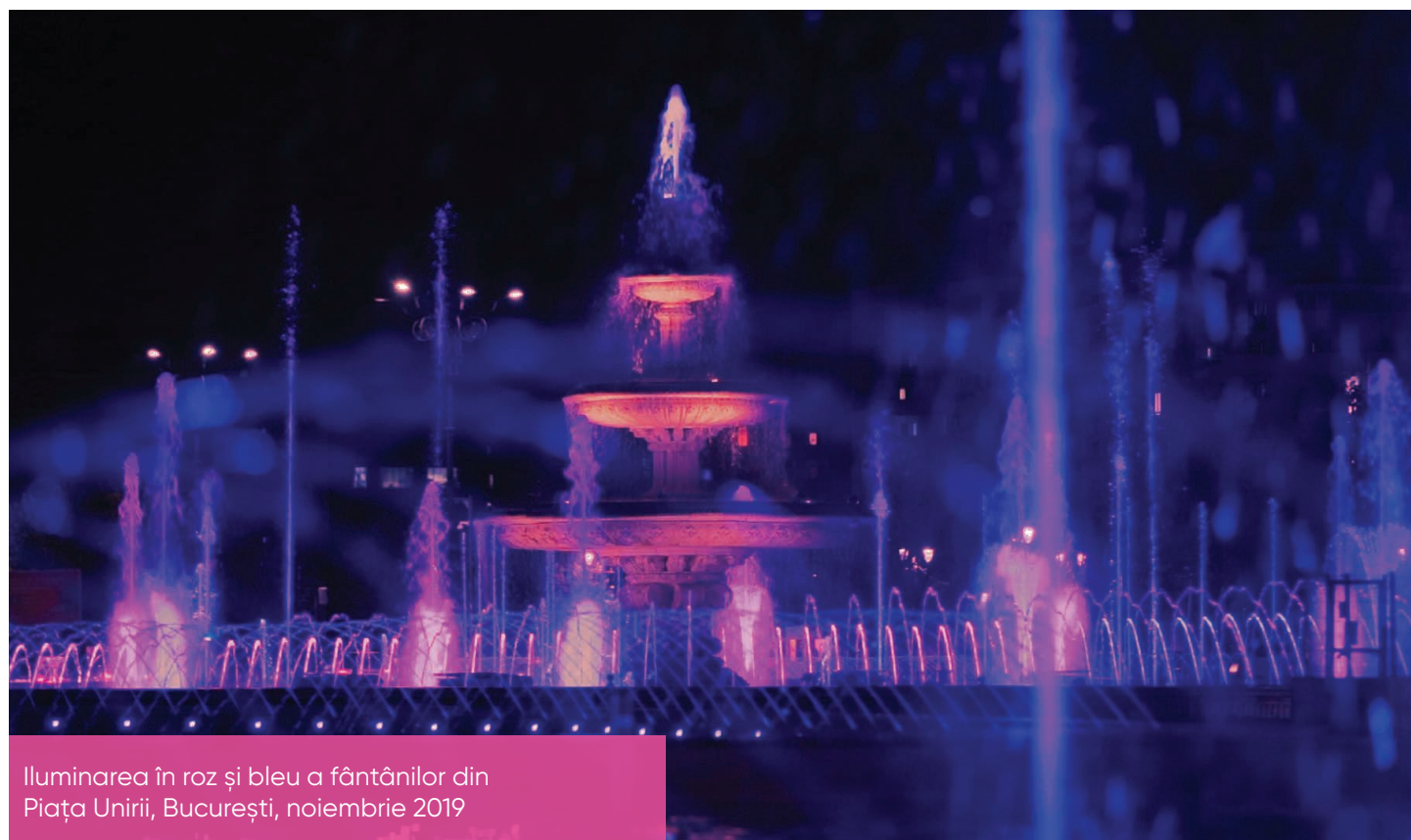
Cinci expoziții despre infertilitate în centrul Bucureștiului:

- Palatul Șuțu / Muzeul Municipiului București – expoziția „Infertilitatea poate fi invinsă!”
- Spitalul Clinic Filantropia – expoziția „Infertilitatea poate fi invinsă!”
- Pasajul Universității – expoziția „Infertilitatea există. ȘI DOARE!”
- Spitalul Clinic Filantropia – expoziția „Infertilitatea există. ȘI DOARE!”
- Pasajul Universității – expoziția „Incursiune în istoria fertilizării in vitro”

Pe lângă campania online, voluntarii Asociației SOS Infertilitatea au organizat **evenimente în real life** în plan local în Cluj-Napoca, București, Timișoara.

Campania a beneficiat de o mediatizare excepțională.

În perioada 2 - 8 noiembrie 2020 va avea loc a cincea ediție a European Fertility Week, ocazie cu care Asociația SOS Infertilitatea va desfășura în România ediția cu numărul nouă a Săptămânii Naționale de Conștientizare.



Iluminarea în roz și bleu a fântânilor din
Piața Unirii, București, noiembrie 2019

Copilașii proiectului #OȘansăPentruViață Acești copii care, altfel, nu ar fi existat



Asociația SOS Infertilitatea organizează anual în luna decembrie proiectul „O Șansă pentru Viață”, prin care, cu sprijinul clinicilor partenere, oferă prin tragere la sorți membrilor comunității proceduri de fertilizare in vitro gratuite. În cele patru ediții de până acum s-au acordat nu mai puțin de 59 de proceduri FIV, cu o valoare de piață estimată la 253.700 de euro, și s-au născut deja 27 de copii.

Extragerea pentru cea de-a cincea ediție a Proiectului va avea loc în Ajunul Crăciunului, pentru înscrieri urmăriți grupul Facebook al Asociației. Asociația SOS Infertilitatea – sprijinim persoane afectate de infertilitate și schimbăm destine!

Agota, mama lui Benjamin

Fiecare familie are o poveste unică, iar eu o să vă o spun pe a noastră: cum am devenit părinți a doi copii într-un singur an, după 7 ani de infertilitate și 7 sarcini pierdute. După perioada foarte grea în această epuizantă luptă cu infertilitatea, în 2016 ne-am hotărât să o luăm pe un alt drum spre copilul mult dorit – și am depus dosarul pentru adopție. Acest drum a fost unul foarte greu, dar totodată și plin de sentimente puternice și frumoase. În decembrie 2018, am fost unii dintre norocoșii extragerii proiectului „O șansă pentru viață”, obținând, din partea Asociației SOS Infertilitatea, o procedură de fertilizare in vitro gratuită la Clinica Poliano Sibiu. Am început anul 2019 cu emoții și nerăbdare, iar în data de 10 ianuarie am reușit să ne și programăm la Dr. Greti Filip. Cu o zi înainte de prima întâlnire cu doamna doctor, am primit vestea de la centrul pentru adopții că am intrat în potrivire cu o fetiță! Astfel, dintr-odată, am luat-o pe două căi în același timp. În data de 20 februarie 2019 în familia noastră a intrat Emma, și împreună cu ea am încercat să continuăm și cea de a doua cale, cu foarte multe drumuri la Sibiu. După mai multe consultații, în data de 26 aprilie am reușit transferul embrionului. Luna mai 2019 a fost pentru noi de departe cea mai frumoasă din viața noastră: luna în care s-a confirmat sarcina și totodată am reușit să finalizăm adopția. Pe data de 13 ianuarie 2020 s-a născut Benjamin.

Vă mulțumim tuturor celor din Asociația SOS Infertilitatea, doamnei doctor Greti Filip, doamnei doctor Bartha Edina, care mi-a urmărit sarcina, și nu în ultimul rand, mulțumim, Nicole, pentru tot ceea ce faci pentru oameni!



Agota, Alex, Emma și Benjamin



COLUMNA
MEDICAL CENTER



PUTEM MĂSURA SPERANȚA!

52%* RATA DE SUCCES FIV

*conform ratelor de succes raportate în cadrul programelor
Ministerului Sănătății „Programul FIV-ET”, respectiv PMB - ASSMB
„O șansă pentru cuplurile infertile”, în anii 2018 și 2019.

De asemenea, Columna este unitate afiliată și în cadrul programelor
INFANT Constanța, respectiv Programul FIV Craiova „O șansă la viață”.

021 9612
WWW.CMED.RO



REGINA MARIA
REȚEAUA PRIVATĂ DE SĂNĂTATE



Infertilitatea poate fi învinsă! Pas cu pas alături de tine!

Centrul de Fertilitate și FIV Cluj

reginamaria.ro/centrul-de-fertilitate-si-fiv-cluj

Call Center: 0264-998

Spitalul REGINA MARIA Cluj

Str. Dorobanților nr. 29, Cluj-Napoca

