

Dr. Konc János, PhD, Dr. Kanyó Katalin, PhD
Szent János Kórház, Budai Meddőségi Centrum, Budapest
Dual-Single ET

Az IVF sikerességének az emelése minden szakember és minden központ szakmai és egzisztenciális érdeke. A terhességi arány fokozása és a felhelyezett embriók száma között szoros összefüggés van. A 90-s évek végén általánossá vált három, négy vagy több embrió transzferálása.

Az 1998. június 24. óta érvényes EÜ. Miniszteri rendelet három, rendkívüli esetben négy embrió felhelyezését teszi lehetővé. Ez a helyzet világszerte a többes terhességek nagy számát vonta maga után és így IVF /asszisztált reprodukció/ után akár ötven százalakos is lett ez az arány, ami a koraszülés, perinatális mortalitás és morbiditás jelentős emelkedését okozta. A 2000-s évek elejétől indult el az az irányzat a Skandináv országokban és Ausztráliában, hogy két, majd később egy jó minőségű embrió felhelyezésével szüntessük meg a koraszülési járványt.

2005. április óta a Szent János Kórház Budai Meddőségi Centrumában is a 36 év alatti pácienseknél az első két IVF próbálkozásnál szigorúan csak két embriót transzferáltunk. Három embriót csak a 36 év felettieknél helyeztünk fel, vagy akkor ha a fiatalabb korosztálynál két sikertelen IVF próbálkozás szerepelt az előzményekben.

A módszer a hármas és négyes terhességek számát drámaian csökkentette, sőt a kettes terhességeket is. Azonban ennek a módszernek az ára a terhességi arány 3%-s csökkenése volt. Ezen transzfer politikának a következménye az volt, hogy több embriót tudtunk fagyasztani és így a fagyasztott-felengedett embrió transzferek ciklusszámának emelésével pozitívan tudtuk befolyásolni, a több IVF kezelés eredményességét visszatükröző, - kumulatív terhességi rátát.

Ennek a politikának egy másik, holland megközelítése a „mild stimuláció”, amely kevés, jó minőségű petesejt és embrió létrehozására törekszik.

