

Haemostasis és immunzavarok a sikertelen IVF/ET háttérben
Dr. Pajor Attila, egyetemi tanár
Semmelweis Egyetem II. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A halmozottan sikertelen terhességek, beleértve az ismételten sikertelen IVF/ET-t, háttérben a praeimplantációs embryo károsodása (kóros karyotípus, antitestek jelenléte a follicularis, ill. peritonealis folyadékban) és anyai okok szerepelhetnek. Anyai okok között az anatómiai és hormonális rendellenességek könnyen kizárhatók. A megmagyarázhatatlan okból sorozatos implantációs elégtelenség, ill. habitualis vetélés háttérben az utóbbi időben egyre gyakrabban mutatható ki a haemostasis, ill. a immunműködés zavara. Ezek a zavarok szerepet játszhatnak a meddőség, halmozott implantációs elégtelenség, habituális vetélés, magzati retardatio, idő előtti lepényleválás és praeclampsia kialakulásában. A haemostasis és immunműködési zavarok ismert betegségek részei lehetnek (pl. vérzékenység, thromboembólia, szisztémás autoimmun betegség), de tünetmentesen önállóan is előfordulhatnak és egyetlen (vagy korai) klinikai tünete a sikertelen terhesség lehet. A reprodukciós folyamatot hátrányosan befolyásolja a ritkán előforduló fibrinogen hiány, faktor XIII, faktor X és XII elégtelenség, Willebrand-kór és thrombocytopathia, továbbá a gyakran igazolható veleszületett és szerzett thrombophilia. Az utóbbiak közül a sikertelen terhességek háttérben legtöbbször az antifoszfolipid antitestek szerepelnek. Ezeknek megbízható kimutatására egyidejűleg sokféle módszert célszerű alkalmazni (többféle alvadási eljárással lupus antikoagulans szűrése, anticardiolipin IgM, IgG, IgA, beta2glycoprotein-I IgM és IgG, többféle anti-foszfatidil antitestek és anti-prothrombin antitestek kimutatása). Az említett antitesteknek sokféle hatásmechanizmusa ismert, többek között képesek lehetnek endothel, ill. thrombocytá aktivációt előidézni, vagy a fibrinolysist gátolni. Az implantáció és a trophoblast invázió folyamatát mind a lokálisan képződő fibrin, mind a lokálisan keletkező thrombin képes befolyásolni. Az immunológiai rendellenességek közül gyakran találkozunk a sikertelen terhességek háttérben a haemostasis egyes faktorai (pl. Faktor XII, t-PA, endothelsejtek) ellen képződő antitestekkel, a pajzsmirigy-ellenes antitestekkel, antiovarialis antitestekkel, az NK sejtek emelkedett számával és aktivitásával, a TH1/Th2 citokinek magas arányával és ritkábban a HLA DQ allélok disparitásával. Nem egyetlen haemostasis vagy immunológiai hiba (pl. a Leiden mutáció), hanem többszörös haemostasis hibák és immunológiai rendellenességek együttes jelenléte károsítja az implantációt, ill. a trophoblast működést olyan mértékben, hogy az már elégtelenné válik. Éppen ezért a hibák kiszűrésére egyidejűleg sokféle veleszületett thrombophilia faktort és immunológiai markert célszerű egyidejűleg megvizsgálni. A kezelési lehetőségeket a corticosteroidok, az iv. immunoglobulin bevitel, a kis molekulatömegű heparinok és a kis adag aspirin jelentheti. A hatékonyságuk függ a kezelés idejétől és adagjától.

