**Kada i zašto se može prekinuti postupak MPO**

Liječenje s MPO a posebno IVF/ICSI-em je složeno i ograničenog uspjeha. Nažalost, s IVF-om počinjemo s 34,2 godina pacijentice, jer se odgađa rađanje, kasni s dijagnostikom steriliteta i upućivanjem u centre za reprodukcijsku medicinu. Zato je 60-70% populacije liječene IVF-om starije od 34.

Od te dobi u jajnicima je preostalo svega ≈ 40.000 folikula, oocita, od kojih je gotovo polovica slabe kvalitete. Uspjeh IVF-a opada za 4-5% godišnje.

Te su metode liječenja uspješne samo ako raspolažemo s dovoljnim brojem kompetentnih i kromosomski normalnih jajnih stanica i embrija. Takvi su pokazatelji sve slabiji starenjem i u dobi >40 godina. Također debljina pacijentice i endometrioza povisuju mogućnost neuspješnog postupka. IVF ciklus se može prekinuti i otkazati (privremeno) u etapi između započetog liječenja i aspiracije oocita, ili u etapi između aspiracije i embrio transfera (ET). Liječnik je dužan poštivati reprodukcijsku autonomiju žene, ali može uz tumačenje odbiti liječenje ako je dokaziva uspješnosti < 1%, kada je obvezan složeni kirurški zahvat prije IVF-a, kada su raniji postupci (>3) ostali bezuspješni, kada su ranije TESE bile negativne, ili kada bi IVF donio ozbiljan zdravstveni rizik.

Tijekom postupka normalna stopa za otkazivanje je 10-15%. Razlozi za odbijanje početka liječenja (osim gore navedenih) i odustajanja prije aspiracije jesu (8-10%):

* Dob pacijentice, debljina, visok FSH i E2, cista jajnika
* Bez folikulogeneze – niska rezerva jajnika, poor ovarian response
* Estradiol pad ≥ 30%, pogreške s lijekovima
* Pogreške s okidačem (trigger), nizak LH, HCG
* Visoki rizik za hiperstimulaciju (OHSS) uz PCOS
* Ozbiljne nuspojave, nove bolesti, pogoršanje, COVID-19
* Bez spermija (ejakulat, TESE) – razmotriti zamrzavanje oocita
* Tehnički problemi.

Mogući razlozi za kasniji prekid postupaka (od OPU-ET) jesu (10 – 12%):

* Nisu dobivene oocite – malo/prazni folikuli, spermiji ø – samo nekompetente oocite
* Freeze all postupak – zbog rizika OHSS-a
* Bez zrelih oocita, izostala oplodnja, abnormalna oplodnja
* Izostao pravilan razvoj embrija/blastocista
* Visok predovulacijski progesteron, bolesti
* Nenormalan endometrij (debljina, polip, krvarenje)
* Pogreške odmrzavanja (za FET)
* Očuvanje plodnosti
* PGT-A (tehnika, rezultat, bez embrija)
* Težak, nemoguć ET

Neki navedeni razlozi i dogođaji samo odgađaju ET. Svaki razlog za odustajanje ginekolog i embriolog dodatno, iscrpno protumače pacijentima.

Učestalost odustajnja u različitim populacijama:

* Prirodni IVF ciklus
* Blagi protokoli
* Standardni IVF
* < 32g
* ≥ 42g
* POR

45-55%
18-30%
8-15%
2-3%
30-50%
20-30%

Smatramo da priziv savjesti liječnika u reprodukcijskoj medicini nije opravdan. Svatko tko bira tu subspecijalizaciju zna da ulazi u područje s etičkim dilemama, definicije početka života, i suprostavljanja svjetonazora. Etički principi i Zakon o MPO u našoj su zemlji definirali dopustivost i granice. Liječnik je sam odabrao da u zadanim (i fleksibilnim) okvirima maksimalno pomogne paru da ostvari roditeljstvo. On samo ne smije iznevjeriti etiku i izaći iz zakonskih okvira.