Liječenje neplodnosti kada je slaba prognoza

* Klinički i etički aspekti –

*Prof.dr.sc Velimir Šimunić*

Odgađanjem rađanja nastaje sve brojnija populacija neplodinh žena koje su 40 i više godina. Reproduktivna autonomija ima temeljnu vrijednost u reproduktivnoj medicinskoj etici. Postoje okolnosti kada supspecijalist treba izbalansirati svoje odluke na temelju slabe prognoze za uspjeh i sigurnosti za zdravlje pacijentica. Neperspektivno liječenje se definira- **uspjehom < 5%** (vjerojatnost za živorođeno dijete).

Najčešće su to pacijentice koje imaju osobine:

|  |  |
| --- | --- |
| * ≥ 42 godine
* održan ali skraćen ciklus
* sve oskudnije menstracije
* prethodne operacije jajnika
* endometrioza
* bez ranije trudnoće/ poroda
* teška muška neplodnost
 | * niska rezerva jajnika

- AMH i AFC < 2* povišeni bazalni hormoni

- FSH >12 IU E2 > 70 pg* ponavljane funkcionalne ciste
* više neuspješnih IVF postupaka
* raniji POR (poor ovarian response).
 |

Liječnik je dužan iscrpno protumačiti mogućnosti, prezentirajući svjetske i lokalne pokazatelje uspješnosti za zadane okolnosti. Informirani pristanak treba biti realan i precizan, a liječenje usredotočeno na pacijenta. Smatra se da odbijanje takvih pacijentica i olako prekidanje postupka, samo da se očuva uspješnost centra, nije korektno ni etično. Upitna je etičnost brze odluke za donaciju.

Zato se u takvim okolnostima savjetuje:

* poštivati odluku i reprodukcijsku autonomiju žene
* uvijek ponuditi najbolje i najsigurnije liječenje (odabir lijekova, protokola, embriološkog postupka)
* protumačiti objektivne mogućnosti i otkloniti usporedbe s liječenjem mlađih pacijentica
* razmotriti psihološke aspekte pacijentice
* istaknuti slabu mogućnost nastanka više embrija i zamrzavanja
* odabir liječenja IVF-om ne smije biti samo zbog financijskog benefita za IVF centar
* odbijanje ili odustajanje od liječenja samo uz suradnju s pacijentima. Uvijek razmotriti i psihološki cilj liječenja
* savjetuju se i konzultacije s psihologom
* u odnosu pacijent- liječnik moguća su nerazumijevanja, razmimolilaženje ili konflikt
* ipak postoje okolnosti u kojima sklonost pacijentici ne smije nadvladati profesionalni integritet i odgovornost. Primarno je spriječiti moguću štetu za pacijenticu.
* Liječnik ima pravo na odbijanje liječenja ako je dokaziva uspješnost <1%, kada IVF liječenju obavezno prethodi složena operacija, kada ranije TESE nisu bile uspješne, ili kada IVF donosi ozbiljan zdravstveni rizik.

Svakako kliničar treba usvojiti vještine i u prenašanju loših vijesti. Ponekad liječnik treba prihvatiti da pacijent traži prvenstveno psihološki benefit. Zato kliničar treba biti oprezan u svojoj prezentaciji rizika, benefita i alternativa IVF-u.