

## **PRVI HRVATSKI SIMPOZIJ GINEKOLOGA I UROLOGA**

**Plitvička jezera, 4.–6. VI. 2010.**

Prvi hrvatski simpozij ginekologa i urologa, u organizaciji Hrvatskog društva za ginekološku urologiju i Hrvatskog urološkog društva Hrvatskoga liječničkog zbora, održan je od 4. do 6. lipnja 2010. godine na Plitvičkim jezerima. Pokrovitelj skupa je bilo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Uz razmjenu iskustva i znanja raspravljano je o zajedničkim temama iz područja ginekologije i urologije. Naime, brojna su područja u ginekologiji, od humane reprodukcije, ginekološke kirurgije do onkološke problematike, u kojima je suradnja s urolozima od velikog značaja. Glavne teme simpozija koje su pobudile veliki interes sudionika su bile: »Neplodni par«, »Suradnja uroginekologa i urologa« te »Suradnja ginekologa i urologa u onkološkoj problematici«.

U okviru prve teme *Neplodni par*, ministar zdravstva i socijalne skrbi RH mr Darko Milinović iznio je rezultate primjene Zakona o umjetnoj oplodnji u RH. Nakon uvodnog predavanja ministra Milinovića, slijedilo je predavanje prof. Velimira Šimunića o plodnosti i neplodnosti čovjeka. Prof. Hrvoje Hrvoje Vrčić je iznio vrlo interesantno i aktualno predavanje o krioprezervaciji gameta u neplodnih i onkoloških pacijentica. Urologinja, dr. Maja Bernat održala je zanimljivo predavanje o dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima u lije-

čenju muške neplodnosti. U sklopu teme o *Suradnji uroginekologa i urologa*, prof. Ivan Gilja održao je edukativno predavanje o temeljima neurofiziologije mikcije. Slijedilo je predavanje prof. Slavka Oreškovića koji je iznio najnovije mogućnosti u medikamentoznom liječenju prekomjerno aktivnog mokraćnog mjehura. O urološkim komplikacijama ginekoloških operacija govorio je doc. Željko Kaštelan. Slijedilo je predavanje o urološkim komplikacijama u trudnoći koje je održao urolog dr. Boris Ružić iz Zagreba.

Vrlo važno područje zajedničke suradnje između ginekologa i urologa je *Onkološka problematika*. U okviru teme prof. Herman Haller iz Rijeke je održao vrlo zanimljivo predavanje o osnovama dijagnostike i liječenja u ginekološkoj onkologiji. Urolog prof. Josip Galčić iz Osijeka održao je interesantno predavanje o suradnji ginekologa i urologa u liječenju tumora urogenitalnog sustava.

Zaključno, nadamo se da će prvi hrvatski simpozij ginekologa i urologa koji je u okruženju predivnih Plitvičkih jezera svojim stručnim dijelom polučio veliki interes, prerasti u tradicionalni skup druženja i razmjene iskustva i znanja ginekologa i urologa.

*Doc. dr. sc. Marina Šprem Goldštajn*

## **PRVI HRVATSKI KONGRES O MEDICINSKOJ OPLODNJI**

**Plitvice 14.–15. svibnja 2010.**

Prvi Hrvatski kongres o medicinskoj oplodnji (MO) održan je od 14.–15. svibnja 2010. u hotelu »Jezero«, Plitvička jezera.

Na Kongresu je u stručnom radu sudjelovalo 108 stručnjaka iz zemlje i inozemstva. Održana su 32 plenarna predavanja, prikazani su rezultati MO u Hrvatskoj prije i poslije donošenja Zakona o medicinskoj oplodnji. Održana je iscrpna rasprava i donesene su smjernice za struku i o njima je obavješteno Nacionalno povjerenstvo za MO. U raspravi je sudjelovalo 68 stručnjaka iz Hrvatske.

Struka je istaknula zadovoljstvo postignutim rezultatima, primjenom novih tehnologija i podrškom te pomoći koje su dali Ministarstvo zdravstva RH i HZZO. Rezultate prikazujemo u skraćenom obliku. Poslije donošenja Zakona, u 7,5 mjeseci postignuto je 659 trudnoća primjenom MO.

Svi rezultati prikazani su u cijelosti na više portala, koji se zadnjih mjeseci bave analizama medicinske oplodnje.

Struka ističe zadovoljstvo postignutim rezultatima (659 trudnoća u 7,5 mjeseci poslije donošenja novog Zakona):

1. Intrauterina inseminacija (AIH) 8,5%

IVF/ICSI u prirodnom ciklusu

a) žene mlađe od 40 g 17,5% prema ET  
b) žene ≥ 40 g 10,3% prema ET

IVF/ICSI u stimuliranom ciklusu

c) žene mlađe od 40 g 30,5% prema ET  
d) žene ≥ 40 g 18,5% prema ET

Zamrzavanje – sekundarni postupak

• embriji (prije Zakona) 31,5% prema ET  
• jajne stanice (poslije Zakona) 25,7% prema ET

- Zabilježena je niža stopa višeplođnih trudnoća i spontanih pobačaja, a porastao je udio trojaka.
- Značajna je redukcija hiperstimulacije jajnika (s 4,8% na 1,8%). Napominjemo da su kritične hiperstimulacije po život opasne i mjesecima su hospitalizirane.
- Ujednačava se kvaliteta IVF-a u svim centrima te je sada posvuda uspješnost iznad 20%. Nedavno su postojali »centri« s nedopustivih 10–12% uspješnosti.
- U 4,5 mjeseci ove godine, u najvećim je IVF centrima postignuto **40 trudnoća više** nego lani.
- U prvih 5 mjeseci u našem najvećem rodilištu, u Klinici KBC-a u Petrovoj ulici, bilo je **30% više porođaja i 38% više rođene djece** iz IVF postupaka, nego prethodne godine.
- Danas već imamo 12 trudnoća iz odmrzavanja jajnih stanica

Podsjećamo da je u RH udio liječenih žena starijih od 40 godina, u odnosu na ranije, porastao za 18%. Taj je udio osam puta viši od onog prikazanog za ESHRE izvješće (2005.g.).

- Ističe se zadovoljstvo što sadašnji Zakon omogućuje odgodu ET i čuvanje stvorenih zametaka u kriouvjetima u okolnostima *kad je ET nemoguć zbog nepovoljnih uvjeta koji bi umanjili rezultat ili stvorili visoki rizik za ženu ili eventualnu trudnoću*:
  - Iznenađna bolest žene.
  - Neočekivana promjena endometrija – nepodesan za implantaciju.
  - Nепреpoznata abnormalnost uterusa, cerviksa.
  - Visoki rizik za hiperstimulacijski sindrom.
  - Onkološki bolesnici – očuvanje plodnosti.
  - Ostale nepredvidive okolnosti.
- U pogledu rezultata struka nije zadovoljna:
  - Preblagim (opreznim) protokolima stimulacije što je rezultiralo
    - 5,9 oocita / 2,5 zametaka.
    - najuspješniji IVF centri ranije su raspolagali s 8 do 12 oocita po paru
  - Smanjenim postotkom ET u odnosu na započeti ciklus.
    - 182 ET manje nego ranije (78,9%/88,8%).
  - Vrlo niskim udjelom smrzavanja oocita – 7,2%.
  - Usmjeravanjem uglavnom na svježi ET, bez sekundarnog IVF-a.
  - Umanjena je mogućnost kumulativnog (zbirnog) uspjeha.
  - Što se ne prilazi individualiziranoj pripremi i postupku IVF-a.
  - Porastom stope trojaka.

*Struka ističe poteškoće i umanjeni uspjeh IVF liječenja u tzv. »teških pacijenata«.* U tih parova (10–15% populacije neplodnih) ograničena oplodnja na samo 3 oocite daje znatno niži uspjeh. To su:

- Starija dob žene.
- Ozbiljna neplodnost muškaraca.
- Stanja nakon kriopohrane ograničenog broja uzoraka spermija (onkološki bolesnici).
- Stanja nakon dobivanja testikularnih (neejakuliranih) spermija (PESA, TESA, TESE).
- »Low responders« – malo dobivenih jajnih stanica.
- Ponavljani neuspjeh IVF-a.
- Sekundarni IVF/ICSI u onkoloških bolesnika.

Struka jedinstveno predlaže da se u tih parova omogućiti povlašteni status i mogućnost oplodnje više jajnih stanica (ili sve). Problem suvišnih zametaka tu će biti vrlo rijedak.

#### 4. Stručne smjernice:

- Individualna priprema svakog para.
- Struka savjetuje povišenje doze fertilitetnih lijekova kako bi se ostvarili preduvjeti za bolji kumulativni uspjeh.
- Nužno je češće koristiti protokole antagonistima GnRH.
- Stimulirani bolji odnos IVF i ICSI postupaka. Nema opravdanja za isključivo ICSI postupke. Čini se da je optimalan odnos 40% IVF i 60% ICSI postupaka.
- Savjetuje se takav IVF program da se u barem 50–60% pacijentica ostvari mogućnost smrzavanja jajnih stanica.
- Prema sadašnjim spoznajama vitrifikacija oocita je uspješniji postupak.
- Nužno je tako podizati kvalitetu IVF-a da se postigne usmjerenje na ET blastociste i SET (DET).
- Nužno je uniformno usvojiti sve provjerene metode za utvrđivanje euploidije i normalnosti gameta.
- Žurno valja organizirati i primijeniti sve zakonske odredbe o donaciji – darivanju sjemena i oocita. Odrediti i utemeljiti banke gameta.
- Žurno stimulirati organizaciju i suradnju s urolozima za dobivanje sjemena iz testisa – PESA; TESA; TESE i sl.
- Žurno organizirati kvalitetan i više disciplinski pristup očuvanja plodnosti onkoloških bolesnika.

*Prof. Velimir Šimunić*