



Zachować  Płodność




Dzięki postępowi medycyny coraz większej liczbie pacjentów udaje się pokonać choroby onkologiczne. W grupie tych pacjentów są również osoby młode, w wieku rozrodczym, które pragną mieć dzieci po wygranej walce z chorobą. Jednak wielu z nich na skutek zabiegów chirurgicznych, chemioterapii czy radioterapii, już nigdy nie będzie mogło mieć potomstwa w wyniku naturalnego poczęcia. Leczenie onkologiczne może prowadzić do przedwczesnego wygasania czynności jajników oraz do niepłodności. Wprawdzie nie każda terapia przeciwnowotworowa powoduje niepłodność u kobiety, ważne jest jednak, aby mieć świadomość jej ryzyka.

Jeśli myślisz o posiadaniu dziecka

po przebytej chorobie nowotworowej, chcemy przekazać Ci potrzebne informacje, które pomogą spełnić to marzenie.

Przedstawiamy tu informacje na temat ryzyka niepłodności w wyniku leczenia onkologicznego oraz możliwości, jakie stwarza współczesna medycyna w zachowaniu płodności i posiadania biologicznego potomstwa. Wierzymy, że informacje zawarte w tej broszurze

- ▶ pomogą zrozumieć, jak choroba oraz wybrane leczenie onkologiczne mogą wpłynąć na Twoją płodność w przyszłości;
- ▶ ułatwią rozmowę na temat choroby i jej leczenia z lekarzem prowadzącym;
- ▶ pomogą rozpocząć myślenie o planowaniu posiadania dzieci jeszcze przed podjęciem leczenia onkologicznego;
- ▶ ułatwią Twoim najbliższym (rodzinie, przyjaciołom) oraz opiekunom zrozumieć Twoje potrzeby i wspierać Cię w ich realizacji.



Wpływ choroby nowotworowej na płodność

Jaki jest wpływ choroby nowotworowej na płodność kobiety?

Choroba nowotworowa i jej leczenie nie zawsze musi prowadzić do utraty płodności. Możliwe jest utrzymanie naturalnej płodności i funkcji rozrodczych, dzięki czemu wiele kobiet, które przeszły terapię, może podjąć starania o naturalne poczęcie po zakończeniu leczenia.

Jednak w wielu przypadkach leczenie onkologiczne, takie jak chemioterapia, radioterapia czy operacje nowotworów, może prowadzić do częściowej lub całkowitej utraty płodności. Możliwe zaburzenia płodności w następstwie leczenia to:

- ▶ **Powrót płodności z następującą po niej przedwczesną menopauzą**
 - ▶ Wiele rodzajów terapii uszkadza tylko pewną ilość komórek z rezerwy jajnikowej. Prowadzi to do krótkotrwałego okresu płodności, po którym następuje trwałe wygaszenie funkcji jajników, czyli przedwczesnej menopauzy z powodu zmniejszenia rezerwy komórek jajowych w jajnikach.
- ▶ **Ograniczona płodność, kiedy zajście w ciążę jest trudne, ale możliwe**
 - ▶ Zmniejszenie rezerwy komórek jajowych, zaburzenia hormonalne lub uszkodzenia w wyniku leczenia układu rodowego, mogą prowadzić do ograniczonych możliwości naturalnego poczęcia.
- ▶ **Całkowita i trwała niepłodność spowodowana**
 - ▶ zaprzestaniem dojrzewania komórek jajowych w jajnikach;
 - ▶ niezdolnością do zagnieżdżenia się zarodka w śluzówce macicy;
 - ▶ niezdolnością do utrzymania ciąży.

Jakie czynniki wpływają na płodność kobiety w chorobie nowotworowej?

- ▶ wiek w chwili diagnozy i leczenia;
- ▶ stan płodności kobiety przed leczeniem onkologicznym;
- ▶ typ i wielkość dawki chemioterapii;
- ▶ miejsce i dawka radioterapii;
- ▶ obszar/miejsce operacji.

Jaki wpływ na płodność ma zastosowanie określonych metod leczenia onkologicznego?

Leczenie onkologiczne nie jest obojętne dla funkcji rozrodczych kobiety. Im dłużej trwa terapia i im większe są jej dawki, tym większe jest ryzyko uszkodzenia układu rozrodczego.

Chemioterapia – może uszkodzić lub całkowicie zniszczyć komórki jajowe. Jej wpływ zależy jednak w bardzo dużym stopniu od rodzaju substancji czynnej stosowanej w leczeniu.

Radioterapia – może uszkodzić układ rozrodczy, w tym macicę, jeśli jest w bezpośredniej bliskości miednicy. Promieniowanie na przysadkę mózgową lub obszary w mózgu produkujące hormony może powodować niepłodność przez wpływ na ich produkcję, co z kolei ściśle związane jest z funkcjonowaniem układu rozrodczego.

Operacje – zabiegi resekcji części lub całości narządów rozrodczych, tj. usunięcie jajników, macicy, szyjki macicy lub innych części układu rozrodczego, mogą być przyczyną niepłodności. Miejsce i zakres operacji może zwiększać ryzyko.

Przeszczep szpiku kostnego i komórek macierzystych z reguły wymaga dużych dawek chemioterapii (często w połączeniu z radioterapią całego ciała), przez co stanowi duże ryzyko niepłodności w postaci uszkodzenia jajników lub macicy.

Zaleca się, aby po zakończeniu terapii onkologicznej wstrzymać się na minimum 6 miesięcy z planowaniem ciąży ze względu na możliwość uszkodzeń genetycznych komórek jajowych. Uważa się, że w ciągu tego czasu uszkodzone komórki jajowe powinny już opuścić organizm kobiety.



Metody zachowania płodności

W jaki sposób zachować płodność, by mieć szansę na potomstwo po wygranej walce z chorobą nowotworową?

Wobec braku w pełni skutecznych metod zachowania płodności w przebiegu leczenia onkologicznego, należy myśleć o zabezpieczeniu komórek rozrodczych przed rozpoczęciem terapii.

Jest wiele metod zachowania płodności przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego. Poniżej podajemy dostępne metody stosowane w zależności od rodzaju planowej terapii:

Operacja chirurgiczna	Chemioterapia	Radioterapia
witryfikacja oocytów	witryfikacja oocytów	witryfikacja oocytów
zamrażanie zarodków	zamrażanie zarodków	zamrażanie zarodków
zamrażanie tkanki jajnikowej	zamrażanie tkanki jajnikowej	zamrażanie tkanki jajnikowej
operacje oszczędzające	supresja czynności jajników	repozycja jajników
		osłona jajników przed naświetlaniem

Witryfikacja oocytów

Kriokonserwacja komórek jajowych w niskich temperaturach. Pozwala ona na mrożenie gamet i przechowywanie ich przez długi czas, niezależnie od stadium rozwoju. Dzięki

tej technice odsetek przeżywalności komórek jajowych jest bardzo wysoki i sięga nawet 95%. Szczególnie zalecana pacjentkom, które ze względu na specyfikę choroby i przyjętego protokołu leczenia nie mogą być poddane stymulacji hormonalnej. Witryfikacja daje szansę na posiadanie własnego potomstwa po wygranej walce z chorobą nawet wiele lat po ich zamrożeniu.

Zamrażanie zarodków

Procedura polega na pobraniu przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego komórek jajowych, zapłodnieniu *in vitro* nasieniem partnera oraz ostatecznie na zamrożeniu powstałych zarodków do czasu późniejszego transferu (po zakończeniu leczenia). Procedura zwykle wymaga stymulacji hormonalnej, co powoduje pewne ograniczenia w jej stosowaniu, szczególnie przy nowotworach hormonozależnych.

Zamrażanie tkanki jajnikowej

Polega na laparoskopowym pobraniu małego fragmentu jajnika i jego zamrożeniu. Po zakończeniu leczenia onkologicznego rozmrożone skrawki jajnika wszczepia się w miejsce wycięcia, w błonę wyścielającą jamę brzuszną. Metoda wiąże się z maksymalnie dwudniową hospitalizacją w celu przeprowadzenia laparoskopii. Jest uważana za bezpieczną i skuteczną, czego dowodem jest kilkanaścioro dzieci na świecie urodzonych dzięki tej procedurze.

Operacje oszczędzające

W celu zachowania płodności często zalecane jest ograniczenie radykalności zabiegu usunięcia nowotworu. Dotyczy to szczególnie nowotworów jajnika czy szyjki macicy we wczesnym stadium zaawansowania choroby. Po takim zabiegu wymagane jest szczególnie wzmożone monitorowanie pacjentek.



Supresja czynności jajników

Jest to farmakologiczne zahamowanie czynności jajników. Wprowadzenie jajnika w stan „uśpienia” ma na celu zmniejszenie toksyczności prowadzonej terapii onkologicznej.

Repozycja jajników

Chirurgiczne przesunięcie jajników względem pól naświetlania celem ograniczenia ekspozycji na promieniowanie.

Ostona jajników przed naświetlaniem

Stosowana w przypadku radioterapii celem zmniejszenia ekspozycji jajników na promieniowanie.



Rodzicielstwo po wyleczeniu

Wiele dróg do macierzyństwa po przebytej chorobie nowotworowej

Jest wiele sposobów, aby po wygranej walce z chorobą stać się szczęśliwą Mamą. Po przebytej terapii lekarz prowadzący powinien ocenić funkcjonowanie Twojego układu rozrodczego (aktywność hormonalną, stan jajników i dróg rodnych) i na tej podstawie przedyskutować możliwe scenariusze postępowania.

Normalna płodność

- ▶ Naturalna koncepcja / poczęcie.

Tymczasowy powrót płodności z następującą po niej przedwczesną menopauzą

- ▶ Naturalna koncepcja.
- ▶ Wspomagane metody rozrodu (np. zapłodnienie *in vitro*).
- ▶ Zachowanie płodności (witryfikacja oocytów, mrożenie zarodków lub tkanki jajnikowej) przed wystąpieniem menopauzy.
- ▶ Adopcja.

Ograniczona płodność, kiedy zajście w ciążę jest trudne, ale możliwe

- ▶ Naturalna koncepcja / poczęcie.
- ▶ Wspomagane metody rozrodu (np. zapłodnienie *in vitro*).
- ▶ Zachowanie płodności (witryfikacja oocytów, mrożenie zarodków lub tkanki jajnikowej) przed wystąpieniem menopauzy.
- ▶ Adopcja.

Całkowita i trwała niepłodność

- ▶ Zachowanie płodności (witryfikacja oocytów, mrożenie zarodków lub tkanki jajnikowej) poprzez zabezpieczenie potencjału rozrodczego przed rozpoczęciem leczenia.
- ▶ Adopcja.

Kilka ważnych informacji, które pomogą Ci podjąć świadomą decyzję o macierzyństwie po zakończonym leczeniu onkologicznym

- ▶ Nie wszystkie typy nowotworów i leczenia onkologicznego będą miały negatywny wpływ na szansę posiadania dzieci po zakończeniu terapii. Koniecznie porozmawiaj z lekarzem prowadzącym o potencjalnym ryzyku w przypadku Twojej choroby.
- ▶ Nawet jeśli po leczeniu powrócą regularne miesiączki, musisz pamiętać, że uszkodzenia jajnika w wyniku leczenia onkologicznego mogą prowadzić do wcześniejszej, niż mogłabyś się tego spodziewać, menopauzy (o 5, 10, a nawet 20 lat).
- ▶ Jeśli zdecydujesz się na zachowanie płodności przed podjęciem leczenia onkologicznego, Twoje oocyty, zarodki czy tkanki jajnikowe mogą być zamrożone na wiele lat i czekać na moment, w którym będziesz pragnęła rozpocząć starania o dziecko po całkowitym wyleczeniu choroby.
- ▶ Powrót miesiączkowania po wyleczeniu nie zawsze oznacza, że jesteś płodna. Brak miesiączki nie znaczy, że nie możesz mieć dzieci. Jeśli chcesz mieć gwarancję, że nie zajdziesz w ciążę, powinnaś stosować antykoncepcję.
- ▶ Najnowsze badania kliniczne i doniesienia naukowe potwierdzają, że ciąża po przebytej chorobie nowotworowej nie podnosi ryzyka wznowienia choroby, nawet w przypadku raka piersi.

- ▶ Niektóre rodzaje terapii onkologicznej mogą negatywnie wpływać na wydolność Twojego układu oddechowego czy krążenia, co może komplikować ciążę. Zapytaj lekarza o ewentualne ryzyko.
- ▶ Może się zdarzyć, że Twój lekarz prowadzący będzie sugerował, aby wstrzymać się ze staraniem o dziecko przez okres od pół roku do 5 lat po zakończeniu leczenia.

Porozmawiaj ze swoim lekarzem na temat ryzyka niepłodności

Zapytaj lekarza o możliwości zachowania płodności przed rozpoczęciem leczenia.

Poniżej kilka pytań, które możesz zadać.

- ▶ Czy leczenie będzie miało negatywny wpływ na możliwość posiadania dzieci w przyszłości?
- ▶ Czy są znane alternatywne metody leczenia, które będą mniej zagrażały mojej płodności?
- ▶ Jakie są metody zachowania płodności w moim konkretnym przypadku?
- ▶ Jeśli nie zdecyduję się na żadną z możliwych metod zachowania płodności, jakie mam inne możliwości posiadania dzieci po leczeniu?
- ▶ Czy moja choroba nowotworowa może być dziedziczona przez potomstwo?
- ▶ Po jakim czasie od zakończenia leczenia mogę rozpocząć starania o dziecko?
- ▶ Czy są specjalistyczne kliniki, organizacje wsparcia, gdzie mogę otrzymać więcej informacji na temat metod zachowania płodności oraz przeprowadzić taki zabieg?

Zachować Płodność



Więcej informacji
pod nr telefonu 721 862 284

www.**zachowacplodnosc**.pl
zachowacplodnosc@invimed.pl

Organizator programu medycznego
Zachować Płodność



InviMed[®]
Europejskie Centrum Macierzyństwa

4 kliniki w Polsce:
Warszawa – Wrocław – Poznań – Gdynia

www.**invimed**.pl