

IVF için Hasta Seçimi ve Değerlendirilmesi

Fatma Nur ÇAÇA¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSO), infertiliteyi bir yıl boyunca her hangi bir korunma yöntemi kullanılmadan düzenli cinsel ilişkiye girilmesine rağmen gebelik oluşmaması olarak açıklar. 35 yaş ve üzerinde bu süre altı ay olarak kabul edilmektedir. Çiftlerin %80'i ilk 6 ayda, %10'u da kalan 6 ay içinde gebe kalabilmektedir (1, 2).

Dünya genelinde yaklaşık olarak %15 olarak bildirilen infertilite ile ilgili 1990 ile 2010 yılları arasında 190 ülkede yapılan bir çalışmada saptanan 48,5 milyon infertilite çiftten 19.2 milyonu primer, 29.3 milyonu sekonder infertilite olarak değerlendirilmiş ve gelişmiş ülkelerde prime infertilitenin gelişmekte olan ülkelerde ise sekonder infertilitenin yaygın olduğu görülmüştür (3).

Bu bekleme sürecinden sonra başlayan değerlendirme ile çiftlerin tetkik ve tedavi ihtiyacı, tedavi uygulanacak ise hangi tedavi yöntemi ile ne şekilde ve ne zaman tedavi edilecekleri belirlenebilir. Yönetim her çiftte farklılık göstermekte olup süreç belirlenirken medikososyal birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Doğru hasta için uygun tedavi yönteminin seçilmesi önemlidir.

Tedavi temel olarak,

1. Over stimülasyonu ile veya spontan ovulasyonun tespitini takiben zamanı belirlenmiş ilişki,
2. İntra uterin inseminasyon (IUI)
3. İn vitro fertilizasyon (IVF)/ intrasitoplazmik sperm enjeksiyonunu (intracytoplasmic sperm injection, ICSI)'nu içermektedir.

İnfertil çiftlerin %30-40'ında erkek faktörü, %40-50'sinde kadın faktörü, %20-25'inde de hem erkek hem de kadına ait patolojiler birlikte gözlenmektedir. %15 çiftte ise herhangi bir infertilite nedeni tanımlanamaz (açıklanamayan infertilite) (4). Son yıllarda doğurganlık oranı, tüm dünyada özellikle küresel çevresel değişiklikler olmak üzere birçok farklı faktör nedeniyle azalmaktadır (5). Bu azalmanın en önemli sebeplerinden biri doğurganlık yasının tüm dünyada giderek artmasıdır. Kadınlarda fertilitenin en yüksek olduğu yaşlar yirmili yaşlardır. Yaş arttıkça fertilizasyon oranları azalmaktadır. fertiliten oranlarında 30-32 yaşlarından sonra başlayan azalma, 40 yaş sonrasında hızlı bir düşüşe geçer. Bu azalma 30-34 yaş arasında %15-19, 35-39 yaşta %26-46 iken ve 40-45 yaşta %95 şeklinde saptanmıştır (6).

¹ Uzm. Dr., Özel Bower Hastanesi, Kadın Doğum ve Tüp Bebek Kliniği, fnurh@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8426-6804

KAYNAKLAR

1. Gnoth C, Godehardt D, Godehardt E, Frank-Herrmann P, Freundl G. Time to pregnancy: results of the German prospective study and impact on the management of infertility. *Hum Reprod* 2003; 18: 1959-66.
2. Wang X, Chen C, Wang L, Chen D, Guang W, French J. Conception, early pregnancy loss, and time to clinical pregnancy: a populationbased prospective study. *Fertil Steril* 2003; 79: 577-84
3. Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Med*. 2012;9(12):e1001356. 10.1371/journal.pmed.1001356
4. Gomel V, Urman B, Yarali H. Investigation of the infertile couple. In:Aksel S , Beksac S, editors.Reproductive Endocrinology and Infertility Medical Network, Ankara, 1993.p.143-55.
5. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; World Health Organization, International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary of ART Terminology. *Fertil Steril*. 2009;92(5):1520-4.
6. Maroulis GB. Effect of aging on fertility and pregnancy. *Semin Reprod Med* 1991;9:165-75.
7. The Practice Committee of the America Society for Reproductive Medicine. optimal evaluation of the infertile female. *Fertil Steril* 2004;82: 196-72
8. Ahmed, S.A., Abo-taleb, H. The validity of HSG in infertility work up. *Egypt J Radiol Nucl Med* 50, 63 (2019).
9. Obrzut B, Obrzut M. Is There Still a Place for Reconstructive Surgery in Distal Tubal Disease? *J Clin Med*. 2022 Jun 8;11(12):3278. doi: 10.3390/jcm11123278. PMID: 35743348; PMCID: PMC9225341.
10. Chua SJ, Akande VA, Mol BW. Surgery for tubal infertility. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jan 23;1(1):CD006415. .
11. Wathen NC, Perry L, Lilford RJ, Chard T. Interpretation of single progesterone measurement in diagnosis of anovulation and defective luteal phase: observations on analysis of the normal range. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1984; 288: 7-9.
13. Boitrelle et al. The Sixth Edition of the WHO Manual for Human Semen Analysis: A Critical Review and SWOT Analysis. *Life* 2021, 11, 1368” in volume 12, 1044.
12. TSRM BLAST Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği .agustos 2021. www.tsrm.org.tr
14. Dong X, Liao X, Wang R, Zhang H. The impact of endometriosis on IVF/ICSI outcomes. *Int J Clin Exp Pathol*. 2013 Aug 15;6(9):1911-8.
15. Yumru ve ark. İnfertilite ve İVF'e Hasta Seçimi. *JAREM* 2011; 1: 57-60
16. Holoch P, Wald M. Current options for preservation of fertility in the male. *Fertil Steril* 2011; 96: 286-90.