

OVULASYON
İNDÜKSİYONUAyşe Zehra ÖZDEMİR¹Günay GULİYEVA²

GİRİŞ

İnfertilite nedeniyle başvuran hastaların %18 ile 25 inde ovulatuar bozukluklar vardır(1).

Dünya Sağlık Örgütü anovulasyonu üç kategoride incelemektedir.

Grup 1: Hipogonadotropik Hipogonadizm

Bu grupta fonksiyonel hipotalamik amenore ve izole GnRH Eksikliği bulunmaktadır. Fonksiyonel hipotalamik amenore yeme bozuklukları, egzersiz ve stresten oluşmaktadır. Düşük veya normal FSH düzeyi ile düşük estradiol seviyeleri saptanır. Genellikle kilo alımı veya egzersizin azaltılması gibi yaşam değişiklikleri normale dönüşü sağlar. GnRH eksikliği anosmi ile birlikte olduğunda akla Kallman sendromu gelmelidir. Yine hipotalamusu etkileyen tümör ve infiltratif hastalıklarda hipogonadotropik hipogonadizme neden olabilir.

Grup 2: Normogonadotropik Normoöstrojenik Anovulasyon

Anovulasyonun en sık nedenidir. Polikistik over sendromu olan hastalar bu grupta sınıflandırılır.

Polikistik over sendromu olan hastalarda FSH ve estradiol seviyeleri normaldir. Tanı Rotterdam kriterlerine göre konulmaktadır(2)

Grup 3: Hipergonadotropik Hipoöstrojenik Anovulasyon

Prematür Ovaryen yetmezlik bu grupta sınıflandırılır.

Hiperprolaktinematik Anovulasyon: Hiperprolaktinemi GnRH pulsatil salgılanmasını bozarak anovulasyona neden olur. Tedavide dopamin agonistleri kullanılmalıdır.

Ovulasyon indüksiyonunda amaç monofoliküler gelişimdir. Tek folikülün ovüle olması ile çoğul gebelikten kaçınmak amaçlanmaktadır. Özellikle polikistik over sendromu olan hastalarda gelişebilecek ovaryen hiperstimülasyon sendromundan kaçınılmalıdır.

Ovulasyon indüksiyonu uygulanırken hastaya uygun yöntemin seçilmesi gerekmektedir.

Hipotalamik anovulasyon olan hastalarda klomifen sitrat gibi antiöstrojen tedavilere yanıt alınmaz . bu hastalarda ovulasyon indüksiyonu için öncelikle pulsatil GnRH tedavisi veya FSH ve LH içeren gonadotropinler kullanılmalıdır.

Polikistik over sendromu olan hastalarda kilo kaybı ve egzersiz ovulatuar bozukluğun düzelmesi için yeterli olabilir. Ovulasyon indüksiyonu öncesinde kilo kaybı, olası obstetrik komplikasyonları önlemek açısından da oldukça önemlidir.

¹ Dr. Günay GULİYEVA, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. aysezehra.ozdemir@hotmail.com

² Doç. Dr. Ayşe Zehra ÖZDEMİR, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.



bir ultrason yapılır. Folikül çapı 18 mm ye ulaştığında veya dominant folikül başına estradiol seviyesi 200 pg/mLolarak saptandığında hcg ile ovulasyon triger yapılır.

Üç veya daha fazla 15 mm ve üzeri folikül varlığında stimülasyon stoplanır. hCG yapılmaz ve hastaya bariyer yöntemlerle korunması önerilir.

Gonadotropin tedavisinin çoğul gebelik ve ovaryen hiperstimülasyon gibi komplikasyonları vardır.

Laparoskopik Ovaryen Drilling:

Polikistik over Sendromu olan hastalarda ikincil tedavi olarak ovulasyon indüksiyonunda kullanılabilir.

Adjuvan Tedaviler:

GnRH agonisti ve antagonistlerinin ovulasyon indüksiyonunda kullanımı için yeterli veri bulunmamaktadır(14).

Kanser Gelişimi:

Over Kanseri:

Daha önceleri ovulasyon indüksiyonun özellikle borderline over tümörlerine neden olduğu bildirilse de (15) 182,972 kadını içeren bir derlemede(16).infertilite tedavisinin over kanseri riskini artırmadığını göstermiştir. Bunun yanında infertil hastalarda over kanseri riskinin infertilite tedavisinden bağımsız olarak arttığı bildirilmiştir (17).

Ayrıca yapılan çalışmalarda meme kanseri riskini artırmadığı bildirilmiştir(18).

KAYNAKLAR

1. Hull MG, Glazener CM, Kelly NJ, et al. Population study of causes, treatment, and outcome of infertility. Br Med J (Clin Res Ed) 1985; 291:1693.
2. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). Hum Reprod 2004; 19:41.
3. Mitwally MF, Casper RF. Use of an aromatase inhibitor for induction of ovulation in patients with an inadequate response to clomiphene citrate. Fertil Steril 2001; 75:305.
4. ACOG Committee Opinion No. 738: Aromatase Inhibitors in Gynecologic Practice. Obstet Gynecol 2018; 131:1.
5. Wang R, Li W, Bordewijk EM, et al. First-line ovulation induction for polycystic ovary syndrome: an individual participant data meta-analysis. Hum Reprod Update 2019; 25:717.
6. Legro RS, Brzyski RG, Diamond MP, et al. Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. N Engl J Med 2014; 371:119.
7. Martin KA, Hall JE, Adams JM, Crowley WF Jr. Comparison of exogenous gonadotropins and pulsatile gonadotropin-releasing hormone for induction of ovulation in hypogonadotropic amenorrhea. J Clin Endocrinol Metab 1993; 77:125.
8. Lunenfeld B. Historical perspectives in gonadotrophin therapy. Hum Reprod Update 2004; 10:453.
9. Weiss NS, Nahuis M, Bayram N, et al. Gonadotropins for ovulation induction in women with polycystic ovarian syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2015; :CD010290.
10. Ludwig M, Doody KJ, Doody KM. Use of recombinant human chorionic gonadotropin in ovulation induction. Fertil Steril 2003; 79:1051.
11. Fauser BC, Van Heusden AM. Manipulation of human ovarian function: physiological concepts and clinical consequences. Endocr Rev 1997; 18:71.
12. Balen AH, Braat DD, West C, et al. Cumulative conception and live birth rates after the treatment of anovulatory infertility: safety and efficacy of ovulation induction in 200 patients. Hum Reprod 1994; 9:1563.
13. van Santbrink EJ, Donderwinkel PF, van Dessel TJ, Fauser BC. Gonadotrophin induction of ovulation using a step-down dose regimen: single-centre clinical experience in 82 patients. Hum Reprod 1995; 10:1048.
14. Nugent D, Vandekerckhove P, Hughes E, et al. Gonadotrophin therapy for ovulation induction in subfertility associated with polycystic ovary syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2000; :CD000410.
15. Rossing MA, Daling JR, Weiss NS, et al. Ovarian tumors in a cohort of infertile women. N Engl J Med 1994; 331:771.
16. Rizzuto I, Behrens RF, Smith LA. Risk of ovarian cancer in women treated with ovarian stimulating drugs for infertility. Cochrane Database Syst Rev 2013; :CD008215.
17. Rizzuto I, Behrens RF, Smith LA. Risk of ovarian cancer in women treated with ovarian stimulating drugs for infertility. Cochrane Database Syst Rev 2013; :CD008215.
18. Gauthier E, Paoletti X, Clavel-Chapelon F, E3N group. Breast cancer risk associated with being treated for infertility: results from the French E3N cohort study. Hum Reprod 2004; 19:2216.