

Tietoa koeputkihedelmöityshoidosta

Ohje on tarkoitettu pariskunnalle, jolle suunnitellaan koeputkihoitoa. Koeputkihedelmöityshoidon tarkoituksena on kasvattaa joukko munarakkuloita, joista kerätään munasolut hedelmöitettäväksi laboratorioissa. Alkioita viljellään 2–6 päivän ajan, minkä jälkeen yksi alkio siirretään kohtuun. Muut hyvät alkioit pakastetaan. Yksi hoitokerta käsittää toteutuneen koeputkihoidon ja tuorealkionsiirron sekä mahdolliset pakastusalkionsiirrot.

Hoidon suunnittelukäynti

Jokaisen koeputkihoito **suunnitellaan yksilöllisesti**. Hoitomuodon valinta perustuu tehtyihin tutkimuksiin (hormonimääritykset ja ultraäänitutkimus, sperma-analyysi) sekä aiempiin hoitoihin. Käynnillä suunnitellaan alustavasti hoitoaikataulu eli **milloin hoitoon voi ilmoittautua**. Suunnittelukäynnin yhteydessä kirjoitetaan myös reseptit tarvittavista lääkkeistä ja annetaan kirjalliset ohjeet suunnittelusta hoidosta. On toivottavaa, että **puoliso olisi mukana hoidonsuunnittelukäynnillä**.

Hoidon aikataulu

Koeputkihoitoon ilmoittaudutaan sovitun aikataulun mukaisesti Omapolku -palvelun avulla, kun sinut on rekisteröity palvelun käyttäjäksi. Hoidon aikana munasarjojen vastetta seurataan 1–3 ultraäänitutkimuksella. Tarvittaessa lääkannoksia voidaan muuttaa. Ultraäänitutkimusajat sijoittuvat tavallisesti aamupäiviin, niiden ajankohdat kerrotaan ilmoittautuessasi hoitoon. Ultraäänitutkimusten perusteella päätetään munasolujen keräys- eli punktiopäivä. Aikataulu määräytyy hoitovasteen eli munarakkuloiden koon ja määrän mukaan. Alkionsiirto on yleensä 3–5 päivän kuluttua munasolupunktiosta.

Koeputkihoidon onnistuminen edellyttää täsmällistä ajoitusta ja ohjeiden seuraamista. Tämä on syytä huomioida hoitoviikkojen aikatauluja ja muita menoja suunnitellessa. Hormonihoitoon liittyy varsin tavallisesti jo ennen munasolukeräystä turvotuksen ja epämukavuuden tunnetta. Hoidon yhteydessä on syytä varautua parin viikon liikuntarajoitukseen. Lomamatkan varaamista hoitoa seuraavalle viikolle ei suositella.

Munasolujen hedelmöitys

Munasolut hedelmöitetään keräyspäivänä. Hedelmöittämistä varten tarvitaan siittiöt. Hedelmöittäminen on mahdollista kahdella eri menetelmällä. Perinteistä **koeputkihedelmöitystä (IVF)** käytetään kun hyvänlaatuisia siittiöitä on riittävästi eikä munasolujen hedelmöitymistä ole syytä epäillä. **Mikroinjektiohedelmöitystä (ICSI)** käytetään, kun siemennesteen hedelmöityskyvyn katsotaan olevan voimakkaasti alentunut tai aiemmassa

koeputkihoidossa munasolujen hedelmöityminen on ollut heikkoa ja aina kun käytetään kiveksestä kerättyjä siittiöitä. Mikäli munasoluja on reilusti, on ne mahdollista jakaa eri hedelmöitysmenetelmiin.

IVF-hedelmöityksessä munasolut siirretään yhdessä siittiöiden kanssa viljelynestettä sisältäviin maljoihin. Maljat laitetaan lämpökaappiin, jossa varsinainen hedelmöityminen tapahtuu. **ICSI -hedelmöityksessä** munasolu hedelmöitetään pistämällä yksittäinen siittiö mikroskooppineulalla munasolun sisään. Alkioiden kasvatusta ja kehittyminen tapahtuu kuten IVF-hedelmöityksessä.

Alkioiden jakaantuminen ja pakastaminen

Hedelmöitystä seuraavana aamuna tarkistetaan lämpökaapissa olevien **munasolujen hedelmöityminen**. Alkiot muodostuvat hedelmöittyneen munasolun jakautuessa.

Fertiliteettilaboratoriossa seurataan alkioiden jakaantumista ja kehittymistä 2–6 päivää.

Tuoresiirtoon valitaan yleensä paras alkiio. Muut hyvänlaatuiset alkiot voidaan pakastaa myöhempää käyttöä varten. Pakastamista varten tehdään sopimus alkioiden varastoinnista.

Mahdollisia ongelmia

Hoidon eteneminen, poikkeava hoitovaste

Hoito voidaan joutua keskeyttämään, mikäli lääkehoidon vaste on annoksen nostamisesta huolimatta huono. Hoito voi keskeytyä myös, mikäli hedelmöitymistä ei tapahdu tai alkiolaatu on huono. Mikäli munasarjavaste on voimakas, voidaan hoidettavan turvallisuuden varmistamiseksi munasolukeräyksen jälkeen pidättäytyä alkiosierrosta ja pyrkiä näin ennaltaehkäisemään hyperstimulaatio-oireyhtymä (OHSS). Tällöin alkiot pakastetaan ja ne voidaan siirtää myöhemmin (pakastusalkionsiirto).

Munasarjojen hyperstimulaatio-oireyhtymä (OHSS)

OHSS on koeputkihoitojen merkittävin komplikaatio. Erityisen alttiita ovat naiset, joilla on todettu monirakkulaiset munasarjat (PCOS). Riskiryhmään kuuluvat myös nuoret, erityisesti alipainoiset naiset. Lievä oireilu, turvotuksen ja painon tunne on melko yleistä. Alkava raskaus voi pahentaa oireita. OHSS:n ennaltaehkäisyssä tärkeää on, oikean hoitomuodon valinnan lisäksi, riittävä nesteytys. OHSS-riski on usein hoitovaihtoehtojen myötä vähentynyt merkittävästi. Vaikean, sairaalahoitoa vaativan OHSS:n riski on koeputkihedelmöityshoidoissa noin 2 prosenttia. Vaikeimmillaan OHSS voi aiheuttaa veritulppia ja munuaisten toiminnanvajausta sekä altistaa munasarjojen kiertymiselle.

Tyypillisiä OHSS-oireita ovat vatsan turpoaminen, vatsakivut, painonnousu, huonovointisuus ja hengenahdistus. Oireet aiheutuvat nesteen kertymisestä vatsa- ja/tai rintaonteloon.

Merkittävien OHSS-oireiden ilmaantuessa, kuten **voimakas vatsan turvotus ja kipu, hengenahdistus ja virtsantulon vähentyminen** on syytä ottaa yhteys Naistentautien vastaanotolle tai Naistenklinikan päivystykseen.

Infektio

Emättimen kautta tehtäviin toimenpiteisiin liittyy pieni tulehduksen mahdollisuus. Antibioottihoitoa vaativat tulehdukset ovat kuitenkin harvinaisia. Mikäli riskiä pidetään tavallista suurempana (esimerkiksi endometrioosissa) voidaan toimenpiteen yhteydessä antaa ennaltaehkäisevä antibiootti.

Monisikiöraskaudet

Monisikiöraskauksiin liittyy huomattavasti lisääntynyt riski raskaus- ja sikiökomplikaatioihin. Monisikiöraskauksien välttämiseksi Suomessa tehdään ensisijaisesti yhden alkion siirtoja.

Keskenmeno ja kohdunulkoinen raskaus

Hedelmöityshoidolla alkaneisiin raskauksiin liittyy hieman suurentunut riski keskenmenoon ja kohdunulkoiseen raskauteen. Alkuraskauden ongelmat hoidetaan samoilla periaatteilla kuin muillakin potilailla.

Sikiön epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet

Tutkimusten mukaan hedelmöityshoidot eivät merkittävästi lisää sikiöiden epämuodostumien riskiä. Alentuneeseen hedelmällisyyteen on todettu liittyvän hiukan suurentunut riski lapsen epämuodostumariskiin, mutta sen ei ole osoitettu aiheutuvan hedelmöityshoidosta. Miehen vaikea hedelmättömyys on osassa tapauksista perinnöllistä ja tämä taipumus voi hedelmöityshoidon myötä siirtyä seuraavan sukupolven pojalle. Hedelmöityshoitoihin liittyvä todellinen epämuodostumariski on varsin pieni.

Munasarja- ja rintasyöpäriskit

Lapsettomien naisten riski saada munasarja- ja rintasyöpä on hiukan suurempi kuin muulla väestöllä. Hormonihoitojen vaikutusta syöpäriskiin on vaikea arvioida luotettavasti, mutta nykyisen tiedon mukaan hormonihoitot eivät pitkällä aikavälillä lisää munasarja- tai rintasyöpäriskiä. Suosittelemme normaalia 1–2 vuoden välein tapahtuvaa gynekologista seurantaa ja rintojen tutkimista avosektorilla hoitojen jälkeen.

Lisätietoa lapsettomuudesta ja koeputkihoidosta www.terveyskyla.fi/naistalo/Lisääntymisterveys