

Šansa

ZA RODITELJSTVO

Magazin Udruženja

Maj 2019.

Dr Milan Milenković
JEDNA OD 5000
ŽENA RODI SE
BEZ MATERICE

**KO SVE MOŽE NA
VTO O TROŠKU
FONDA I KAKO?**

VTO PRIČA:
SVAKO BIJE NEKU
BITKU O KOJOJ VI
NE ZNATE NIŠTA



ŠANSA ZA RODITELJSTVO

www.sansazaroditeljstvo.org.rs



Medicinske procedure zasnovane na naučno dokazanim osnovama sa iskrenošću i poštovanjem prema pacijentu.

IVF / ICSI (Mikrofertilizacija)

Donacija jajnih ćelija / sperme

TESE / Mikro TESE

PGD / PGS

Očuvanje plodnosti

Koordinatori sa znanjem srpskog jezika

Medicinske Konsultacije u Beogradu



ASISTIRANA REPRODUKCIJA

IVF & GENETIKA

Solun, Grčka



/embryoclinic.eu

www.embryoclinic.eu

EN 15224
BUREAU VERITAS
Certification



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Maj 2019, BROJ 4

Osnivač i izdavač

Udruženje Šansa za roditeljstvo

Adresa redakcije

Slanački put br. 98, 11000 Beograd

Tel. 062/388-830

Kontakt za marketing i čitaoce

magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Glavni i odgovorni urednik

Sandra Jovanović

Redakcija

Sandra Jovanović, Dragana Krstić,
Marijana Arizanović, Miljana Stojiljković,
Miroslava Subotić

Lektor

Miljana Stojiljković

Saradnici i prijatelji

Embryolab (Solun), Specijalna bolnica za ginekologiju Jevremova, članica MediGroup (Beograd), Beo-lab laboratorije (Beograd), Embryoclinic (Solun), Cord Ips d.o.o. (Novi Sad), Vidapharm d.o.o. (Beograd), kompanija Merck (Beograd), Galen-fokus d.o.o. (Beograd), INNventa Pharm d.o.o. (Beograd), Twistmed d.o.o. (Beograd), Specijalna bolnica za ginekologiju Ferona (Novi Sad), New Med d.o.o. (Beograd), Klinika Pronatal (Prag), Nectar d.o.o. (Beograd), Specijalna bolnica za lečenje steriliteta (Leskovac), Spebo Medical, Specijalna bolnica za lečenje steriliteta (Leskovac).

Dizajn i priprema za štampu

Bnetwork doo,
Savska 19, Beograd

Stampa

BiroGraf Comp, Beograd

Tiraž

4000 primeraka

Periodika

tromesečno

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
613 ŠANSA za roditeljstvo : magazin udruženja / glavni i odgovorni urednik Sandra Jovanović. - 2018, br. 1 (jun). - Beograd : Udruženje Šansa za roditeljstvo, 2018- (Beograd : BiroGraf Comp). - 27 cm Tromesečno.
ISSN 2620-0147 = Šansa za roditeljstvo
COBISS.SR-ID 262470668

Izdavač ne odgovara za sadržinu objavljenih oglasa.
Izdavač nije u obavezi da objavljuje demantaje tekstova u kojima se iznose mišljenja, već samo onih u kojima se iznose činjenice. Časopis se ne distribuira licima mlađim od 18 godina.

Problem neplodnosti u Evropi ima više od 25 miliona ljudi, a u Srbiji svaki šesti par susreće se sa ovim problemom.

Zato Udruženje Šansa za roditeljstvo postoji!



SANDRA JOVANOVIĆ

*predsednica Udruženja
i urednica magazina
Šansa za roditeljstvo*

Dragi čitaoци,

Mnogi nisu verovali da će ovaj magazin živeti duže od jednog broja, od jednog izdanja. Ipak obeležavamo godinu dana postojanja ovog jedinstvenog magazina o problemu neplodnosti. U četvrtom broju magazina možete da pročitate zanimljiv intervju, da se informišete o novim pravilnicima, o proceduri donacije, o prenatalnim testovima, o analizama koje je potrebno da uradite pre nego uđete u VTO proceduru, a nezaobilazni deo magazina su i naše VTO priče. Ovog puta u magazinu se nalaze čak dve VTO priče. Nismo se mogli odlučiti koju priču da štampamo jer nam je na adresu redakcije pristiglo više, zaista, zanimljivih i emotivnih priča. Sve priče koje nismo mogli da štampamo sada, biće postavljene na našem web sajtu tako da ih možete svakako pročitati.

Ne zaboravite, svaki 5. par se u Srbiji suočava s problemom neplodnosti. Neplodnost je veliki problem društva, ne samo tih parova. I dalje se o neplodnosti šapuće, iznose se teorije i verovanja, priče koje nemaju realnu osnovu. Kako bismo znali sa čime se borimo i suočavamo - moramo dobro upoznati neprijatelja. Zato ovaj magazin postoji - da vas iz broja u broj edukuje, da vam donese samo prave i proverene informacije, da progovori na način kao što нико до сада nije.

Na teškom putu do roditeljstva parovi prolaze trnovit put pun predrasuda, papira, administracije, strepnje, bola i neizvesnosti. Svako društvo treba da brine o ovim ljudima na način koji je odgovarajući bez diskriminacije i predrasuda.

I dalje želimo da dopremo do svih ljudi u Srbiji koji se suočavaju sa ovim problemom, zato magazin distribuiramo u manje sredine, u domove zdravlja, u laboratorije i na sve načine se trudimo da im lečenje neplodnosti približimo, da shvate da nisu sami i da ima toliko ljudi koji se nalaze u istoj borbi, ali i da pokažemo da VTO nije bauk.

Želimo da pronađete odgovore na sva pitanja koja imate, ali želimo i da vas ohrambimo da nam se za sva pitanja javite, bez ustezanja, na naš telefon 062/388-830 ili putem emaila magazin@sansazaroditeljstvo.org.rs

Hvala na poverenju!

Sandra Jovanović

ŠANSIN Mali VTO REČNIK

ANOVULATORNI CIKLUSI – ciklusi u kojim nema zrelih jajnih ćelija, da-kle, jajnici ne proizvedu jajnu ćeliju. U tom ciklusu nema ovulacije, ali kr-varenja mogu biti normalna, a moguće je i izostanak krvarenja. Izostanak ovulacije se utvrđuje ultrazvučnim pregledom, a to se može detektovati i trakicama za utvrđivanje ovulacije koje prate nivo luteinizirajućeg hor-mona (LH). Podsticanje ovulacije je moguće uz hormonsku terapiju po preporuci lekara.

ANTRALNI FOLIKULI – folikuli malih mera koji se mogu videti ultrazvučno na početku ciklusa i time predvideti koliko će folikula, ili jajnih ćelija, biti u tom ciklusu. Ovo je posebno važno u postupku vantelesne oplodnje i može biti ključan detalj kod ulaska u proceduru. Broj antralnih folikula je u nekim situacijama, a i zavisno od ciklusa, negde u paraleli sa brojem mogućih jajnih ćelija u tom ciklusu.

BAKTERIJSKA VAGINOZA – posebna vrsta poremećaja vaginalne flore i ne pripada ni jednoj grupi vaginalnog sekreta. Kod ovog poremećaja prvi znak je promena strukture sekreta koji postaje sivkast, penušav i ima neprijatan miris. Faktori rizika mogu biti slab imunitet, loša higijena ili preterana higijena neadekvatnim sredstvima (jak parfemisani sapun, korišćenje parfemisanih uložaka...).

DNK FRAGMENTACIJA – oštećenje DNK spermatozoida. Ovo oštećenje se povezuje sa mnogim stvarima, a najčešći faktori su oksidativni stres (pojam objašnjen u Rečniku, vidi pod O), ali i infekcijama, varikokelom, upotrebo cigareta, povиšenom tem-peraturem testisa, ishranom, izlože-nošću nekim zračenjima i godinama. Ako i dođe do trudnoće sa spermatozoidom koji ima DNK oštećenje, neizvesno je prognozirati kako će se odvijati rast ploda jer u tom slučaju jajna ćelija treba da reparira oštećeni deo DNK. Test se izvodi na neko-liko hiljada spermatozoida, radi što

bolje dijagnostike, a može se raditi i na zamrznutim spermatozoidima.

FET – transfer odmrznutih embriona (Frozen Embryo Transfer), postupak kojim se embrioni, iz nekog razloga čuvani zaledivanjem, embriotran-sferom ubace u matericu žene. Tom prilikom može se raditi FET sa ili bez pomoći lekova. Lekovi, koji se u ovom postupku koriste, mogu biti u funkciji pripreme sluznice materice za prijem embriona, a u nekim slučajevima se vrši i tzv. prirodni FET – isti postupak samo bez lekova.

NK ĆELIJE (ćelije ubice) – prisutne su u našem organizmu i njihova uloga je veoma važna u odbrani od nekih virusa ili tumorskih ćelija. Ove ćelije nalaze se u tkivima i u krvi. Prisustvo ovih ćelija je normalno i u sluzokoži materice, ali u prvoj fazi menstrualnog ciklusa i pre ovulacije. Međutim, kada se njihova koncentracija ne smanji ni posle implantacije embriona, one se zalepe za njega i otpuštanjem toksičnih materija dove-đu do usporavanja rasta embriona i eliminišu ga kao strano telo.

OGTT SA INSULINEMIJAMA – ako postoji sumnja na poremećaj metaboli-zma, potrebno je uraditi ovaj test. U lečenju neplodnosti može imati veliku ulogu jer ovakva analiza će pokazati da li je prisutan sindrom policističnih jajnika ili insulinske rezistencije jer povećan nivo insulin-a može negativno uticati na kvalitet jajne ćelije. Neki stručnjaci imaju teoriju da povećan insulin utiče i na implantaciju embrion-a u sluznicu materice u postupku vantelesne oplodnje. OGTT sa insulinemijama se radi tako što se određena količina glukoze popije i rade se analize krvi u određenim vremen-skim razmacima.

OKSIDATIVNI STRES – stanje kada slobodni radikali u organizmu nad-vladaju antioksidativnu zaštitu. Na-staje najčešće kada postoji uvećana produkcija slobodnih radikala, a or-

ganizam ima smanjenu mogućnost njihovog neutralisanja. Rast nivoa slobodnih radikala usko je povezan sa godinama i kako starimo ta ravno-teža u organizmu biva poremećena i tada telo ulazi u zonu povećanja oksidativnog stresa, a povećava se i rizik od nastanka najrazličitijih pore-mećaja i bolesti.

POLIP – izraslina koja nastaje u ma-terici na površini sluzokože i njihova struktura se utvrđuje kolposkopijom. Može ih biti više, istih ili različitih dimenzija. Nije poznat uzrok njihovog nastanka, povezuju se sa estro-genom, ali i drugi hormonski faktori mogu imati uticaj. Najčešće su benig-ne prirode, ali ih treba eliminisati pre trudnoće kako ne bi bili indikaci-ja za spontani pobačaj.

TROMBOFILIKE – analize kojima se prikazuje rizik od nastanka poreme-ćaja krvi, krvnog ugruška – tromba. Faktori rizika mogu biti nasledni ili stečeni u životu. Neki od naslednih rizika su nedostaci prirodnih antiko-agulansa, nedostatak folne kiseline, a stečeni mogu biti: šećerna bolest, gojaznost, hipertenzija i slično. Po-stoji spisak analiza koje treba uraditi kako bi se otklonile sumnje za ovo stanje. Osoba koja ima povišen rizik za trombofilije nema nikakvih zdrav-stvenih problema, ali za zdravu trud-noću su potrebne konsultacije i pra-ćenje od strane hematologa.

UREAPLASMA – bakterija u familiji mikoplazmi. Ove bakterije nema-ju ćelijski zid i ne mogu da opstanu bez domaćina. Ureaplasma se može naći kod 70% seksualno aktivnih lju-dii, a problem nastaje kada se njihov broj poveća. Njeno povećano prisutstvo može dovesti do upale prostate kod muškaraca, a kod žena do upale grlića materice kao i do lošeg uticaja na jajovode i njihov deformitet. Simpto-ma skoro da nema, pa je povreme-no testiranje na ovu bakteriju veoma važno radi očuvanja reproduktivnog zdravlja. Analiza se radi iz briseva.

Sadržaj

Maj 2019, BROJ 4



DR MILAN MILENKOVIC

Sa dr Milan Milenkovićem, lekarom specijalistom ginekologije i akušerstva, subspecijalistom reproduktivne medicine i doktorm medicinskih nauka razgovarali smo o transplantaciji materice – jednom od najvećih podviga medicine

10



DRUGI MEĐUNARODNI FESTIVAL POTPOMOGNUTE OPLODNJE: MISLITE O TOME

Udruženje Šansa za roditeljstvo neumorno radi na podizanju svesti o značaju vantelesne oplodnje i problema neplodnosti u Srbiji. Neprekidno radimo na razbijanju tabua, edukaciji, informisanju, na konkretnoj i direktnoj pomoći koju možemo da pružimo parovima i pojedincima u Srbiji koji se suočavaju s problemom neplodnosti. Zato pripremamo drugi po redu Međunarodni festival potpomognute oplodnje i to 12. i 13. oktobra od 10 do 19 časova u Envoy Conference sali

14

KONAČNO MOGUĆA DONACIJA U SRBIJI

Konačno je Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje dopunjeno neophodnim Pravilnicima kako bi se procedura donacije implementirala u naš sistem

18



PROBLEMI U KOMUNIKACIJI SA IVF STRUČNJAKOM – PRVA POSETA

Ove godine najveća evropska organizacija koja se bavi humanom reprodukcijom - ESHRE (European society of human reproduction and embryology) održava 35. godišnji sastanak u Beču u periodu od 23. do 26. juna. Sandra Jovanović imaće svoje izlaganje na temu Komunikacija sa IVF stručnjakom - problemi u komunikaciji na prvim konsultacijama, i to 24.juna od 14 č

38



Dr Milica Ilić

specijalista ginekologije i
akušerstva Specijalna bolnica
za ginekologiju "Jevremova" sa
porodilištem, članica Medigroup

MIOMI I OSTVARIVANJE TRUDNOĆE



Ovi dobroćudni tumori materice ne moraju, ali mogu predstavljati ozbiljnu prepreku ne samo začeću, već i iznošenju trudnoće do termina.

Operativno uklanjanje ovih promena, naročito uz pomoć histeroskopije ili laparoskopije ne zahteva dug oporavak. Nakon primene ovih metoda, sa lečenjem sterilitea možete nastaviti već nakon mesec dana

Miom na materici su česta dijagnoza sa kojom se susrećemo u praksi. To su dobroćudni (benigni) tumori koji se najčešće javljaju kod žena između 35-te i 50 godine, ali to nije pravilo. Ove promene na materici često nemaju simptome i otkrivaju se obično na rutinskom godišnjem sistematskom pregledu. Uzrok nastanka mioma nije poznat, ali se zna da je estrogenski zavisan, što znači da u menopauzi uglavnom prestaje da raste i počinje da se smanjuje. Kako miom nije isti kod svake žene, lečenje zavisi od niza specifičnih okolnosti, kao što su: godište žene, broj porođaja, da li je trudna ili želi trudnoću, da li ima i koliko su ozbiljni simptomi, lokalizacija tumora, opšte zdravlje pacijentkinje itd...

Miom mogu biti:

- Intermuralni – kada se miom nalazi unutar miometrijuma
- Subserozni – miom se nalazi ispod sluznice spoljašnjeg sloja materice,
- Submukozni – miom se nalazi ispod unutrašnje sluznice materice,
- Intraligamentni – miom se nalazi između širokih ligamenata materice.

Šta uzrokuje stvaranje mioma?

Nauka još uvek nije dala precizan odgovor zašto nastaju miomi. Postoje različita mišljenja, ali usled nedostatka preciznog odgovora više se govori o mogućim uzrocima ili predispozicijama za nastanak mioma koje možete imati:

- Nasledna predispozicija
- Hormonska neravnотеžа
- Dijabetes i druge endokrine bolesti, uključujući gojaznost;
- Posledica višestrukih ili čestih pobačaja i upotreba spirale;

- Infektivni i upalni procesi u maloj karlici
 - Hronični stres
 - Nedovoljna fizička aktivnost
- Ipak, nijedna od ovih prepostavki do sada nije dokazana.

Simptomi mioma materice

Simptomi mioma materice zavise od vremena njihovog postojanja, starosti žene, veličine, položaja i brzine rasta. Veoma često se dijagnostikuju miomi koji ne prave nikakve smetnje i ne daju simptome.

Sa druge strane, miomi materice mogu izazvati određene simptome, među kojima su karakteristični i najčešći:

- Bolovi u međumenstrualnom periodu, u različitom trajanju. Bolovi se pojavljuju u maloj karlici, ponekad se protežu u donjem delu tela i nogama ili u gornjem abdomenu.
- Poremećaj menstrualnog ciklusa.
- Pojačano i/ili produženo menstrualno krvarenje.
- Međumenstrualno krvarenje.
- Problemi kod ostvarivanja i iznošenja trudnoće.

Kako se leče miomi?

Kao što postoji više faktora koji utiču ili mogu uticati na pojavu mioma, tako ni lečenje ovih dobroćudnih tumorova nije isto kod svake pacijentkinje. Prvo pitanje na koje treba odgovoriti jeste kakvi su planovi pacijentkinje? Da li radi na ostvarivanju trudnoće? Da li postojanje mioma narušava životne navike ili remeti kvalitet života? Da li lokalizacija mioma upućuje na to da je bolje odstraniti ga ili je bolje i manje traumatično za matericu da ostane na svom mestu?

Postoje dva načina lečenja mioma:

- Konzervativno lečenje - uz upotrebu hormonskih preparata i simptomatska terapija koja je usmerena na ublažavanje i otklanjanje simptoma.

- Operativno lečenje - miomektomija. Operacija mioma materice radi se onda kada se simptomi bolesti ne mogu držati pod kontrolom i kada oni u bilo kom smislu narušavaju kvalitet života žene ili ga čak i ugrožavaju. Razlozi za operaciju su: obimna i dugotrajna krvarenja, anemija, neplodnost, bolovi, nekroza koja se može javiti unutar mioma i koja zahteva hitno lečenje. Miomektomija se može raditi histeroskopski i laparoskopski. Obe ove metode su komforne za pacijentkinju, omogućavaju brz oporavak i vraćanje svakodnevnim aktivnostima već nekoliko dana po operaciji.

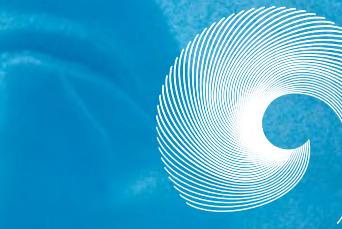
Miom i vantelesna oplodnja

Procenjeno je da su miomi materice uzrok sterilite u 5-10% slučajeva. Ipak, kada se isključe svi drugi mogući uzroci sterilite, miomi su direktno povezani sa izostankom trudnoće u tek 2-3% slučajeva. Miomi mogu ometati začeće tako što:

- menjaju oblik materice i na taj način onemogućavaju uspešnu implantaciju embriona
 - uvećanje i deformitet materice može uticati na onemogućavanje kretanja spermatozoida
 - usled deformisanja kontura materice može doći do ostajanja menstrualne krvi i krvnih ugrušaka što, takođe, ometa začeće
 - ušća jajovoda mogu biti blokirana i na taj način susret spermatozoida i jajne ćelije je onemogućen.
- Odluku da li treba raditi miomektomiju pre postupka vantelesne oplodnje nije lako doneti. Najčešće pitanje koje dobijamo od pacijentkinja jeste: „Da li smatrate da je to neophodno?“ Da bismo doneli adekvatnu odluku o tome da li je miomektomija neophodna moramo da sumiramo sve razloge zbog kojih smatramo da vantelesna oplodnja neće uspeti

upravo zbog postojanja mioma. Čak i ako se ostvari trudnoća, dešava se da upravo zbog mioma dođe do spontanog pobačaja. Najčešća bojazan kod pacijentkinja koje treba da rade miomektomiju pre postupka vantelesne oplodnje jeste što ova intervencija odlaze započinjanje postupka, a kako je najveći broj pacijentkinja u kasnim tridesetim, to često znači da vreme nije luksuz koji one sebi mogu da priuštite. Podrazumeva se da niko ne može sa sigurnošću da tvrdi da postojanje submukoznog mioma koji zadire u šupljinu materice ne treba da se histeroskopski otkloni pre postupka VTO. Ali kod intramuralnih mioma koji ne zadiru u šupljinu materice, odluka nije tako laka za donošenje. Mišljenje koje se nameće jeste da miomi mogu predstavljati prepreku uspehu vantelesne oplodnje na dva načina: prvo je što utiču na kontraktilnost materice i na prijemčivost endometrijuma. Uticaj na prijemčivost endometrijuma je veliki i na više nivoa. Ukoliko se jedan pokušaj vantelesne oplodnje završi neuspeshom, a žena ima miom, pre narednog postupka obavezno je da se uradi histeroskopska miomektomija. Sa druge strane postojanje više mioma, kod mlađih pacijentkinja, zahteva miomektomiju pre ulaska u postupak vantelesne oplodnje sa ciljem povećanja šanse za ostvarivanje trudnoće.





EMBRYOLAB
CENTAR ZA ASISTIRANU
REPRODUKCIJU

Vaš životni san može
postati stvarnost

Uverite se kako
MI BRINEMO O VAMA



Marta Moisidou

BSc, MSc
klinički embriolog, biolog

Da bi ste uživali u najboljim uslugama uz visoki kvalitet - na klinici **Embryolab** primenjujemo sistem kontrole naših usluga po najstrožim mogućim standardima.

Naučnici i stručnjaci u klinici **Embryolab** se konstantno informišu i edukuju, a sve u želji i sa ciljem da pružimo najsavremenije usluge assistirane humane reprodukcije.

Metoda mikrofertilizacija (**ICSI**) je postupak gde se specijalnom tankom iglom u jajnu ćeliju uvodi jedan spermatozoid. **U klinici Embryolab primenjujemo ovu tehniku u 100% slučajeva.**

Metoda **IMSI** je poboljšana tehnika mikrofertilizacije (ICSI) tokom koje se spermatozoidi uveličavaju uz pomoć odgovarajućih mikroskopa i tako dobijamo mogućnost da odaberemo najadekvatnije spermatozoide i da izbegnemo one sa mogućim nepravilnostima.

Kada se metoda mikrofertilizacije (ICSI) kombinuje sa metodom uvećanja spermatozoida (IMSI), tada se poboljšava i verovatnoća ostvarivanja trudnoće, a smanjuje verovatnoća pobačaja.

Assisted hatching se obavlja u laboratoriji neposredno pre embriotransfера embriona i ovim metodom se pomaže embrionima da izađu iz embrionalne opne poznate kao zona pelucida. Neki embrioni imaju poteškoće da se oslobode čak i u fazi blastociste i iz tog razloga se ne implantiraju u endometrijum. Na klinici Embryolab, ovo je jedna od standardnih procedura.

Poslednjih godina sve više je zastupljeno produženje perioda kultivacije embriona do pet dana, tako da embrion dostiže **stadijum blastociste**. Embrioni koji dostižu ovaj stadijum bolje se usađuju u endometrijum i mogu u **visokom procentu da rezultiraju trudnoćom**.

Klinika Embryolab je jedan od prvih centara na međunarodnom nivou koja koristi **Embryoscope** - savremeni sistem kultivacije i razvoja embriona. Raspolaže ugrađenim kamerama koje služe za fotografisanje, od trenutka oplođenje jajnih ćelija pa do dana embriotransfera.



Ethnikis Antistaseos 173-175
55134 Solun, Grčka

www.embryolab.eu
e-mail: info-sr@embryolab.eu



Kontakt
telefoni +30 2310 473000
+30 6943 008060
+30 6995 615485





Naš tim embriologa

Na ovaj način se u realnom vremenu kreira video zapis (time lapse) koji embriozima pruža niz ključnih informacija vezanih za morfološke karakteristike embriona tokom njihovog razvoja.

U slučajevima **azoospermije** radi se biopsija testisa tzv. **microTESE**, tokom koje se uzimaju višestruki uzorci tkiva iz testisa, da bi se ustanovilo prisustvo spermatozoida. Ovim metodom, specijalista urolog, uz upotrebu mikroskopa, uočava zdrave kanale u kojima je veća verovatnoća da postoje spermatozoidi. Ove uzorke odmah kontroliše klinički embriolog, koji pomoći drugog mikroskopa u toku hirurške intervencije kontroliše uzorke i proverava prisustvo spermatozoida. Na ovaj način dobijaju se **kvalitetniji spermatozidi** čak i u slučajevima kad postoji mali broj spermatozoida u uzorku.

Preimplantaciona genetička dijagnostika je snažno oružje za parove koji se suočavaju sa povećanom verovatnoćom da njihova deca naslede neku genetsku bolest.

Klinika Embryolab je jedna od prvih u Grčkoj, koja je 2007. godine uvela preimplantacionu dijagnostiku sa izuzetno visokim procentom uspešnih trudnoća, dok je deo naših rezultata objavljen u međunarodnim naučnim časopisima.

Preimplantaciona genetska dijagnostika se deli u 2 kategorije:

A) PGT-M: kontrola bolesti koje se javljaju usled neke mutacije na genu

B) PGT-A: kontrola koja se odnosi na hromozomske poremećaje U klinici Embryolab, **stručni genetski savetnik**, akreditovan od strane Evropskog saveta genetske medicine (EBMG), savetuje najbolje izvore za najsigurniji rezultat.



SOLUN, GRČKA

Klinika Embryolab je prvi centar medicinski asistirane reprodukcije u Grčkoj koja je dobila sertifikat od 2007. godine pa sve do danas ISO9001:2015, EN 15224:2016 od institucije za sertifikovanje

Bureau Veritas Certification. Takođe, dobili smo sertifikate o radu u skladu sa važećim zakonodavstvom Grčke PD 1 18/2/16. KYA 2639 8/12/15.

Pružamo kompletну uslugu asistirane humane reprodukcije, banke krioprezervacije i banke doniranih jajnih ćelija i uzoraka sperme, u skladu sa uslovima Nacionalne institucije za medicinski asistiranu humanu reprodukciju.

Na klinici Embryolab nađi se tim ljudi koji u svakom trenutku poštuje i veruje u vaš san. Tim koji je posvećen vama i primeni stečenoj znanja, a sve u želji da promeni vaše živote, da uveća vašu porodicu, da ostvari vaš san.

EMBRYOLAB
CENTAR ZA ASISTIRANU REPRODUKCIJU
Leoforos Ethnikis Antistaseos 173-175, 551 34 Solun
Tel 0030 2310 473000, info-sr@embryolab.eu
www.embryolab.eu

JEDNA OD 5000 ŽENA RODI SE BEZ MATERICE



Sa dr Milanom Milenkovićem, lekarom specijalistom ginekologije i akušerstva, subspecijalistom reproduktivne medicine i doktorom medicinskih nauka razgovarali smo o transplantaciji materice – jednom od najvećih podviga medicine

U svojoj dugogodišnjoj internacionalnoj karijeri on je radio, između ostalog, u Univerzitetskoj bolnici "Sahlgrenska" u Geteborgu, Univerzitetskoj bolnici "Karolinska" u Stokholmu i privatnoj klinici "Stockholm IVF", gde je bio i medicinski direktor. Član je švedskog tima za transplantaciju materice, međunarodni ekspert za prezervaciju fertiliteta kod malignih bolesti i predavač na internacionalnim kongresima, a objavio je preko 10 radova u vodećim međunarodnim stručnim časopisima. Govori engleski, švedski i norveški jezik. Trenutno je zaposlen kao univerzitetski lektor na Medicinskom fakultetu u Stokholmu i kao konsultant na Odeljenju za reproduktivnu medicinu Univerzitetske bolnice "Karolinska" u Stokholmu. Vlasnik je ginekološke ordinacije Beogyn u Beogradu u Skerlićevoj ulici.

Da li je česta kogenitalna anomalija – rađanje bez materice?

Otprilike se jedna od 4500-5000 žena rodi bez materice. Ta anomalija je deo Mayer Rokitansky Kuster Hauser (MRKH) sindroma i može biti udružena sa nedostatkom vagine i anomalijama mokraćnih puteva i bubrega. Žene koje su rođene bez materice, i imaju neku anomaliju urinarnog sistema, imaju povećan rizik i za slabiju funkciju jajnika.

Koји су остали кандидати за transplantaciju materice?

Kandidati za transplantaciju materice su i žene kojima je odstranjena materica zbog maligne bolesti, mioma ili krvarenja posle porođaja. Druga grupa kandidata su žene koje imaju matericu, ali nije funkcionalna, na primer, posle zračenja, ili žene koje imaju priraslice, tj. ožiljno tkivo u samoj materičnoj duplji, kao i žene sa drugim anomalijama materice koje nisu uspele da ostvare potomstvo.

Koliko traje priprema za taj operativni zahvat?

Priprema je duga i kompleksna i sastoji se od psihološke pripreme, izbora donora i ispitivanja imunološke sličnosti između donora i žene koja dobija matericu. Potrebno je, takođe, uraditi vantelesnu oplodnju i zamrznuti embrione pre transplantacije. Akumuliranjem iskustva i u centrima poput Geteborga gde je urađeno najviše transplantacija, taj vremenski period priprema se skraćuje.

Koји су критеријуми да је жене donira matericu i da li je krvno srodstvo preduslov za uspeh?

Krvno srodstvo nije preduslov, ali je neophodna ista krvna grupa između donora i recipijenta i što manja imunološka razlika, što se određuje određenim testovima. Ta imunološka razlika se "tretira" posle operacije lekovima i time smanjuje rizik za odbacivanje organa. Prva žena na svetu koja je rodila dete posle transplantacije materice je dobila matericu od prijateljice, pošto je bila manja imunološka razlika nego između pacijentkinje i njene majke. Najidealnije je kada

organ donira jednojajčana bliznakinja i tada nema terapije protiv odbacivanja organa. Uslov da žena donira matericu je da je rodila dete, da je zdrava, da ima normalnu matericu i da ne puši. Maksimalno jedan carski rez je prihvatljiv. Pušenje oštećuje krvne sudove i povećava rizik za komplikacije u transplantacionoj hirurgiji, kao i inače kod svih hiruških zahvata. Materica se može transplantirati i sa kadavera, tj. osobe koja je za života donirala svoje organe i takve transplantacije su urađene u Turskoj i Brazilu.

Da li postoperativna terapija ima negativan uticaj po zdravlje žene i buduću trudnoću?

Postoperativna terapija protiv odbacivanja organa potencijalno povećava rizik za infekcije, šećernu bolest i neke maligne bolesti. S obzirom da je posle transplantacije materice ta terapija ograničena na 2-4 godine dok žena ne rodi dete, taj rizik je minimalan i do sada nisu zabeležene te komplikacije posle transplantacije materice. Materica se odstranjuje posle porođaja i tada prestaje terapija. Zavisno od vremena koje je proteklo od transplantacije, maksimalno dva porođaja su dozvoljena. Lekovi ne utiču na trudnoću i ne oštećuju dete u materici. Postoje studije na preko 15 000 trudnica posle transplantacije bubrega koje nisu pokazale negativan efekat na razvoj trudnoće i ploda.

KAKVE RIZIKE NOSI TRUDNOĆA SA OVIM TRANSPLANTIRANIM ORGANOM?

Kod IVF trudnoća je nešto povećan rizik za preeklampsiju (povišen krvni pritisak i belančevine u mokraći). U slučaju kada postoje anomalije bubrega ili nedostatak jednog bubrega, taj rizik se povećava.

Potrebno je kontrolisati sve vreme koncentraciju u krvi lekova protiv odbacivanja. Porođaj se uvek obavlja carskim rezom jer žena sa transplantiranom matericom ne oseća kontrakcije i pokrete ploda u materici.

Kako teče proces začeća kod osoba sa transplantiranim uterusom?

Pre transplantacije se radi vantelesna oplodnja i zamrzavanje embriona. Spontana trudnoća nije moguća pošto se ne transplantiraju jajovodi zbog rizika od vanmaterične trudnoće i

Foto: Predrag Mitić



eventualnih infekcija. Naše studije na životinjama su pokazale da posle transplantacije ima dosta "priraslica-ožiljnog tkiva" u stomaku i da jajovodi nisu funkcionalni. Sve naše pacijentkinje su u proseku imale 10-12 zamrznutih embriona pre transplantacije. Vantesnu oplodnju je moguće uraditi i posle transplantacije, ali zamrzavanjem embriona imamo dodatnu sigurnost i isključujemo neke faktore poput muške neplodnosti i 6-12 meseci posle transplantacije vraća se maksimalno jedan odmrznuti embrion u matericu.

Da li se ovaj zahvat pokazao kao uspešan u reproduktivnoj medicini?

Transplantacija materice se pokazala kao uspešna metoda. Od 9 operacija koje smo uradili u prvoj seriji u Geteborgu, dve transplantacije nisu uspele. Od preostalih 7 žena, 6 je rodilo dete, a dve žene su rodile po dvoje dece. Nažalost, jedna žena je imala 6 spontanih pobačaja i na kraju je materica odstranjena. Možemo da kažemo da je stopa trudnoća 100%, a 86 % je rodilo dete. Transplantacija koja je rađena u Srbiji između jednojajčanih bliznakinja je rezultirala porođajem zdravog dečaka. U Geteborgu je urađeno još 6 transplantacija u 2018. i 2019. godini, gde je materica kod donora odstranjena robot-assistiranim laparoskopskom operacijom i prva žena je pre neki dan rodila dete. Inače, u svetu je rođeno još dvoje dece u Americi, jedno u Brazilu i Indiji. U Brazilu je rođeno dete posle transplantacije sa mrtvog donora.

Koliko su bitne godine davaoca i primaoca organa kad je u pitanju transplantacija materice?

Poželjno je da žena davalac organa bude u reproduktivnom dobu, mada je najstarija žena donor imala 61 godinu i ta transplantacija je imala za rezultat živorđeno dete. Žena donor ne bi trebalo da je duže od 4 godine u menopauzi.

Koliko je veliki rizik po život i zdravlje žene davaoca materice?

Davaoci materice nisu životno ugroženi i za sada, 4-6 godina posle transplantacije nisu zabeležene negativne posledice po zdravlje tih žena. Odstranjanje materice kod donora traje 10-12 sati i to je mnogo duže nego kod odstranjanja materice zbog nekih drugih razloga. To vreme kao i sama trauma je smanjena upotrebom robota. Sve žene su odlazile kući posle 5-6 dana i dobrom hiruškom tehnikom i stalnim hiruškim treningom, rizik za komplikacije je sveden na minimum.

.....

KOLIKO TRAJE OPORAVAK POSLE TRANSPLANTACIJE DA BI ZAČEĆE BILO SIGURNO I ODRŽALA SE TRUDNOĆA?

Operacija kod recipijenta je kraća nego kod donora i traje 4-6 sati. Pacijent odlazi kući 5-6 dana posle operacije. Sam oporavak od operacije traje oko 4 nedelje. Kod prvih pacijenata smo čekali 12 meseci i onda počinjali sa transferom embriona, ali smo to vreme sada smanjili na 6 meseci. Kod žene kod koje smo radili transplantaciju u Srbiji, embrion je vraćen u matericu posle 6 meseci.

.....

Koliko je interesovanje u Srbiji i Evropi za ovaku operaciju?

Za sada je u Srbiji zainteresovano 5-6 žena, jedna je i zamrzla embrione. Nedavno objavljena studija u Francuskoj je pokazala da bi 60 % žena koje nemaju matericu, radije izabralo transplantaciju materice nego surrogat materinstvo. U Švedskoj je trenutno zaинтересованo oko 40 žena.

Foto: Predrag Mitić



Zna li se dovoljno o transplantaciji materice u Srbiji?

Mislim da se u poslednje vreme više zna, a da devojke i žene koje imaju taj problem znaju dosta.

Koliko su dostupne informacije tog tipa?

To mi je jako teško da kažem, mislim da se ta tema više pojavljuje u medijima posle uspešne transplantacije u Beogradu. Srbija je, inače, u vrhu evropskih zemalja po učestalosti karcinoma grlića materice i često se odstranjuje materica kod žena koje nisu rodile decu. To je jedna grupa pacijenata kod kojih bi bila aktuelna transplantacija materice.

Koliko žena sa ovih prostora se Vama javi sa ovim zahtevom?

Javljaju se žene i iz Srbije, ali i iz Rumunije, Bugarske i zemalja bivše Jugoslavije.

Da li se lekari iz Srbije interesuju za ovu proceduru?

Mislim da većina lekara zna da to postoji kao opcija. Druge opcije su surrogat materinstvo koje nije dozvoljeno u Srbiji, i usvajanje deteta.

REPRODUKTIVNO
ZDRAVLJE

USMERENA TERAPIJA NEPLODNOSTI. POVEĆAN USPEH VTO



Paneli za reproduktivno zdravlje zasnovani na Next Generation Sequencing tehnologiji analiziraju gene koji utiču na povećanje rizika od neplodnosti pacijenta ili na njegov odgovor na lečenje neplodnosti.

Panel za ŽENSKU NEPLODNOST (74 gena)

- Primarna insuficijencija jajnika/disfunkcija jajnika
- Sindrom policističnih jajnika
- Sindrom hiperstimulacije jajnika
- Aneuploidija polnih hromozoma
- Ponavljeni gubici trudnoće povezani s trombofilijom

Panel za MUŠKU NEPLODNOST (18 gena)

- Mikrodelecije Y hromozoma
- Urođeno odsustvo vas deferens
- Aneuploidija polnih hromozoma
- Drugi faktori muški neplodnosti



Identifikacija pacijenata pod rizikom pruža mogućnost rane intervencije, uključujući očuvanje plodnosti.



Genetsko testiranje otkriva učešće gena u etiologiji neplodnosti.



Genetski nalazi mogu olakšati planiranje personalizovane terapije i poboljšati kliničke ishode.



Analiza uzorka pljuvačke. Rezultati su dostupni za 3 nedelje.

TWIST MED
A TWIST FOR YOUR HEALTH

Condensyl

NATURAL ▲ BALANCE

Kome je namenjen? Condensyl je veoma efektan kod problema muškog steriliteta – smenjene rezerve i/ili pokretljivosti sperme. Uravnotežava sredinu u kojoj se proizvode i sazrevaju spermatozoidi, čime značajno poboljšava mušku plodnost.

Kako deluje? Condensyl je indirektni antioksidant. Za razliku od direktnih antioksidanata (vitamina A, C, E, selena i flavonoida), indirektni održavaju balans antioksidativnog potencijala sperme. Nema efekata vraćanja simptoma (redukcioni stres).

Način primene? Za najbolje rezultate, preporučena doza je 1 tableta 2 puta dnevno, najkraće 4 meseca primene za pun efekat. Nema ograničenja u trajanju terapije.

Svojstva? Condensyl je nastao proizvodnjom visokog kvaliteta, po principima dobre proizvodne prakse i temeljnih istraživanja.



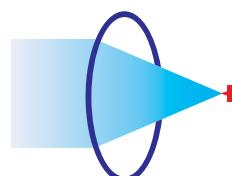
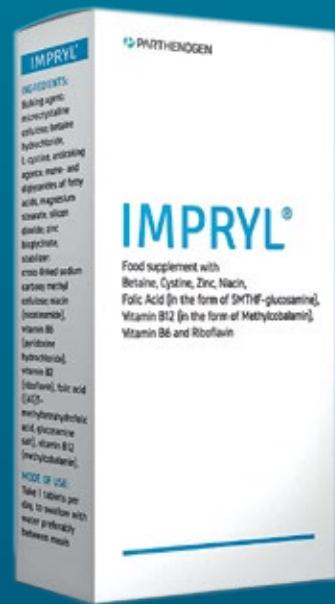
IMPRYL®

Kome je namenjen? Ženama i muškarcima u procesu asistirane oplodnje, u slučajevima uznapredovale reproduktivne starosti i/ili slabije ovarijalne rezerve. Učinkovit kod problema poput PCOS-a, poremećaja metabolizma homocisteina, menopauza, dijabetes tipa 2, neurodegenerativnih oboljenja, kod sportista, vegana i vegeterijanaca. Efektan kao priprema pre začeća kod oba partnera i tokom trudnoće žene. Pruža zaštitu od oksidativnog stresa i doprinosi normalnoj plodnosti i reprodukciji.

Kako deluje? Impryl je dodatak ishrani, potpora balansiranoj ishrani, tzv. mediteranska dijeta u tabletama. Sadrži nutritivne supstance koje su deo normalne ishrane i metabolizma: betain, cistin, cink, nijacin, folna kiselina, vitamine B12, B6 i riboflavin.

Način primene? Preporučena dnevni doza je 1 tableta dnevno sa obilnom količinom vode, između obroka.

Svojstva? Svi sastojci se nabavljaju kod kvalifikovanih proizvođača iz EU i SAD kako bi se osigurao najviši kvalitet i pouzdanost. Proizvod je testiran pre stavljanja u promet i u okviru programa stabilnosti. Prirodni balans, bez laktoze i glutena.



**DRUGI MEĐUNARODNI FESTIVAL
POTPOMOGNUTE OPLODNJE**

MISLITE O TOME!

12 i 13 oktobar 2019.

Envoy Conference Hall
Gospodar Jevremova 47
Beograd

od 10 do 19 časova
ULAZ BESPLATAN



Udruženje Šansa za roditeljstvo neumorno radi na podizanju svesti o značaju vantelesne oplodnje ali i na rešavanju problema neplodnosti u Srbiji. Neprekidno radimo na razbijanju tabua, edukaciji, informisanju, na konkretnoj i direktnoj pomoći koju možemo da pružimo parovima i pojedincima u Srbiji koji se suočavaju s problemom neplodnosti.

Želimo da svaki par što pre i što lakše dođe do željenog potomstva, pa samim tim često apelujemo na nadležne organe što direktnim dopisima što organizacijom događaja. Posle uspešnog Festivala potpomognute oplodnje koji smo organizovali u septembru 2018. godine, i ove godine pripremamo najveći događaj posvećen potpomognutoj oplodnji – Drugi međunarodni festival potpomognute oplodnje, ove godine pod sloganom *Mislite o tome*, jer je važno da celokupno društvo misli o problemu neplodnosti.

Festival će biti otvoren dva dana i to 12. i 13. oktobra 2019. godine od 10 do 19 časova u Envoy Conference sali, ulica Gospodar Jovanova br 47, u Beogradu. Srbija će i ove godine biti mesto gde će se okupiti najveći stručnjaci iz Evrope u želji da pomognu parovima, razjasne nejasnoće, odgovore na pitanja, prodiskutuju na određene teme. Biće organizovane besplatne konsultacije sa stručnjacima iz svih oblasti koje se vezuju za neplodnost i vantelesnu oplodnju (ginekolozi, embriolozi, endokrinolozi, urolozi, hematolozi, psiholozi...). I ove godine će Udruženje Šansa za roditeljstvo organizovati besplatne konsultacije, pa će biti u mogućnosti da se online prijavite ukoliko želite da se konsultujete sa nekim od stručnjaka iz zemlje i inostranstva. Zakazivanje konsultacija će biti moguće od avgusta meseca 2019. godine popunjavanjem online prijave.

www.sansazaroditeljstvo.org.rs



Očekuje vas više od 30 lekara i klinika sa kojima ćete moći da razgovarate intimno i otvoreno u atmosferi bez belih mantila i to potpuno besplatno. Potrudili smo se da stručnjaci i ove godine budu iz različitih zemalja, različitih specijalnosti, ali otvoreni za direktni razgovor sa vama i potpuno posvećeni vašem problemu.

Na Festivalu ćemo prikazati naš jedinstven dokumentarni film o neplodnosti *Putovanje do bebe* koji prikazuje istinite borbe parova. Ovaj film premijerno smo prikazali na Konferenciji Evropa u Srbiji – IVF u martu ove godine u okviru sastanka Fertility Europe organizacije.

I na Drugom festivalu ćete moći da obidete štandove klinika iz zemlje i inostranstva, štandove ordinacija, proizvođača lekova i suplemenata, apoteka, udruženja, ali i mnogih drugih, da sa njima podelite iskustva, porazgovarate, dobijete po koji poklon. Takođe, i ove godine će biti organizovane diskusije na različite teme sa eminentnim stručnjacima na kojima ćete moći da učestvujete – da postavite pitanje, čujete nešto više o problemu neplodnosti i svim njenim aspektima, informišete se o novitetima i novim dostignućima. Zajedno sa vama radićemo i ove godine na Zidu nade – svojevrsnom zidu koji ispunjavaju vaše priče, ali vas očekuje i veliki broj iznenadenja.

Ulaž će i ove godine biti besplatan za sve!

O samom Festivalu se detaljnije možete informisati na sajtu www.sansazaroditeljstvo.org.rs/festival/

Čekamo vas 12. i 13. oktobra u Envoy Conference Sali u Beogradu, a do tada *Mislite o tome!*



EVROPA U SRBIJI - IVF

U Beogradu je u periodu od 26. do 29. marta održan redovni sastanak evropske organizacije Fertility Europe. U okviru ovog sastanka Udruženje Šansa za roditeljstvo organizovalo je otvaranje pod nazivom Evropa u Srbiji - IVF, 27. marta od 18 časova u hotelu Radisson Collection



Ovo otvaranje bilo je jedinstvena prilika da ugostimo naše inostrane goste, pokažemo šta smo uradili, ali i da apelujemo na nadležne institucije, još jednom, da su potrebbi bolji uslovi lečenja neplodnosti u Srbiji.

Otvaranje konferencije je obeležilo prvo premijerno prikazivanje dokumentarnog filma o neplodnosti, na kome je udruženje intenzivno radilo, pod nazivom „Putovanje do bebe“. Ideja ovog filma bila je prikazivanje realne slike o problemima sa kojima se suočavaju parovi u Srbiji. Film prikazuje istinite priče parova iz različitih gradova Srbije i daje emocionalnu sliku koja prikazuje težinu borbe kroz koju prolaze parovi. Na Konferenciji je prikazana i izložba fotografija „Neplodnost боли“ koja sadrži 40 fotografija i prikazuje psihološki aspekt neplodnosti.

Pored predsednice Udruženja gđe Sandra Jovanović, predsednice evropskog Udruženja Fertility Europe gđe Satu Rautakallio-Hokkanen i gradonačelnika



grada Beograda prof.dr Zorana Radojičića, prisutnima su se obratili i direktor GAK Višegradska prof.dr Aleksandar Stefanović, direktorka Instituta za javno zdravlje Dr Milan Jovanović Batut – gđa Verica Jovanović, a u ime Ministarstva zdravlja – gđa Danijela Urošević i u ime kompanije Nectar – gđa Mina Tadić. Sandra Jovanović, predsednica Udruženja Šansa za roditeljstvo, otvorila je ovaj skup i prisutnima se obratila rekvazi da ovaj sastanak evropskih udruženja ima za cilj podizanje svesti o značaju vantelesne oplodnje, ali i edukovanje opšte i stručne javnosti o ovom problemu. Takođe je istakla da se ovim okupljanjem u Beogradu pomeraju granice lečenja neplodnosti.

„Zakonska regulativa može da doveđe do boljeg razumevanja neplodnosti i njenog lečenja, kako kod stručne tako i kod opšte javnosti. Treba da prepoznamo potrebe parova sa ovim problemom i da ih pratimo, jer više ne možemo da ignorisemo realnost. Najbolji način je da budemo inkluzivni, a ne ekskluzivni. Treba da budemo fer prema onima koji traže pomoć“, navela je gđa Satu Rautakallio-Hokkanen, predsednica evropskog Udruženja Fertility Europe.

Gradonačelnik Beograda prof.dr Zoran Radojičić se prisutnima obratio obećanjem da će grad Beograd dati svoj doprinos time što će naći način da se poveća broj finansiranih VTO postupaka.

„Parovi koji imaju ovaj problem nisu sami i grad Beograd će dati svoj doprinos i na indirektni način, ali nadam se uskoro i na direktni način, tako što će naći modus kako da se poveća broj IVF pokušaja – poručio je Zoran Radojičić, gradonačelnik Beograda.

Ovogodišnji skup Evrope i Srbije u Beogradu imao je za cilj pomeranje granica lečenja neplodnosti, koji će dalje uticati na poboljšanje uslova i kvalitet usluga u Srbiji.

Njegov nastavak planiran je na ESHRE redovnom sastanku, koji će se održati u Beču od 23. do 26. juna, na kojem će obraćanje, u okviru sesije za pacijente, imati Sandra Jovanović, predsednica domaćeg Udruženja Šansa za roditeljstvo, na temu „Problemi u komunikaciji tokom prve posete lekaru sa dijagnozom neplodnosti“.

Fertility Europe organizacija zastupa težnje čak 25 miliona pacijenata koji se suočavaju s problemom neplodnosti u Evropi. Zemlje članice ove asocijacije su: Belgija, Bugarska, Hrvatska, Finska, Francuska, Grčka, Island, Irska, Izrael, Italija, Malta, Holandija, Norveška, Poljska, Portugal, Rumunija, Srbija, Španija, Švedska, Turska, UK, Bosna i Hercegovina (Brčko distrikt), Slovenija.



SAMO JE JEDAN



NAJPOUZDANIJI

> 4.000.000 izdatih i
potvrđenih rezultata testa
70% svih NIPT na svetu je NIFTY

NAJKOMPLETNIJI

Analiza svih 46 hromozoma bebe
Najširi panel ispitivanja: sve trizomije,
aneuploidije polnih hromozoma,
61 mikrodelecija/mikroduplikacija,
incidentalni nalazi, pol bebe

NAJPRECIZNIJI

> 99% osetljivosti/specifičnosti
u detekciji trizomija



KLINIČKI VALIDIRAN

na 147.000 realnih trudnoća
u najvećem kliničkom ispitivanju
jednog NIPT testa na svetu

SA NAJVIŠOM STOPOM USPEŠNOSTI

99,9%

NIFTY uvek daje rezultat

JEDNOSTAVAN I BRZ

Već od 10. nedelje trudnoće
uključujući i blizanačke, kao i trudnoće
sa doniranom jajnom ćelijom
Rezultat dostupan za 7-10 dana



TWIST MED
A TWIST FOR YOUR HEALTH

Ekskluzivni zastupnik za Srbiju i Crnu Goru

www.niftytest.rs

NIFTY™ is a registered trademark of



World's largest genetic institution
www.bgi.com



KONAČNO MOGUĆA DONACIJA U SRBIJI

Konačno je Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje dopunjen neophodnim Pravilnicima kako bi se procedura donacije implementirala u naš sistem

Do sada su parovi i pojedinci morali da putuju u druge zemlje kako bi se podvrgli ovoj proceduri u slučaju da nemaju svoje reproduktivne ćelije ili embrione, a sada će uz završene neophodne pravilnike ovu proceduru moći da urade u Srbiji. To je, svakako, novo i vrlo bitno.

Stupanjem na snagu ovih pravilnika, od 20. 04. 2019. godine, biće moguće u Srbiji izvođenje ove kompleksne procedure. Ukoliko je paru ili pojedincu (ženi bez partnera) neophodna donacija reproduktivnih ćelija ili embriona – ovu proceduru će moći da izvedu u jednoj od ustanova koje is-

punjavaju određene uslove propisane Zakonom i pravilnicima.

Udruženje Šansa za roditeljstvo, od doношења Zakona, apelovalo je mnogo puta kako bi istaklo važnost donošenja ovih pravilnika. Važno je naglasiti da se ovi pravilnici ne odnose na finansiranje postupaka BMPO od strane RFZO-a. Oni definišu način sprovođenja postupka donacije u Republici Srbiji, što je, svakako, bilo neminovno.

Šta je Državni registar?

Uspostavlja se novi sistem – Državni registar, koji će sadržati sve podatke o

svim korisnicima u bilo kom segmentu postupka biomedicinski potpomognute oplodnje – podaci o Centru za BMPO (klinici), podaci o bračnim i vanbračnim partnerima, podaci o uzrocima neplodnosti, lična i porodična anamneza, podaci o broju BMPO postupka, podaci o deci, podaci o davaocu reproduktivnih ćelija (između ostalog i bračno stanje, deca, visina, težina, boja očiju, boja kose, struktura kose, boja kože, krvna grupa, RH faktor, rasa, da li je davalac usvojen, lična i porodična anamneza davaoca, rezultati svih urađenih analiza, ID broj darovane ćelije, broj uzetih ćelija, broj upotrebljenih ćelija, broj oplođenih ćelija, broj uzetih, upotrebljenih i čuvanih embriona kao i konačan ishod postupka). Ove podatke klinika i Banka dostavljaju Državnom registru elektronskim putem i u papirnom obliku. Svi podaci se čuvaju 50 godina u centru za BMPO i Banci, a Državni registar ih čuva trajno.

Ko može da vidi podatke?

Pristup ovom Registru imaju samo ovlašćena lica. Svi ovi podaci su poverljivi. Sva lica daju lični pristanak za prikupljanje svojih podataka. Podaci se ne mogu brisati, menjati, prenosići ili ustupati. Podaci u Registru čuvaju se trajno. Informacije Državnog registra čine jedinstvenu bazu podataka o učesnicima u postupku vantelesne oplodnje, klinikama i ustanovama, davaocima reproduktivnih ćelija i embriona kao i o konačnom ishodu postupka BMPO. Sve ove podatke prikuplja centar za BMPO (klinika), odnosno Banka reproduktivnih ćelija i dostavlja Upravi za biomedicinu u Zakonom predviđenom roku. Podaci će biti čuvani 50 godina u klinici, odn. Banci, a trajno u Državnom registru.

Šta se sve potpisuje?

Osobe koje doniraju reproduktivne ćelije i embrione popunjavaju izjave o pristanku, a istu mogu i da povuku, pa tako postoji Obrazac izjave davaoca o povlačenju pristanka, izjava jednog ili oba supružnika, odn. vanbračnih partnera, o povlačenju izjave o darovanju embriona, kao i izjava o pristanku. Sve izjave su obavezne. Davalac mora biti upoznat sa svim pravnim posledicama darivanja ćelija ili embriona. Pre darivanja, davalac od strane ovlašćenog lica dobija neophodne informacije u pismenom obliku.

Anonimnost je zagarantovana. Davalac ili davaoci daju izjavu o darovanju ćelija odn. embriona.

Takođe, lica koja se podvrgavaju procesu BMPO uz pomoć doniranih ćelija ili embriona, potpisuju obrasce – izjavu o pristanku oba supružnika. Pravilnici nalažu potpisivanje izjave kojim su bračni/vanbračni partneri dali saglasnost da doniraju svoje embrione, nastale u njihovom VTO postupku, kao i saglasnosti o korišćenju reproduktivnih ćelija koju daje davalac.

KOJE USLOVE MORA DA ISPUNJAVA DAVALAC, ODNOSNO DAVAOCI?

I za davaoce reproduktivnih ćelija i za davaoce embriona važe isti uslovi, a to su, između ostalog:

- muškarac do 40 godina, žena od 21 do 34 godine
- da je fizički i psihički zdrava osoba
- da nije rizičnog ponašanja
- da se nije podvrgao tetovaži u poslednjih 12 meseci
- da nema žuticu
- da ne konzumira alkohol i da ne puši
- da ima normalan nalaz spermograma, odn. da je očuvana ovarijalna rezerva
- da nije primalac matičnih ćelija, tkiva, organa i krvi
- da ne boluje od hroničnih bolesti
- da nije imao dijagnozu demencije
- da nema anamnezu homoseksualnih odnosa u poslednjih 5 godina
- da je optimalne telesne težine

Darivanje reproduktivnih ćelija i embriona je anonimno i podaci se čuvaju u strogoj tajnosti, a u postupku korišćenja doniranih reproduktivnih ćelija obavezna je psihološka podrška.

Davaoci moraju da se testiraju kako bi time bile isključene virusne i bakterijske infekcije i bolesti, hemofilije i drugi poremećaji koagulacije, cistična fibroza, a u nekim slučajevima i tropske bolesti (HIV infekcija, B i C hepatitis, HTLV-I, II, III, CMV infekcija, sifilis, gonoreja, klamidija, mikoplazma, ureaplasma, hemofilija i drugi

poremećaju koagulacije, skrining na cističnu fibrozu).

Izbor reproduktivnih ćelija vrše stručna lica u klinici i Banci. Uspostavlja se sistem evidencije o rezultatima procene i testiranja kandidata za davaoca. Reteširanje se vrši na 6 meseci.

Davaoci ne mogu biti ni vlasnici klinika, embriolozi, ni drugi zaposleni u klinici u kojoj se izvodi postupak.

Napravljen je i Pravilnik koji određuje bliže uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, a vezan je za centar za BMPO (kliniku).

Kako se vrši uvoz/izvoz ćelija?

Uvoz/izvoz može obavljati samo Banke koja ima odobrenje za obavljanje ove delatnosti.

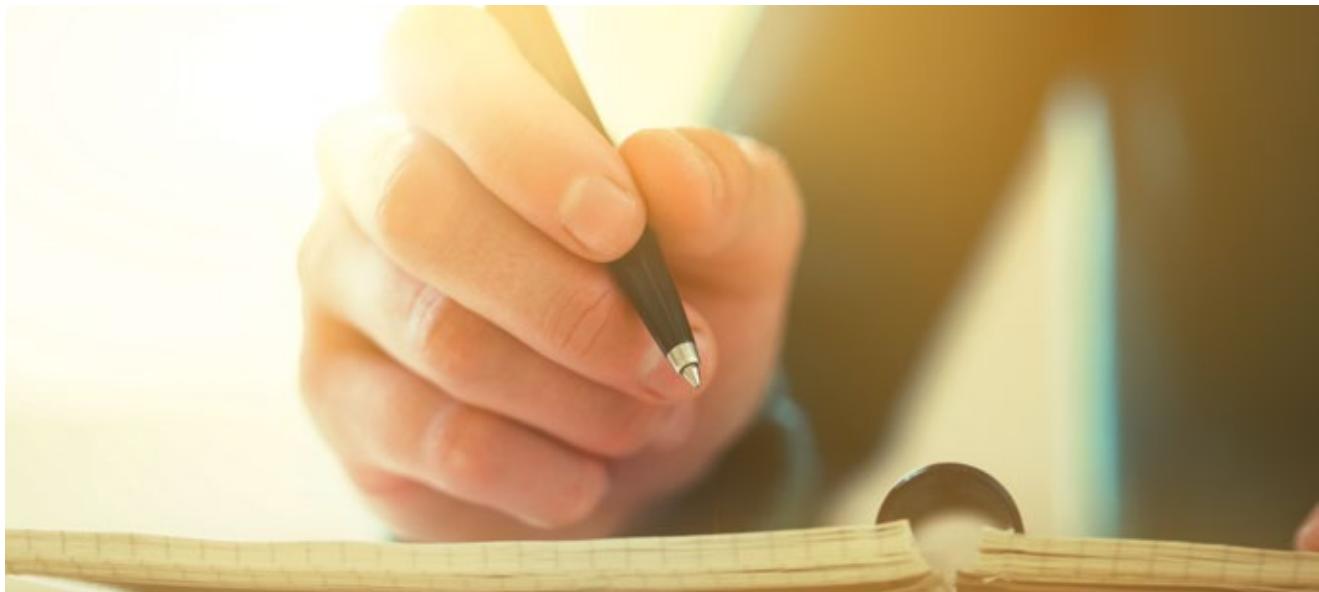
Mogu se uvoziti odn. izvoziti samo reproduktivne ćelije. Embrioni se ne mogu izvoziti odn. uvoziti.

Uvoz će se vršiti ukoliko se u Srbiji ne mogu obezbediti reproduktivne ćelije, i to iz banke koja zadovoljava uslove kvaliteta i bezbednosti u skladu sa međunarodnim standardima.

Uslovi za dobijanje odobrenja za uvoz i izvoz su organizacija, resursi, mogućnost kontrole i kadar koji može da obavlja ovu delatnost. Potrebna je dozvola direktora Uprave za biomedicinu za svaki pojedinačni slučaj uvoza reproduktivnih ćelija. Nije dozvoljeno kreiranje embriona (po Zakonu o BMPO) od darovanih ćelija, što u stvari znači da od dva donorska materijala nije moguće kreirati donirani embrion.

Svakako, pravilnici jesu obuhvatili veći deo neophodnih informacija u vezi sa donacijom. Ipak, nisu definisani svi detalji u vezi sa ovom procedurom. Nadamo se da će uskoro sve biti potpuno jasno, te da će ova metoda zaživeti i kod nas po kontrolisanim uslovima, sa jasnim pravilima, bez dvosmislenosti.

SVAKO BIJE NEKU BITKU O KOJOJ VI NE ZNATE NIŠTA



**Uzeli smo se iz ljubavi.
Velike. Zajedno
od fakulteta, preko
zaposlenja, prvih, drugih,
zarađivali za naš staničić
koji smo opremali štedeći
da bude baš kako volimo
i tu da osnujemo našu
porodicu. Radili smo
puno, odlagali smo bebu
za kasnije - kad se stvore
savršeni uslovi**

Svi su dobijali decu, koju sada puno volimo, ali mi smo imali plan, kad prođe ovo i ono. Krenuli smo. Sećam se, osećala sam se trudno od prvog momenta pokušavanja. I tako mesec, dva, tri, pa godina. Nikome nismo pričali, rekli smo - biće. Posle godinu dana, hvala drugarici koja mi reče, idite u radite testove, možda je neka glupa bakterija. I uredismo. Mužu dijagnoza varikočela, sterilitet ili lekovi

godinu dana ili operacija. Pokušasmo sa lekovima. Čekajući bolje rezultate, proputovasmo svet, i zaradismo. Svi uslovi odavno stvoreni, samo bebe nema. Odmah sam rekla svima u mojoj i njegovoj porodici. Nisam htela da me nikо nekim glupim pitanjem rastuži. Niko nije znao šta da kaze osim, biće, mлади ste. I biće sve ok. Rečenice koje kada čujemo, stresemo se. Krenuli smo u sve ovo sa 26, sad imamo po 30. Znamo mi, biće sve ok na kraju, ali sa čim ćemo se sve boriti dok to ne dođe?

Bili smo na rajskoj plaži daleko u Aziji, odmor za koji smo radili kao crnci da bismo se posvetili nama i bebi. Već je mnogo meseci da neuspešno pokušavamo. Ni tad ne uspesmo, seli, otvorili pivo i shvatili da, bez obzira na sve, mi smo jedno za drugo, usvojićemo, radićemo sve, ali nećemo pući. Znali smo statistiku raskola u brakovima zbog ovakvih stvari. I hteli smo da joj prkosimo. Rezultati nakon godinu dana - još gori - 5% šanse da ikad imamo decu. Sama pomisao me je uzdrmala do srži. Odvratan broj. Ceo život mi je prošao pred očima, ali

beba nije bila kompromis. Dala sam otazak zbog mukotrpnih smena i rešila da se posvetim samo njemu i nama, šta god treba da povećamo šanse. Odmah je otisao na operaciju sa obećanjem doktora - za 6 meseci eto vama bebe. Opet proputovasmo svet. Ja sam bila žena domaćica koja je sve kuvano spremala, sve vitamine, sve prirodno, šta god da treba. I putovali smo puno. Samo da imamo neki spokoj u celom ovom nemiru. Poslali su nas na dodatne testove, ispostavilo se da imam antitela protiv sopstvenog muža, i svi su mi se smeiali, i ja sama sa sobom. Krećem sa terapijom kortikosteroida, a mužu rezultati 2% šest meseci nakon operacije. Jeziv broj. Odmah smo krenuli kod specijaliste, da krenemo sa vantelesnom oplodnjom gde nam je doktorka rekla, stanje je takvo da nije baš da treba da ubodete sedmicu na lotou, ali recimo šesticu. Krećemo mi da se borimo, i krećemo da igramo loto. Puna snage ulazem u borbu, analize, skupljanje papira, borbu sa šalterskim službenicima, čekanjem. Rešena da nikad neću biti žena koja se žali na naše stanje, na stanje u državi, na raspad sistema u ko-

jem se nalazimo. Na svakom koraku je bilo mnogo prepreka. Na primer, rađen mi je HSG – sa najsmesnijim značenjem ikada – produvavanje jajovoda, kao da sam karburator. Isti dan mužu stižu standardni rezultati mikrobioloških testova, ali ovaj put pozitivan na hlamidiju. Svet mi se srušio. Google kao prvi rezultat izbacuje „hlamidija – dokaz za prevaru“. Pre nego što nam to razori brak i tražim razvod, trčimo u Zavod za javno zdravlje i radimo test iz krvi sa parametrima da li smo imali ikada i da li imamo sada. 10 dugih dana čekanja, da bismo saznali da nikad nismo imali i da nemamo. Dakle jedan lažni rezultat nas je koštalo mnogo živaca, novca i bivamo odbijeni na komisiji jer traže da se ponovi test. Čekanje, komisije, gledanje parova kako pate, postera beba na koje nam se plače koji bi trebalo da služe kao motivacija. Odjednom meni, iako su mi svi rezultati bili u redu, nalaze početak insulinске rezistencije. Samim tim odlaže se vantelesna, dok se ne ispiju sve terapije i dok se ne dovedem u red.

Familija nam spominje da postoje određeni manastiri u Srbiji koji daju molitve za porod. Iako nismo religiozni, odlazimo, probali bismo sve. Sama činjenica da ljudi iz cele Srbije dolaze tamo, boli, da se meni plače zbog njih više nego zbog nas. Probali smo i određene nadrilekare koji daju određene savete i terapije. Nikad više. Ne želim ni da pišem o utisku i osećajima koje izazivaju ti ljudi.

Ulazimo u proces vantelesne, spremni, čekamo pravi momenat, i krećemo sa pripremom. Izmoreni od silnih terapija, ostajemo pozitivni. Hormone sam sama sebi davala, i nisam htela da bilo šta od svega toga utiče na naš brak. Za godišnjicu braka, davala sam sama sebi injekcije u kolima na Vračaru da bismo stigli na večeru u naš omiljeni tajlandski restoran. Tako da ako ikad vidite nekog kako se bode u kolima, ne pomicajte odmah na najgore.

Aspiracijom mi je izvađeno 13 jajnih ćelija. Odmah su nam rekli da će mo-

rati injekcijom da oplode jajnu ćeliju jer su šanse jako male. Plaćamo gomilu para na dodatne metode, analize. Šta je kredit za to! Naravno da bismo kuću prodali ako treba! 5 dana sedmog kruga pakla na 24 sata, da li će se oploditi? Da li će preživeti svaki od 24 sata? U tom periodu bila sam naj-religiozija osoba na svetu, šta god da treba da očuvam mir i veru u bepcu. I uspeло је! 4 je preživel, zvali smo ih otpisani. Odmah sam svima rekla da imaju 4 unučića u zamrzivaču. Prva 24 sata nam je embriolog, koji je izgubio veru, rekao da misli da neće nijedna uspeti, i da razmišljamo o alternativama. Najmučniji razgovori koje nikad niko ne bi trebalo da vodi ako se voli. Da li uzeti donora? Da li usvojiti? Naravno DA je odgovor bio da na svako pitanje. Šta god da treba. Došlo je do prve oplodnje. Čuvala sam se toliko da nisam htela ni da budem srećna ni tužna, samo da bih ostala živa ako ne uspe. Pustila sam jednu suzu samo kad je doktorka završila sa oplodnjom i rekla - eto bebice u stomaku. I preživila sam. Nije uspeло, ali sam preživela, zaista sam mislila da neću, sad kad vratim film. No, nastavljamo borbu odmah. Idemo dalje. Kontrola za kontrolom, dan za danom, folikulometrije, opet hormoni. Svaki dan 4 duga meseča dok se ne stvori prava prilika. Svaki dan sam sedela u čekaonici sa hiljadu žena koje nisam smela da pogledam u oči. Nisam smela ni da pomislim koliko nas je i sa čim se sve suočavamo, plakala bih iste sekunde. Već je prošlo vremena i vremena. Duh mi se slomio. Plakala sam posle svake folikulometrije jer pravo vreme nije došlo. Muž mi je rekao, ostavi, odmori, doći će, trebaš mi ti.

Odustali smo od folikulometrija, od svakidašnjice gde nam je beba jedina misao i gde su nam i duše i tela na umoru. Presekla sam, jer nisam više mogla da budem umorna. Krenula sam da tražim novi posao. Zakazala sve razgovore za posle Božića. Dočekala sam Božić plačući ispred crkve uz

zvona, i krivila i Boga i sve, jer mi nije bilo jasno zašto, kad se toliko volimo i toliko želimo? Na božićno jutro sam saznala da sam u drugom stanju. Prirodno, neočekivano i za ne poverovati. Pomislila sam da ipak može da se dobije na lotou. Nažalost, posle dve nedelje, izgubila sam bebu. I to sam mislila da nećemo preživeti. Trebala mi je sva podrška ovog sveta. I dalje tvrdim da šta god da pruža utehu u tim momentima, konvencionalno ili ne, sve dok se preživi ta bol, opravdana je. Te dve nedelje sreće van ovog sveta, nikad nećemo zaboraviti.

Istog dana kad sam izgubila bebu, krenula sam ponovo da zakazujem razgovore. I uskoro krećem da radim. Izgubila sam 2 bebe za 4 meseca. Bol je strašna i neopisiva, u duši, u kostima, u svakodnevnom funkcionisanju. Nijedna živa duša to ne vidi na nama, samo mi to znamo, i mi preboljevamo. Drugi nas gledaju i ponosni su na našu borbu, ali ne žalimo se, uvek se trudimo da budemo veseli. Ne tuguješmo otvoreno. Jedina misao koja mi je zaokružila sve ovo je, čini mi se od našeg glumca Glogovca, ne znam tačno kako ide, ali ovako nešto – „Budite dobiti uvek, svako bije neku bitku o kojoj vi ne znate ništa“.

Zbog straha koji sada imam, i zbog bola koji osećam, nisam spremna za opet. Možda je ovo vreme za neke druge stvari. Možda treba još malo sveta da vidimo. Naša tri mala zamrznuta otpisana nas čekaju, da mi možemo da budemo snažni i spremni zbog njih. Svi uslovi odavno obezbeđeni, a nikad nisu ni bili bitni. Sada sam zasadila 2 drveta u bašti, da me uvek podsete na moje dve male nesuđene bebice. Svakog tuguje na svoj način. I sada kada vidim par koji se voli i kaže, nema veze sačekaćemo malo za bebu, uvek im kažem, sve ćete moći i sa bebom, samo da je imate...svi ljudi koji se vole i koji ih žele, treba da ih imaju.

Tamara Jokić

FERONA - Priča o ljudima koji vole i stvaraju život



"Od momenta kada budući roditelji vide dugo iščekivanu tačku na ekranu, jedna stvar je sigurna – njihov život više nikad neće biti isti."

prof. dr Vesna Kopitović
šef stručnog VTO tima Ferone

Tim



Ferona predstavlja ne samo poslednju reč tehnike, opremljenosti i organizacije rada, već i skup najviših standarda, usmerenih na maksimalizaciju šanse za uspeh. Ferona pruža iskren i kompletan uvid u vaše stanje, uz tačan prikaz situacije, određivanje realnih šansi i donošenje najboljih kliničkih odluka zajedno sa vama, poštujući vašu ličnost, stavove, ali i pravila medicinske nauke.

Okosnicu FERONA tima predstavlja novosadski tim za vantelesnu oplodnju, poznatiji među kolegama i pacijentima kao tim prof. dr Vesne Kopitović. Članovi našeg tima obučavani su u vodećim svetskim centrima iz oblasti asistirane reprodukcije i znanje sticanu tamo uspešno su implementirali u našoj sredini. Moderne tehnike rada, primena najsavremenijih metoda lečenja i pre svega visokih standarda kvaliteta, uređenosti i organizovanosti u jednoj IVF klinici je nešto za šta smo se uverili da daje najbolje rezultate.

Iza našeg tima stoje bogata naučna i akademска dostignuća, na stotine publikovanih radova po vodećim svetskim i domaćim stručnim časopisima i kongresima.

Vantelesna oplodnja In Vitro Fertilization



Vantelesna oplodnja predstavlja naјсуvereniju i najuspešniju metodu za lečenje steriliteta.

Sam postupak se dokazao ne samo kao najefikasniji vid začeća već i apsolutno bezbedan, kako po ženu, tako i po decu.

Procedura podrazumeva da se na najoptimalniji način, sa ili bez hormonske stimulacije, iz organizma žene izvade odgovarajuće jajne ćelije koje se potom podvrgnu procesu oplodnje spermatozoidima u laboratorijskim, odnosno "in vitro" uslovima. Nakon oplodnje jajne ćelije i stvaranja zametka, dobijeni embrioni dalje rastu u laboratorijskim uslovima, u najsavremenijim inkubatorima i nakon 2-5 dana se vraćaju u organizam žene gde nastavljaju svoj život.



"Ispuniti najveću želju, svojim znanjem ostvariti nečiji san...čini vrednim godine učenja i usavršavanja."

prof. dr Aleksandra Trninić - Pjević

Jednodnevna dijagnostika steriliteta

Ferona tim više godina praktikuje koncept jednodnevne dijagnostike steriliteta. Ova metoda implementirana je kao uspešna dijagnostička procedura iz vodećih svetskih centara i bazirana je na najpreciznijim dijagnostičkim metodama za koje je dokazano da najbolje odgovaraju potrebama pacijenata.

Dijagnostika infertilnog para je kompleksna: uvek se ispituje par u celini i kao celina, i zbog prirode reproduktivnog starenja mora biti izvedena u najkraćem mogućem roku.

Ovaj koncept podrazumeva da se za jedan dan, u toku svega par sati, ispitaju svi relevantni parametri reproduktivne osobine para koji pokušava da ostvari trudnoću – stekne kompletan uvid u stanje, detektuje i otkloni problem i istovremeno im se predloži najbolji plan za dalji tretman.



"Svo znanje i umeće, veština i iskustvo ulaze u put rađanja bude što mirniji, prirodniji, bezbolniji i lakši."

dr Irena Bujas



Embriologija

"Sa svakim embrionom nastalim u našoj Ferona IVF laboratoriji, mi pomažemo parovima u ostvarenju svog najvećeg sna da se ostvare kao roditelji, i zaista ne postoji lepši osećaj na svetu nego biti svedok stvaranju života i rađanju naše, "Ferona dece"."



Vera Kremić, embriolog
načelnik embriološke laboratorije

U postupku vantelesne oplodnje u IVF laboratoriji Ferone embriolozi sa puno pažnje i znanja uz pomoć najusavršenijih medijuma, inkubatora i metoda, kreiraju okruženje najsličnije telu majke da bi stvorili najbolje uslove upravo za ovaj razvoj i deobu emriona.

Deoba embriona se takođe prati u specijalnim inkubatorima koji su opremljeni Time Lapse sistemom, koji koristi morfokinetiku, odnosno praćenje pravilnog ritma deobe embriona.

Šarplaninska 19
21000 Novi Sad
Srbija

ferona

+381 21 3000 220
+381 69 300 8742
office@ferona.rs
www.ferona.rs

SREĆA

Gledam te očima Sveca,
želeći da blagosiljam
svaki tvoj dan,
gledam te kako si srećna,
gledam te kako ostvaruješ moj san.

Ljubomorno slušam svaku tvoju reč
i srećna sam zbog bola tvog
jer dala bih sve na ovom svetu
da takav bol, bude deo života mog.

Do skora i ti si bila broj,
kao i ja vodila svoj boj...
Lagala sam te da ne bi pala, i
ubeđivala da te je sreća pogledala.
Gledam te očima Sveca, želeći da
blagosiljam svaki tvoj dan,
gledam te kako si srećna, gledam
te kako ostvaruješ moj san.
Gledam te očima Sveca i molim se
da ne porani naša princeza.

Emina Ilić

ZANIMLJIVOSTI

ROĐENA BEBA OD „TRI RODITELJA”

Doktori iz Grčke i Španije kažu da su kreirali bebu od tri roditelja. Dečak je u aprilu mesecu ove godine rođen s težinom od 2kg. Majka i dete su u dobrom zdravstvenom stanju.

Doktori koji su učestvovali u ovom poduhvatu kažu da su napravili veliki korak u medicinskoj istoriji koja bi mogla pomoći parovima koji se bore s neplodnošću širom sveta.

Međutim, neki stručnjaci u Velikoj Britaniji kažu da procedura pokreće mnoga etička pitanja i da nije dobro što se desilo ovako nešto.

Ovaj eksperimentalni oblik IVF-a koristi jajnu ćeliju majke, spermatozoid oca i još jednu jajnu ćeliju žene donora. Ideja



je bila da se razvije ova metoda kako bi pomogla parovima pogodenim smrtonosnim mitohondrijskim bolestima koje se prenose s majke na bebu. Ovakav poduhvat pokušan je već, ali samo u jednom takvom slučaju (porodica iz Jordana) i to je i tada izazvalo mnogo pitanja. Ipak, neki stručnjaci veruju da bi tehnologija mogla povećati izglede za IVF.

Pacijentkinja je bila 32-godišnja žena iz Grčke koja je prošla četiri neuspešna ciklusa IVF-a. Ona je sada majka i njen sin ima malu količinu genetskog materijala donatorske ćelije.

Doktor, koji je inače i predsednik Instituta za život u Atini, izjavio je: „Neotudivo pravo žene da postane majka sa

svojim genetskim materijalom postala je stvarnost. Veoma smo ponosni što objavljujemo međunarodnu inovaciju u assistiranoj reprodukciji, a sada smo u poziciji da omogućimo da žene sa višestrukim neuspehom IVF-a ili retkim genetičkim mitohondrijskim bolestima imaju zdravo dete”.

Grčki tim je sarađivao sa španskim centrom, koji je najavio da u istraživanju učestvuju još 24 žene i da je osam embriona spremno za implantaciju.

Ipak sa Univerzitetom u Oksfordu dolazi drugačiji stav. Medicinski direktor jedne klinike rekao je: „Zabrinut sam za slučajeve gde nema dokazane potrebe da pacijent ukloni svoj genetski materijal iz jajnih ćelija i prenese u jajnu ćeliju donatora. Zabrinuti smo zbog studija koje su se odvijale bez nadzora”.



MIO-INOZITOL I FOLNA KISELINA KOMBINACIJA ZA STIMULACIJU JAJNIKA I SMANJENJE SIMPTOMA PCOS-a

Starenje je jedan od glavnih faktora vezanih za plodnost žene sa direktnom korelacijom između povećane starosti majke i steriliteta u smislu subfertilnosti, zbog smanjenog kvaliteta jajnih ćelija, ovulatorne disfunkcije i reproduktivnih poremećaja kao što su tubularne bolesti, lejomijomi i endometrioza.

Međutim, problem sa plodnošću je sve češći i kod mlađih žena, a veoma često su jedan od razloga i policistični jajnici. Policistični ovarijalni sindrom (PCOS) karakterišu mnogobrojni simptomi kao što su neredovnost menstrualnih ciklusa i oligomenoreja (ciklusi s razmacima dužim od 28 dana), odsustvo menstruacija, anovulacijski ciklusi, masna koža i akne, prekomerna dlakavost, retka kosa i gojaznost.

Žena se rađa sa konačnim brojem jajnih ćelija (oocita) koje se neprekidno troše. Ukupan broj im se drastično smanjuje nakon 35. godine, a preostale jajne ćelije su sve češće hromozomski nekompetentne, jednostavno rečeno nekvalitetne za uspešan IVF.

Većina IVF ciklusa ne rezultira trudnoćom. Osim toga, značajan je procenat žena koji imaju smanjen ili loš odgovor jajnika na indukciju ovulacije?

Mnogobrojne studije danas ukazuju na pozitivnu korelaciju između koncentracije mio-inozitola u folikularnoj tečnosti i kvaliteta oocita. Pokazalo se da je 50 posto žena imalo normalne ovulacije nakon samo jednog meseca uzimanja 1-2 kesice mioinozitola dnevno, 72 posto ih je imalo regulisan ci-

klus nakon tri meseca uzimanja, a 55 posto ih je nakon šest meseci začelo.

Gyinos je kombinacija mio-inozitola i folne kiseline koja se primenjuje oralnim putem kao dodatak ishrani. Namenjen je svim ženama koje se pripremaju za neku od tehnika assistirane reprodukcije i ostalim ženama koje imaju ovarijalnu disfunkciju, a žele da poboljšaju kvalitet i kvantitet svojih jajnih ćelija. Preporučuje se primena 2 puta dnevno po jedna kesica koja se razmuti u vodi i popije. Obezbeđena je mesečna terapija. Najduža prijavljena upotreba mio-inozitola za poboljšanje plodnosti je 12 meseci.

www.newmed.rs

NECTAR UVEK NA STRANI PORODICE



Kompanija Nectar kao domaća, porodična kompanija, veruje da je porodica stub društva i najveće blago

Zato je pokrenula projekat od nacionalnog značaja „Nije svejedno kad bebe dolaze“ u okviru kojeg je zajedno sa Ministarstvom zdravlja Republike Srbije rekonstruisano Odeljenje za vantelesnu oplodnju Ginekološko-akušerske klinike „Narodni front“ sa ciljem da što više parova dobije priliku da postanu roditelji. Zahvaljujući zajedničkom ulaganju u iznosu od 55 miliona dinara, stvoreni su uslovi da se višestruko poveća broj žena koje mogu da prođu kroz ovu proceduru, a Odeljenje za vantelesnu oplodnju GAK-a dobilo je i banku reproduktivnih ćelija u kojoj će moći da se čuvaju embrioni parova koji iz prvog pokušaja nisu mogli da ostvare potomstvo.

„Nectar je sa velikim zadovoljstvom učestvovao u rekonstrukciji Odeljenja za VTO GAK „Narodni front“, jer će sada mnogo više parova moći da se ostvare kao roditelji. Naša kampanja dobila je podršku svih koji veruju u porodicu i smatraju da su deca naše najveće bogatstvo i jedina

budućnost u koju bespogovorno vredi ulagati. Posledica našeg „malo“ koje smo uložili, biće „mnogo“ srećnih parova. Kao društveno odgovorna kompanija, mi nastavljamo ovim putem i različitim aktivnostima trudimo se da damo doprinos proširenju porodice, rastu nataliteta i boljem sutra. Sa zadovoljstvom smo podržali Udrženje „Šansa za roditeljstvo“ koje je u našoj zemlji prvi put organizovalo jedan veliki međunarodni skup o vantelesnoj oplodnji, „Fertility Europe“. U Beogradu se okupio veliki broj predstavnika pacijenata iz cele Evrope koji se suočavaju sa problemom neplodnosti. Kao kompanija koja veruje da „Nije svejedno kad bebe dolaze“ nastavićemo i ubuduće da pružamo podršku i pomoć parovima koji žele da postanu roditelji u procesu vantelesne oplodnje, kako bi se nastavilo sa unapređenjem razvoja porodice i porodičnih vrednosti u Srbiji“, ističe Mina Tadić, direktorka Korporativnih komunikacija kompanije Nectar.

Za 20 godina kompanija Nectar je ostvarila preko milijardu evra bruto dodate vrednosti u Srbiji, podržala 5.500 radnih mesta u sistemu vrednosti, izgradila preko 30 brendova i apsolutni je lider sa 22% tržišnog učešća na regionalnom tržištu sokova. Nectar veruje da je formula uspeha: biti kompanija koja neguje porodične vrednosti i NIJE SVEJEDNO filozofiju poslovanja.



Double-blind, randomized, placebo-controlled trial on the effect of L-carnitine and L-acetylcarnitine on sperm parameters in men with idiopathic oligoasthenozoospermia

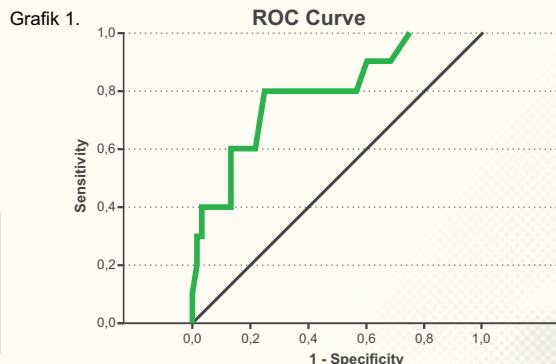
U ovoj prospektivnoj studiji kod 175 muškaraca sa idiopatskom oligoastenospermijom primenjivan je Proxeed® Plus (3 gr karnitina) ili placebo u toku 6 meseci

Rezultati

- Volumen ejakulata, progresivna pokretljivost i vitalnost spermatozoida su se značajno popravili posle 6 meseci
- DNA (DNK) fragmentacioni indeks (DFI) je izrazito snižen već posle 3 meseca, a dodatno snižen posle 6 meseci
- Povećanje seminalnog karnitina i alfa glukozidase takođe je pokazalo

Značajan podatak je da je DNA fragmentacioni indeks (DFI) veoma dobar i nezavisni prediktor progresivne pokretljivosti spermatozoida veće od 10 % (grafik 1.)

U zaključku se ističe da je kombinacija metaboličkih i mikro-hranljivih faktora veoma povoljna i korisna za plodnost muškarca



Micic S, Lalic N, Djordjevic D, Bojanic N, Bogavac-Stanojevic N, Busetto GM, Virmani A, Agarwal A. Double blind, randomised, placebo-controlled trial on the effect of L-carnitine and L-acetylcarnitine on sperm parameters in men with idiopathic oligoasthenozoospermia. *Andrologia*. 2019;e13267.

ZA VAŠE REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE



Proxeed® Plus i Proxeed® Women su patentirane formule nastale kao rezultat višegodišnjeg naučnog istraživanja metaboličkih procesa u našem organizmu i uloge koju nutritienti imaju na zdravlje



Pažljivo odabrani sastojci zajedničkim delovanjem doprinose boljem kvalitetu spermograma i jajne ćelije, pomažu njihov razvoj i fiziološke procese vezane za plodnost (fertilitet)



30
KESICA



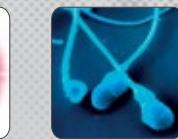
visok kvalitet
sastojaka



poznato poreklo



klinička ispitivanja



Generalni uvoznik i distributer za jugoistočnu Evropu



Šta me boli?



BOLI MĘ PITANJE LJUDI
– KAD ĆETE VI?

BOLI MĘ SAŽALJENJE
BOLE MĘ RЕDOVI U KOJIMA
ČEKAM ZA BЕBU

BOLI MĘ CILJ KOJI NЕ
MOGU DA ISPUNIM

BOLI MĘ REČENICA – OPUSTITE SE!

BOLI MĘ POGLED

BOLI MĘ VERA

BOLI MĘ NOĆ

BOLI MĘ SAMOĆA U PUNOJ SOBI

BOLI MĘ SVAKI GINEKOLOŠKI
PREGLĘD, SVAKI ULTRAZVUK

BOLI MĘ SVAKA ANALIZA
KOJU MORAM DA URADIM

BOLI MĘ NEGATIVAN TЕST

BOLI MĘ KRIVICA

BOLI MĘ DISKRIMINACIJA

BOLI MĘ ŽЕLJA KOJA
SE NЕ SMANJUJE

BOLI MĘ DЕČIJI ROĐENDAN

BOLI MĘ PITANJE – KAD
ĆЕ DOĆI NAŠЕ VRЕMЕ

BOLI MĘ NOVAC

BOLI MĘ TERET KOJI NOSIM

BOLI MĘ BOL

PONEKAD MĘ BOLI LJUBAV...

- Lečenje u našoj klinici je u skladu sa pravnim poretkom Češke i evropskim pravom. Kao naš pacijent **nećete biti upisani u registar** matične zemlje.
- Lečenje omogućavamo kako **sa vlastitim, tako i sa doniranim ćelijama**.
- U Češkoj republici je na snazi **apsolutna anonimnost donora** oocita i spermatozoida.
- U slučaju korištenja spermatozoida donora, **u rodnom listu deteta kao otac je upisan partner/suprug**.
- Bez dugog čekanja** na prvi dolazak i na odgovarajuću donaciju.

GOVORIMO
SRPSKI/HRVATSKI



PRONATAL Repro
České Budějovice
repro@pronatalrepro.cz
(+420) **702 126 344**



PRONATAL Sanatorium
Praha
purmenska@pronatal.cz
(+420) **602 192 694**

www.pronatal.cz

Za sreću od svega veću!

Vodeća klinika za lečenje neplodnosti u BiH, sa više od 1200 uspešnih procedura i rođenih beba.

Sa našim stručnjacima rade lekari iz Beograda i Praga koje prati stručni tim kliničkih embrilogova.

Primenjujemo najmoderne tehnike (IVF, ICSI, TESA, Time Lapse, MACS...), a nudimo mogućnost zaledivanja embriona, jajnih ćelija i spermatozoida.

Pružamo psihološku podršku parovima, uz individualni pristup svakom pacijentu, potpuno svesni činjenice da je put do potomstva moguć uz obostranu saradnju i poverenje.

Mi smo jedina klinika van granica EU koja je u sastavu grupacije Pronatal iz Češke.



medico-s
članica pronatal grupacije

Jovana Dučića 68
Banja Luka

+387 (51) 232 100

 medicos@blic.net

www.medico-s.com



KO SVE MOŽE NA VTO O TROŠKU FONDA I KAKO?

Na snagu je stupio novi Pravilnik (Uputstvo za sprovodenje lečenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje) kojim se definišu uslovi i kriterijumi pod kojima parovi u Srbiji mogu na lečenje o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Ukratko ćemo objasniti ko sve i pod kojim uslovima ima pravo na ovo lečenje

Koji su kriterijumi?

1. da su isrpunjene druge mogućnosti lečenja steriliteta;
2. da je i pored odgovarajućeg lečenja i dalje prisutna neplodnost;
3. da žena ima manje od 42 godine u trenutku dobijanja Potvrde o ispunjenosti (drugostepena komisija);
4. da je očuvana funkcija jajnika;
5. da je indeks telesne mase žene manji od 30 (BMI);
6. svi oblici subfertilnosti muškarca, ali da postoje živi ili morfološki ispravni spermatozoidi u ejakulatu.

Šta sve obezbeđuje Fond za zdravstveno osiguranje?

1. Tri stimulisana postupka BMPO i tri krioembriotransfere ima osigurano lice (žena) do navršene 42. godine života u momentu dobijanja Potvrde o ispunjenosti uslova, koja nema dece u zajednici.

2. Dva stimulisana postupka BMPO i jedan krioembriotransfer, ima žena do 42 godine života koja u postojećoj zajednici ima jedno dete dobijeno u postupku BMPO.
3. Na teret RFZO-a obezbeđuje se i zamrzavanje embriona (u tri slamčice do 6 embriona, maksimum 2 embriona u jednoj slamčici) sa rokom čuvanja do 5 godina.

Šta radi ginekolog u Domu zdravlja?

1. Utvrđuje da žena ispunjava uslove za postupak BMPO.
2. Daje upute za sledeće analize: Cervikalni bris na bakterije i vaginalni bris na bakterije, bris na hlamidiju i bris na bakterijsku vaginuzu, HbsAg, HCV, HIV, VDRL – serologija; Rubella – serologija; Toxoplasma gondii; Skrining grlića materice – bris na Papanikolau, kolposkopija; Ultrazvučni pregled vaginalnom sondom; Hormonsko ispitivanje od 2. do 4. dana menstrualnog krvarenja (sledeći hormoni: FSH, LH, E2, Pg, T, TSH, T3, T4, Prolaktin, antimilerijan hormon – AMH).
3. Daje upute za opšte pripreme pred postupak: Rh faktor, krvna slika, urin, biohemijske analize, mali faktori koagulacije. Ove analize nisu uslov za komisiju, već su potrebne za sam postupak!
4. Izdaje uput za komisiju za BMPO za jednu ustanovu iz plana mreže koja radi prvostepenu komisiju
5. Izdaje uput za ultrazvučni pregled za drugostepenu komisiju.

Sa svim ovim analizama i uputima žena se javlja na komisiju za BMPO.

Šta radi lekar opšte prakse u Domu zdravlja?

1. Utvrđuje da muškarac ispunjava uslove za postupak BMPO.
2. Daje upute za sledeće analize: bris na bakterije, bris na hlamidiju, HbsAg, HCV, HIV, VDRL – serologija; spermogram i spermokultura.

3. Uput za spermogram - analiza se vrši na drugostepenoj komisiji.

Ukoliko muškarac nema osiguranje preko RFZO-a, sam snosi troškove analiza. Sa svim ovim analizama i uputima muškarac se zajedno za ženom javlja na komisiju za BMPO.

Važno: Nalazi briseva i ultrazvuka važe 6 meseci. Analize hormona važe 6 meseci. Ostale analize ne mogu biti starije od godinu dana.

Kako do krioembriotransfера?

Ukoliko su vam u klinici zamrzli embrione, prolazite komisiju samo radi krioembriotransfera – prolazite identičnu komisiju kao i za ulazak u proces BMPO i sve analize za ženu su potpuno iste. Analize radi samo žena! Analize ne smeju biti starije od godinu dana. Ginekolog u Domu zdravlja vam, nakon prikupljenih svih analiza, izdaje sledeće upute za kriotransfer:

1. Uput za komisiju za BMPO
2. Uput za ultrazvučni pregled koji se vrši na drugostepenoj komisiji

Izlazite na komisiju za kriotransfer jer imate iz prethodnog postupka zamrzнуте embrione. Ne možete ući u naredni stimulisani postupak dok ne iskoristite sve što imate zamrzнуто i ne obavite sve kriotransfere, a imate pravo na 3! Na nov postupak idete samo ukoliko nemate zamrznutih embriona. Takođe, ukoliko ste iskoristili kriotransfer – bićete upućeni na nov stimulisani postupak.

Šta radi prvostepena komisija?

Prvostepena komisija izdaje potvrdu o ispunjenosti uslova, dobijate obrazac OLK-11 i u obavezi ste da se javite zdravstvenoj ustanovi radi zakazivanja drugostepene komisije. Drugostepena komisija je u obavezi da uradi pregled u roku od 3 meseca od izдавanja obrasca OLK - 11.

Na komisiji potpisujete sledeće obrasce:

1. Izjavu o izboru klinike u kojoj će raditi BMPO (obrazac BMPO-1);
2. Izjavu da nemate zajedničku biološku decu, odnosno da imate jedno dete dobijeno iz BMPO postupka (obrazac BMPO-2). Kod postupka za drugo dete – partneri dokazuju da imaju jedno dete iz BMPO tako što prilože otpusnu listu s porođajem, odnosno otpusnu listu novorođenčeta kao dokaz da je dete dobijeno uz pomoć BMPO;
3. Izjavu da ste saglasni da ukoliko bude viška embriona – zamrznete embrione (obrazac BMPO-6)

Na oceni komisije piše vrsta postupka na koji se upućujete (stimulisani postupak ili kriotransfer), da li ste se ili niste opredelili za zamrzavanje, da li već imate zamrzнуте embrione i koliko ih imate, kao i gde se nalaze. Možete zamrznuti najviše 6 embriona o trošku Fonda!

Komisija za kriotransfer?

Kad prikupite svu dokumentaciju za komisiju, koja je ista kao za ulazak u sam stimulisani postupak, javljate se komisiji i popunjavate sledeće Izjave:

1. Izjavu o izboru klinike u kojoj će raditi BMPO (obrazac BMPO-1);
2. Izjavu da nemate zajedničku biološku decu, odnosno da imate jedno dete dobijeno iz BMPO postupka (obrazac BMPO-2). Kod postupka za drugo dete – partneri dokazuju da imaju jedno dete iz BMPO tako što prilože otpusnu listu s porođajem, odnosno otpusnu listu novorođenčeta kao dokaz da je dete dobijeno uz pomoć BMPO.

Komisija upisuje na oceni gde se upućujete na kriotransfer.

Gde je drugostepena komisija?

Drugostepena komisija se vrši nakon završene prvostepene komisije. Ima ih u 6 zdravstvenih ustanova: Beograd (Višegradska i Narodni front); KC Vojvodine (Betanija); KC Niš, Klinika za ginekologiju i akušerstvo; Opšta bolni-



ŠTA RADI DRUGOSTEPENA KOMISIJA?

Donosite sve upute i sve analize koje ste uradili, zajedno sa svim fotokopijama otpusnih listi ako je bilo prethodnih postupaka ili lečenja, ukoliko ste radili HSG, histeroskopiju, laparoskopiju, laparotomiju, kompletну medicinsku dokumentaciju donosite na drugostepenu komisiju. Kad komisija utvrdi da ispunjavate sve uslove, izdaje vam se Potvrda o ispunjenosti uslova. Ovakva identična komisija obavlja se i za krioembriotransfer. Znači, prolazite drugostepenu komisiju i za kriotransfer i za stimulisani postupak.

ca Valjevo; KC Kragujevac – Klinika za ginekologiju i akušerstvo.

Pozivanje? Kada?

Filijala je u obavezi da poslednjeg radnog dana u nedelji dostavlja tabelarni izveštaj svih onih koji su u toku te nedelje dobili OLK-12 obrazac, tačnije o svima koji su komisiju prošli. Poziv dolazi na adresu osiguranika. Tim pozivom upućujete se na konservativni pregled u izabranu kliniku u kojoj će uraditi stimulisani postupak ili kriotransfer. Ove godine možete birati 11 privatnih klinika za svoj postupak i 6 državnih klinika.

U klinici za VTO smo. Šta sada?

Pozivaju vas iz klinike i odlatice na prve konsultacije u ustanovu, sa njima se dogovarate kada ćete započeti vaš proces. Klinika je u obavezi da unese podatke da li je izvršeno zamrzavanje embriona, broj zamrznutih embriona, kao i to gde se ovi

embrioni čuvaju, ali i broj preostalih slamčica za zamrzavanje, ukoliko ih imate. Bilo koja nova tehnologija koju će primeniti u vašem slučaju u klinici, da bi vam bila refundirana od strane RFZO-a, mora biti najpre odobrena od strane Fonda.

U klinici ćete, takođe, potpisati Potvrdu da vam je izvršeno zamrzavanje, koliko je embriona zamrznuto, koliko je slamčica iskorišćeno, gde ste zamrzli embrione. Takođe, potpisujete i ukoliko nije došlo do zamrzavanja embriona. Ovu izjavu klinika mora da overi pečatom i potpisom. Jedan primerak ove izjave ostaje vama! Ovaj obrazac (BMPO-7) podnosite kad budete išli na kriotransfer.

Ukoliko vam ne započne postupak BMPO u roku od 12 meseci od izdavanje Potvrde – klinika je u obavezi da u pisanoj formi obrazloži Fondu i vama zašto nije proces započet!

Za ostala pitanja možete se javiti Udrženju Šansa za roditeljstvo na telefon 061/624-5224 ili pisati na email: info@sansazaroditeljstvo.org.rs

Genetičke konsultacije u službi asistirane reprodukcije

Prema podacima Svetske Zdravstvene Organizacije (WHO) iz 2010, 48.5 miliona parova bori se sa problemom neplodnosti, i iz različitih medicinskih razloga, veliki broj njih upućuje se na postupak asistirane fertilizacije (VTO)



Autorka teksta:

Msc Milica Komnenić Radovanović

član Odseka za perinatalnu i reproduktivnu endokrinologiju i genetiku KGA KCS, deo tima Kabinet za citogenetiku KGA KCS, laboratorijski genetički konsultant Beo-Lab laboratoriјa kod pripreme parova za VTO i neinvazivne prenatalne testove.

Kada se definiše medicinski razlog zbog kojeg je neophodno da se par podvrgne ovom postupku, genetički razlozi veoma često padaju u drugi plan i većina parova ostane uskraćena kako za citogenetičku, tako i za druge genetičke analize, koje takođe, mogu biti uzroci infertilitea kod tog para.

Jedan od genetičkih uzroka infertilitea predstavljaju hromozomske aberacije. Hromozomske aberacije uočene su kod čak 2 - 7% parova sa problemom infertilitea (neki literaturni podaci govore i o znatno većim procentima, posebno kod muških partnera infertilnih parova).

Hromozomske aberacije uočene kod muškaraca sa problemom infertilitea uključuju numeričke aberacije, različite strukturne rearanžmane, Robertsonove translokacije i inverzije, kao i različite delecije Y hromozoma. Kod muškaraca sa azospermijom ili teškom oligospermijom potrebno je uraditi citogenetičku analizu (kariotipizaciju), uključujući i primenu molekularno-genetičkih tehnika za traženje submikroskopskih delecija Y hromozoma (mikrodelecije Y hromozoma), kao i analize mutacija u okviru gena za cističnu fibrozu (CFTR gen).

Najčešći genetički uzroci infertilitea kod žena predstavljaju numeričke hromozom-

ske aberacije, različiti strukturni hromozomski rearanžmani, kao i mutacije vezane za Fragilni X sindrom, mada je danas, u ekspanziji novih molekularno-genetičkih tehnologija, otkriven veliki broj različitih genetičkih aberacija koje se dovode u vezu sa uzrocima infertilitea kod žena.

POF sindrom – prevremena disfunkcija jajnika ili uvod u prevremenu menopauzu javlja se kod čak 1% žena, a primećen je kod pacijentkinja sa X - autozomalnim balansiranim translokacijama i delecijama na jednom od X hromozoma. Jedan od gena koji se vezuje za POF sindrom je i FMR1 gen, odgovoran za Fragilni X Sindrom (forma X – vezane mentalne retardacije izazvane ekspanzijom CGG ponovaka).

Kod pacijentkinja sa problemom infertilitea predlaže se citogenetička analiza (kariotipizacija), a u zavisnosti od dobijenog rezultata, eventualna dodatna molekularno-genetička dijagnostika, dok se kod pacijentkinja sa prevremenom menopauzom, kao i porodicom gde se to u prethodnim generacijama već događalo, uz kariotipizaciju, predlaže se i analiza mutacija vezanih za Fragilni X sindrom (kod dece muškog pola koja naslede ovu mutaciju od majke, u zavisnosti od broja CGG ponovaka, dolazi do različitog stepena mentalne retardacije).

U sklopu protokola za utvrđivanje uzroka ponavljenih izgubljenih trudnoća, koji

takođe predstavljaju jedan od uzroka infertilitea, predlaže se i ispitivanje mutacija na genima za urođene trombofilije (Faktor V Leiden, PAI-1 4G/5G, MTHFR C677T, kao i Faktor Protrombin II 20210A), mada neki literaturni podaci govore u prilog tome da se one dovode u vezu i sa uzrocima primarnog infertilitea.

Sve napred navedeno spada u jedan oblik genetičkih konsultacija, koje su danas neizbežne i preko potrebne, jer su pacijenti, nažalost, neadekvatno upućivani i vrlo često uskraćeni za prave informacije o tome koje su im analize zaista potrebne. Reproduktivna anamneza, porodično opterećenje, kao i mnoge druge informacije, od ključnog su značaja za upućivanje na adekvatnu genetičku dijagnostiku. Kroz laboratorijske genetičke konsultacije, pacijenti su u mogućnosti da se na pravi način usmere na analize koje su im tražene, posavetuju o onome što ih zanima u domenu genetičkog testiranja muškog i ženskog infertilitea, kao i da se upute na eventualna dodatna molekularno-genetička testiranja, koja nisu u okviru standardne dijagnostike. Neophodnost da se genetička ispitivanja vrše tokom pripreme za vantelesnu oplodnju, a ne tek nakon jednog ili više neuspelih pokušaja, danas bi trebalo da je standard, a ne nešto teško pristupačno i potpuno nepoznato za mnoge pacijente sa ovim problemom.



Skoro četiri godine pokušavamo da obogatimo svoj dvojac. Četiri, mali je to broj. Ni približno veliki da opiše gde smo i kako smo. Ali smo došli do drugog, prikladnijeg broja - 43. Broj meseci, broj promašenih ciklusa, broj razočaranja. Svaka od ovih 5 desetica je nosila nešto svoje - svoje misli, svoj udarac, svoju bol. Pokušaćemo da to podelimo sa vama.



DESETICE

1. DESETICA:

ONA: Prva desetica je najlakša. Još uvek sam potpuno pozitivna. Ne krene svakome odmah. Biće. Bez pritiska, uprkos očekivanjima okoline. Ciklus za ciklusom prolazi kao golicanje: uz osmeh, ne boli. Trudnice na koje nailazim mi izmamljuju osmeh; tđoj deci se radujem jer zaista verujem da će uskoro i ja imati jedno.

ON: Super! Biću tata! Rešili smo i to je to. Dobro, nije uspelo iz prve, ima vremena... A, da li sam ja još uvek spremam za taj korak, da li je to to? Ma neka, probaćemo, biće, nikad niko nije dovoljno spremam, ali ako ne sada, onda kad? Gledam ljude sa malom decom, trudnice koje šetaju... Vidi onog malog...vidi slatku bebicu... Ma hoću i ja jedno! Daj da se malo više potrudimo...

2. DESETICA

ONA: Sa dolaskom druge desetice one misli dobijaju dozvolu da promole glavu. „Treba li da se zabrinem? Ma ne! Ili ipak da?” Uzimanje uložaka sa police prodavnice osećam kao čvrge osvešćivanja. Manje je sreće, osmeh povremeno izostane. Po neka suza pobegne iz oka i strči niz obraz. Pitanja okoline već smetaju. Trudnice na ulici privlače pogled, ali ne više onaj čisti

osmeh radovanja - ipak je tu malo zavisti. „I ja treba da budem jedna od njih. Ali nisam.” On je optimističan; ponekad me to nervira. Ipak, teže bi mi bilo da nije takav.

ON: Prođe godinu dana i ništa. Treba li da se zabrinem? Da možda nešto nije u redu? Ma ne! Dešava se mnogim parovima da čekaju i više. Nema razloga za brigu. Pripisaću to količini svakodnevног stresa na poslu. Malo ćemo na neki odmor, na neko opuštanje i biće. Nema frke!

3. DESETICA

ONA: Svaki broj treće desetice udara jači šamar. „Nešto izgleda nije u redu. Da li nam zaista treba pomoći? Kako da se borimo sa tim? Možemo li ovo prebroditi?” Misli su sve glasnije. Suze već same teku, a briga je sve veća. Od nas se očekuje odlazak kod lekara, a mi se bojimo. Skupljamo hrabrost. Borimo se sa svime i sa svima. Vesti o rođakama, prijateljicama, poznanicama koje su trudne sve više pogađa pravo u srce. Teško zadržavam bol za sebe.

Najlepše vesti od najbliže osobebole kao su tu samo da bi mene povredile. Plaćem. Ridam. Moje suze rastužuju njega. Osećam se povređeno, nesposobno da postignem ono što je svakom životu biće prirodno, što je njoj tako lako pošlo za rukom. Jesam li sebična, pa sam njemu pokvarila radovanje ili jednostavno toliko iscrpljena od sopstvene borbe da mi je teško radovati se takvoj vesti? Želim da je drugačije, ali jače je od mene.

ON: Eeeeiji!!! Moja sestra je u drugom stanju! Moja mlađa sestra... Njoj baš krenulo... Završila fakultet, dobila posao, udala se, odmah dete... Srećan sam zbog nje, presrećan, biću ujka! Ljubomoran sam, ne treba, znam, ali ja hoću da budem tata!!! Teško je ovo... Njoj teže pada nego meni. Moram da budem jak za oboje. Evo, krećemo kod lekara! Nema više čekanja! Moramo da vidimo šta to nije u redu sa nama. Naći ću načina da angažujem najboljeg ginekologa i urologa na VMA! Verujem da će i kod nas da zakmeči. Samo strpljenja...

4. DESETICA

ONA: Četvrta desetica je ispunjena odlascima kod lekara, analizama, beskrajnim folikulometrijama. Kad god se broj poveća, moje oči malo više suza isplaču. Glas se ne čuje - plače sa mnom, često i glasnije od mene. Nevidljiva ruka stže srce, sa svakim brojem sve jače. Teško podnosim odlaske kod lekara, posmatranje trudnica dok sa osmesima i slikama sa ultrazvuka srećno odlaze. Čekam da ih sve ispratim, pa da i ja udem u ordinaciju i podsetim lekara na svoju dijagnozu - sterilitet. Tugu koju izazivaju vesti o ženama srećnijim od mene više ne mogu da sakrijem. Ponekad plaćem i po nekoliko dana.

ON: Četvrta desetica... Odlasci kod lekara više puta mesečno... Još odlazaka kod lekara... I još...i ništa... Moji rezultati odlični, njeni rezultati odlični, a ništa. Totalno sam isfrustriran. Nezadovoljstvo raste. Počelo je sve da me nervira i sve da me frustrira...

Postaje mi teže i teže nju da smirim nakon svakog neuspešnog ciklusa... Definitivno imam osećaj da je problem negde u meni... Depresija uzima maha... Polako gubim nadu i gotov sam da dijgnem ruke od svega. A vantelesna oplođnja? Koža mi se ježi od same pomisli na to. Više me je strah odlaska na VTO i neuspela, nego od bilo čega na svetu. Ali izgleda da ćemo ipak morati i na taj način da pokušamo...

5. DESETICA

ONA: Peta desetica donosi malo, ali značajno olakšanje - pripreme za VTO. Želja je sve veća, naravno da ne nestaje. Duši je i dalje teško, ali oči manje plaču. Glas se ređe čuje. Ono što je bilo teško se lakše podnosi.

Sada smo na broju 43. Zakazane su konsultacije na klinici. Više ništa drugo nije bitno. Ne znam šta nas tamo čeka i da li će ishod biti onaj koji toliko želimo. Verujem da hoće! Moram da verujem! Želim da verujem! Srećna sam što koračamo dalje.

ON: Pripreme za VTO. Lekar nas uverava da bi to kod nas trebalo glatko da prođe s obzirom na to da je sve u redu sa nama. Malo olakšanje i veća nada. Strah me je... Želim da ovo uspe. Verujem da hoće! Moram da verujem! Želim da verujem...

Katarina i Dragoslav Milenković

MIOCYSTINN® fertile

Mio-inozitol, D-hiro-inozitol, folna kiselina

Prirodno rešenje za lečenje sindroma policističnih jajnika

Zašto MIOCYSTINN® fertile?

- ✓ Smanjuje insulinsku rezistenciju
- ✓ Uspostavlja hormonsku ravnotežu
- ✓ Reguliše menstrualni ciklus i obnavlja ovulaciju
- ✓ Podstiče rast folikula i poboljšava kvalitet oocita
- ✓ Reguliše infertilitet kao posledicu PCOS
- ✓ Smanjuje posledice hiperandrogenizma
- ✓ Reguliše lipidni status
- ✓ Bez neželjenih efekata



SPEBO MEDICAL

Histeroskopija i vantelesna oplodnja

Procenjeno je da širom sveta 72.4 miliona parova ima problem sa sterilitetom, a da je kod 40.5 miliona parova neophodno primeniti neku od terapijskih procedura (Boivin et al., 2007).

Dva ključna faktora koja utiču na uspešnost postupka VTO su: kvalitet embriona i receptivnost endometrijuma. S obzirom da je učinjen veliki napredak u dobijanju kvalitetnih jajnih ćelija i kasnijej fertilizaciji, ostaje otvoreno pitanje zašto postoji toliko velika razlika između broja transferiranih embriona i broja uspelih trudnoća.

Mnogi faktori utiču na implantaciju embriona, počev od spermatozoida, jajnih ćelija i kvaliteta embriona, preko jatrogenih faktora (uslovi u laboratoriji i tehnike embriotransfера) i na kraju integritet materične šupljine. Studije ukazuju da najčešći razlog neuspela leži u hromozomskoj abnormalnosti embriona, pogotovu u sklopu novijeg socijalnog problema, a to je odlaganje trudnoće i odluke žena da se u poznim reproduktivnim godinama odlučuje na stvaranje potomstva, ali i abnormalnosti od strane materične šupljine značajno doprinose neuspeloj implantaciji i smanjuju šanse za trudnoću. Zbog toga, pregled materične šupljine predstavlja jedan od osnovnih principa ispitivanja i lečenja ženskog sterilитета. Još uvek nema konsenzusa među lekarima koja dijagnostička procedura za evaluaciju materične šupljine treba da bude standarna i primenjivana u svakodnevnoj praksi.

Uvođenjem histeroskopije u standardnu ginekološku praksu učinjen je revolucionaran napredak u dijagnozi i lečenju intrauterine patologije. Tehnološkim napretkom i dijagnostička i operativna histeroskopija postala je efikasnija, sigurnija, manje invazivna, korisnija. Najčešće indikacije za histeroskopiju su: abnormalna uterina krvarenja, kongenitalne anomalije materice i infertilitet.

Poznato je da bilo koja iregularnost materične šupljine (submukozni miomi, polipi, septumi ili adhezije) dovodi do smanjenja implantacione sposobnosti endometrijuma, što za posledicu ima smanjenje uspešnosti postupka VTO. Čak 10-62 % infertilnih parova je opterećeno nekom od navedenih patologija. Neprepoznata patologija materice može biti razlog ponovljenih neuspelih implantacija u postupcima VTO i zbog toga je od izuzetnog značaja kompletна evaluacija pacijentkinje i postavljanje potpune dijagnoze pre započetog postupka VTO. Ukoliko je utvrđeno prisustvo bilo koje vrste patologije kavuma, neophodno je uraditi histeroskopiju. Poseban problem predstavlja to što je incidencija neočekivane uterine patologije dijagnostikovane u toku histeroskopije pre VTO postupka između 20-45 % (Balmaceda and Ciuffardi 1995; La Sala et al., 1998; Hinckley Milki 2004; Kasius et al., 2009; Fatemi et al., 2010.)

Ipkak to nije rutinska intervencija i pre izvođenja moramo imati odgovore na sledeća pitanja:

- kojim pacijentima je neophodna
- koja vrsta operacije
- koja tehnika
- kada je pravo vreme za izvođenje



- da li će povećati uspešnost postupka VTO

- moguće komplikacije

- cena postupka

Dva su osnovna razloga zašto histeroskopija još uvek nije prihvaćena kao rutinska procedura u evaluaciji materične šupljine: prvo u pitanju je invazivna procedura, a drugo još uvek traje debata među lekarima o istinskom benefitu načina evaluacije materične šupljine.

Postoji nekoliko mogućih objašnjenja za poboljšanje uspešnosti IVF postupka kod pacijentkinja kod kojih nije otkrivena nikakva patologija tokom histeroskopije. Prvo, irigacija materične šupljine rastvorima može imati pozitivan efekat na stopu implantacije, s obzirom da rastvor mehanički uklanja štetne anti-adhezivne molekule glikoproteina na površini endometrijuma bitnih za endometrialnu receptivnost. Drugo, sam akt histeroskopije olakšava embryo transfer, jer prolaskom instrumenta kroz cervikalni kanal otklanjaju se eventualne priraslice u samom kanalu, bolje se sagledava sama anatomija cervikalnog kanala kao put kojim će proći embryo kateter. Preciznije se sagledava mesto ET i povećava se receptivnost endometrijuma usled mehaničke povrede endometrijuma.

Histeroskopija je jednostavna i sigurna minimalno invazivna procedura koja se široko primenjuje u programu VTO. Ona ne samo da pruža najbolju moguću vizualizaciju materične šupljine nego pruža i mogućnost uklanjanja prisutne patologije u istom aktu i zbog toga predstavlja zlatni standard evaluacije materične šupljine.

Dr Nebojša Marković
šef tima za VTO, Spebo Medical, Leskovac

VERIFIED®

ekspertski prenatalni test 3. generacije

Važno je znati.

IDEALAN ZA VISOKORIZIČNE I VTO TRUDNOĆE

Neinvazivan i pouzdan

Ekspertski VERIFIED prenatalni test, zahvaljujući najsavremenijoj Illumina platformi koju koristi, otkriva važne informacije o bebinom zdravlju i kod asistiranih trudnoća.

Za razliku od drugih testova na našem tržištu ekspertski VERIFIED test, pouzdane rezultate daje i kod trudnoća nastalih doniranjem sperme, odnosno jajnih ćelija.

BEZBEDAN

VERIFIED ne predstavlja nikakav rizik ni po bebu ni po majku



NEINVAZIVAN

Za VERIFIED test potrebna je samo jedna epruveta krvi majke



99% PRECIZAN

VERIFIED test je preko 99% preciran u otkrivanju Trizomije 21 (Daunov sindrom), Trizomije 18 (Edvardsov sindrom) i Trizomije 13 (Patau sindrom)



SVEOBUVHATAN

Analizira trizomije hromozoma, promene na polnim hromozomima, mikrodelekcije i prikazuje pol bebe

Uživajte u trudnoći već od 10. nedelje

VERIFIED je najnapredniji metod prenatalne dijagnostike kojom se otkrivaju najčešće hromozomske abnormalnosti kod bebe već od 10. nedelje trudnoće.

Preporučuje se kao alternativa amniocentezi i biopsiji horionskih čupica, jer one nose rizik od spontanih pobačaja i rade se u kasnijem periodu trudnoće.

Za više informacija o VERIFIED testu, posetite: www.verified.rs

Beograd

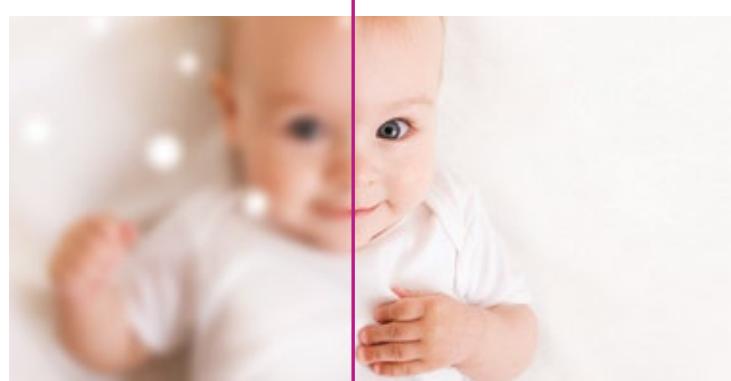
Karađorđeva 89

Tel: 011 414 65 65

Novi Sad

Fruškogorska 24

Tel: 021 31 01 333



Drugi testovi
ciljani prenatalni
neinvazivni testovi

VERIFIED test
tehnologija paralelnog sekpcioniranja
kroz celokupan genom

Magija u trudnoći: DNK bebe u krvi majke

Dok se beba razvija u maminom stomaku, njen DNK preko posteljice dospeva u krvotok majke. Najsavremenija tehnologija omogućila nam je da izdvojimo bebin DNK kako bi otkrili da li je beba hromozomski zdrava.

Metodom masovnog sekpcioniranja celokupnog genoma, dobijamo uvid u svih 46 hromozoma bebe. Zahvaljujući naprednom biologaritmu za izračunavanje rezultata, Verified test možemo koristiti i kod asistiranih trudnoća.



OSIGURAJTE
BEZBRIŽNU TRUDNOĆU

VERIFIED 3.0



Powered by

illumina®

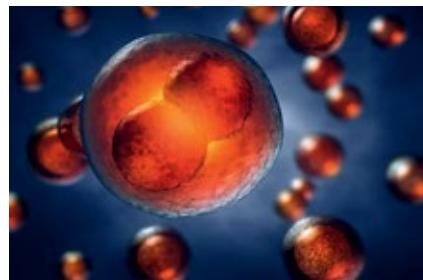
INTRALIPIDNA INFUZIJA – NADA ILI...?

Da li su intralipidne infuzije zaista potrebne tokom IVF tretmana? Vruća tema. Kažu da je to još jedan "lek" koji se koristi u IVF-u bez stvarnih dokaza.

Intralipidna infuziona terapija nije nova metoda. Od šezdesetih godina intralipidi su se intravenozno davali pacijentima kako bi pacijenti pojačali ishranu nakon operacija. Šta su u stvari intralipidi? Mešavina sojinog ulja, žumanca, glicerina i vode – intralipidi u stvari unose kalorije u vaše telo. Tokom 2011. godine, britanski istraživači uradili su jednu studiju – davali su intralipidne infuzije ženama, bilo ih je tačno 50. Sve su pretrpele brojne neuspešne IVF tretmane. Polovina njih je zatrudnela nakon primanja intralipida. Stopa pobačaja bila je veća za drugu grupu koja nije dobila intralipide. Mala studija, ali svakako zanimljiva.

Šta se u stvari dešava? Neki doktori smatraju da NK ćelije (ćelije ubice) u

telu napadaju embrione pa zato uvode intralipide. Ipak, za ovu tvrdnju potrebne su veće randomizirane studije kako bi se nešto ovako zaista dokazalo. Postoje mnoga, tzv. otkrića IVF-a, koja se često već prodaju na klinikama za IVF, a koja zahtevaju velika istraživanja koja nisu još uvek urađena. Neki kažu da je neodgovorno plasirati nove tretmane i tehnologije koje nemaju dokaze koji bi ih podržali. Klinike za IVF imaju svoje razloge zašto plasiraju ovakve tretmane. Zabrinuti IVF pacijenti su ponekad laka meta. Kada vam neko kaže da vaše telo može sabotirati vašu trudnoću jer embrione doživljava kao infekciju – lako pristajete na sve. Jasno je da ovaj „NK“ strah može biti potpuno neutemeljen, ali ipak ima odziva. Istina je da bi intralipidi mogli pomoći – ako ste imali spontani pobačaj, nekoliko neuspeha u implantaciji, ako ste imali povišen nivo NK ćelija...u tom slučaju možete probati sa ovom terapijom,



ali sa saznanjem da ne postoje čvrsti dokazi koji potvrđuju ovakav tretman. Ovaj tretman čine najčešće dve infuzije: prva 7 do 10 dana pre zakazane aspiracije jajnih ćelija; a drugi na dan transfera embriona. Neke klinike predlažu i treću infuziju nakon pozitivnog testa na trudnoću. Ne zaboravite da će vam ovaj tretman biti naplaćen.

Naš savet je, svakako, da budete oprezni. Ne očekujte čuda. Nemojte primati intralipide ukoliko imate alergiju na jaja ili soju. Takođe, postoji mogućnost da vam se javi glavobolje, mučnine i povraćanje.

PROBLEMI U KOMUNIKACIJI SA IVF STRUČNJAKOM – PRVA POSETA

Ove godine najveća evropska organizacija koja se bavi humanom reprodukcijom - ESHRE (European society of human reproduction and embryology) održava 35. godišnji sastanak u Beču u periodu od 23. do 26. juna.

Na sesiji za pacijente, 24. juna od 14 h, u okviru glavnog programa, Sandra Jovanović, predsednica Udruženja Šansa za roditeljstvo, govorice na temu Problemi u komunikaciji sa IVF stručnjakom u toku prve posete. U cilju ovog izlaganja urađeno je opsežno istraživanje kako bi izneti podaci i zaključci bili u potpunosti relevantni. Sastavljeni su online upitnici za pacijente i lekare koji su u potpunosti anonimni. Upitnik za pacijente sadrži 25 pitanja sa ponuđenim odgovorima, a za lekare 11 pitanja. Ispitnici nisu bili vremenski ograničeni za popunjavanje upitnika. Upitnik je bilo moguće popuniti samo jednom. Cilj upitnika bio je da pokaže kakvi su problemi u komunikaciji između pacijenata i lekara koji se bave lečenjem neplodnosti na početku lečenja, pri prvoj poseti lekaru specijalisti infertilite, ali i da pruži rešenja za prevazilaženje ovih problema, da pokaže potrebe pacijenata koji su na početku lečenja i da istraži stvarnu situaciju u praksi. Problemi u komunikaciji između lekara i pacijenata mogu da utiču na kvalitet lečenja, postavljanje dijagnoze, na tok IVF procedure, na povećan strah od nastavka lečenja, ali i na kvalitet života pacijenata. Mogu znatno da utiću na sam izbor pacijenata gde će nastaviti lečenje, što znači da direkno utiču na sam izbor klinike i lekara.

Tačno 890 pacijenata iz Srbije je obuhvaćeno ovim istraživanjem i 740 pacijenata iz zemalja širom Evrope, a više



od 50 lekara specijalista iz zemlje i inostranstva popunilo je ovaj upitnik na srpskom ili engleskom jeziku. Odgovori su nam pružili mogućnost da prikažemo realnu situaciju – način komunikacije između pacijenata i lekara u zemlji i inostranstvu, da uporedimo rezultate, da saznamo s kojim očekivanjima pacijenti dolaze kod IVF stručnjaka, koliku slobodu osećaju da pitaju sve što ih zanima, da li dobijaju sve neophodne informacije, da li su dobili detaljne informacije o plaćanju i načinu plaćanja, da li je lekar, po mišljenju pacijenata, bio u potpunosti posvećen urađenim analizama, prethodnom lečenju i prethodnoj dijagnozi, da li se pacijenti informišu na internetu nakon prvih konsultacija i zašto, na osnovu čega su birali lekara i kliniku za prve konsultaciju ali smo ovim istraživanjem dobili i uvid u mnoge druge probleme u komunikaciji.

Rezultati ovog istraživanja biće predstavljeni 24. juna na ESHRE konferenciji.

POSTANI I TI ČLAN UDRUŽENJA I OSTVARI BROJNE POGODNOSTI



ŠANSA ZA RODITELJSTVO

- 1.** POPUNI PRISTUPNICU NA NAŠEM SAJTU
WWW.SANSAZARODITELJSTVO.ORG.RS
- 2.** REDOVNO PLAĆAJ ČLANARINU
- MESEČNO 100 RSD.
- 3.** DOBIĆEŠ POTVRDU O ČLANSTVU NA
IMEJL UZ KOJU OSTVARUJEŠ POPUSTE.

KLNIKE

SGB FERONA, Novi Sad
SGB KOVAČEVIĆ 2772, Beograd
SGB GENESIS, Novi Sad
EMBRYOCLINIC, Solun, Grčka
EMBRYOLAB, Solun, Grčka
UNICA klinika, Češka
IAKENTRO MEDICAL CENTAR, Solun, Grčka
KLNIKA JEVREMOVA ČLANICA MEDIGROUP, Beograd
OPŠTA BOLNICA ANALIFE, Beograd
MEDICAL CENTAR INTERSONO, Ukrajina
GYNCARE - Centar za asistiranu reprodukciju, Slovačka
ASSISTING NATURE, Solun, Grčka

LABORATORIJE

AQUALAB PLUS - više lokacija
PASTER B - Jagodina
SIM LAB - Beograd
BEO-LAB LABORATORIJE - više lokacija
LABORATORIJA HUMAN - Niš, Aleksinac,
Prokuplje, Vranje
ALLABO - Požarevac
TECTUM LABORATORIJA - Požarevac
POLIKLINIKA NEOLAB - Niš
LABORATORIJA TALIJALAB - više lokacija
LABORATORIJA MIKROMEDIKA - Niš
LABORATORIJA HEMIKAL - Lazarevac

POLIKLINIKE I GINEKOLOŠKE ORDINACIJE

POLIKLINIKA ALBA - Paraćin
POLIKLINIKA HUMANO - Niš, Aleksinac,
Prokuplje, Vranje
TECTUM POLIKLINIKA - Požarevac
GINEKOLOŠKA ORDINACIJA BEOGYN - Beograd
GINEKOLOŠKA ORDINACIJA GAMELLI - Beograd

APOTEKE

APOTEKA JAGODA - Beograd
ZU APOTEKA MAGISTRA ŽIVANOVIĆ - Beograd

OSTALO

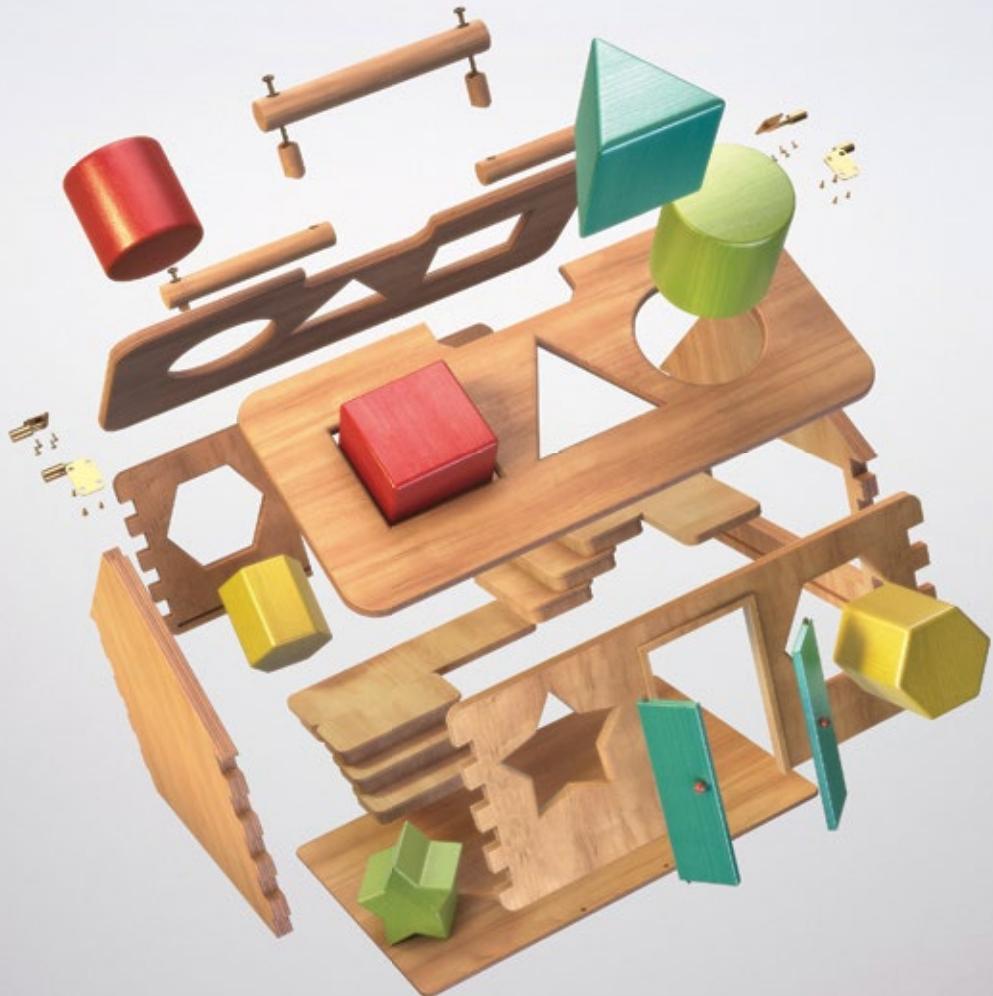
BIOTECHNOLOGY AND GENETICS D.O.O.
OPTIX D.O.O.
IASIS D.O.O
CORD iPS
TWISTMED D.O.O.
NEW MED D.O.O.
AVIVA VEŽBE

O DETALJIMA U VEZI POPUSTA
ZA ČLANOVE INFORMIŠI SE
NA NAŠEM SAJTU!





SVAKI DETALJ
STE VAZAN



Merck d.o.o.

Omladinskih brigada 90v
11070 Beograd
Srbija
www.merck.rs

MERCK