

**KONSENSUS INFORMATIV PËR PROGRAMIN E RIPRODHIMIT MJEKËSOR TË
ASISTUAR (RMA)**

(Të lexohet me vëmëndje)

Të nderuar Zonja dhe Zotërinj,

Ky dokument përmban informacionet e nevojshme të Konsensusit informativ për çiftet që do të nënshtrohen teknikave të Riprodhimit Mjekësor të Asistuar. Përpiquni ta lexoni me vëmëndje për të kuptuar sa më mirë procedurat, shanset për sukses dhe efektet anësore të mundëshme të këtyre teknikave. Për çdo paqartësi, ju mund ti kërkonit sqarime mjekut specialist, i cili do të jetë në dispozicionin tuaj në momentin e shpjegimit dhe nënshkrimit të këtij konsensusi.

Pjesëmarrja në një cikël riprodhimi të asistuar, kërkon një bashkëpunim të ngushtë ndërmjet çiftit, dhe ekipit mjekësor, me qëllim që të arrihet një rezultat sa më i mirë. Për këtë arsye jemi në dispozicionin tuaj të plotë që nga fillimi i procedurave e deri në fazat e mëvonshme pas ndërhyrjes. Me anë të këtij konsensusi dëshirojmë të saktësojmë përveç të tjerave, të dhënat kryesore të dala nga eksperiencat dhe ajo botërore në lidhje me shanset e suksesit, me efektet anësore të mundshme si dhe disa këshilla paraprake.

Në bazë të ligjit Nr.8876, datë 04.04.2002, "Për Shëndetin Riprodhues", i ndryshuar më ligjin Nr:10 137, datë 11.05.2009, me vëmëndje të vecantë të Kreut V, "Teknikat e Riprodhimit Mjekësor të Asistuar": Neni 30,31,32,33; Kreut VII, "Fekondimi Artificial *In Vitro*": Neni 40,41.

Ne të nënshkruarit:

Zn _____ Lindur më _____ Vendlindja _____

Z. _____ Lindur më _____ Vendlindja _____

Rezidentë në: _____

PRANOJMË ti nënshtrohem një cikli RMA të Nivelit të Lartë (IVF, ICSI, etj.)

Fekondimi in vitro (FIV) është trajtimi më madhor dhe më kompleks i infertilitetit. FIV është një teresi teknikash riprodhuese që konsistojnë në bashkimin e qelizave seksuale mashkullore (spermatozoideve) dhe qelizave seksuale femërore (ovocititeve) në kushte laboratorike, me qëllim krijimin e embrioneve humane dhe vendosjen e tyre në mitrën e pacientes. Kjo teknike duhet të paraprihet nga një fazë parapërgatitore e cila përfshin vlerësimin e historisë infertile dhe të trajtimeve të ciftit, zgjedhjen e protokollit të duhur të stimulimit dhe aplikimin e medikamenteve apo procedurave të ndryshme të cilat mund të optimizojnë akoma më shumë shanset e suksesit të fertilizimit in vitro. Fertilizimi in vitro ka shanse suksesi që kryesisht variojnë në varësi të moshës së partnerit femër. Kuptohet sa më e madhe kjo moshë aq më të pakta janë edhe shanset e suksesit të IVF. Kjo shpjegohet me reduktimin e rezervës ovariane (AMH) sidomos pas moshës 35 vjeçare. Fertilizimi in vitro duke qenë më kompleks, është më i sukseshëm se sa inseminimi intrauterin artificial.

Teknikat e fekondimit të asistuar kërkojnë një përgatitje të mirë psikologjike, vullnet dhe durim nga ana e të dy partnerëve, pasi ato kërkojnë kohën e nevojshme nga fillimi i procedurës e deri në pritjen e rezultateve, gjë e cila në disa raste mundet të jetë stresuese dhe impenjative, në mënyrë të veçantë për gruan.

Etapat dhe rreziqet e procedurës.

1. Stimulimi ovarian

Faza e parë e procedurës së fekondimit in vitro është stimulimi ovarian i cila zgjat nga 8-14 ditë. Stimulimi bëhet zakonisht me injeksione subkutane të cilat nuk dhembin dhe mund të kryhen nga vetë pacientja në mënyrë ambulatorë (pa ndihmën e mjekut apo infermieres). Gjatë kësaj periudhe pacientja monitorizohet përmes ekografisë transvaginale dhe dozimeve hormonale për të përcaktuar sa më saktë momentin se kur ovocitet (vezët) arrijnë maturitetin (pjekurinë). Pas fazës së stimulimit ovarian femra i nënshtrohet aspirimit të ovociteve (vezëve). Aspirimi apo mbledhja e vezëve bëhet nën drejtimin ekografik transvaginal dhe nën anestezi. Pas kësaj procedure pacientja mund të largohet nga spitali brenda disa orëve.

a) Rreziqet e stimulimit ovarian

Sindroma e hiperstimulimit ovarian (OHSS) është efekti anësor më i rëndë i stimulimit të vezoreve. Shenjat e OHSS përfshijnë rritjen e madhësisë së vezoreve, nauze, të vjella dhe

grumbullim të lëngjeve në stomak. Ju gjithashtu mund të keni probleme me frymëmarrjen. Në disa raste, OHSS rrit nivelin e qelizave të kuqe të gjakut dhe shkakton probleme me veshkat dhe mëlçinë. Në rastet më të rënda, mund të shkaktojë mpiksje gjaku, dështim të veshkave ose vdekje. Të gjitha këto komplikime ndodhin shumë rrallë (në vetëm 0.2% të të gjitha cikleve të trajtimit).OHSS ndodh në dy faza:

- Faza e hershme , 1 deri në 5 ditë pas marrjes së vezëve dhe;
- Faza e vonëshme, 10 deri në 15 ditë pas marrjes (për shkak të hCG nëse ndodh shtatzënia).

Rreziku i problemeve të rënda nga OHSS është shumë më i lartë nëse mbeteni shtatzënë. Për këtë arsye, mjeku juaj mund të sugjerojë që embrionet tuaja të ngrihen për përdorim të mëvonshëm në vend që t'i transferoni ato në ciklin e freskët. Një transferim i ngrirë mund të bëhet më vonë, kur nuk ekziston rreziku i OHSS.

Kanceri:Ka disa shqetësime se përdorimi i barnave të fertilitetit mund të shkaktojë kancer të gjirit, vezoreve ose mitrës të cilët janë më të zakonshme tek gratë me infertilitet, kështu që është e vështirë të dihet nëse arsyeja e kancerit është vetë infertiliteti apo përdorimi i barnave. Në studimet aktuale që marrin në konsideratë rritjen e rrezikut të kancerit për shkak të infertilitetit, nuk duket të ketë një rrezik në rritje të kancerit vetëm për shkak të barnave të fertilitetit. Duhet të bëhen më shumë studime për të konfirmuar nëse ekziston një lidhje e kancerit me përdorimin e barnave të fertilitetit.

2. Aspirimi i vezëve (oociteve)

Aspirimi apo marrja e vezëve bëhet nën drejtimin ekografik transvaginal dhe nën anestezi totale (rreth 15 min). Fillimisht mjeku identifikon ovaret dhe n.p.m një gjilpërë atashuar kateterit realizohet aspirimi i vezëve për tja kaluar më pas embriologut. Gjatë kohës që ndodh aspirimi i vezëve, bashkëshorti jep materialin e tij seminal në një tjetër ambient privat të qëndrës. Materiali i bashkëshortit ekzaminohet dhe prej saj zgjidhen spermatozoidet më të shëndetshme për të kryer më pas fertilizimin in vitro me tekniken e injeksionit intracitoplazmatik (ICSI).

a) Rreziqet e aspirimit të vezëve:

Infeksioni: Incidenca e infeksionit pas marrjes së vezëve është shumë e vogël (më pak se 0.1%).

Megjithatë, nuk ka asnjë mënyrë për të hequr plotësisht rrezikun. Antibiotikët mund të përdoren pas marrjes së vezës për të ndihmuar në uljen e mundësisë së infeksionit.

Gjakderdhja: Gjilpëra kalon përmes murit vaginal dhe më në vezore për të marrë vezët. Të dyja këto struktura përmbajnë enë gjaku. Kjo do të thotë se sasi të vogla gjaku mund të humbasin gjatë marrjes së vezëve. Rreziku i gjakderdhjes së madhe është i vogël (< 0.1%). Gjakderdhja e madhe mund të kërkojë kirurgji për të ndaluar dhe mund të rezultojë në heqjen e një vezore. Vetëm rrallë nevojitet një transfuzion gjaku. Nëse gjakderdhja shfaqet dhe nuk vërehet (gjithashtu e rrallë), mund të çojë në vdekje.

Trauma: Edhe pse gjatë procedurës mjeku orientohet me anën e ekografisë transvaginale, organet e afërta mund të dëmtohen. Kjo përfshin dëmtimin e zorrëve, apendiksit, fshikëzës, ureterëve dhe vezoreve. Megjithatë, rreziku i dëmtimit gjatë marrjes së vezëve është shumë i ulët.

Anestezia: Përdorimi i anestezisë gjatë heqjes së vezëve mund të shkaktojë një reaksion alergjik ose presion të ulët të gjakut. Gjithashtu mund të shkaktojë nauze ose të vjella. Në raste të rralla, përdorimi i anestezisë ka rezultuar në vdekje.

Dështimi: Ndonjëherë nuk gjenden vezë gjatë procesit të marrjes. Në raste të tjera, vezët nuk janë normale, ose janë të cilësisë së dobët. Këto situata mund t'ju pengojnë të keni një shtatzëni të suksesshme.

3. Fertilizimi in vitro dhe kultura embrionale.

Pas marrjes së vezëve, transferohen në laboratorin e embriologjisë ku mbahen në kushte që mbështesin rritjen e tyre. Vezët e marra ekzaminohen nga embriologu dhe prej tyre zgjidhen mundësisht vetëm ato me pjekuri maksimale. Afërsisht katër orë pas marrjes së vezëve, nën drejtimin e mikroskopit, spermatozoidet individuale injektohen në secilën vezë të pjekur në një teknikë të quajtur Injeksioni Intracitoplazmatik i Spermës (ICSI). Më pas vezët kthehen në inkubator, ku mbeten për t'u zhvilluar dhe rritur (zakonisht 5 ditë). Ata inspektohen në intervale gjatë ditëve në vijim, për të kontrolluar ecurinë e tyre. Është pikërisht ky moment (fertilizimi i vezës) që i ka dhënë emrin të gjithë procedurës nga fillimi deri në fund.

Është e rëndësishme të kuptohet se shumë vezë dhe embrione janë jonormale. Kjo do të thotë që disa vezë nuk do të fekondohen dhe disa embrione nuk do të ndahen me një ritëm normal. Disa embrione mund të ndalojnë së rrituri. Pra, teknika e fertilizimit in vitro nuk mund të garantojë në mënyrë absolute shtatzaninë. Përqindja e suksesit përcaktohet kryesisht nga mosha e pacientes (shkon nga 25-50% në pacientet nën 37 vjeç, për të arritur në 5% në ato mbi 42 vjeç), nga prezenca e patologjive specifike, nga kohëzgjatja dhe arsytet e sterilitetit, etj. Shanset për një shtatzëni mund të jenë të ndryshme nga çifti në çift ose nga cikli në cikël. Për të kuptuar më mirë probabilitetin e suksesit për një shtatzëni, ju informojmë se mundësia për të konceptuar në një cikël, për një çift në moshë të re, pa asnjë problem të sterilitetit, është rreth 18%. Pra për qindjet e suksesit që arrihen mbas teknikave të riprodhimit të asistuar janë mjaft më të larta se ato të arritura me rrugë natyrore. Nëse përgjigjja e vezoreve gjatë procesit të stimulimit gjykohet të jetë jo e përshtatshme (nuk ka rritje të folikulave), atëherë procedura e riprodhimit të asistuar mundet të ndërpritet.

Pavarsisht kujdesit të treguar për të gjitha vezët, spermatozoidët dhe embrionet në laborator, ka shumë arsye pse shtatzënia mund të mos ndodhë me FIV:

- Vezët mund të dështojnë të fekondohen.
- Një ose më shumë vezë mund të fekondohen në mënyrë jonormale. Kjo mund të çojë në një numër jonormal të kromosomeve në embrion. Si rrjedhojë këto embrione jonormale nuk mund të transferohen.
- Vezët e fekunduara mund të shpërbëhen përpara se të ndahen në embrione, ose embrionet mund të mos zhvillohen normalisht.
- Ngjarje të tjera të paplanifikuara mund të pengojnë kryerjen e çdo hapi të procesit ose të parandalojnë një shtatzani. Etj

4. Transferta embrionale

Embrionet ruhen në laborator dhe transferohen në mitër në ditët 2, 3 ose 5 të jetës së tyre. Transferta e embrioneve është një teknikë pa dhimbje, nuk kërkon anestezë dhe kryhet nën drejtimin ekografik. Ekzistojnë dy lloje të transfertave embrionale: transferimi i embrionit të freskët dhe transferimi i embrionit të ngrirë. Mjeku/ Embriologu mund të diskutojë transfertën e embrioneve të freskëta ose të ngrira me ju dhe të vendosë se çfarë është më e mira bazuar në

situatën tuaj unike. Të dy transferimet e embrioneve të ngrira dhe të freskëta ndjekin të njëjtin proces transferimi. Pacientja mund të largohet nga spitali 30 minuta pas transfertës. 14 ditë pas transfertës pacientja këshillohet të kryejë analizën e beta-HCG e cila në rastet me sukses do të vertetojë një shtatzani. Në rastet kur formohen shumë embrione çifti gëzon edhe opsionin e ruajtjes së tyre në ngrirje..

RREZIQET E TRASMETIMIT TË PATOLOGJIVE SPECIFIKE EKZISTUESE OSE POTENCIALE:

Partnerët duhet t'ju nënështrohen disa analizave paraprake për të zbuluar disa patologji, të cilat mund të kenë rrezik të transmetohen te fëmija. Në rast se shfaqen faktorë reziku, mjekët do të sqarojnë çiftin për shkallën e rrezikut të trasmetimit të tyre te fëmija. Disa nga këto patologji mund të jenë:

- Burri është mbartës i: Hepatitit B; Hepatit C ; Tjetër_____
- Gruaja është mbartëse e: Hepatitit B; Hepatit C ; Tjetër_____
- Burri është mbartës i: Thalasemisë; Fibrozës kistike; Favizëm;
Tjetër_____
- Gruaja është mbartëse e: Thalasemisë; Fibrozës kistike; Favizëm;
Tjetër_____

Të dy partnerët deklarojnë që janë vënë në dijeni të rezultateve të analizave të bëra dhe kanë vendosur të vijojnë me procedurën e Fekondimit të Asistuar:

Znj. _____

Z. _____

Deklarojmë, se në bazë të informacionit të marrë me gojë dhe me shkrim, zgjedhja ka qenë e lirë dhe e vetëdijshme. Kemi patur gjithashtu mundësinë për të bërë të gjitha pyetjet e nevojshme, të cilave u është përgjigjur në mënyrë të qartë Mjeku _____

Jemi sqaruar gjithashtu për gjëndjen tonë shëndetësore, kemi kuptuar të gjitha etapat e procedurës së fekondimit in vitro, shanset për sukses si dhe mundësinë për efektet anësore që procedura mund të ketë. Ne pranojmë kryerjen e metodës: _____

Tiranë më _____

Emri Mbiemri dhe Firma e pacientëve

Firma e mjekut

Z. _____

Znj. _____