

Rakovina neznemožňuje mít vlastní dítě, ale je třeba informovat pacienty včas

Brno, 19. srpna 2015 - **Spousta pacientek a pacientů se o možnostech, jak si zachovat plodnost i po onkologické léčbě, vůbec nedozví, konstatuje MUDr. Tomáš Frgala, Ph.D. z brněnského institutu reprodukční medicíny Unica a vysvětluje, jak přesně jednotlivé léčebné postupy snižují šanci na pozdější početí. A co s tím lze dělat.**

„Neploďnost je jedním z nejčastějších nežádoucích dlouhodobých účinků onkologické léčby. Může vzniknout jako následek operace, chemoterapie či radioterapie, případně kombinací těchto způsobů. Vzhledem k tomu, že se nádorová onemocnění nevyhýbají ani dětem a lidem v reprodukčním věku a že současná věda nabízí velmi účinnou léčbu, je škoda, že ze strany onkologů často není čas ani vůle informovat pacientky a pacienty o možnostech zachování plodnosti po ukončení léčby,“ vysvětluje MUDr. Tomáš Frgala, který během svého pracovního pobytu na kalifornské univerzitě zkoumal nové látky k léčbě nádorových onemocnění.

Chirurgická léčba nádoru je nejvíce riziková v případě, že se odehrává v oblasti pánve a třísel. *„Při odebrání části nebo celého vaječníku dochází ke snížení ovariální rezervy. Žena obvykle ještě pár let po ukončení léčby menstruuje, ale množství jejích vajíček klesá rychleji a dochází k předčasnému selhání vaječníků. Proto se ženám po úspěšně ukončené onkologické léčbě obecně doporučuje co nejdříve otěhotnět,“* uvádí doktor Frgala. U mužů může po chirurgickém zákroku v oblasti pánve a třísel docházet k poruchám erekce a ejakulace.

Radioterapie rovněž bývá z hlediska plodnosti nejrizikovější, pokud probíhá v oblasti pánve, případně pokud je třeba přistoupit k ozařování celého těla, například při lymfomech nebo leukémii. V tomto případě je však možné zakrýt pacientce nebo pacientovi pánev radiačním štítem.

Plodnost vážně narušuje i chemoterapie. *„Chemoterapie může snížit ovariální rezervu. Přesný mechanismus bohužel zatím neznáme. Víme, že některé látky, které jsou využívány při chemoterapii, mohou doslova zlikvidovat rostoucí folikuly,“* vysvětluje Dr. Hananel Holzer, přednosta reprodukčního centra prestižní kanadské univerzity McGill, které loni uzavřelo strategické partnerství právě s brněnskou Unicou. Na začátku každého menstruačního cyklu ženy začne několik folikulů růst, následně je jeden z nich vybrán a stává se dominantním folikulem, zatímco ostatní zanikají. *„Zjistili jsme, že chemoterapie ničí pouze ty folikuly, které rostou, ty „spící“ neovlivňuje. Během chemoterapie ovšem dochází k tomu, že folikuly rostou intenzivněji, takže v konečném důsledku postihne zkáza větší množství vajíček,“* dodává Dr. Hananel Holzer, který je zároveň jedním z předních světových odborníků na onkofertilitu.

Chemoterapie a radioterapie navíc nemají vliv pouze na ovariální rezervu, ale také na objem dělohy a její horší prokrvení, což má za následek snížení šance na uchycení embrya a vyšší riziko potratu nebo předčasného porodu. Nádory samy o sobě rovněž ovlivňují fungování některých endokrinních žláz. U mužů se karcinogenní onemocnění může projevit v první fázi i zhoršenými výsledky spermioqramu, samozřejmě ale neplatí, že špatný spermioqram rovná se automaticky rakovina.

Nejlepší prevencí neplodnosti po prodělané onkologické léčbě je zmrazení spermatu, vajíček nebo embryí. Zejména v případě mužských pacientů jde o velmi rychlý a bezpečný způsob, který je navíc hrazen zdravotními pojišťovnami. Ty kromě samotného zmrazení hradí i uchování buněk ve spermobance až po dobu tří let. Je však důležité přijít včas, tedy ještě před zahájením léčby. Podle doktora Frgaly lze také zmrazit zárodečné buňky u chlapců v dětském věku, kteří ještě nemají zralé spermie. *„Zmrazení zárodečných buněk začíná v poslední době raketový vývoj a je otázkou několika málo let, než budou lékaři v praxi schopni nechat tyto buňky mimotělně dozrát a provést jejich autotransplantaci.“*

Také kryokonzervace oocytů začíná v poslední době velký boom, zejména díky nejmodernější metodě mrazení. Ženy ovšem mají tu nevýhodu, že odebrání vajíček vyžaduje odklad léčby rakoviny až o několik týdnů, na což velmi často nebývá prostor. *„Před odebráním oocytů je třeba nejprve podstoupit ovariální stimulaci, která se zahajuje na začátku menstruačního cyklu. Často ani není možné ženu hormonálně stimulovat, protože by to u některých typů nádoru mohlo způsobit jeho rychlejší vývoj. Medicína však má k dispozici alternativní stimulační protokoly, které potlačují tvorbu estrogenů a které lze využít třeba v případě rakoviny prsu. U tohoto typu nádoru obvykle nejprve probíhá operace, poté pacientka několik týdnů čeká na zahájení chemoterapie, takže je možné odebrat oocyty v tomto období. Je to však individuální a je nezbytná úzká spolupráce mezi onkologickými a reprodukčními odborníky,“* vysvětluje doktor Frgala. Dr. Holzer zároveň dodává, že se stimulací vaječnicků by se v budoucnu mohlo začít kdykoliv: *„Dnes už víme, že i když začneme stimulovat třeba až po ovulaci, ve druhé polovině cyklu, budou některé folikuly reagovat. V takovém případě nemusíme čekat čtyři týdny, ale pouze dva. Jsme však teprve v experimentální fázi.“*

Další možnou variantou je zmrazení ovariální tkáně, ale tento postup je také stále experimentální metodou. *„Na světě je asi 40 dětí narozených po transplantaci vaječnicků, bohužel neznáme procento úspěšnosti. Netušíme, jestli jde o 40 dětí ze 400 pokusů, což znamená deseti procentní úspěšnost, nebo 40 dětí z 800 transplantací nebo z 200,“* udává Dr. Holzer.

Kryobiologie udělala v posledních letech obrovský pokrok. Nejnovější metoda, tzv. CryoTop, která nahradila dřívější pomalé zmrazení (při kterém bylo zničeno až 50 % buněk) a následnou vitrifikaci (s úspěšností až 75 % buněk), umožňuje zmrazení a rozmrazení spermií, oocytů a vajíček bez ztráty kvality a zachovává až 95 % buněk.

Ženy, které již onkologickou léčbu podstoupily a u nichž došlo k selhání ovariální rezervy, mohou využít darovaných vajíček. Dárkyněmi bývají mladé ženy, nejčastěji vysokoškolačky, které splňují veškeré zdravotní parametry požadované při dárcovství

buněk. Darovaná vajíčka jsou oplozena spermiemi partnera a embryo je poté přeneseno do dělohy pacientky. „*Ve své praxi jsem se setkala s několika ženami, které kvůli svému primárnímu onemocnění musely podstoupit zmíněnou léčbu a dnes jsou z nich šťastné matky,*“ uzavírá Michaela Šilhavá, vedoucí dárcovského programu Unicy.

