

Trpíte endometriózou? Možná budete mít potíže s plodností

Endometrióza a neplodnost

Brno, 21. 9. 2015 - **Trpí jí zhruba každá desátá žena v plodném věku a kromě bolestivé menstruace s sebou často přináší i potíže s otěhotněním. Jak se léčí neplodnost u pacientek s endometriózou a co zjistila studie publikovaná letos v létě na kongresu Evropské společnosti reprodukční medicíny (ESHRE)?**

Protože je endometrióza silně dědičné onemocnění, žena nemá příliš možností, jak se jí bránit. „Aktuální vědecké teorie se shodují, že na vině je atypické fungování imunitního systému, čímž je ovlivněn i hormonální systém,“ upozorňuje MUDr. Ondřej Matěna z Institutu reprodukční medicíny Unica. Průběh tohoto onemocnění dokáže zmírnit včasná diagnostika a léčba, ale také těhotenství.

Endometrióza může zhoršovat plodnost hned několika způsoby. „V dutině břišní vzniká chronický zánět, který způsobuje jizvení a srůsty ve vejcovodech. Ty se pak stávají neprostupné a brání kontaktu spermií s vajíčkem,“ uvádí MUDr. Ondřej Matěna. Tělo také vytváří více speciálních bílých krvinek, které likvidují spermií, a endometroidní cysty mohou utlačovat tkáň vaječnicku a bránit tak ovulaci. Při postižení stěny dělohy se může zhoršovat i kvalita děložní sliznice.

Základní léčbou neplodnosti při endometrióze je v současné době miniinvazivní laparoskopie, během které se odstraňují ložiska onemocnění. Dalším krokem je léčba pomocí léků. „Dříve se u pacientek na 3 až 6 měsíců uměle navodil stav podobný menopauze, během kterého došlo ke zmenšení ložisek. To však s sebou přinášelo i všechna negativa běžné menopauzy, tedy návaly, suchost pochvy nebo atrofii prsů,“ vysvětluje MUDr. Matěna. „Novou metodou je podávání syntetických gestagenů, které tyto nežádoucí účinky již nemají.“

Pokud ale endometrióza postihne oba vejcovody, žena musí podstoupit IVF. Když jsou zasaženy i vaječnicku, lékaři je aktivují pomocí léků a léčba musí být vysoce individualizována. „Vzhledem k častému výskytu ložisek i v děložní stěně bývá úspěšnost uhníždění embrya u takto postižených žen o něco snížená, ale obecně lze říci, že pacientky s endometriózou mají díky moderní IVF léčbě již velmi dobré vyhlídky,“ doplňuje odborník na reprodukční medicínu.

V případě, že jsou vaječnicku zasaženy opravdu masivně, však může dojít ke zmenšení zásob vajíček. „Zdá se, že existuje vztah mezi výskytem endometriózy a syndromem cystických ovaríí. Při této kombinaci pak může nastat předčasná ovarialní selhání, kdy má i relativně mladá žena kolem třiceti let vyčerpaná vlastní kvalitní vajíčka a nezbývá jí jiná možnost než počít pomocí darovaných vajíček,“ dodává MUDr. Matěna.

Letos v červnu na kongresu ESHRE (Evropské společnosti reprodukční medicíny) však tým lékařů z Královské nemocnice v Aberdeenu představil rozsáhlou studii*, která potvrdila, že endometrióza zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství a potratu v prvních třech měsících i pozdějších těhotenských komplikací včetně krvácení a předčasného porodu.

Jako možný důvod těchto potíží nabízí autorka studie Dr. Lucky Saraswat právě chronický zánět v pánvi a strukturální a funkční změny na děložní stěně. „Myslíme si, že tyto dva faktory mohou ovlivnit uhníždění a vývoj placenty a způsobovat tak nepříjemné těhotenské komplikace.“ Podle ní by každá žena s endometriózou měla být o možných rizicích spojených s těhotenstvím poučena a měla by být po celou dobu těhotenství důkladně sledována.

* Saraswat L, et al. Reproductive and pregnancy outcomes in women with endometriosis: a Scottish national record linkage study. ESHRE2015

