

# Konsenzus v manažmente párov s poruchami plodnosti muža

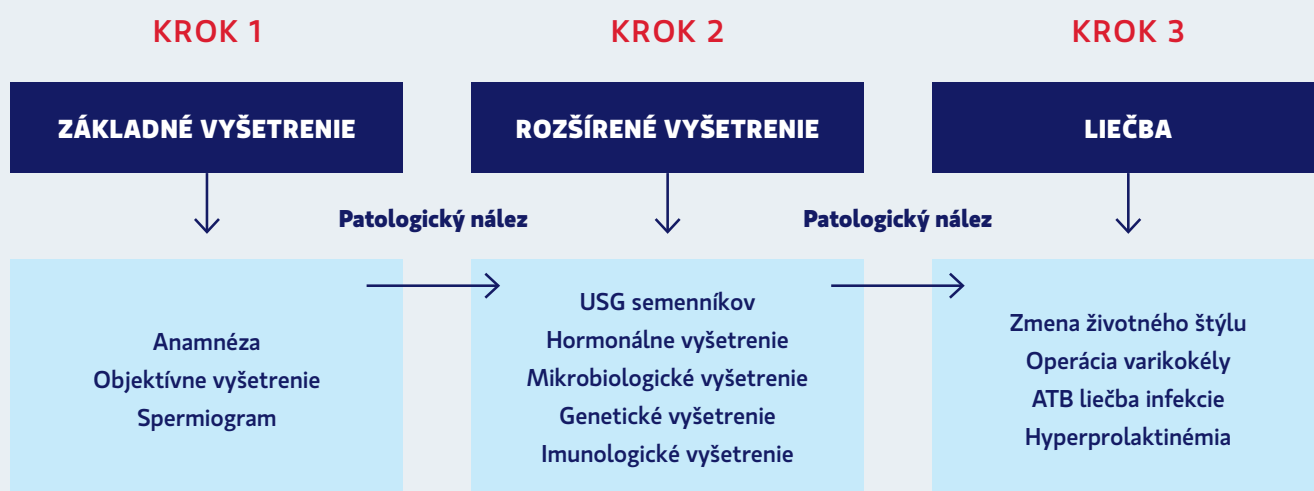
## NÁVRH ODPORÚČANÍ PRE KLINICKÚ PRAX

Peter Harbulák, Igor Bartl, Martin Hrivňák, Martin Pustaj

### Praktické odporúčanie pre manažment neplodného páru pre klinickú prax z pohľadu andrológa/urológa

 M. Hrivňák, I. Bartl, I. Kubiš, B. Obšitník, vydané v 2017

#### SCHÉMA DIAGNOSTIKY A LIEČBY MUŽA S PORUCHAMI PLODNOSTI



**Klinické vyšetrenie** muža je prvým vyšetrením muža na odhalenie príčin neplodnosti.

**2 x patologický nález** spermogramu treba ďalej korelovať k **veku muža** aj jeho partnerky s následnou observáciou na andrologickej/urologickej ambulancii (**↑ morbidita/mortalita muža**).

Mužom s **oligozoospermiou** < 1 mil./ml) alebo **azoospermiou**, pred **ICSI** a pri **pozitívnej RA** sa odporúča **genetické vyšetrenie**.

**Operáciu varikokély** je potrebné zvážiť v prípade klinického prejavu varikokély (redukcia objemu testis, skrotalgia), patologického spermogramu a inak nevysvetliteľnej neplodnosti páru.

Chirurgický odber spermií (**MESA, TESE**, biopsia testis) sa vykonáva pred IVF.

Pre prípady **hypogonadotropného hypogonadizmu** sa odporúča ľudský choriový gonadotropín, ľudské menopauzálné gonadotropíny, rekombinantný folikuly stimulujúci hormón a vysoko purifikovaný FSH.


Androgény, bromokryptín,  $\alpha$ -blokátory, systémové kortikosteroidy a suplementácia horčíka nie sú pri liečbe syndrómu OAT účinné, **liečba TST** je pri liečbe mužskej neplodnosti **kontraindikovaná**.

**Modifikácia životného štýlu** by sa mala zvážiť u pacientov s **idiopatickou mužskou neplodnosťou**.

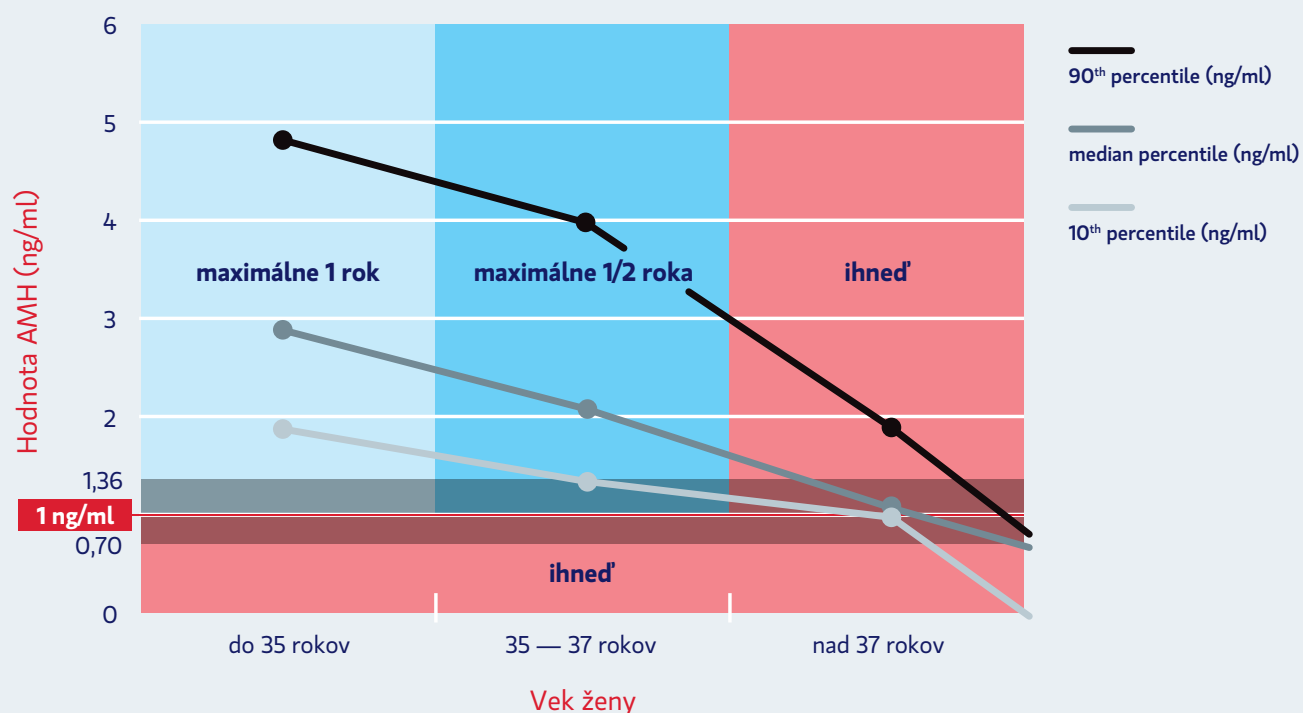
Pri **patologických spermogramoch u mužov s idiopatickou neplodnosťou** je možné zvážiť suplementáciu výživovými doplnkami s obsahom **antioxidantov**.

# Odporúčané postupy v liečbe neplodnosti na Slovensku




## Návrh odporúčaní pre klinickú prax

 P. Harbulák, M. Borovský, M. Petrenko a kol., Gynekol prax 2017

### VEK A OVARIÁLNA REZERVA



**Odosielanie pacientok so snahou otehotnieť na špecializované pracoviská pre liečbu neplodnosti pri fyziologických hodnotách markerov ovariálnej rezervy:**

-  pacientky  $\leq 35$  rokov **po 1 roku**
-  pacientky 35—37 rokov **po ½ roku**
-  pacientky  $\geq 37$  rokov a so zníženou ovariálnou rezervou **ihned**

**Vek a AMH v kombinácii s AFC poskytujú komplexnú informáciu o pravdepodobnosti otehotnenia. Majú byť vyhodnotené bezodkladne v úvodnej fáze diagnostiky, pred zahájením liečby neplodnosti.**

Sekcia asistovanej reprodukcie pri SPGS stanovila v roku 2015 hraničnú hodnotu nízkej ovariálnej rezervy z pohľadu reprodukčnej prognózy.

**AMH** u žien mladších ako 30 rokov — 1,5 ng/ml, starších ako 30 rokov — 1 ng/ml.

**AFC** počet folikulov predikujúci nízku ovariálnu rezervu, hraničná hodnota je 5–7.

**Vek 37 rokov** je indikáciou na liečbu metódou IVF.

## ODPORÚČANÉ METÓDY

### asistovanej reprodukcie v závislosti od kvality spermií, veku a ovariálnej rezervy ženy

Neplodnosť je problémom páru, nie jednotlivca.

Príčiny sú multifaktoriálne, často sa vzájomne prelínajú.

Úzka spolupráca klinických disciplín je zásadným spôsobom prospešná v úspešnosti liečby.

Spermiogram	Vek ženy do 35 rokov	Vek ženy nad 35 rokov	Nízka ovariálna rezerva
Normozoospermia	IUI	IUI/IVF	IVF
Asthenozoospermia A 25 % a viac	IUI/IVF	IUI/IVF	IVF
Asthenozoospermia A pod 25 %	IVF/ICSI	IVF/ICSI	IVF/ICSI
Oligozoospermia >10 miliónov	IUI	IUI/IVF	IVF
Oligozoospermia <10 miliónov	IVF/ICSI	IVF/ICSI	IVF/ICSI
Teratozoospermia 3 %	IUI	IUI/IVF	IVF
Teratozoospermia 2 %	IVF	IVF/ICSI	IVF/ICSI
Teratozoospermia 1 %	ICSI	ICSI	ICSI
Oligoasthenoteratozoospermia	ICSI	ICSI	ICSI