

Dr. Vesztergom Dóra - Szomszéd Orsolya,
Balogh Enikő - Barató Edina

A meddőségi ellátás Magyarországon egy kvalitatív kutatás tükrében

Betekintő

A meddőségi kezelésben érintett interjúalanyok többsége az ideális gyermekvállalási életkort egy nőnél a 20-as évek végére, a férfiaknál pedig a 30-as évekre tette. Többségük a lombikprogram hazai sikerességének arányát 50% felettire becsülte, ami valójában jóval alacsonyabb. A beszámolók alapján a megfelelő kezelés megkezdéséig eltelt idő hossza, a meddőségi centrumok területi lefedettségének hiánya, a vizsgálatokra történő hosszú várakozás mind hátráltató tényező a sikeres lombikprogram felé vezető úton. A meginterjúvoltak többsége ugyanakkor elégedett volt az intézménnyel, ahol a kezeléseket végezték, az orvosok felkészültsége és az ott dolgozók hozzáállása miatt. A kezeléssel járó fizikai megpróbáltatásokon túl a meddőségi kezelésen résztvevők többsége nagyfokú stresszről és pszichés teherről számolt be. A koronavírus-járvány megjelenése pedig sokak számára okozott nehézséget, többségüknek el kellett halasztaniuk a mesterséges megtermékenyítést. A hazai lombikprogramról mégis a legtöbb interjúalany pozitív véleménnyel volt, és bízik annak sikerességében.

Bevezetés

A meddőséggel küzdő nők és férfiak száma világszerte növekszik, amelynek számos oka lehet az egészségtelen táplálkozástól kezdve a hormontartalmú gyógyszerek gyakoribb használatán át a gyermekvállalás kitolódásáig. A gyermekvállalási életkor Magyarországon 2011-ig folyamatosan emelkedett az első gyermek születésénél és átlagosan is. 2000-ben az első gyermek születésénél az édesanyák átlagosan 25 évesek voltak, míg 2011-ben már 28,3 évesek. Ezután már csekélyebb mértékű növekedést láthatunk, 2019-ben 28,8-ra, 2020-ban pedig 28,9-re emelkedett a nők átlagos életkora az első gyermek születésénél. A gyermekvállalás átlagos életkora szintén nagymértékben növekedett a kétezres évek elejétől 2011-ig. Ebben az évben a nők átlagéletkora gyermekvállaláskor már 30 év volt, majd 2020-re 30,3-re emelkedett (KSH, 2020). A gyermekvállalási életkor kitolódásával csökken a természetes úton történő gyermekvállalás esélye.

A nők életkorának előrehaladtával csökken a pete-

sejtek száma és ezzel párhuzamosan, csökken a petesejtek minősége is (Broekmans et al., 2007), így magasabb a korai vetélések aránya és emelkedik a szülészeti és perinatalis komplikációk száma (Carolan et al., 2011). Az idősebb életkor mindkét nemből meghosszabbítja a várandósság kialakulásához szükséges eltelt időt (Dunson et al., 2004).

A családtervezésnél meghatározó tényező az életkor mellett a kívánt gyermekek száma. Ha egy pár több gyermeket tervez, kevesebb idő áll rendelkezésre a várandósságra. Számítógépes modell segítségével az egy-, két- vagy háromgyerekes család megvalósításának esélyét szimulálták az életkor függvényében. Ha egy pár egy-, két-, vagy három gyermeket szeretne, és szükség esetén nem utasítja el a lombikkezelést, akkor az első gyermeknek a nő 35, 31, és 28 éves kora előtt kell megszületnie. Amennyiben az IVF kezelés nem elfogadható a pár számára, kizárólag természetes úton szeretnének gyermeket vállalni, legkésőbb a

nők 32, 27 és 23 éves korában kell megkezdeni a családalapítást. (Habbema et al., 2015)

A gyermekekre váró párok 15-20 %-át érinti a meddőség hazánkban. Az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) adatai szerint a gyermekek 1,5-2%-a köszönhető mesterséges megtermékenyítésnek. Infertilitásról vagyis meddőségről akkor beszélünk, ha egy év rendszeres és fogamzásgátlástól mentes házasság ellenére sem jön létre a terhesség, 35 év felett pedig már fél év után javasolható a meddőségi kezelések megkezdése. A meddőség előfordulása egyre gyakoribb, melynek hátterében részben a kitolódott gyermekvállalás áll. A családalapítás halogatásában fontos szerepet játszik a karrierre való koncentráció, az anyagi biztonság megteremtése (Molina-Garcia et al, 2019).

Az asszisztált reprodukciós kezelések célja a zavart szenvedett reprodukciós működés helyreállítása az ivarsejtek találkozásának elősegítése révén. In vitro fertilizációnak (IVF) nevezzük minden olyan beavatkozást, melynek során a petesejtet a petefészekből eltávolítják és laboratóriumi körülmények között megtermékenyítik (EMMI, 2019).

Hazánkban 5 teljes mesterséges megtermékenyítési eljárás vehető igénybe az első gyermek megszületéséhez az Egészségbiztosítási Alap finanszírozásával, 2017. október 1-jétől kezdődően pedig – amennyiben ezen eljárások valamelyikéből legalább egy gyermek születik –, közfinanszírozottan további 4 mesterséges megtermékenyítési eljárás végezhető. A mesterséges megtermékenyítési eljárásokhoz kapcsolódó gyógyszerköltségek támogatása ekkor 70%-ról 90%-ra növekedett, így a biztosítottak számára lényegesen csökkentek a kezelések közvetlen költségei is. Az emberi reprodukcióra irányuló különleges kivizsgálások és beavatkozások, valamint az ivarsejt-, illetve embrióletét a kötelező egészségbiztosítás terhére a nő reprodukciós kora felső határának eléréséig, de legfeljebb 45. életéve betöltéséig kezdhethők meg. 2020-tól jelentősen átalakult a meddőségi ellátások rendszere Magyarországon, miután 100%-os támogatottságúvá váltak az ellátásban használatos gyógyszerkezelések, eltörölték az állami támogatással lombikkezelést végző klinikák teljesítmény- és

volumenkorlátját (TVK), közfinanszírozottá váltak diagnosztikai ellátások, átalakult az inszemináció (mesterséges ondóbevitel) finanszírozása, illetve állami kézbe került a meddőség kezelése. Összességében mintegy megduplázódott a meddőségi kezelésre fordított finanszírozás összege 2019-hez képest. A lombikprogram kiemelt támogatása – az évi 90 ezer körüli születésszámmal kalkulálva – néhány ezerrel több születést eredményezhet.

Szalma Ivett 20-35 éves budapesti nőkkel készült fókuszcsoportos kutatásának résztvevői a meddőségi problémákat inkább a nőknek tulajdonították és a 35 éves életkort vízválasztónak tekintették a termékenység és az életkor kapcsolatában. Az idősebb korcsoportba tartozók viszont úgy gondolták, hogy az életkor szerepét lehet más egyéb tényezőkkel kompenzálni. A megkérdezettek mind támogató attitűdöt mutattak a meddőségi kezelésekkal kapcsolatban, amit jó lehetőségnek tartanak a meddő párok számára. A kutatásból kiderült, hogy a többség hajlandó lenne részt is venni ilyen kezelésen, főképp a 30 év alattiak, a 30 év felettiak megfontoltabbak voltak. Ez a korosztály hezitált vagy éppen elutasította a meddőségi kezeléseket, például negatív párkapcsolati vagy hosszútávú egészségügyi hatásokra hivatkozva (Szalma 2021).

A magyar fiatalok többsége szeretne gyermeket, de nem megfelelő a tájékozottságuk az életkor, az életmód és a termékenység kapcsolatáról. A Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) 2021. májusi termékenységi ismeretekre vonatkozó, 1000 fős, kérdőíves kvantitatív kutatásából kiderül, hogy a 21-35 év közötti fiatalok fele nem tudja, hogy a nők legtermékenyebb időszaka 20-24 év kor között van. A többség helyesen becsülte meg a meddő párok arányát az országban, hiszen 56%-uk 10-19% közé tette azt. A lombikprogram sikerességét viszont túlbecsülték. Emellett a fiatalok 52%-a elutasítja a gyermek nélküli életet akkor is, ha természetes úton nem sikerülne gyermeket vállalnia, és több mint egyharmaduk valószínűnek tartja, hogy ez esetben részt venne meddőségi kezelésben (KINCS 2021).

A kutatás módszere és a minta jellemzői

Kvalitatív kutatásunkban meddőségi kezelésben résztvevők véleményére és tapasztalataira voltunk kíváncsiak. A kutatás során összesen 25 interjú készült 2021 júniusában. Ebből egyenként 60-90 perces mélyinterjú került rögzítésre meddőségi kezelésben érintett 20, 18-45 éves nő (Nyugat, Közép, Kelet Magyarország 1-1 nagyvárosából), és 5 férfi részvételével. A lakossági interjúk félig strukturált, vezérfonal alapján moderált, négy szemközti interjúk voltak, melyek előnye, hogy az egyes vélekedések mögött meghúzódó egyéni indokokra, motivációkra kaphatunk részletesebb válaszokat, és felszínre kerülnek olyan szubjektív vélemények, percepciók is, amelyeket kérdőíves, vagy akár egy fókuszcsoportos kutatás során nem nyerhetnénk ki. Összességében tehát így több információhoz juthatunk, másrészt ezzel a módszerrel a legnehezebben megközelíthető célcsoportok is elérhetők, a beszélgetés pedig rugalmasan alakítható. Az interjú módszer az érzékeny téma miatt is különösen jó módszer. Az általános demográfiai adatok után a gyermekvállalási tervek, a meddőségre, a meddőségi kezelésekre, azok lelki nehézségeire és hatására, majd pedig a kezeléseket érintő vál-

tozásokra kérdeztünk rá. A felvett interjúkból készített szószerinti átiratok révén összegeztük az interjúkat, azt követően pedig meghatározott struktúrában elemeztük azokat.

Az interjúalanyok többségében 30 és 43 év közöttiek voltak, csaknem felük pedig 38 és 42 év közötti. Lakóhelyük szerint a legtöbben Győr-Moson-Sopron megyében, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, Baranya, valamint Zala megyében élnek. Az interjúalanyok családi állapotát nézve több mint háromnegyedük házasságban él.¹ Iskolai végzettségüket tekintve az alanyok kétharmada felsőfokú, egyharmaduk pedig középfokú végzettséggel rendelkezik. Az interjúalanyok csaknem felének van már gyermeke, többségük lombikkezeléssel fogant. A többség a Kaáli Intézetben vette igénybe a meddőségi kezelést, legtöbben a budapesti klinikán, néhányan Győrben. Budapesten még a Forgács Intézetet, illetve a még magánkézben lévő Versys-t választották az interjúalanyok. Többen fordultak továbbá a tapolcai Pannon Reprodukciós Intézethez, valamint a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központozhoz, páran pedig a debreceni és szegedi meddőségi központhoz.

A kutatás eredményei

Gyermekvállalási tervek

A termékenység egyik legfontosabb tényezője az életkor. A gyermekvállalás kitolódásával pedig sok esetben nem születnek meg a vágyott második, esetleg harmadik gyermekek, hiszen az anya termékenysége életkorából kifolyólag csökken (KSH 2011). A gyermekvállalás kitolódásának egyik legfőbb oka a tartós párkapcsolat hiánya, továbbá az oktatásban töltött idő növekedése. Szintén befolyásoló tényezőként jelenik meg az egzisztenciális háttér, a saját otthon megteremtésének nehézsége. Kutatásunkban megkérdeztük az interjúalanyoktól, véleményük szerint, mi az ideális életkor a gyermekvállaláshoz egy nő, illetve egy férfi életében.

Az interjúalanyok harmada szerint 30 éves kora körül ideális gyermeket vállalnia egy nőnek, szintén egyharmaduk szerint pedig 25 és 30 év között

van a legideálisabb életkor a gyermekvállalásra (a férfiak valamivel korábbi időpontot jelöltek meg, mint a nők). A KINCS termékenységtudatosságra vonatkozó kvantitatív kutatásában erre a kérdésre a 21-35 év közötti fiatalok 60%-a azt válaszolta, hogy a 25-29 év közötti kor a legideálisabb arra, hogy egy nő anyává váljon, egyenyedük szerint pedig 20-24 éves kor között van ez az időpont. Tehát a meddőségi kezelésben érintett interjúalanyok későbbi életkort tartanak ideálisnak a gyermekvállalásra egy nő életében, mint a 21-35 év közötti átlag magyar fiatalok, miközben a nők legtermékenyebb időszaka 20 és 24 év között van (KINCS 2021).

A női interjúalanyok harmada szerint a férfiaknak 30-35 éves kor között a legideálisabb gyermeket vállalniuk, és hasonló arányban voltak azok, akik szerint 35-40 éves kor a legmegfelelőbb számukra

¹ Az IVF-programban való részvétel egyik kritériuma, hogy a segítséget kérő pár házasságban, vagy regisztrált élettársi kapcsolatban éljen.

(szerintük akkor „érnek meg rá” a férfiak). Érdekes megfigyelni, hogy a férfi interjúalanyok valamivel korábbra, 26-30 éves kor közé helyezik az ideális életkorukat a gyermekvállalásra.

Szintén fontos kérdés, melyek azok a feltételek, amelyeket a gyermekvállaláshoz szükségesnek tekintenek a leendő szülők. Az interjúalanyok túlnyomó többsége úgy gondolja, hogy a családalapítás legalapvetőbb feltétele a stabil párkapcsolat, ezzel együtt pedig a bizalom.

„Nem kell túlbonyolítani, nyilván hogyha jön magától az a legjobb, de legyen meg a megfelelő partner, szerintem ez a legfontosabb. Tehát akinek tudom, hogy biztosan szívesen szülnék gyereket, akivel felnevelném. Akibe látom az apatípust, a határozottságot...” (39 éves nő)

Bár az interjúalanyok közül sokan már a húszas éveikben vállaltak volna gyermeket, a legtöbbszörüknél igazán csak akkor merült fel a gyermekvállalás gondolata, amikor megtalálták hozzá a megfelelő partnert. A megfelelő társ megtalálása és az

elköteleződés a legfontosabb tényező volt az interjúalanyok életében a családtervezés során.

„amikor a volt férjemmel együtt voltunk, akkor még az volt bennem, hogy két-három évet azért szeretnék élni, szórakozni. És amikor a jelenlegi férjemmel összejöttünk, rögtön láttam benne az apa képet, vagy a férj szerepet. Úgyhogy rövid időn belül a családalapítás gondolata is kialakult bennem.” (36 éves nő)

A gyermekvállalás ugyanakkor tagadhatatlanul költségekkel jár, ami az interjúkban is előkerült. Nagyon fontosnak bizonyult az anyagi biztonság az interjúalanyok számára, többségük második helyen említette azt, mint a gyermekvállalás feltételét.

„... nekem fontos az anyagi biztonság, szeretnék megadni mindent a gyerekemnek, amit én nem kaptam meg..., tehát nekem az anyagi biztonság az nagyon fontos, meg az érzelmi háttér, egy stabil kapcsolat.” (42 éves nő)

Meddőség

A kutatásban résztvevők csaknem fele szerint 30% fölötti ma Magyarországon az akaratlanul gyermektelen párok aránya, ami a valóságban 15-20%-ra tehető. A lombikprogramok sikerességének hazai arányát is túlbecsülték az interjúalanyok, többségük 50% fölötti eredményességet gondolt, ám a valóságban 100-ból 15-20 alkalommal járnak sikerrel az IVF-kezelések.

Fontos kérdés, hogy az érintettek mikor fordultak először orvoshoz és kitől kaptak segítséget a problémájuk kapcsán. A legtöbbször 1-2 év sikertelen próbálkozás után mentek orvoshoz, és az esetek túlnyomó többségében először nőgyógyásztól kértek segítséget. A nőgyógyászok által kiírt vizsgálatok után a pácienseknek a meddőségi klinikákat javasolták, ahol újabb vizsgálatok következtek. Volt olyan interjúalany, aki először a háziorvosához vagy endokrinológushoz fordult, de a vizsgálatok után őket is meddőségi klinikára irányították. A meddőségi kivizsgálások menete rendkívül heterogén képet mutat, az érintettek sokszor nem voltak tisztában a lehetőségekkel, sokszor a meddőség valódi oka nem derült ki elsőre, így a kezelés

sem lehetett hatékony. Kulcsfontosságú, hogy a párok időben kapjanak segítséget és a megfelelő helyre kerüljenek, hiszen az egészségügyi probléma feltárása időigényes, és ahogy telik az idő, csökkennek a várandóssági esélyek.

Az IVF-centrumokban már a pár mindkét tagját vizsgálták a probléma feltárása érdekében, hogy a lehető legsikeresebb legyen a kezelés. A szakszerű, meddőségi központokban elvégzett vizsgálatok (hormonális kivizsgálás, átjárhatósági vizsgálat, spermavizsgálat) elvégzése után többeknél a meddőség oka megállapítható volt. A meginterjúvált személyek fele arról számolt be, hogy a pár női tagját érinti a meddőség, egyharmaduknál a pár férfi tagját, a többi esetben pedig mindkét fél érintett valamilyen módon a meddőségben. Az interjúalanyok közül öten endometriózissal² küzdenek, de volt olyan, akinek emellett petevezeték elzáródása és autoimmun betegsége is volt (szklerózis multiplex). Két interjúalanyról egy műtét során eltávolították a petevezetékét, endokrinológiai problémát diagnosztizáltak, de előfordult a túlműködő immunrendszer is, ami miatt nem sikerül a páciensnek

²Endometriózisról akkor beszélünk, amikor a méh nyálkahártyája a méhen kívül máshol is megtalálható a szervezetben. Számos kellemetlen panasz mellett a meddőség egyik gyakori oka is lehet.

természetes úton teherbe esnie. Ugyanakkor voltak olyanok, akiknél nem tártak fel semmilyen betegséget, amely a meddőség hátterében állhat.

Az alanyok többsége már több éve, átlagosan 3-4 éve próbálkozik lombikkal sikertelenül, de volt olyan is, aki már 8 éve jár kezelésre. A kezelések előtti vizsgálatok is sok időt vesznek igénybe. A kezelésekre való várakozási idő az elmondások

IVF-kezelések

Az interjúalanyok kétharmada először inszeminációval kezdte a meddőségi kezelést (minimum kétszer), egyharmaduk pedig eltérő indikáció miatt (legtöbbször endometriózis) egyből lombikkezelést kapott. Inszeminációval az interjúalanyok egyike sem termékenyült meg, a lombikkezelések során három esetben már az első beültetés sikeres volt, egy esetben a második, két esetben pedig a harmadik hozott eredményt. A kutatásban résztvevők között azonban többen is voltak (mind 38-40 év közöttiek), akik a harmadik beültetés után sem jártak sikerrel, sőt, már az ötödik IVF-kezelésen is túl vannak, közülük ketten donorspermiumból történő lombikkezelést végeztek, sikertelenül. A sikertelen kezelésben résztvevők a Forgách Intézetben, a budapesti Kaáli Intézetben, a tapolcai Pannon Reprodukciós Intézetben és a pécsi meddőségi klinikán voltak a kezeléseken. A donorsperma beültetésen résztvevők a budapesti Kaáli Intézethez fordultak. Az interjúalanyok többségénél fagyasztott embriót ültettek be, általában egyet vagy kettőt egyszerre. A leszívott petesejtek száma változó volt az alanyoknál. Volt, akinél több mint 20 petesejtet is le tudtak szívni, de átlagosan nyolcat. Az egyik interjúalany említette, hogy nála a stimuláció sem volt sikeres, így újabb stimulációra kellett mennie, és csak ezután sikerült két petesejtet leszívniuk.

„Megtermékenyítették a leszívott petesejteket, 22-ből 5 termékenyült meg. Ugye az elég... azt mondták, hogy az jó arány, de ötnaposan ültették volna vissza, és már csak egyetlenegy embrió maradt. Akkor már éreztem, hogy nem fog sikerülni. Nem is sikerült, úgyhogy akkor nagyon elkeseredtünk.” (31 éves nő)
A sikeres embrióbeültetés nagyban múlik az embriók életképességén, és minőségén. A embriók tenyésztése során az embriók kisselektálódnak, általában csak a jó minőségű, életképes embriók

alapján eltérő az állami és a magánintézményekben: míg az állami intézményekben fél-másfél évet kell várniuk a pácienseknek egy beültetésre, addig a magánszektorban pár hónap alatt kapnak időpontot. Többen is megemlítették, hogy a koronavírus-járvány is eltolta a beültetés időpontját, így még többet kell várniuk egy beavatkozásra.

jutnak el az 5. napos embriókra jellemző un. blasztociszta stádiumig. Az embriók további szelekciójára, a tenyésztésen kívül, Magyarországon a hagyományos, morfológiai osztályozás áll csak rendelkezésre. Egy 5. napos, blasztociszta stádiumú, jó minőségű embrió beültetése során tehát nagyobb az esély a várandósságra, mint a 3. napon. Előfordult, hogy az érintettek csak később szereztek tudomást arról, hogy az ötnaposnál hamarabb beültetett embrió megtapadásának esélye kisebb lehet. Mivel az 5 államilag finanszírozott lombikkezelés a beültetések száma alapján történik, így egy fejletlen embrió beültetése miatti sikertelen próbálkozás az egészségpénztár által finanszírozott mesterséges megtermékenyítési kezelések számát csökkenti. Az érintettek kellő tájékoztatás hiányában nem tudhatják, hogy nagyobb esélyük lehet a sikeres megtermékenyítésre, ha várnak a megfelelően kisselektált embrióra.

A kutatás résztvevői közül ketten még az eredményre vártak az interjúk idején, hatan akkor tervezték a következő IVF-kezelést, a többség pedig épp szünetet tartott a következő beültetésig, amit a legtöbben ősszel terveztek elkezdni.

Centrumok megítélése

A reprodukciós intézetek több mint fele Budapesten található, az ország keleti felében alig van szolgáltató, vagyis azok területi eloszlása egyenetlen. Kelet-Magyarországon csak Debrecenben és Szegeden van meddőségi intézet, számos településről csak órák alatt érhető el ezek a központok, tömegközlekedéssel megoldhatatlan részt venni a kezelésen. A nyugati országrészen Tapolcán, Kaposváron, Pécsen és Győrben van ellátás. Az interjúalanyok több mint háromnegyede állami kézben lévő IVF-centrumba ment, négyen pedig inkább magánklinikát választottak. Volt olyan interjúalany,

aki azért választotta a magánklinikát, mert elvesztette a bizalmát az előző intézetben. Egy másik megkérdezett pedig azért váltott intézetet, mert már túl sok volt a páciens és egyre kevesebb idő jutott egy-egy betegre az állami intézetben. Egy olyan interjúalany is volt, aki a magánklinika magas költségei miatt két sikertelen beültetés után állami intézménybe ment át.

A résztvevők közel felét a budapesti Kaáli Intézetben kezelték, de többeknek volt tapasztalata a győri klinikával, továbbá a tapolcai Pannon Reprodukciós Intézettel, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központtal és a Debreceni Egyetem Klinikai központtal is. A magánintézmények közül a Versys Clinics-t említették. A megkérdezettek közel fele a lakóhelyéhez közeli meddőségi klinikára ment, viszont az alanyok másik fele gyakran áttutazta az országot egy-egy meddőségi centrumért. Ketten-ketten Nagykanizsáról Pécsre jártak vagy Sajószentpéterről Budapestre, illetve Győrből Tapolcára. De volt olyan is, aki Szolnokról a szegedi vagy pedig a győri meddőségi centrumot választotta, vagy éppen Székesfehérvárról felutazott a pesti Forgács Intézetbe. Akik ilyen messzire jártak, kiemelték, hogy egy-egy vizsgálatra elmegy egy egész napjuk is a sok utazás miatt. Több érintett azért választott egy távolabbi intézetet, mert volt egy jó orvosuk ott, vagy sok jót hallottak magáról az intézményről. A győri intézetről viszont ketten is inkább rosszakat hallottak, pl. hogy nagyon hosszú a várólista és nehéz bekerülni, illetve nem mindenki számára volt szimpatikus az intézet, ezért inkább Tapolcára mentek a kezelésekre. Az interjúalanyok túlnyomó többsége elégedettséggel beszélt az általa ismert centrumról.

A tapolcai intézetről, a pécsi, valamint a debreceni meddőségi klinikáról csak pozitív tapasztalata volt a résztvevőknek. A legtöbben a kellemes környezet, a tisztaságot, az alkalmazottak kedvességét, valamint az orvosok kiváló szakértelmét emelték ki. A budapesti és a győri Kaáli Intézet esetében nagyjából hasonló arányban voltak a pozitív és a negatív vélemények.

„Abszolút nagyon barátságos, otthonos, korrektek és nagyon-nagyon kedves a személyzet. Mikor az ember azért már három-négy éve oda jár, akkor már mindenkit ismer nagyon jól, de amikor még csak bementünk elsőre, akkor is nagyon jó benyomást keltettek, akkor is nagyon kedvesek voltak, nagyon aranyosak, segítőkészek... idézőjelben az ember szájába rágtak mindent... tehát, hogyha még nem is akartam érteni is értettem..., meg türelmesek nagyon, pedig rengeteg, rengeteg az ember.“ (40 éves nő, tapolcai centrum)

A lombikprogramról általánosságban az összes interjúalany hasonlóan vélekedett, mind a nők, mind a férfiak. Főleg pozitívumokat említettek, és a későbbiekben másoknak is „ajánlanák” szükség esetén a meddőségi kezeléseket. Minden megkérdezett hatalmas lehetőségnek tartja a lombikprogramot, amellyel mesterséges úton segíteni tudnak a gyermekre vágyó párokon. Nagyon hálásak amiatt, hogy van lehetőség erre Magyarországon, és hogy tudnak hova fordulni a problémájukkal.

„Mindamellet, hogy elsőhallásra nekem is egy kicsit idegennek tűnt az egész, külső beavatkozásnak az emberi életbe, annak keletkezésébe, de ettől függetlenül szerintem ez maga a csoda, tényleg, hogy ez lehetséges.“ (41 éves nő)

1. ábra: Pozitív és negatív tapasztalatok a lombikprogramról

POZITÍVUMOK

- szakmai tudás
- az orvos tapasztalata
- empátia és támogatás az intézetek részéről
- új kapcsolatok, sorstársak megismerése
- ingyenesség
- van Magyarországon hova fordulni a meddőséggel
- látni a megtermékenyített petesejtet, embriót

NEGATÍVUMOK

- várakozási idő: sikeres lesz-e a beültetés vagy sem
- bizonytalanság
- terhességek elvesztése
- páciensek magas száma, kevesebb idő jut egy-egy betegre
- a vizsgálatokra való bejárás megoldása pl. helyettesítés, szabadság
- a járvány idején: PCR tesztek költsége, csúszások és bezárások

Az interjúalanyok fele leginkább a szakmai tudást és az orvosok tapasztalatát emelte ki a lombikprogram legfőbb pozitívumaként. Nagyon hálásak, hogy vannak Magyarországon olyan orvosok, akik a meddőségi kezelések elvégzéséhez megfelelő tudással és szakértelemmel rendelkeznek, és hogy ezek az orvosok kedvesek és támogatók az egész kezelés során.

„A legpozitívabb élmény az, hogy vannak Magyarországon olyan orvosok is, akik európai színvonalat képviselnek. Akik egyszerűen tudósok. Normálisan beszélnek az emberrel, nem néznek szerencsétlennek, hanem tényleg normálisan elbeszélgetnek veled, embernek néznek, segítenek, és minden kérdésre válaszolnak.” (39 éves nő)

A sikeresen zárult lombikprogram természetesen a legnagyobb öröm a páciensek számára. Akiknek elsőre sikerült a lombikkezelés, azoknál átlagosan fél-1,5 évet vett igénybe a kezelés. A többieknek minimum két évet kellett várniuk a sikeres beültetésre. Akiknek a harmadik kezelés lett eredményes, jóval több ideig tartott a folyamat: 5 év telt el mire a lombikból kisbabája született. Többen kiemelték, mennyire jó érzés volt, hogy mikroszkóp alatt megnézhatték a kis embriót, ami hatalmas segítséget, erőt nyújtott számukra a program végig viteléhez.

A sok pozitív vélemény mellett több negatívum is elhangzott, többek között a hosszú várakozási idő, a túlsúlyfoltosság, valamint a „futószalag szerű ellátás”, amit az idő hiányával és a páciensek számának gyarapodásával magyaráztak a résztvevők. *„(...) a debreceni intézetet tudom mondani, tényleg mikor én, ott voltam, mindenki kedves volt, mindenki aranyos volt, normálisak voltak, tehát erre nem volt panasz. Én inkább erre a futószalag jellegre gondolok, mert itt is próbálták azért az embert emberségesen megközelíteni, vagy emberként bánni vele, de hogy lett volna ott egy külön kis sarok, ahol esetleg lett volna egy pszichológus és oda be tudnál ülni, és ki tudnád sírni magad nála, hogy ez meg ez a bajod, na, olyan nincsen. Nem is volt.” (38 éves nő, Debreceni Egyetem Klinikai Központ)*

Az IVF program rengeteg várakozással, időbefektetéssel jár, a rendelések mindig túlterheltek, általános jelenség, hogy a váró tele van és már „az udvaron várakoznak a páciensek”. Emiatt a vizsgálat gyorsan zajlik, sokszor nincs idő feltett kérdések megbeszélésére, hiszen közben sokan

várakoznak. Időpontot is nehéz egyeztetni konzultációra, az orvosok és asszisztensek maximálisan odaadó hozzáállása ellenére.

Fizikai és lelki nehézségek

Fontos kiemelni, hogy bár mindenki reményekkel telve és bizakodóan vágott bele a programba, egy-egy kezelés rendkívül megterhelő a női szervezetnek, mindemellett pedig lelkileg is küzdelmes a pár mindkét tagja számára. A sikertelen kezeléseket megtapasztaló interjúalanyok mindegyike beszélt arról, mennyire nyomasztó a kudarc érzése lelkileg, hiszen ők mindent megtettek, minden előírást betartottak, mégsem jártak sikerrel.

„Nagyon pozitív reményekkel vágtunk neki a dolgoknak. És akkor jöttek az arculcsapások, hogy nem volt elég a hormon, nem úgy reagált a szervezetem, kevesebb lett a tüsző, a háromból csak egy termékenyült meg. Aztán beültették, és egyszer csak nem sikerült. Akkor nagyon összetört az ember, vártunk 3 hónapot, aztán újra nekiindultunk. Úgyhogy nem volt könnyű, nagyon nehéz volt.” (42 éves nő)

A meddőségi kezelések során tehát fizikai és lelki nehézségekkel egyaránt szembe kell nézniük a programban résztvevőknek. Az interjúalanyokat összehasonlítva azt láthatjuk, hogy inkább a nők viselték nehezebben a lelki megpróbáltatásokat a kezelések során. Bár a férfi alanyok is beszámoltak nehézségekről, mégis többször megemlítették, hogy véleményük szerint a párjukat jobban megviselték – érthető módon – a kezelések során átélt negatív élmények.

Az interjúalanyok fele stresszesnek és kimerítőnek írta le a lombikkezeléseket. A sikertelen kezelések mindig visszavetették a pácienseket és kudarcként élték meg azokat, viszont a sikeres beültetések feltöltötték őket, és végül pozitívan élték meg a programban való részvételt. A pozitív hozzáállás fontos, hogy sikeresek legyenek a kezelések, így az érintett nők a nehézségek ellenére igyekeztek bizakodók maradni, ami hatalmas akaratőről tanúskodik.

„Hát úgy csinálom végig, hogy a babára gondolok, hogy megcsinálom őmiattuk, hogy legyen tényleg családom. És a párom miatt, mert szeretem...” (30 éves nő)

Legnehezebben a kudarcot és a várakozási időt élték meg a női interjúalanyok, a sikertelen beültetések viselték meg leginkább őket. Ehhez kap-

csolódott az időfaktor, melynek következtében a bizonytalanság érzése uralkodott el rajtuk.

„Megélni a sikertelenségeket, és egy idő után szembesülni azzal, hogy talán sose leszek anyuka, az borzasztó... Bármennyire is próbáljuk tartani magunkat, a többiek, és a környezetünk előtt, hát sok-

szor, akik nyilván nem tudják, hogy mibe vagyunk benne, azok annyit látnak, hogy rosszkedvűek vagyunk, de nem tudják az okát. De lelkileg ez egy hosszú és fájdalmas út, amiben igazán senki nem tud segíteni, csak mi magunk.” (38 éves nő)

2. ábra:

A leggyakrabban előforduló nehézségek



A stresszt az interjúalanyok különböző módon próbálták csökkenteni annak érdekében, hogy könnyebben tudják átvészelni a kezeléseket. Többségüknek a párjuk, a családjuk és a barátok nyújtottak támogatást, velük tudták megbeszélni a helyzetet. Egy-egy esetben fordul elő, hogy mivel már van gyermekük, könnyebb volt elfogadniuk a kezeléseket sikertelenségét. Az egyik interjúalany pedig a lombikprogram miatt kezdett el futni, ami a stresszkezelésben hasznos volt, most már azért fut, hogy levezesse a feszültséget. De volt olyan páciens is, aki azt mondta, hogy semmivel sem tudta oldani a kezelésekkal járó stresszt.

A KINCS korábbi reprezentatív termékenységi kutatásából az derült ki, hogy a fiatalok több mint 80%-a, ha meddőségi problémával kerülne szembe, elsősorban a párjával vagy házastársával beszélne meg azt, a válaszadók kevesebb mint fele fordulna csak szakemberhez és csak 13%-uk beszélne meg pszichológussal a problémát (KINCS 2021). Pedig a lelki nehézségek kezelésében sokat segíthet egy

szakember, egy meddőségi terapeuta. A meginterjúvoltak egy részének ugyan lett volna lehetősége arra, hogy szakemberhez forduljon, de végül nem kívánták igénybe venni a szakértő segítségét, mert túl drága lett volna, vagy inkább családon belül próbálták megbeszélni a lelki problémákat. A nők között összesen hárman voltak, akik pszichológushoz fordultak annak érdekében, hogy a sikertelenségeket és a stresszt feldolgozzák.

A sikertelen IVF-kezelések után mindig nagyon nehéz a folytatás kérdése, hogy újra belevágjanak-e, van-e még elég erejük és kitartásuk, hitük az érintetteknek. Többen sok esetben bele sem mernek gondolni a kudarcba, vagy teljesen bizonytalanok a következő lépésben. Az interjúalanyok közel fele próbálna tovább a meddőségi kezeléssel, harmuknál akár a donáció is szóba jöhet. Örökbefogadáson a résztvevők közel negyede gondolkodna el. Négyen teljesen elzárkóztak az örökbefogadástól, hárman pedig nem tudják, mit tennének több sikertelen lombik után.

„Nem tudom, arról még nem igazán beszélünk, hogy ha nem sikerül közösen gyermeket vállalnunk, akkor együtt tudunk-e maradni. Nyilván nem akarom megfosztani ettől a páromat, de nem beszélünk erről. Ez egy érzékeny és fájó téma, amikor az ember szereti a másikat, de nem akarja úgy magához

láncolni, hogy nem tudja teljes mértékben boldoggá tenni.” (38. éves nő)

„Nem is biztos, hogy B terv, mert hogyha így összejön a terhesség, amellet is szeretnénk mi ebbe belevágni, végig csinálni egy örökbefogadást, egy testvéren gondolkodtunk, hogy ne legyen egyedül...” (43 éves nő)

A kezelések hatása a mindennapi életre

Az interjúk során rákérdeztünk arra is, hogy a lombikprogramban való részvétel hogyan hatott a párok életére, kapcsolatára. Kíváncsiak voltunk, hogy a közvetlen környezetük, a család és a barátok, illetve a munkahelyük miként reagált arra, hogy természetes úton nem lehet gyermekük és lombikkezeltésre járnak. Egyáltalán kivel osztották meg ezt.

Párkapcsolat, család

A párok egyharmada közösen döntötte el, hogy ezen az úton próbálkoznak a gyermekvállalás terén, szintén egyharmaduknál pedig a nők szerették volna, ha elinduljanak ezen az úton. Három interjúalany mondta azt, hogy a párjuk, vagyis a pár férfi tagja kicsit határozottabban érvelt a lombikprogram mellett.

Egy házasság, egy párkapcsolat számára is kihívást jelent, hogyan birkóznak meg közösen azzal a ténnyel, hogy természetes úton nem lehet gyermekük. A női válaszadók arról számoltak be, hogy a sikertelenségeket nagyon nehezen tudták feldolgozni, de szerencsére egy támogató pár állt mellettük, aki mindenben segítette őket. Az interjúalanyok közel egyharmada azt mondta, hogy sokkal erősebb, szorosabb lett a párkapcsolatuk, és a lombikprogramban való részvétel még jobban összekovácsolta őket. Egy párnál merült csak fel a kapcsolat felbontása, de végül együtt maradtak, illetve egy élettársi kapcsolatban lévő párnál pedig a kezelések során történt egy partnerváltás.

A család és a barátok támogatása is sokat jelenthet azok számára, akik a meddőségi kezelések nehézségeit élik át. A női alanyok fele csak szűk családi körben osztotta meg életének ezt a szeletét, egyharmaduk pedig mindenkinek elmondta a környezetében, hogy meddőségi kezelésen vesznek részt. Ketten

a sok sikertelen beültetés után már egyre kevesebb rokonnak mondták el, milyen úton szeretnének gyermeket, és volt olyan, aki már csak a várandósság tényét osztotta meg rokonaival. Ennek az volt az oka, hogy sokan megterhelőnek érezték a folyamatos érdeklődést, és miután sikertelenül próbálkoztak, rosszul esett nekik a sok-sok kérdés.

“Tehát nem azért kezeljük titokként, merthogy szégyelljük, hanem ez nekünk jobb, hogy nem faggatnak arról, hol tartotok. És nem kell millió embernek beszámolni arról, hogy hát megint nem sikerült. És én nem akarom, hogy sajnáljanak, nem akarom, hogy már a végén azzal teljen az idő, hogy én vigasztalok mást, hogy ne sajnáljon már engem” (38 éves nő)

A férfi interjúalanyok közül mindenki arról számolt be, hogy csakis a szűk családi és baráti körben mondta el, hogy lombikprogramban vesznek részt a párukkal.

Munkahelyi nehézségek

Az érintetteknek komoly problémát jelenthet az időigényes kezelések összeegyeztetése a munkaidővel, főleg, ha olyan jellegű munkát végeznek, hogy nem tudják megoldani a távollétet. Ezért sokan a kezelések miatt abbahagyják a munkát, kilépnek a munkahelyükről, vagy éppen a nyugalom érdekében szüneteltetik a munkába járást. Így jártak el azok az interjúalanyok is, akik ezt meg tudták tenni, például saját vállalkozásukat függesztették fel a lombikprogram miatt.

Az interjúalanyok közül mindenki elmondta a munkahelyén, hogy meddőségi kezelésen vesznek részt párukkal. Sokan azért mondták el, mert muszáj volt megoldaniuk a helyettesítést, amikor a vizsgálatokra mentek.³ A megkérdezettek közül ketten nem

³Garanciális szabály a munkavállalók támogatása érdekében a munkaidő-kedvezmény. Amennyiben a munkavállaló az Eütv. szerinti emberi reprodukciós eljárással összefüggő kezelésen vesz részt, a munkavállaló az Mt. 55. § (1) bekezdés b) pont mentesül rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettségének teljesítése alól.

dolgoznak a lombikkezelések miatt. Bár az alanyok többségénél pozitívan reagáltak és támogatták őket a munkahelyükön, a meginterjúvoltak közül egy alanytelbocsájtottak a védett időszak letelte után, egyet

pedig leépítés során küldtek el.⁴ A többiekénél minden logisztikai kihívást sikerült megoldani a munkahelyükön, vagyis mindig el tudtak menni az egyes kezelésekre és meg tudták oldani a helyettesítéseket is.

Változások az IVF-kezelések terén

2020-ban több pozitív változás is könnyítette a meddőségi kezelésben résztvevők helyzetén. Lehetővé vált bizonyos genetikai és hormonvizsgálatok (de nem teljes körű) ingyenes elvégzése, amelyeket – azok magas költségei miatt – korábban nem rendelt el a kezelőorvos. Ezáltal fény derülhet olyan egészségügyi problémákra, amelyek korábban (anyagi okokból) rejtve maradtak. Így azok megfelelő kezelése is lehetővé válik, növelve a sikeres IVF-program esélyét. A gyógyszerek ingyenessé válásával is számottevő anyagi teherrel mentesülnek az érintettek.

A kedvező hatású intézkedések mellett a pandémia negatívan érintette a meddőségi kezeléseket résztvevőket. A vírushelyzet jelentősen hátráltatta a lombikprogramok sikerességét, komoly idővesztést okozva az érintetteknek, ezáltal legalább egy évvel eltolva a gyermekvállalási tervek megvalósításának esélyét.

A járványhelyzet hatása

A koronavírus-járvány nemcsak az emberek mindennapi életét változtatta meg, de a meddőségi kezeléseket résztvevőket is hátrányosan érintették a bevezetett korlátozások. A koronavírus-járvány berobbanása miatt nőttek a várólisták, volt, ahol 2 hónapra teljesen leálltak a kezelések. A járványügyi helyzetben, a biztonságos ellátás érdekében a személyes megjelenés időpontra történt. Ezek a biztonsági rendelkezések határt szabtak az egyyszerre indítható meddőségi kezeléseket számának. Ennek következtében előfordult, hogy egy adott időszakban a ciklusnapokhoz kötött kezeléseknél többen szerettek volna a programba kerülni, mint amennyit az intézetek kapacitása lehetővé tett. Ez akár több hónapos halasztást jelentett egy-egy páciens számára, vagyis a gyakorlatban azt, hogy akár egy újabb évet is elveszített az illető (a laboreredmények is lejárhatnak idővel stb.).

A pandémia alatti kezelések kérdése megosztotta a válaszadókat. Többen is megemlítették, hogy sokan várólistára kerültek vagy időben elcsúsztak a kezeléssel. Felmerült, hogy az az intézet, ahová jártak a kezelésekre, a járvány miatt bezárt és felfüggesztették a lombikkezeléseket. Általánosságban megemlítették a járványügyi korlátozásokat is, amely szerint kötelező volt maszkot viselni, fertőtleníteni és a vizsgálatok előtt PCR-tesztet csináltatni a pácienseknek, illetve a vizsgálatokra kizárólag egyedül, kísérő nélkül mehettek be. Sokakat ez negatív érintett, mert a párukra támaszkodtak a vizsgálatok alkalmával, együtt beszéltek az orvossal, míg ezután egyedül kellett bemenniük, a párok férfi tagjának az utcán kellett várakozni. A szigorításoknak köszönhetően gyorsabban zajlottak a vizsgálatok, kevesebb volt a várakozási idő, mivel az időpontokat szigorúban kezelték, a várótermekben kevesen tartózkodhattak, amit viszont pozitívan értékelték a páciensek.

„A váróba mindig rengetegen voltunk. Tehát egymás mellett ültünk, nyomorogtunk, és ezt látni, hogy mennyien vagyunk, az nem volt olyan jó. Meg amikor megy az ember egy leszívásra, és várakozik, úgy nem nagyon kívánja ezt a nyüzsit, vagy amikor már rá van stresszelve a beültetésre...És ugye most az van, hogy nem engednek be, tehát a férfiakat egyáltalán nem engedik be, hacsak nem vizsgálatra mennek, a kocsiba kell kint várakozni...És így kevesen vagyunk benn, kettő-három nő ül velem együtt a váróba. És ez valahogy nekem így jobb a lelkemnek, hogy így nem nyomorgunk, nem lógnak bele az intimszférámba, ez nekem sokkal kényelmesebb.” (38 éves nő)

„...a covid helyzetet is jól kezelték igazából ezzel, hogy beosztották jól az idejüket, a betegeket. Annyi ember volt ott, tényleg, így viszont minimális, csak akivel foglalkozni kellett. Nem voltak sorok, nekem ez végül nagyon pozitív, hogy megmondták ekkor menjünk.” (35 éves férfi)

⁴A 2012. évi I. törvény (Mt.) 65. § (1) bek. e) pontja alapján a munkáltató felmondással nem szüntetheti meg a munkaviszonyt a nő jogszabály szerinti, az emberi reprodukciós eljárással összefüggő kezelésének, de legfeljebb ennek megkezdésétől számított hat hónap tartama alatt.

Az IVF-eljárások költségei

Megkérdeztük az érintettektől azt is, milyen költségekkel járnak a meddőségi kezelések, illetve, hogy ezeket hogyan tudták finanszírozni. Az állami intézményekben korábban a gyógyszerekért fizetniük kellett a pácienseknek, a változtatásoknak köszönhetően azonban már csak dobozdíjat kell kifizetniük. Több érintett részéről elhangzott azonban, hogy bár állami intézménybe jártak, de a speciális vizsgálatok így is költségesek voltak, illetve sokan a magánlaborokat választották, hogy hamarabb sorra kerüljenek.

Emellett többféle pluszkiadás is felmerült a beszélgetések során, mint pl. az előzetes kezelésekre, a külső orvosi konzultációkra, egyéb vérvételekre, a receptfelírásra, a vitaminokra, a plusz vizsgálatokra, az utazásra vagy éppen a táplálékkiegészítőkre vonatkozó költségek. Sok interjúalany említette még, hogy a lombik miatt áttértek egy sokkal egészségesebb életmódra, amely szintén megnövekedett költségekkel jár. A járványhelyzet ideje alatt pedig újabb kiadásként jelent meg a PCR-teszt, melyet a pár mindkét tagjának be kellett mutatni minden vizsgálat előtt.

Az összes interjúalany arról nyilatkozott, hogy egy-egy lombikprogram nagyon drága és költséges egy pár számára. Bár a meginterjúvoltak többsége szerencsére minden költséget állni tudott még azelőtt is, hogy ingyenessé tették a kezeléseket és a gyógyszereket, de mindenképp szóba került, hogy a lombikra összpontosítva osztották be a költségvetésüket. Volt olyan, aki inkább félretett és nem ment nyaralni a párjával, hogy legyen miből gazdálkodniuk és legyen tartalékuk a sikertelen beültetések után is, hogy újra meg tudják próbálni. Rendkívül pozitívan értékelték a gyógyszerek ingyenességét. Úgy gondol-

ják, hogy ez egy hatalmas segítség és könnyebbség a meddőségben érintett párok számára. Többen említették, hogy az ingyenesség bevezetésével már nyugodtabban mennek tovább és próbálkoznak egy újabb beültetéssel. Legfőképp azoknak a pároknak jelentett igazán nagy segítséget, akik az állam támogatása nélkül nem engedhetnék meg maguknak anyagilag az IVF-kezelést.

„Hát örülök neki, hogy ennyire próbálják támogatni, a doktor úr is mindig azt szokta mondani nekem, hogy a mai kornak egy új népbetegsége a meddőség. És örülök, hogy így próbálják támogatni a fiatalokat is, hogy próbálják meg minél többen, mert azért nem mindenki keres annyit, hogy ki tudja ezt fizetni. Mert azért tényleg rengeteg pénzt el tud vinni. Rengeteget. De ez egy jó dolog így. Talán többen felbátorodnak.” (39 éves nő)

„Szerintem az most már egy pozitív dolog, mert mi, amikor elkezdtünk először járni, akkor nem voltak ingyenesek. Államilag támogatott volt, de igazából nem voltak ingyenesek a dolgok. Közel ilyen egymillió forint környékére rúgott volna ez az összeg, amiből meg tudtunk volna oldani egy lombikot. És, hogyha az sem sikerül, akkor egy második, harmadik? Ott azért már elég hatalmas összegek lettek volna. Én azt mondom, hogy ez egy hatalmas segítség, hogy most ingyenessé tudták tenni.” (40 éves férfi)

Az interjúalanyok közül csak néhányan számoltak be negatív következményekről a változásokat illetően. Felmerült, hogy már most egyre több a jelentkező és így egyre kevesebb idő jut egy-egy páciensre. A megfogalmazott kritikák többek között a színvonal csökkenésére, a hosszú várakozási időre, valamint a zsúfoltságra és orvosok túlterheltségére vonatkoztak.

Összegzés, javaslatok

Egészségügyi és népesedéspolitikai szempontból is kiemelkedő fontosságú kérdés a gyermekvállalások lehetőség szerinti előrehozatala mellett a meddőség-kezelések állami támogatása. A Magyarországon született gyermekek száma stagnál, ugyanis a gyermekvállalási korban lévő nők száma jelentősen csökken. A 20-40 éves nők körében csökkent a születések száma, míg 40 év felett családi állapottól függetlenül jelentősen nőtt. A nők átlagos életkora az első gyermek születésekor 2020-ban már 28,9 év volt. A gyer-

mekvállalás idejének kitolódása pedig akaratlanul is gyermektelenséghez vezethet.

A magyar családpolitikai intézkedések célja, hogy a nők anyává válhassanak, és minden tervezett gyermek megszülethessen. Magyarországon minden ötödik párkapcsolatban nehézségbe ütközik a tervezett teherbeesés, ami érzékelhető mértékben járul hozzá ahhoz, hogy az elmúlt tíz év családpolitikai beavatkozásai ellenére sem állt meg hazánk népességének természetes fogyása. Ezért szükséges

az érintett párok gyermekvállalásra tett erőfeszítéseinek támogatása, amihez elengedhetetlen a jelenlegi helyzet felmérése, az érintettek tapasztalatainak megismerése.

Egy egészséges gyermek megszületéséhez szükséges idő

A meddőségi kezelésben a legfontosabb kérdés, hogy egy párnak lesz-e gyermeke, de amiről még fontos beszélni, hogy mikor. Az asszisztált reprodukciós kezelések sikerességét ugyanis az életkor határozza meg. A nőknél az életkor előrehaladtával (30-35 éves korban) kis mértékben, de fokozatosan csökken a termékenység, majd 35 éves kor felett ez a folyamat felgyorsul. A meddőségi kezelésre kerülő párok átlagéletkora pedig fokozatosan nő, tehát az életkor kérdése egyre fontosabb.

A 35 év feletti nők esetében különösen fontos a személyre szabott kezelés mielőbbi megkezdése, és a kezelés időtartamának minimalizálása, azaz az egy egészséges gyermek megszületéséhez szükséges idő lerövidítése. (Bosch E., 2019)

Vizsgálatunkban a legtöbben 1-2 év sikertelen próbálkozás után kértek orvosi segítséget, és keresték fel leggyakrabban a nőgyógyászukat, így a nőgyógyász kezdte meg a meddőségi kivizsgálásokat, sőt esetenként a kezeléseket is. Fontos megjegyezni, hogy egy szülész-nőgyógyász szakvizsgával rendelkező szakorvos nem jártas a meddőségi kivizsgálások, eljárások területén, hacsak külön nem az érdeklődési területe. A kivizsgálások menete ezért rendkívül heterogén, így a megajánlott kezelés (leggyakrabban tüszőérés serkentés, inszemináció, progeszteronpótlás), ahogy a vizsgálatunkban is láttuk, nem lehet hatékony.

Az időben megkezdett kezelések legfőbb akadálya tehát, hogy a meddőséggel küzdő párokat későn irányítják megfelelően képzett szakemberhez, vagy meddőségi centrumba. **Olyan edukációs kampányokra lenne szükség, melyek fókuszában az életkor és a termékenység áll, és felhívják a figyelmet a sikeres várandósság és egy egészséges gyermek megszületéséhez szükséges időre. Oktatásban kellene részesíteni az alapellátásban részt vevő szakembereket (háziorvos, szülész-nőgyógyász, belgyógyász, endokrinológus, védőnő), illetve már**

az általános iskolában indokolt lehet a termékenységi ismeretek oktatása. A köznevelésben megjelenő termékenységi ismeretek oktatása révén kevésbé számítana a meddőség témaköre tabutémának, vagy akár stigmának, ezáltal a párok hamarabb keresnének szakszerű segítséget, és talán ritkábban hangozna el az a „jótanács” hogy próbálkozzanak még nyugodtan, nincs semmi gond, majd csak jön a baba. Családalapítás előtt álló pároknak készült tájékoztató anyagokban hangsúlyozni kellene az életkor és a meddőség kapcsolatát (például amelyet egy ciklus lombikkezelésből született gyermekek aránya szemléltethetne grafikonon, életkor szerinti lebontásban).

Szükségszerű a betegutak egységesítése, hogy a subfertilis⁵ párokat a megfelelő helyre irányítsák, hogy időben kellő segítséget kapjanak. Leegyszerűsíteni például a betegirányítást, ha életkortól függetlenül, 6 hónap sikertelen próbálkozásban határoznák meg egységesen a megfelelően képzett meddőségi szakemberhez való irányítás indikációját. A megkérdezettek véleménye szerint az állami meddőségi központok túlterheltek, sokszor 0,5-1,5 -évre van szükség, hogy eljusson egy pár az első lombikkezelésig, és országosan, a területi eloszlás sem megfelelő még.

A lombikkezelés időtartamának csökkentése

Kvalitatív kutatásunk résztvevőinek többsége már több éve, átlagosan 3-4 éve próbálkozik lombikkal sikertelenül, de volt olyan is, aki már 8 éve jár kezelésre. A kezelésekre való várározási idő az elmondások alapján eltérő az állami és a magánintézményekben: míg az állami intézményekben fél-másfél évet kell várniuk a pácienseknek egy beültetésre, addig a magánszektorban pár hónap alatt kaptak időpontot. Felmérésünk a lombik intézetek teljes államosítása előtt történt. A koronavírus-járvány is eltolta a beültetés időpontját, így még többet kell várniuk egy beavatkozásra.

Az életkor előrehaladtával, ahogy fent már többször említettük, a várandósság esélye csökken, ezért 35 éves kor felett az egy gyermek megszületéséhez szükséges idő felértékelődik. Minden olyan „elvesz-

⁵ Subfertilitás esetén a fogamzás lehetősége létezik, de az átlagnál hosszabb időt vesz igénybe.

tegetett” idő, mely nem zárul elveszüléssel, tovább rontja a későbbi esélyeket. **A gyors kivizsgálást követően a lombikintézetekben minél hamarabb meg kellene kezdeni a kezeléseket, és arra kellene törekedni, hogy a kezelés időtartama a lehető leg-rövidebb legyen. Ez úgy érhető el, hogy maximalizálják az egy lombik ciklusra eső elveszülések számát.** (Kocourkova et al., 2014).

Minden olyan tényezőt, mely potenciálisan csökkentheti a teherbeeséshez szükséges időt, fontolóra kell venni. Egy-egy apró változtatás a lombikellátásban 2 évről akár fél évre csökkentheti 3 lombik ciklushoz szükséges időt. (Bosch E. et al., 2019)

Az embriológiai labor kompetenciája, minőségirányítás

Bár vizsgálatunk nem reprezentatív, de a 25 megkérdezett közül, 3 ciklus lombikkezeléssel összesen csak 6 esetben zárult a lombikkezelés sikeres gyermekszüléssel (három esetben már az első hozott sikeres várandósságot, egy esetben a második, két esetben pedig a harmadik). A várandósság esélyét alapvetően az embriológiai labor teljesítménye határozza meg. Az eredmények maximalizálása érdekében elengedhetetlen egy minőségbiztosítással rendelkező embriológiai labor, mely folyamatosan monitorizálja az eredményeit, akár nyilvánossá téve azt. A szakmai kompetenciák bővítése érdekében szükség van továbbá az orvosok, és az embriológusok rendszeres képzésére.

A petefészek konvencionális, személyre szabott stimulációja

Egy konvencionális lombikkezeléssel többszörös tüszőérés jön létre a petefészek gyógyszeres stimulációja során. Az un. „természetes” lombik ciklusban nem történik petefészek stimuláció, egy petesejt kerül leszívásra, így kerülhető el a számfeletti embriók létrejötte. Nagy hátránya azonban a természetes ciklusból történő lombikkezelésnek, hogy majdnem ötször annyi idő szükséges egy gyermek megszületéséhez, mint egy stimulált ciklusban. (Sunkara et al, 2016). A vizsgálat szerint egy gyermek megszületéséhez átlagosan 4,4 stimulált, és 21,3 természetes lombik ciklusra van szükség. A „természetes” lombik ciklus hatékonysága tehát jóval alulmarad egy konvencionális lombikkezeléshez képest, ennek az oka az, hogy nem minden petesejtből jön létre életképes (euploid) embrió. Az életkor előrehaladtával a petesejtek minősége romlik, ezáltal

nő a kromoszómálisan rendellenes (aneuploid) embriók előfordulásának aránya, így 40 éves kor felett nagymértékben csökken a várandósság esélye. Az életképes embriók száma függ tehát a páciens életkorától, és a kezelés során leszívott petesejtek számától. 8-10 petesejt leszívása esetén például 35 év alatt 55 %-ban jön létre életképes embrió, 40 éves kor felett csupán 30 %-ban, tehát kevesebb, mint minden harmadik embrió lenne alkalmas beültetésre (Ata et al, 2012).

A modern molekuláris biológiai módszerek alkalmazása

Amennyiben rendellenes embrió kerül visszaültetésre a kezelés során, terhesség általában nem jön létre, ha mégis, akkor az leggyakrabban vetéléssel végződik. Az életkortól függetlenül az életképes embriók száma a leszívott petesejtek számával párhuzamosan nő, ezért fontos a megfelelő, személyre szabott petefészek stimuláció (Ata et al., 2012). Megfelelő indikációval a modern molekuláris biológiai módszerek alkalmazásával a teherbeeséshez és egy egészséges gyermek megszületéséhez szükséges időtartam lerövidíthető. (Ubbaldi et al., 2015). Preimplantációs genetikai vizsgálattal ugyanis a kromoszómálisan rendellenes, aneuploid embrió kiszelektálható, így az a későbbiekben nem kerül beültetésre, ezáltal a korai vetélések előfordulása is jelentősen csökken (39 % vs. 2,7 %). Mindemellett az eljárás költséghatékony, az életképes embriók szelekciójával ugyanis az orvosi beavatkozások száma csökken (pl. embrióbeültetés, vetelés műszeres befejezése) ezáltal csökken a sikeres kezeléshez szükséges időtartam is. Az eljárás alkalmazásával továbbá csökkenteni lehetne minden olyan, a legtöbb esetben teljesen felesleges és költséges additív terápiák alkalmazását (IVIG, intralipid, LDN, plaquenil) melyet a többszörös sikertelen beültetések miatt ajánlanak meg a pácienseknek. Ha a lombikkezelések pszichés megterhelésének oldaláról nézzük a helyzetet, akkor egyértelmű, hogy miért jó, ha a páciens nem tesszük ki a többszörös embrióbeültetés sikertelenségének megélésére.

A preimplantációs genetikai eljárások alkalmazásának feltétele azonban az eljárás bioetikai engedélyezése, erre szakosodott genetikai laboratórium megléte, és minden lombikintézetben legalább egy, a témában jártas, képzett embriológus. A három feltételből jelenleg egy sem teljesül hazánkban.

Mindemellett a jelenlegi finanszírozási rendszer a mielőbbi embrióbeültetéseket támogatja, hiszen

ha nem marad beültetésre alkalmas embrió, az intézet nem kapja meg a teljes lombikciklusért járó finanszírozást. Így kerül előtérbe a mennyiségi lombikkezelés a minőségi ellátáshoz képest az államilag finanszírozott intézetekben.

A finanszírozás és az egyenlő hozzáférés javítása

Összességében az interjúalanyok inkább pozitívan nyilatkoztak a lombikprogramról, hatalmas lehetőségnek tartják, hogy Magyarországon vannak olyan intézmények és szakemberek, akik tudnak segíteni a meddő párokon és ezt az állam támogatja. **Egy gyermek megszületéséhez szükséges idő lerövidíthető, amennyiben a kezeléseket, illetve a beültetéseket folytatólágosan, egymást követve lehetne elvégezni.** Éppen ezért nem szerencsés a magyarországi lombikkezelések finanszírozásának azon szabályozása, mely 3 hónapos időkorlátot ír elő két beavatkozás között. A várandósság esélye független attól, hogy egy pár tart vagy nem tart a kezeléseik között szünetet, azonban egyértelműen nő a gyermek megszületéséhez szükséges idő. A várakozás mindamelllett a sikertelen lombikkezelést követően egyértelműen fokozza a stresszt, így nő annak a kockázata, hogy a páciens idő előtt abbahagyja a kezelést, mielőtt reális esélye lenne a várandósságra. A meddősegi kezeléseket érintő változásokat, a gyógyszerek ingyenességét üdvözltek az érintettek, hiszen olyanok számára is elérhetővé vált a kezelés, akik eddig anyagi korlátok miatt nem tudták igénybe venni azt. Ugyanakkor néhány negatívum is elhangzott az IVF-centrumok államosítása kapcsán, mint például a színvonal csökkenése, a hosszú várakozási idő, valamint a túlzásfoltosság és az orvosok túlterheltsége. A résztvevők többsége ugyanakkor elégedettséggel beszélt az általa ismert meddősegi centrumról. A páciensek leginkább a kellemes környezetet, a tisztaságot, az alkalmazottak kedvességét, valamint az orvosok kiváló szakértelmét értékelték. Az említett negatívumok között szerepelt a hosszú várakozási idő, a páciensek magas száma – ami miatt kevesebb idő jut egy-egy betegre –, illetve a vizsgálatokra való bejárás megoldása. **Sokan órákat utaznak a meddősegi centrumba, aminek jelentős költségvonzata is van. Az egyenlő hozzáférés biztosítása miatt javítani kellene a centrumok országos lefedettségét. Az érintetteknek továbbá komoly problémát jelenthet az időigényes kezelések összeegyeztetése a munkaidővel, ezért**

számukra hasznos lenne a vizsgálatokra fordítható extra szabadság lehetősége.

A sikertelen lombikkezelések és a lombikkezelés idő előtti abbahagyása

Sikertelen lombikkezelést követően a párok egygyede gondolkodna el az örökbefogadásra, de többen nem tudják, milyen további lehetőségeik vannak, tanácstalanok a folytatást illetően. Az interjúalanyok közel fele próbálkozna tovább a meddősegi kezeléssel, hármuknál akár a donáció is szóba jöhet. Ez is mutatja, hogy nagyon eltérő az egyes centrumok szolgáltatási köre, ellátási rendje, és sokszor hosszú évekbe telik, míg egy pár tisztába kerül a saját helyzetével és a megoldási lehetőségekkel.

A lombikkezelések rendkívül megterhelőek fizikailag és lelkileg is a páciensek számára. Legnehezebben a hosszú várakozási időt és a sikertelenségeket viselték az interjúalanyok. Irodalmi adatok alapján a páciensek közel fele két sikertelen lombik ciklust követően abbahagyja a kezelést, egyharmaduk pedig már egyetlen ciklust követően. (Troude et al., 2014). A kezelés megszakítása részben az anyagi korlátok, részben pedig a pszichoszociális tényezőknek köszönhető, legyen az a sikeres várandósság reményének elvesztése, vagy a kezelés lelki nehézségei. (Lande et al., 2015; Van Dongen et al., 2015). Általában több ciklus lombikkezelésre van szükség egy egészséges gyermek megszületéséhez, ezért a lombikkezelés idő előtti abbahagyásával a párok nem kapnak reális esélyt arra, hogy gyermekük szülessen. **A mentális egészség szükséges a sikeres lombikprogramhoz, és csökkenti az abbahagyott lombikkezelések számát. Ezért fontos lenne a mentális segítség, a terápiás lehetőségek támogatása is (például személyi jövedelemadóból levonható mentálhigiéniai kezelés révén).**

Összességében elmondható, hogy nagyobb hangsúlyt kellene fektetni az olyan edukációs kampányokra, melynek fókuszában az életkor és a termékenység áll, és amely felhívja a figyelmet a sikeres várandósság és egy egészséges gyermek megszületéséhez szükséges időre. Oktatásban kellene részesíteni az alapellátásban résztvevő szakembereket, és már az általános iskolában szükség lenne a termékenységi ismeretek oktatására. Ezáltal lehetne biztosítani azt, hogy a meddőség ne legyen stigma, ne számítson tabutémának, és az érintett párok időben forduljanak szakemberhez. Mindemelllett szükséges a betegutak egyszerűsítése, hogy a párok minél hamarabb szakszerű

segítséget kapjanak. A lombikellátásban a gyors kivizsgálást követően minél hamarabb meg kellene kezdeni a kezeléseket, és arra kellene törekedni, hogy a kezelés időtartama a lehető legrövidebb legyen.

Elengedhetetlen tehát az egyénre szabott kezelés, a minőségi labor, a megfelelő tájékoztatás és a pszichés támogatás.

Felhasznált irodalom

A magyar fiatalok termékenységtudatossága, KINCS 2021. május

American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice and Practice Committee. "Female age-related fertility decline. Committee Opinion No. 589." *Fertility and sterility* vol. 101,3 (2014): 633-4. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.12.032

Ata, Baris et al. "Array CGH analysis shows that aneuploidy is not related to the number of embryos generated." *Reproductive biomedicine online* vol. 24,6 (2012): 614-20. doi:10.1016/j.rbmo.2012.02.009

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az infertilitas és subfertilitas kivizsgálásáról és az aszisztált reprodukciós kezelésekről, 2019. https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2953/fajlok/EMMI_iranyelve_infertilitas.pdf

Bosch, Ernesto et al. "How time to healthy singleton delivery could affect decision-making during infertility treatment: a Delphi consensus." *Reproductive biomedicine online* vol. 38,1 (2019): 118-130. doi:10.1016/j.rbmo.2018.09.019

Broekmans, Frank J et al. "Female reproductive ageing: current knowledge and future trends." *Trends in endocrinology and metabolism: TEM* vol. 18,2 (2007): 58-65. doi:10.1016/j.tem.2007.01.004

Carolan, Mary, and Dorota Frankowska. "Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: a review of the evidence." *Midwifery* vol. 27,6 (2011): 793-801. doi:10.1016/j.midw.2010.07.006

Dunson, David B et al. "Increased infertility with age in men and women." *Obstetrics and gynecology* vol. 103,1 (2004): 51-6. doi:10.1097/01.AOG.0000100153.24061.45

Habbema, J Dik F et al. "Realizing a desired family size: when should couples start?." *Human reproduction (Oxford, England)* vol. 30,9 (2015): 2215-21. doi:10.1093/humrep/dev148

Kocourkova, Jirina et al. "Demographic relevancy of increased use of assisted reproduction in European countries." *Reproductive health* vol. 11 37. 26 May. 2014, doi:10.1186/1742-4755-11-37

KSH: Élveszületések az anya és az újszülött főbb jellemzői szerint (Megtekintve: 2021. 07.16. http://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0007.html)

KSH: Gyermekvállalás és gyermeknevelés (Megtekintve: 2021.07.09.)<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyemkvallalasnevel.pdf>

Lande, Yechezkel et al. "Why do couples discontinue unlimited free IVF treatments?." *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology* vol. 31,3 (2015): 233-6. doi:10.3109/09513590.2014.982082

Molina-García, Leticia et al. "The delay of motherhood: Reasons, determinants, time used to achieve pregnancy, and maternal anxiety level." *PloS one* vol. 14,12 e0227063. 30 Dec. 2019, doi:10.1371/journal.pone.0227063

Rubio, Carmen et al. "In vitro fertilization with preimplantation genetic diagnosis for aneuploidies in advanced maternal age: a randomized, controlled study." *Fertility and sterility* vol. 107,5 (2017): 1122-1129. doi:10.1016/j.fertnstert.2017.03.011

Sunkara, Sesh Kamal et al. "Live birth and perinatal outcomes following stimulated and unstimulated IVF: analysis of over two decades of a nationwide data." *Human reproduction (Oxford, England)* vol. 31,10 (2016): 2261-7. doi:10.1093/humrep/dew184

Szalma Ivett: Mesterséges megtermékenyítési eljárásokkal kapcsolatos attitűdök a fiatal gyermektelen nők körében Magyarországon, 2021/1. <https://socio.hu/index.php/so/article/view/859>)