

## COVID-19: Az olasz reprodukció egészségügyi tapasztalatok és tanulságok

**Az ASRM megjelentetett egy cikket, melyben az olaszországi COVID-19-cel kapcsolatos reprodukció egészségügyi tapasztalatokra és azok tanulságaira hívják fel a figyelmet.**

Az amerikai szülészeti és nőgyógyászati kollégium (ACOG) és a brit szülészeti és nőgyógyászati kollégium (RCOG) a korábbi koronavírusokkal (például SARS-CoV és MERS-CoV) kapcsolatos nagyon korlátozott adatok és tapasztalatok alapján útmutatást adtak ki specifikusan a várandós nők számára.

Az általános populációval összehasonlítva a várandósok körében elképzelhető, hogy nagyobb eséllyel alakulhat ki betegség, súlyos megbetegedés vagy akár halálozás, valamint a perinatális szövődmények kockázata is emelkedhet (ideértve a koraszülést is). Kevés történelmi adat áll rendelkezésre azon a nők számára, akik gyerekvállalást fontolnak vagy asszisztált reprodukció eljárásokba fognak. Tekintettel a világjárvány lefolyási mintázatára, beleértve a csúcsig és az azt követő végpont eléréséig szükséges időt, a kockázat jelentős csökkentése érdekében szükségessé válhat a fogantatás lényeges késleltetése, ami elkerülhetetlenül befolyásolja majd az összesített sikerességi rátákat.

Azon olaszországi reprodukció egészségügyi ellátók számára, amelyek továbbra is kínálnak klinikai kezeléseket, speciális szervezeti módosítások váltak szükségessé. Ide tartozik az általános egészségügyi óvintézkedések szigorú betartása, illetve a klinikák a bejáratainál, s azon egész területükön (a privát terekben is) jól látható feliratok elhelyezése annak érdekében, hogy a pácienseket ezekre emlékeztetessék. Minden alkalmazottnak figyelembe kell vennie az ingázás kockázatait. A tervezett személyes találkozókra való részvétel lemondásával csökkenteni lehet a belőlük fakadó veszélyt; kerülni kell a külső ügyfelek és tudományos kollégák minden nem feltétlenül szükséges látogatását, s ezen megbeszélések lebonyolítását telekommunikációval és online platformokkal kell megoldani. A betegek vonatkozó információátadást webináriumokon keresztül célszerű kivitelezni. A járóbeteg-konzultációkon lehetőség szerint a telemedicina-modellre kell váltani, az ultrahang- és a laborvizsgálatok tervezett időpontjait szigorúan betartva, ezzel mérsékelve a várótermi expozíciót. Emellett a betegeket arra kell kérni, hogy egyedül járjanak kezelésükre, s saját járművükben várják időpontjukat, az általános kockázatsökkentés érdekében. Azért, hogy kevésbé kelljen az alkalmazottnak osztozni a közös helyiségeken, s nehogy mindenkinek egyidejűleg karanténba kelljen vonulni, változnak a munkatervék, ideértve azt, hogy műszakcsoportokat kell kialakítani. A vezetői, adminisztratív és informatikai személyzetet ehhez hasonlóan át kell helyezni váltott-műszakos beosztásra, az egyidejű megfertőzés kockázatának csökkentése végett. A klinika közös helyiségeibe való belépés szigorúan korlátozott, s a kiszállítást külön bejáratnál, kívül kell elvégezni. A terjedés megakadályozása érdekében minden alkalmazottat képezni kell a COVID-19-es esetek kezelésére és az ezzel kapcsolatos protokollokra, valamint

az általános óvintézkedések alkalmazására és a hitelesített részecskeszűrő arcmaszkok használatára. Az olasz hatóságok parancsára, ha a csapat tagjainak légzőszervi tünetei vannak, melyet láz kísér, tartózkodniuk kell a munkától.

A betegek számára nagyon hasznos összeállítani egy naponta felülvizsgált többnyelvű írásos összefoglalót a koronavírus és a terhesség kapcsolatáról szóló tudományos bizonyítékokról, gyakran ismételt kérdések résszel, amely összhangban áll a nemzetközi iránymutatásokkal, s elérhető mind online, mind pedig a klinikákon belül. A pácienseket telefonon kikérdezik a személyes megjelenés előtt, és amennyiben felmerül annak gyanúja, hogy akut légzőszervi fertőzésük van, s az alábbi tünetek és magatartások közül legalább egy fennál náluk, megkérik őket, hogy ne menjenek a klinikára, vagy halasszák el kezelésüket.

### **A gyanús tünetek és kerülendő helyzetek a következők:**

- láz, köhögés, légszomj
- az előző 14 napban olyan országban tartózkodni, ahol a vírus a CDC szerint elterjedt a közösségben
- szoros kapcsolatban lenni olyan személlyel, akinek megerősített a COVID-19 fertőzött
- olyan kórházban tartózkodni, ahol COVID-19-es betegeket kezelnek

A weboldalakat frissíteni kell a rendelkezésre álló legújabb információkkal és linkekkel. A klinikára való belépéskor a betegeket újból kikérdezik a légzőszervi tünetek jelenlétéről és a veszélyeztetettséget felvető viselkedési formákról. Ha az egészségügyi személyzet azt gyanítja, hogy a páciens elkapta a COVID-19-et, szigorú protokollt kell alkalmaznia:

Az egészségügyi személyzet elkülöníti a beteget egy erre a célra kialakított, elszigetelt helyiségbe, mindeközben a következő egészségvédő felszereléseket viseli: vízálló köpeny, vírus-részecskeszűrő arcmaszk, szemvédő és dupla kesztyű. A páciens számára is kell arcmaszkot biztosítani. Az asszisztált reprodukciós terápia stádiuma alapján kell meghozni a döntéseket. Amennyiben a betegről petefészkek stimuláció során derül ki, hogy covid-pozitív, a ciklus felfüggesztése a legjobb megoldás. Ha a betegnek már volt petesejtleválasztása, az ivarsejteket vagy embriókat le kell fagyasztani, s további betegségromlás kockázata miatt (kiváltképp terhesség alatt), célszerű kerülni a beültetést, míg a beteg bizonyosan meg nem gyógyul. A konzultáció végeztével el kell magyarázni a páciensnek, hogy kezelése miért lesz elhalasztva, majd annak érdekében, hogy minimalizálják az egészségügyi személyzet, illetve más páciensek és látogatók expozícióját, a beteget a klinikán kívülre kell szállítani egy előre meghatározott útvonalon. Ezután az összes helyiséget gondosan fertőtleníteni kell olyan alkohol alapú tisztítószerrel, amely legalább 75% alkoholt vagy 5% klórt tartalmaz. Használat után az eldobható védőeszközöket óvatosan eltávolítják önmagukba hajtogatva, minden eltávolítási szakaszban alkoholos géllal kézi fertőtlenítést végezve, mielőtt véglegesen megszabadulnának tőlük, fertőzött hulladék elhelyezésére alkalmas tartályába dobva azokat. A beteget ezután a megfelelő regionális vagy nemzeti központba irányítják.

A petefészek-stimulációban részesülő pácienseknél a petefészek-hiperstimulációs szindróma kockázatának mérséklése kiemelt fontosságú, hisz olyan nők esetében, akiknél a szindrómára jellemző hipovolémia és elektrolitegyensúly felborulás tapasztalható, a COVID-19 fertőzés hatására kialakuló tüdő- és vesekomplikációk rizikója magasabb. Következésképpen az enyhe stimuláció, az LH csúcs kontrollja GnRH antagonistá alkalmazással, a GnRH agonista használata és egyetlen embrió visszaültetése vagy minden embrió fagyasztása az elsődleges választás ebben az időszakban a lombikprogramban részt vevő nők számára.

Az olasz hatóságok úgy határoztak, hogy minden donort ki kell kérdezni a légzőszervi tünetek jelenléte és a közelmúltban magas kockázatú területekre történő utazás felől, még akkor is, ha nincs bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a vírus ivarsejtekben képes terjedni. Azon donorok esetében, akik veszélyesnek minősített területről térnek vissza, 2 hetes távolmaradásra van szükség, légzőszervi tünetek jelentkezésénél pedig azok megszűnésétől kell ezt az időszakot számítani. Az Egyesült Királyság vérátömlesztési és szöveti transzplantációs szakmai tanácsadó bizottsága (JPAC) a 14 helyett 28 napos távolmaradást javasol.

A homológ termékenységi kezelésekre nincs külön korlátozás, kivéve azokat a pácienseket, akiknek COVID-19-re utaló tünetei vannak, ez esetben külön zárt fagyasztva tároló rendszert kell biztosítani. A külföldről behozott ivarsejteknel a küldő központnak egy kiegészítő nyilatkozatot kell írni, mely kijelenti, hogy az adott donorok SARS-CoV-2 fertőzési kockázatát felmérték. Csupán az friss donációk esetében van erre a nyilatkozatra szükség, abban az esetben, ha az ivarsejteket a SARS-CoV-2 járvány kitörése előtt fagyasztották, nem. A betegeknek azt tanácsolják, hogy a hatályos szigorú utazási tilalmak miatt ne folytassanak a termékenységi turizmust.

Az ASRM útmutatást adott ki a betegek és a klinikák irányítására vonatkozóan a koronavírus (COVID-19) járvány idején, melyben a legfontosabb ajánlások a következők voltak:

- 1) Az új ciklusok indítását felfüggeszteni, ideértve az ovulációindukálást, a méhen belüli- és lombik megtermékenyítést (beleértve a petesejtleszívást, fagyasztott embrió beültetést, valamint a nem sürgős ivarsejtfagyasztást).
- 2) Erősen mérlegelni mind a friss, mind a fagyasztott embriók beültetésének elhalasztását.
- 3) Folytatni azon páciensek ellátását, akik jelenleg „ciklusban vannak”, illetve akik sürgősen stimulációra szorulnak, vagy krioprezervációra (fagyasztva megőrzésre) van szükségük.
- 4) Felfüggeszteni a választható műtéteket és a nem sürgős diagnosztikai eljárásokat.
- 5) Minimalizálni a személyes interakciókat és növelni a tele-egészségügyi szolgáltatások kihasználtságát.

**Tudván, hogy a helyzet rendkívül változékony, a világjárvány alakulásával párhuzamosan az útmutatás periodikusan felülvizsgálásra fog kerülni!**