

Poruchy koagulace a hyperstimulační syndrom

D. Seidlová, J. Vrástýáková¹, P. Ventruba, I. Crha²

¹Anesteziologicko-resuscitační oddělení, FN Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno, Česká republika; ²Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno, Česká republika

Úvod: Ovariální hyperstimulační syndrom (OHSS) je nejzávažnější komplikace asistovaných reprodukčních technik (ART). Jedná se o celkovou reakci organismu na stimulaci gonadotropiny. U predisponovaných žen dochází k aktivaci celé řady systémů za spolupůsobení mnoha mediátorů s jejich doposud ne zcela jasným podílem na vzniku OHSS. Důsledkem zvýšené permeability kapilár jsou povšechné otoky až anasarka, ascites, fluidothorax i fluidoperikard na straně jedné a maximální hemokoncentrace s porucho mikrocirkulace na straně druhé. V laboratorních výsledcích nacházíme hyperkoagulační stav spolu s iontovou dysbalancí až rozvratem. Příznaky OHSS jsou zpočátku velmi nespecifické: bolesti břicha, nausea, zvracení, otoky a mohou být přičítány očekávanému těhotenství. Dušnost nebo oligurie jsou již charakteristické pro závažný stav, jsou popsány i případy, kdy byla pacientka hospitalizována až při vzniku akutního infarktu myokardu (AIM).

Terapie: Léčba je především symptomatická, s podporou či až náhradou funkce orgánů za odlehčujících punkcí ascitu, výjimečně je nutná i hrudní či perikardiální drenáž. Zásadní roli hraje úprava vnitřního prostředí a důsledná antiagregační terapie. Výsledky léčby dopaminovými antagonisty jsou prozatím rozporuplné. Substituce albuminu je při opakovaných punkcích ascitu nevyhnutelná. V terapii je třeba brát samozřejmě i ohled na případnou graviditu.

Kasuistika: Autoři představují pacientku s těžkým OHSS, která byla na ARO a JIP hospitalizována 25 dní, s nutností neinvazivní ventilace, korekce vnitřního prostředí, opakovaných punkcí ascitu a substituce krevními deriváty.

Závěr: V severských zemích se za pomoci ART již rodí více jak 10% dětí, v naší populaci se podílejí na 4% porodů, přičemž OHSS je popisován až u 10% stimulovaných pacientek. S rozvojem metod ART sice incidence závažných projevů OHSS klesá, ale zároveň stoupá počet výkonů celkem. Na tuto nosologickou jednotku bychom měli pomyslet u žen ve fertilním věku v rámci diferenciální diagnostiky dušnosti, oligurie či trombózy nebo AIM.

Literatura:

1. **Marek D, Machač Š;** Ovariální hyperstimulační syndrom Interní medicína pro praxi 2003, 8, 389-393
2. **Hudeček R, Huser M, Ventruba P, Šarmanová J;** Risk factors of ovaria hyperstimulation syndrome Prakt. Gyn. 2004; 4: 6-12
3. **Golan A., Weissman A;** A modern classification of OHSS Reproductive BioMedicine Online Volume 19, Issue 1, 2009, Pg 28-32
4. **Mohamed A.F.M. Youssef;** Can dopamine agonists reduce the incidence and severity of OHSS in IVF/ICSI treatment cycles? A systematic review and meta-analysis; Human Reproduction Update, Volume 16, Issue 5, Pg 459-466.

