

Viljatus ning selle ravivõimalused

Viljatu on inimene siis, kui vaatamata regulaarsele seksuaalelule ja kaitsmata seksuaalvahekorrale ei teki 12 kuu jooksul rasedust. Iga ovulatoorse tsükli ajal on naisel rasestumise tõenäosus umbes 20–25% (> 40-aastastel umbes 5%).

TIINA LOOG

günekoloog,
viljatusravi
keskuse juhataja
Ida-Tallinna
Keskhaigla
naistekliinik



Kolme kuu vältel õnnestub rasestumine umbes 57%–1 naistest, kuue kuu vältel umbes 72%–1, 12 kuu vältel umbes 85%–1 ja 24 kuu vältel umbes 94%–1 naistest. Keskmise aeg rasestumise õnnestumiseks on 3–4 kuud. Naiste viljakus on maksimaalne 24. eluaasta vanuses ja hakkab vähenema pärast 35. eluaastat.

Viljatus

Viljakuse ja viljatusega seotud mõisted on järgmised.

- Infertiilsus – võimetus rasestuda või rasedust lõpuni kanda.
- Lastetus – tahtmatu või tahtlik infertiilsus.
- Viljakus (fertiilsus) – võime viljastada ja/või sünnitada lapsi.

Infertiilsust eristatakse järgmiselt.

- Esmane ehk primaarne infertiilsus – varasemad rasedused puuduvad.
- Teisene ehk sekundaarne infertiilsus – on tekkinud varasema raseduse järel.

Erinevate uuringute põhjal ulatub viljatute paaride arv populatsioonis 15–20%–

ni. Seega puudutab lastetuse probleem igat 5.–6. perekonda. Nende andmete põhjal võiks Eestis olla umbes 15 000 – 20 000 paari, kellel pole võimalik loomulikult teel last saada.

Viljatus on tingitud

- umbes 30%–1 juhtudel naisest,
- umbes 30%–1 juhtudel mehest,
- umbes 40%–1 juhtudel on põhjus mõlemapoolne ja/või jääb ebaselgeks.

Normaalne reproduktsiooniprotsess vajab nii naise kui ka mehe reproduktiivtrakti normaalset terviklikku toimimist. Raseduse tekkeks peavad olema tagatud järgmised etapid:

- normaalse munaraku vabanemine munasarjast,
- adekvaatsete spermatooside tootmine,
- sugurakkude normaalne transport munajuha ampulaarossa, kus toimub viljastumine,
- viljastatud munaraku (embrüo) transport emakaõõnde, normaalne pesastumine (implantatsioon) ja edasine areng.

Kui kasvõi ühes etapis esineb häireid, pole spontaanne rasestumine võimalik.

Viljastumisvõime vähenemise põhjused

Naiste viljastumisvõime väheneb eaga, vanuse mõju meeste viljakusele ei ole nii selge.

Pärast 35. eluaastat väheneb naistel viljakus kiiresti. Regulaarse seksuaalelu ja lapsesaamise soovi korral rasestub kolme aasta jooksul 94% 35–aastastest naistest ja 77% 38–aastastest naistest.

Kuigi vanus on oluline iseseisev tegur, mängivad lisaks olulist rolli kaasuvad haigused, mis kahjustavad viljastumisvõimet. Enneaegset ovariaalse funktsiooni häirimist või lakkamist võivad soodustada

- keemia- ja kiiritusravi;
- raske astme endometrioos;
- suitsetamine;
- väikese vaagna infektsioonid;
- perekondlik soodumus enneaegseks menopausiks.

Vanusega suureneb risk ka raseduse iseneslikuks katkemiseks. Eeltoodust tulenevalt vajavad üle 35-aastased naised, kellel ei ole õnnestunud rasestuda, kiiremini uuringute ja vajadusel ravi alustamist.

Viljatuse põhjused

Juhul kui ei ole teada häireid reproduktiivsüsteemis, diagnoositakse infertiilsus siis, kui vaatamata regulaarsele seksuaalelule ja kaitsmata vahekorrale ei ole õnnestunud kahe aasta jooksul rasestuda.

Patsientidele, kes on mures, et rasestumine ei ole õnnestunud (üheaastase

“Naiste viljakus on maksimaalne 24. eluaasta vanuses ja hakkab vähenema pärast 35. eluaastat.

regulaarse seksuaalelu korral), pakutakse esmaseid viljakuse hindamise meetodeid ja täpsustatakse eluviise, riskitegureid, seksuaalelu anamneesi. Esmaste uuringute hulka kuulub sperma analüüs ja ovulatsiooni hindamine.

Varasem uuringute ja ravi alustamine on vajalik, kui

- naise vanus on üle 35 eluaasta,
- anamneesis on menstruaaltsükli häired,
- esinevad emaka või munajuhade-ga seotud haigused/kahjustused või endometrioo (haigus või patoloogia-kahtlus),
- esineb ovariaalse (munasarjade) reservi vähenemine või kahtlus sellele,
- on teada või esineb kahtlus, et partner on subfertiilne.

Uuringute alustamise aeg ja maht sõltub paari soovist, viljatuse kestusest, patsiendi vanusest, kaasuvatest tervise-probleemidest, anamneesist ja esmase läbivaatuse leiust.

SEKSUAALVAHEKORRA SAGEDUS JA AJASTAMINE

Seksuaalvahekorra sageduse ja viljatuse tõenäosuse seose kohta esineb tihti valearvamusi ja müüte. Arvatakse, et liiga sage seksuaalvahekord halvendab sperma kvaliteeti ja vähendab rasestumise tõenäosust. Uuringud on aga näidanud vastupidist – pikema kui viiepäevase abstinentsi (seemnepurskest hoidumise) korral võib seemnerakkude arv väheneda, aga kahepäevase abstinentsi korral normaalne spermatoosoidide arv säilib. Mõned uuringud on näidanud, et sperma kvaliteet, spermatoosoidide kontsentratsioon ja liikuvus jäävad normaalseks ka igapäevase seksuaalvahekorraga.

Meeles tasub pidada, et väga täpsete nõuannete järgimine seksuaalvahekorra sageduse ja ajastamise kohta võib põhjustada asjatut stressi.

MUUD TEGURID

Viljastumisele võib olla oluline mõju mitmetel teguritel.

Näiteks on olulised eluviisid ja keskkonnategurid – suitsetamine, toksiinide või ravimite kasutamine, elukutse, kehakaal ja selle muutused.

Viljakusele ning loote arengule võivad mõju avaldada ka käsimüügi- ja retseptiravimid, seetõttu tuleb alati täpsustada, milliseid ravimeid patsient kasutab.

“Erinevate uuringute põhjal ulatub viljatute paaride arv populatsioonis 15–20%-ni. Seega puudutab lastetuse probleem igat 5.–6. perekonda.

Mitmed uuringud on näidanud suitsetamise kahjulikku mõju nii naise kui ka mehe viljakusele ja reproduktiivsele funktsioonile. Aktiivne suitsetamine pikendab rasestumiseni kuluvat aega ja on korrelatsioonis päevas suitsetatud sigarettide arvuga. 54%–1 suitsetavatest naistest kulub rasestumiseni üle 12 kuu. On teada, et suitsetajatel saabub menopaus 1–4 aastat varem kui mittesuitsetajatel. Suitsetamine on seotud ka iseenesliku raseduse katkemisega nii loomulikul teel rasestumise kui ka kunstliku viljastamise korral.

Alkoholi mõju viljakusele ei ole täpselt teada – osa uuringuid on näidanud kahjulikku mõju, aga teised vastupidist efekti. On teada, et liigne alkoholitarbimine mõjub kahjulikult lootele.

Mõõdukas kofeiini sisaldavate jookide tarvitamine enne rasestumist või raseduse ajal on ohutu.

Fertiilsus on vähenenud nii väga kõhnel kui ka ülekaalulistel naistel.

Kõige sagedasemad lastetuse põhjused naistel

- **Emakakaelal** on oluline roll spermatoosoidide transpordil. Emakakael võib saada kahjustada infektsioonidest, emakakaela kirurgilisest või elektrilisest ravist.
- **Emakas** on lõppsihtkoht embrüole ja koht, kus loode areneb sünnituseni. Emakafaktor võib olla:
 - kaasasündinud – väärarengud (emaka puudumine, rudimentaarne emakas, ühe-, kaheharuline emakas, emaka vahesein);
 - omandatud – emakasisesed liited, müoomisõlmed, polüübid.
- **Munajuhade faktor**
 - kaasasündinud – munajuhade puudumine, infantiilsed munajuhad;
 - omandatud munajuhade kahjustus – kõige sagedasemad kahjustuse põhjused on väikese vaagna põleti-

kulised haigused (eriti klamüdioos ja gonorröa) ning kõhukoopakirurgia järgsed liited.

- **Munasarjade faktor.** Munarakkude formeerumine toimub loote munasarjas kuni 12 rasedusnädalani ja saavutab oma valmiduse 28.–30. rasedusnädalaks. Selleks hetkeks sisaldavad loote munasarjad umbes **seitse miljonit munarakku**, mis jäävad n-ö ootestaadiumi. Järgnevalt hakkab munarakkude arv vähenema ning sünni hetkeks on alles umbes **kaks miljonit munarakku**. Puberteediikka jõudes on munarakke jäänud veelgi vähemaks, umbes 500 000, 37. eluaastaks on alles umbes 25 000 ja 51. eluaastaks umbes 1000 munarakku. Vastavalt väheneb ka viljakus alates 32. eluaastast ja järsult peale 37. eluaastast.

Peamine munasarjadest tingitud infertiilsuse põhjus on ovulatsiooni puudumine, mille põhjuseid on väga palju. Sagedamini esinevad

- polütsüstilised munasarjad,
- kollaskeha puudulikkus – munaraku halb areng,
- kilpnäärme, neerupealiste, ajuripatsi väärtalitlus,
- munasarjade enneaegne vaegtalitus, väike munasarjade reserv,
- munasarjade endometrioo,
- munasarjakasvajad,
- nälgutamine, anoreksia,
- ülekaalulisus,
- psühhogeenne stress,
- kromosoomhaigused.
- **Peritoneaalne faktor**
 - infektsioonid, väikese vaagna põletikulised protsessid,
 - liited vaagnakirurgia järgselt,
 - endometrioo.
- **Meesfaktor**
 - väike spermatoosoidide arv,
 - seemnerakkude halb liikuvus,
 - seemnerakkude kuju hälbed,
 - seemnerakkude täielik puudumine.

Muutused võivad olla tingitud järgmistest asjaoludest:

- kaasasündinud arenguhäired (munandid laskumata),
- hormonaalsed häired,
- kroonilised suguteede põletikud,
- nakkushaigused (nt mumps),
- munandiveenilaiendid (varikotseele),
- kromosoomhaigused,
- probleemid suguuhtel (seemnepurskehäired, impotentsus).
- **Teadmata faktorid**
 - sugurakkude (munaraku/spermatosoidide) tasandil,
 - sugurakkude, embrüo transpordi probleemid,
 - viljastumisprobleemid, embrüo kvaliteet,
 - embrüo pesastumise häired.

Ravivõimalused

- **Psühholoogiline nõustamine ja abi,**
- **põletikuvastane ravi,**
- **hormonaalne ravi nii naistel kui ka meestel,**
- **kirurgiline ravi:**
 - kergemad munajuhade kahjustused,
 - emaka anomaaliad (polüübid, müoomisõlmed, vaheseinad, emakasisesed liited),
 - endometrioos,
 - naisel munasarjade läbitavuse taastamine (tsüstid, liidetest vabastamine, kapsli perforeerimine polütsüstiliste munasarjade korral), meestel seemnejuhade läbitavuse taastamine, varikotseele korrekt-sioon.
- **Ovulatsiooni induktsioon**

Ravi eesmärk on stimuleerida munasarju tootma väikest arvu muna-rakke (tavaliselt 2–3), millele järgneks loomuliku vahekorra abil viljastamis-võimalus.

Sobib hormonaalsete häiretega naistele ja ka polütsüstilise ovariaal-sündroomiga (PCOS) naistele.

• Emakasisene viljastamine ehk intrauteriinne inseminatsioon (IUI)

IUI on näidustatud eelkõige ker-ge mehepoolse viljatuse ning emaka-kaela faktorist tingitud viljatusega, samuti naistele, kellel esinevad ker-gemad hormonaalsed häired.

Sagedasemat kasutust leiab see naistel, kes ei ole püsisuhtes või on tegemist ühesooliste partnerite-ga. Sellisel juhul on viljastamiseks võimalik kasutada doonorseemne-rakke.

Inseminatsiooni teostamise eel-duseks on terved munajuhad ning seda saab läbi viia loomuliku menst-ruaaltsükli baasil või munasarjade hormonaalse stimulatsiooni järgselt. IUI käigus viiakse laboris paranda-tud kvaliteediga seemnerakud otse emakaõõnde. Rasestumise tõenäosus on umbes 10–15%.

• Kehaväline viljastamine (IVF)

Kõige efektiivsem viljatuse ravi-meetod. Ühe tsükli järgne rasestumise tõenäosus on umbes 35–40%, kordu-vate tsüklitega umbes 70–80%.

Ainus võimalus rasestuda, kui on tegemist

- munajuhade puudumise või raske kahjustusega,
- oluliste hormonaalsete häiretega,
- endometrioosiga, kui kirurgiline ja hormonaalne ravi pole andnud tulemusi,
- raske sperma patoloogiaga,
- teadmata põhjusel viljatusega, kui teised ravimeetodid pole andnud tulemusi.

IVF-i ravi etapid

- Munasarjade hormonaalne stimulatsioon munarakkude saamiseks.
- Munasarjade punktsioon ja muna-rakkude viljastamine.
- Embrüote kasvatamine.
- Embrüo/te siirdamine emakaõõnde.

Protseduurist siirdamata jäänud embrüod on võimalik külmutada. Seadu-sega on lubatud nende säilitamine seits-meks aastaks.

Samuti on võimalik külmutada sugurakke, nii munarakke kui ka sper-matosoide. Sugurakkude külmutamist kasutatakse juhtudel, kui patsiendil sei-sab ees viljakust kahjustav ravi või kui soovitakse lapse sünd sotsiaalsetel põh-justel edasi lükata.

Munasarjade stimulatsiooniks kasu-tatavate ravimite manustamise tagajärjel küpseb korraga palju munarakke, kesk-miselt 10–20 munarakku ühes tsükli-s. Iatogeenselt tekitatakse niinimetatud hüperovulatsioon. Peamiselt kasutatakse sel eesmärgil rekombinantseid FSH (folliikuleid stimuleeriv hormoon) pre-paraate.

Eesti turul on olemas kaks erineva molekuliga RecFSH preparaati:

- follitropiin alfa;
- follitropiin delta;
- valikutes on olemas ka follitropiin beeta, mis ei ole Eestis saadaval.

Antud preparaatide toime on samane. Kuna follitropiin alfa ja follitropiin delta süstimiseks kasutatavad pliiatssüstalde süsteemid on erinevad ja kõikide süs-teemide kasutamist ei ole võimalik pat-siendile õpetada, peaksid apteegid siiski väljastama retseptil märgitud ravimi.

Eestis tervisekindlustust omava-le kuni 41 aasta vanusele patsiendile on viljatusega seotud raviprotseduurid tasu-ta. Samuti kompenseerib haigekassa ra-vimitele tehtud kulutused kogu ulatuses (v.a progesteron). Eestis pole kompen-seeritavate tsüklite arv piiratud.

Samuti tasub haigekassa meditsii-nilistel näidustustel sugurakkude kül-mutamiseks vajalikud kulutused kuni 35-aastastele naistele ja kuni 40-aas-tastele meestele.

Kokkuvõtteks

Pereplaneerimist ei ole soovitatav lükata kaugesse tulevikku, kuna naise viljakus hakkab oluliselt langema pärast 35. elu-aastat. Kui pole kindlat teadaolevat põh-just, mis võiks takistada rasestumist, ei maksa sattuda paanikasse, kui mõne kuu vältel pole õnnestunud rasestuda. Väga oluline on säilitada rahulik meel. „Lapsetegemise“ rõõm ja mõnu ei tohi muutuda tüütaks kohustuseks ja sobili-ke päevade kalkuleerimiseks.

“Aktiivne suitsetamine pikendab rasestumiseni kuluvat aega ja on korre-latsioonis päevas suitsetatud sigarettide arvuga.