

ÜREME TIBBİ DERNEĞİ



2008

II. ÜREME TIBBİ DERNEĞİ KONGRESİ



BİLDİRİ ve ÖZET KİTABI

1 - 4 Ekim 2009

Gloria Golf Resort Belek, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

11:00 - 12:30 YÜT 'DE KALİTE KONTROL SİSTEMLERİ

Oturum Başkanları: Soren Ziebe, Catherine Racowsky

11:00 - 11:20 **Ekolojik klinik embriyoloji**
Carlos Plancha

11:20 - 11:40 **İyi laboratuvar uygulamaları rehberi**
Cristina Magli

11:40 - 12:00 **Laboratuvar kalite yönetiminin embriyo kalitesine etkisi**
Soren Ziebe

12:00 - 12:20 **Yardımcı üreme tekniklerinde kullanılan kültür medyasının başarı üzerine etkileri**
Don Rieger

12:20 - 12:30 **Tartışma**

12:30 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ - YUVARLAK MASA TOPLANTISI

13:30 - 15:00 OVULASYON İNDÜKSİYONU 2

Oturum Başkanları: Stratis Kolibianakis, Cem Demirel

13:30 - 13:50 **KOH'da over cevabını öngörülebilir mi?**
Luciano Nardo

13:50 - 14:10 **Başarıyı maksimize etmek için GnRH antagonistler nasıl kullanılmalıdır?**
Georg Griesinger

14:10 - 14:30 **IVF'de luteal faz desteği nasıl olmalıdır?**
Stratis Kolibianakis

14:30 - 14:50 **Aromataz inhibitörlerinin tek başına veya gonadotropinlerle kullanılması**
Koray Elter

14:50 - 15:00 **Tartışma**

15:00 - 15:30 Kahve Molası

15:30 - 17:00 YÜT'DE TARTIŞMALI KONULAR 3

Oturum Başkanları: Ali Yanık, İbrahim Ürünsak

15:30 - 15:50 **ICSI tüm olgulara uygulanmalı mıdır?**
Rifat Gürsoy

15:50 - 16:10 **IVF'de adjuvan tedaviler başarıyı artırabilir mi?**
Luciano Nardo

16:10 - 16:30 **Düşük over rezervli hastalar için KOH rejimlerinin karşılaştırılması**
Rafael Levi

16:30 - 16:50 **Blastotist transferi başarıyı yeterince artır mı?**
Semra Sertyel

16:50 - 17:00 **Tartışma**

Aromataz İnhibitörlerinin Tek Başına veya Gonadotropinlerle Kullanılması

Koray Elter

Aromataz 19 karbonlu androjenleri (androstenedion ve testosteron), 18 karbonlu östrojenlere (östron ve östradiol) çeviren ve over, beyin, plasenta, yağ ve kas dokusu ve meme gibi değişik dokularda bulunan, sitokrom P450 ailesine ait bir enzimdir. Östrojen üretiminin hız belirleyici enzimidir. 30 yıl önce ilk üretilen birinci jenerasyon inhibitör olan aminoglutethimid ve sonrasında üretilen formestan ve fadrozol gibi ikinci jenerasyon inhibitörlerin klinik etkinliği ve yan etkileri yeterli olmadığından yaygın kullanımları sağlanamamıştır. Geliştirilen ve günümüzde kullanılmakta olan üçüncü jenerasyon inhibitörler eksemestan, anastrozol ve letrozoldür. Her üçü de yaygın olarak postmenopozal meme kanseri tedavisinde kullanılmaktadır. Bunlardan eksemestan irreversibl etki ile en uzun etkiye sahip olanıdır. Diğerleri ise reversibl etkilidir.

Klomifen sitrat reseptör düzeyinde östrojenin etkilerini azaltırken Aİ'i östrojen sentezini azaltarak etki göstermektedir. Öne sürülen diğer bir etki mekanizması da mikro çevrede androjenlerin artmasına sebep olduğundan FSH'a hassasiyeti artırmasıdır.

Ovulasyon problemi olanlarda ilk defa 1961 yılında kullanılmaya başlanılmasına rağmen klomifen sitrat ile ekde edilen gebelik oranlarında geçen süre içinde ciddi bir artış sağlanmamıştır. Ayrıca, elde edilen %70'lik ovulasyon oranlarına rağmen, gebelik oranları, beklenenden daha düşük düzeylerde gerçekleşmektedir. Bunun temel sebebi klomifen sitratın özellikle endometrium ve servikste anti-östrojenik etkileridir. Bu nedenle 40 yıldır yaygın olarak kullanılan bu ilaca alternatif aranmaya başlanmış ve aromataz inhibitörleri denenmeye başlamıştır. İlk yıllarda klomifen başarısızlığı olan olgularda yapılan çalışmalarda olumlu sonuçlar bildirilmiştir. İlk çalışmalardan beri denenen ilaç letrozol olsa da anastrozol ile de az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu ikisi arasında ovu-

lasyon indülsiyonu açısından henüz bilinen bir fark bulunmamaktadır.

FSH'a hassasiyeti arttırdığı düşünüldüğünden ve gonadotropin ihtiyacını azalttığı gözlemlendiğinden dolayı zayıf cevap veren IVF olgularında da Aİ'i denenmiş ve iyi bir alternatif olacağı şeklinde veriler alınmıştır.

Kontrollü overyen hiperstimulasyon sırasında da Aİ'i çalışılmış ve gonadotropin gereksinimini %50'lere varan oranda azaltarak avantaj sağladığı gözlenmiştir. Bu maliyet açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır.

Tüm bu veriler alınmaya ve belli umutlar belirleme başlarken 2006 yılında üretici firma dünyadaki tüm jinekologlara gönderdiği mektupta letrozolün ovulasyon indüksiyonu amacıyla kullanılmamasını önerdi. Bu öneri uluslar arası bir kongrede sunulan çalışmaya dayandırılarak yapılmıştı ve bu çalışma çok eleştirildi. Bu çalışmada Biljan ve arkadaşları letrozol tedavisi sonucu doğan 150 bebek ile spontan gebelik sonucu doğan 36000 bebeği karşılaştırmışlardır. Daha sonra Tulandi ve arkadaşlarının yaptığı ve Fertility and Sterility dergisinde yayınlanan çalışmada 1000'e yakın yenidoğanda klomifen sitrat ile letrozol sonuçlarının karşılaştırıldığı çalışmada sonuçların benzer olduğu bildirilmiştir. Bu sonuç ilacın farmakolojik verileri ile de uyumludur; İlacın yarı ömrü (48 saat) kısadır, etkisi reversibildir ve implantasyon döneminde vücutta bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, aromataz inhibitörleri, monofoliküler gelişim sağlanmasıyla, endometriumda antiöstrojenik olmamasıyla, vücutta birikim sağlamamasıyla hem klomifene hem de gonadotropinlere alternatif olabilecek bir ilaç grubudur. Dolayısıyla hem ilk seçenekte hem de klomifen başarısızlıklarında gonadotropinlerin yerine düşünülebilir. Tam yerinin saptanması için halen çalışmalra ihtiyaç vardır.