

1PFC Cjenik usluga asistirane reprodukcije

Usluga	Opis	Uključuje	X	IS*	Cijena €	Potpis
IVF ciklus	Stimulirani ciklus	UZV pregled, labaratorijski pregled sperme, priprema sperme za oplodnju, echo pick up katetr i aspiracija jajnih stanica, labaratorijska priprema jajnih stanica, kultivacija i kontrola vantjelesnog razvoja embrija, ET i echo transfer kateter, stacionarni boravak u klinici na dan aspiracije		da	1.600,-	
	Spontani ciklus	s ET		da	900,-	
		bez ET		da	700,-	
	Monitoring ciklusa prije aspiracije (folikulometrija)			da	300,-	
ICSI	Intra-citoplazmična injekcija spermija	do10 jajnih stanica		da	400,-	
		svaka slijedeća jajna stanica iznad 10		da	30,-	
PICSI	Selekcija zrelih spermija prije ICSI	3–10 jajnih stanica		da	600,-	
		svaka slijedeća jajna stanica iznad 10		da	80,-	
Zamrzavanje	Cijena uključuje čuvanje 1 godinu	Embriji		da	400,-	
		Jajne stanice		da	400,-	
		Sperma		da	200,-	
Naknada za čuvanje	Godišnje		da	150,-		
Prijenos odmrznutih embriona (KET)	Krioembrio transfer			da	600,-	
Program sa doniranim jajnim stanicama	Sinkronizacija ciklusa sa donatorkom jajnih stanica	Selekcija i stimulacija donatorke, ICSI/PICSI fertilizacija, kultivacija embrija, transfer embrija		da	4.500,-	

Usluga	Opis	Uključuje	X	IS*	Cijena €	Potpis
		pod kontrolom UZV, zamrzavanje sperme, zamrzavanje preostalih embrija nakon svježeg transfera				
Donacija sperme		Selekcija donora		da	400,-	
Program sa doniranim embrijima	S garancijom 1ET	Selekcija donatorke/donora, ICSI fertilizacija, kultivacija embrija, transfer embrija pod kontrolom UZV, bez zamrzavanja embrija		da	2.500,-	
	S garancijom 2ET	Selekcija donatorke/donora, ICSI fertilizacija, kultivacija embrija, transfer embrija pod kontrolom UZV, zamrzavanje preostalih embrija nakon svježeg transfera		da	4.900,-	
Transfer blastociste	Produžena kultivacija (PK)	Kultivacija embrija 3-5 dana		da	300,-	
Asistirani hatching (AH)	Intervencija na omotaču embrija koja pomaže implantaciji embrija u materici			da	300,-	
Praćenje razvoja i analiza diobe embrionalnih stanica		Selekcija vitalnih embrija i neinvazivna prognoza pojave kromosomskih anomalija		da	400,- Trenutno besplatno ograničeno vrijeme	
PGD Pre-implantacijska genetska dijagnoza	Genetske bolesti, kromosomske translokacije	PCR – detekcija oštećenih gena		da	4.000,- do 5.000,-	
		aCGH - Kromosomske translokacije - Screening 23 kromosoma		da	3.800,- (do 8 embrija) 400,- (svaki embrij iznad 8)	

Usluga	Opis	Uključuje	X	IS*	Cijena €	Potpis
PGS Pre-implantacijski genetski screening embrija	Screening aneuploidija, bolesti vezane uz spol	FISH - Bolesti vezane uz spol - Screening 5 kromosoma		da	2.800,-	
		aCGH - Screening 23 kromosoma		da	3.200,- (do 8 embrija) 350,- (svaki embrij iznad 8)	
EmbryoGen	Napredni medij za kultivaciju i transfer embrija			da	150,-	
Konzultacija		Ginekološki pregled, UZV		da	100,-	
Anestezija				da	100,-	
Test spolno prenosive bolesti		HIV (sida) 1,2; HBV, HCV; BWR (sifilis)		da	120,-	
MESA/TESE		Kirurška ekstrakcija spermija		da	900,-	
Redukcija višeploidne trudnoće				da	300,-	
Doplatak za lijekove		Doplatak za lijekove prema preporuci liječnika				

*IS informisana saglasnost - nužno potpisati

Izjavljujemo, da nas je liječnik razumljivo upoznao sa sadržajem pojedinih usluga i procijenio njihovo korištenje u svrhu vantjelesne oplodnje, a istovremeno izjavljujemo, da smo mogli postaviti pitanja, na koja smo dobili zadovoljavajuće odgovore i objašnjenja.

Upoznati smo sa činjenicom, da su gore navedene usluge specijalizirane usluge potpomognute oplodnje, koje ne pokriva naše zdravstveno osiguranje. O svrsi i prirodi pojedinih usluga, kao i o njihovim rizicima će nas informirati liječnik uvijek prije konkretne intervencije.

Pristajemo na provedbu intervencije /usluge/ obilježene sa X. Prihvaćamo cijene, koje su uvedene u cjeniku i obavezujemo se da ćemo pun iznos platiti prilikom intervencije /usluge/, koje smo odabrali, što potvrđujemo svojim potpisima na ovom dokumentu.

U..... dana:.....

Potpis pacijentice:.....

Potpis pacijenta:.....

Dokument je sastavio i instrukcije pružio:

Potpis liječnika PFC:.....

ZAHVATI ASISTIRANE REPRODUKCIJE

IVF – oplodnja in vitro, spontana oplodnja (klasična metoda izvantjelesne oplodnje)

Kod IVF su jajne stanice ostavljene zajedno sa spermijima i proces oplodnje je spontan, kao u jajovodu majke. Nedostatak ove metode je niska razina fertilizacije (oplodnj) izazvana prije svega oslabljenim spermijima partnera. Normalna vrijednost spermiograma ne garantira oplodnju. Česta je i patološka fertilizacija pri probodu više od jednog spermija u jajnu stanicu. Nastali embriji su abnormalni (imaju višak kromozoma) i zato se odbacuju.

ICSI - (intracitoplazmatska injekcija spermija)

Pri ICSI se uz pomoć uređaja koji mijenja nesavršen pokret ruku u fini i točni pokret mikroinstrumentsa (mikromanipulator), uvodi jedan spermij izravno u citoplazmu jajašca. Ta se metoda koristi u ovim slučajevima:

- nalaz patoloških vrijednosti spermiograma – niska koncentracija spermija i/ili visoki broj abnormalnih i sporo pokretnih spermija
- oplodnja spermijima nakon kirurške ekstrakcije iz sjemenika odnosno pasjemenika (MESA/TESE)
- zatajenje spontane oplodnje u prethodnom ciklusu i u slučaju normalnog spermiograma

Preporuka PFC-a

Za što efektivnije iskorištenje dobivenih jajašaca i smanjenja rizika od „nulte fertilizacije“ jednoznačno preferiramo metodu ICSI pred spontanom fertilizacijom (IVF).

PICSI – za oplodnju su korišteni samo zreli spermiji

PICSI je modifikacija mikromanipulacijske ICSI oplodnje kod koje se za oplodnju koriste samo spermiji koji su specifično selektirani (izabrani) vezivanjem na gel hialuronan. Hialuronan je tvar koje okružuje jajašce i sudjeluje pri vezivanju jajašce-spermij. To znači da za oplodnju se koriste samo spermiji sa sposobnošću specifičnog vezivanja na oocitarni kompleks. Ovo vezivanje pokazuju samo zreli spermiji kod kojih je bila dokazana manja pojava kromosomalnih anomalija.

Preporuka PFC-a

Metodu PICSI smatramo biološki prirodnijim i efektivnijim oblikom oplodnje u usporedbi s ICSI jer se za fertilizaciju biraju spermiji sa sposobnošću vezivanja na oocitarni kompleks, tj. samo zreli spermiji. Ova metoda je pogodna za sve klijente, no preporučuje se prije svega u ovim slučajevima:

- *prijašnje zatajenje, odnosno niska fertilizacija i nakon ICSI*
- *loša kvaliteta embrija, odnosno zaustavljanje njihova razvoja,*
- *opetovani pobačaji.*

Monitoring embrija – neinvazivni prikaz embrionalnog razvoja s predikcijom pojave kromosomalnih anomalija

Snimanje i analiza dinamike embrionalnog razvoja predstavlja novu metodu u kultivaciji i procjeni ljudskih embrija. Radi se o računalno vođenom kontinuiranom praćenju razvoja embrija.

- Embriji nisu tijekom svojega izvantjelesnog razvoja uznemiravani pregledavanjem i cijeli se monitoring odvija u zatvorenom inkubatoru. Nakon toga radi se analiza iz dobivenih digitalnih zapisa.
- Otkrivanje poremećaja diobe stanica embrija omogućuje eliminaciju embrija s pojavom kromosomalnih abnormalnosti.
- Uslijed abnormalne diobe ima mozaički embrij stanice euploidne (imaju normalni broj kromosoma) i stanice aneuploidne kojima neki od kromosoma nedostaju ili ih imaju previše.
- **Abnormalnosti u broju kromosoma embrija najčešći su uzrok ranih pobačaja.**

EmbryoGen® - nová možnost v prevenci selhání implantace a časného potrácení

EmbryoGen® je nové kultivační médium, které obsahuje přírodní růstové faktory (cytokiny) – signální proteiny vyskytující se u matky v těhotenství. Růstový faktor se významně podílí na imunitní odpovědi organismu, který má prokazatelně pozitivní vliv na skupinu pacientek trpících na samovolný potrat. Samotný potrat je způsoben nerovnováhou mezi endokrinním a imunitním systémem a nekvalitním vývojem embrya, placenty a dělohy. To vede ve svém důsledku k chybné komunikaci mezi embryem a dělohou, špatnému řízení implantace a nakonec k odmítnutí (vypuzení) implantovaného embrya. Cytokiny jsou důležitým regulátorem komunikace mezi embryem a dělohou. EmbryoGen® bylo testováno v jedné z největších světových studií IVF. Cytokin (GM-CSF) obsažený v médiu EmbryoGen vytváří pro embrya kultivované in vitro prostředí, které se více podobá prostředí in vivo (v přirozených podmínkách) a tím zvyšuje jejich schopnost implantovat (zabořit se do sliznice děložní) a zůstat implantované (udržet se ve sliznici a dále růst). Výsledky (testováno více než 1300 pacientek ve 14 IVF klinikách) ukázaly významné zlepšení u žen s anamnézou potratu.

Doporučení PFC

EmbryoGen® – kultivační médium je vhodné především pro ženy, které trpí na samovolné potraty nebo neúspěšné IVF léčby.

Cytokin (GM-CSF) obsažený v médiu EmbryoGen prokazatelně zlepšuje vývoj embryí a tím zvyšuje jejich schopnost implantovat (zabořit se do sliznice děložní).

PGD/PGS – genetický pregled embrija prije prijenosa

PGD – preimplantační genetická dijagnostika omogućuje isključivanje prisutnosti nasljednih bolesti embrija još prije njegova stavljanja u maternicu. Embriji s dokazanom nasljednom bolešću se ne prenose. PGD omogućuje partnerima s genetskim opterećenjem isključivanje prijenosa ozbiljnih nasljednih bolesti na vlastito potomstvo.

PGS – preimplantační genetický screening je genetický pregled embrija koji služi za isključivanje novo nastalih kromosomálnih anomalija (npr. Downov sindrom).

aCGH komparativní genomová hybridizace umožňuje na rozdíl od standardní FISH metody screening všech 23 chromozomů. K této analýze se používají připravené microarray čipy, které dokáží porovnáním s kontrolní DNA zdravého jedince odhalit velké množství numerických a strukturálních chromozomálních aberací ještě před transferem embrya do dělohy.

FISH (fluorescenční in situ hybridizace) umožňuje prokázat přítomnost nebo chybění určitého chromozomu v buňce odebrané z embrya. Krátké úseky DNA (sondy) označené fluorescenčními barvivy jsou připraveny tak, aby měly afinitu ke konkrétnímu chromozómu. Navázáním se na chromozom je tento chromozom trvale označen barvivem, které je pak možno detekovat v ultrafialovém světle. Standardně se vyšetřuje 8 nejčastěji ohrožených chromozomů 13, 15, 16, 18, 21, 22, X a Y.

PCR metoda - (Polymerázová řetězová reakce) – umožňuje zjistit přítomnost mutace určitého genu.

Preporuka PFC-a

Vađenje stanica za PGD/PGS preporučuje se samo kod kvalitetnih embrija.

Produljena kultivacija (PK)

Od trećega dana nakon oplodnje obično se govori o tzv. produljenoj kultivaciji (PK). Doprinosa PK počiva u mogućnosti kompleksne ocjene cijelog niza razvojnih i morfoloških svojstava embrija u određenom vremenskom razdoblju.

Trajanje kultivacije ocjenjuje se i s gledišta:

- rasta sluznice maternice

- mogućeg rizika od hiperstimulacijskog sindroma
- duljine trajanja genetske analize bioptiranih stanica pri PGD/PGS.

Preporuka PFC-a

Na određivanje pogodnog termina embriotransfera utječe cijeli niz faktora (od kvalitete embrija preko stanja sluznice maternice do procjene rizika razvoja hiperstimulacijskog sindroma). Vodite se stoga preporukom stručnjaka PFC-a.

Asistirani hatching (AH)

- zahvat na opni embrija koji potpomaže implantaciju, tj. ugnježđivanje embrija u maternici. 5.-6. dan svoga razvoja embrij napušta zaštitnu opnu (zona pellucida) koja ga je dotada štitila i od oštećenja pri izvantjelesnoj manipulaciji. Ovaj proces, zvan „hatching“ (češki ekvivalent izlegnuće obično se ne koristi), neophodan je za kontakt embrija sa stanicama maternice u kojima se mora ugnijezditi. No neki od embrija nisu u stanju ovaj proces dovršiti i zapnu u opni. Iz tog je razloga bio osmišljen postupak nazvan „asistirani hatching“ (AH). Pri ovom je procesu zona pellucida mikromanipulacijski lokalno otvorena za olakšanje „hatchinga“. Učinkovitost „asistiraniog hatchinga“ je diskutabilna, no prošireno je mišljenje da zdrav embrij asistirani hatching ne treba. Stoga se ne bi trebala precjenjivati njegova učinkovitost.

Preporuka PFC-a

Asistirani hatching preporučujemo samo u slučajevima opetovanog zatajivanja implantacije u kombinaciji s PICSI i s produljenom kultivacijom.

Zamrzavanje prekobrojnih embrija - čuvanje embrija za upotrebu u drugom odgovarajućem terminu

Za smrzavanje embrija kod lečenja neplodnosti postoji nekoliko razloga:

- a) očuvanje prekobrojnih embrija koji nisu iskorišteni za transfer embrija) u datom ciklusu,
- b) smrzavanje svih dobivenih embrija u slučaju:
 - opasnosti od hiperstimulacijskog sindroma
 - neadekvatnog rasta endometrijuma
 - patološkog nalaza na organima za razmnožavanje, koji ne dozvoljava implantaciju embrija
 - aktualno oboljenje, koje je nespojivo sa trudnoćom

Preporuka PFC

Smrzavanje prekobrojnih embrija znatno povećava šanse za trudnoću u danom ciklusu. Ako ne možete smrzavanje i poslije "neiskorištavanje prekobrojnih embrija" akceptirati, poštivat ćemo vašu odluku te ćemo za oplodnju upotrijebiti samo 2-3 jajašca.

Smrzavanje spermija

Na dan dobivanja jajne stanice je neophodno imati na raspolaganju spermije za umjetnu oplodnju. U slučaju niže koncentracije spermija se može dogoditi da se u vrijeme vadjenja jajnih stanica nedobiju spermiji. Zato preporučamo i višekratno smrzavanje spermija prije punkcije jajnika.

Preporuka PFC

Kod problema sa dobivanjem spermija ili kod smanjene koncentracije spermija preporučamo višekratno smrzavanje sperme. Time ćete izbeći nepotrebno razočaranje zbog neuspjeha ciklusa IVF.