

NOLA INTERPRETATU UGALKETA-ZENTRO BATEKO DATUAK

Argitaratutako haurduntze-tasak klinika bateko emaitzen ikuspegi orokor moduan interpretatu behar dira.

Klinika ezberdinetako haurduntze-tasak zuzenean alderatzeak gaizki-ulertuak eragin ditzake. Klinika gehienek dituzten emaitzak Estatuko batezbestekotik hurbil daude.

Hainbat faktorek eragiten dituzte zentroen arteko ezberdintasunak: Trataturako paziente-mota, beraien adina, diagnostikoa, antzutasunaren iraupena, eskainitako tratamendu-mota... Adibidez:

- Pronostiko txarreko zenbait pazienteek nahiago dute FIV egin, beraiek arrakastarako dituzten aukera eskasen berri izan arren; honek klinikako haurduntze-tasak gutxiagotuko ditu. Beste batzuek, hala ere, nahiago dute obuluen emaitzara zuzenean jo, eta horrek obulutegi-erantzun eskaseko edo adin handiagoko emakumeen haurduntze-tasa handituko du.
- Pronostiko oneko emakume batzuek nahiago dute FIV egin, intseminazio artifizialeko tratamenduen orde, eta horrela igo egingo da klinikak FIVen duen haurduntze-tasa.
- Lehenago FIV tratamenduak arrakastarik gabe egindako paziente-kopuru handiagoa tratatzen duten klinikak haurduntze-tasa txiakiagoa izango dute. Gauza bera gertatuko da konplexutasun handiagoko edo haurduntze-itxaropen eskasagoko paziente-kopuru handiagoa duten kliniketan (erreserba obariko baxua, endometriosisia, miomak...).

Hasitako zikloak

Tratamendu-ziklo kopurua, zeinetan emakumeak medikazioa jasotzen baitu, obulutegia estimulatzeke edo umetokia prestatzeko, edo monitorizazio ekografikoa, haurduntzea eskuratzeko.

Ziztadak

Ziztada egiten den FIVen edo obulu-emaitzaren bidezko ziklo-kopurua. Ziztada obuluak obulutegitik jasotzeko prozedura da. Ziztadarik ez egiteko arrazoi garrantzitsuenak erantzun baxua edo altua dira.

Transferentziak

FIVen, obulu-emaitzan edo kriotransferentzietan egindako transferentzia-kopurua. Transferentzia enbrioiak umetokian jartzea da. Transferentzia bertan behera uzteko arrazoi garrantzitsuenak dira hiperestimulazio-arriskua, ziztadan obozitorik ez lortzea edo enbrioi egokiak ez eskuratzeko.

Emaitzak adinaren arabera

Emakumearen ugalkortasuna jaisten doa adinean gora egin ahala, eta horrek eragina izango du haurdun geratzeko aukeran, ugalketarako tratamenduetan. Taulak hasitako ziklo-kopurua erakusten du, lortutako haurduntze-kopurua, eta adin-talde bakoitzaren haurduntze-tartea.

Haurduntze-portzentajea zikloko

Zikloko haurduntze-portzentajea balio batzuen artean mugitzen da, horien artean haurduntze-portzentajearen balio erreala dagoelarik. Honen arrazoia da haurduntze-portzentajea neurri zehazgabea dela, urtetik urtera aldatzen dena, urte horretan klinika horretan tratatutako pazienteen ezaugarri klinikoen arabera.

Zenbat eta handiagoa izan klinika batek egindako ziklo-kopurua, hainbat eta zehatzagoa izango da haurduntze-portzentajea mugituko den balio-tartea. Adibidez, klinika batean, 1000 ziklo eginda, 200 haurduntze lortzen badira, zikloko haurduntze-portzentajea (%20) %18tik 23ra bitarteko tartean mugituko da (hau da, tarte estua). Beste klinika batean, 10 ziklo eginda, 2 haurduntze lortu badira, haurduntze-portzentajea (%20 ere bai) %3tik 56ra bitarteko tartean mugituko da (hau da, zabalagoa, zehazgabeagoa). Bi klinikaren oszilazio-tarteak solapatzen direnean, esaten da haurduntze-portzentajerako ez dagoela ezberdintasunik bi kliniken artean.

Transferitutako enbrioi-portzentajea

Enbrioi batekin, birekin edo hirurekin egindako enbrioi-transferentzien portzentajea. Gutxitan lortzen da abantaila 3 enbrioi transferituz, 2ren orde. Enbrioi bakarraren hautapenezko transferentzia posible da pronostiko ona eta enbrioi-kalitate optimoa duten pazienteen kasuan, eta horrela haurduntze anizkoitzak saihesten dira.

Haurduntze-portzentajea

Haurduntze klinikoa dago ekografikoki enbrioi-zakua behatzen denean. Baztertuta geratzen dira genu- edo odol-testetan positibo izan zirenak, baina eboluziorik izan ez zutenek, ekografikoki frogatu ezin izan zirenak.

Enbrioi bakarreko haurduntzeak zentro baten praktika kliniko onaren parametro nagusia da, zeren eta enbrioi bakarreko haurduntzea antzutasun-tratamendu baten emaitza seguruena baita. Klinikak saiatu behar dute haurduntze bikoitzen eta hirukoitzen proportzio baxua izaten.