VARTA
Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

التأثيرات الصحيّة المُحتملة لـ IVF

كانت ولادة أول طفلٍ أسترالي تمّ الحبلُ به عن طريق التلقيح بالأنابيب IVF في عام 1980. ومنذ ذلك التاريخ فإن أكثر من 100,000 طفل تمّ الحبلُ بهم بإستعمال IVF أو بمساعدة تقنيّات تلقيح أخرى, قد تمّت ولادتهم. وفي عام 2010، فإن نسبة 3.3 بالمئة من جميع الأطفال الأستراليين تمّ الحبلُ بهم بواسطة تقنيات التلقيح بالمساعدة (ART).

VARTA
Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

التأثيرات الصحيّة المُحتملة لـ IVF

هدف هذه النشرة

Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority (VARTA) هي سلطة ذات كيان مُستقل. أحد الأدوار التي تقوم به (VARTA) هو التأكّد من أن الأشخاص الذين يفكرون في إعتماد IVF تكون في متناول أيديهم كلّ المعلومات الحيادية والمُستقلّة بحيث يستطيعون إتخاذ القرارات مع كاملِ علمهم بها وبنتائجها.

يرى الخبراء أن الإجراءات المُعتمدة في IVF هي إجراءأت مأمونة والتعقيدات الطبّية فيها نادرة. ومع ذلك، و كما في كلّ الإجراءات الطبّية، فهناك بعض التأثيرات الصحيّة المُحتملة. لقد تمّ جمع معلومات هذه النشرة بمساعدة الخبراء في مجال IVF. وهي تُعطي فكرة شاملة عن التأثيرات الصحّية الجسدية والعاطفية لـ IVF لدى الرجال والنساء وعلى النتائج التي تحدث على الأطفال المولودين نتيجة لهذه المعالجة.

تُشير المعلومات في هذه النشرة الى IVF و الى حقن الحيوانات المنوية عبر تجويف الخلية النواتية (ICSI)، ولكنها لا تشمل التحفيز/ التنشيط على إفراز البويضة فقط.

إن هذه المعلومات تعكس الحالة الراهنة للعلم والمعرفة المتوفرين عن موضوع التأثيرات الصحّية لـ IVF في الوقت الذي تمّ فيه طبع هذه النشرة، والتي تمّ إستخلاصها من الدراسات المنشورة في المجلات والمراجع العلمية.

لماذ من الصعبّ تحديد ما إذا كانت توجد أية تأثيرات صحّية ترتبط بـ IVF

إن نتائج الدراسات التي قامت بفحص التأثيرات الصحيّة لـ IVF، يُمكن أن يكون من الصعب تفسيرها. وعلى سبيل المثال إن بعض التأثيرات الصحيّة لـ IVF قد لا تكون مرتبطة بهذا الإجراء الطبي بحدّ ذاته، ولكن هناك سبب يكمُنُ في عدم الخصوبة، أو بسبب أن متوسط السيدات اللواتي قمن باستخدام IVF كنّ في عمر مُتقدّم أكثر من اللواتي يحبلن بطريقة طبيعية.

وهناك مشكلة مُحتملة أخرى في دراسات التأثيرات الصحّية المرتبطة بـ IVF، وهي موضوع التحيّز غير المقصود عند إختيار الناس وتقييمهم، فعلى سبيل المثال، إذا كان الأطفال قد ولدوا من خلال الإجراء الطبي IVF، فإنه يتمّ فحصهم بطريقة أكثر دقّة ومن ثمّ فإن التدوين في السجلات الصحيّة فيما يتعلق بهم يكون أكثر إكتمالا وتفصيلا، وبعد ذلك قد يبدو بأن المشاكل الصحيّة هي أكثر شيوعا مما هي عليه لدى الأطفال الذين يُحبل بهم بطريقة طبيعية.

التأثيرات الصحّية الجسدية المُحتملة لـ IVF لدى النساء

أثناء المعالجة

إن التعقيدات الجسديّة التي تتطلّب الدخول الى المستشفى تحدث عادة بنسبة واحد بالمئة من أصل كل دورات المعالجة المُحفِّزة/ المُنشّطة، وأن أكثر التعقيدات شيوعا هي أعراض الحساسية في المبيض (OHSS). فهذه الأعراض يُمكن أن تنشأ وتتطوّر نتيجة عقار / دواء الإخصاب الذي يُستعمل عادة في IVF بهدف تحفيز / تنشيط المبيضين على إنتاج عدد من البويضات. وعليه فإن أعراض (OHSS) هي في الواقع حالة مُحتملة جدِّية وخطرة، حيث أنه – وفي حالات نادرة - يُمكن أن تؤدي الى تخثّر / تجلّط الدم، وكذلك الإخفاق في عمل الكليتين وبالتالي تؤدي الي الموت. في عام 2008، فإن نحو 198 إمرأة، (أي ما نسبته 0.6 بالمئة من كل الحالات المُحفِّزة / المُنشّطة للدورات) قد تمّ أدخالهن الى المُستشفى نتيجة مباشرةٍ لأعراض (OHSS). تقوم جميع برامج IVF بمراقبة المريضات بعناية وإهتمام بالغين وذلك في سبيل تخفيض مخاطر أعراض (OHSS). فإذا نشأ لدى المريضة عدد زائد من الأكياس الجريبية، (follicles)، نتيجة مُباشرة لعقار الإخصاب، فإن طبيب المريضة قد يوصي بإلغاء الدورة قبل سحب البيضة وذلك لتدارك أعراض (OHSS). أو، إذا كانت لدى الطبيب المُعالج اسبابٌ كافية تحمُله على الإعتقاد بأن المريضة مُعرّضة للخطر نتيجة أعراض (OHSS) بعد أخذ البيضة، فإن النصيحة قد تكون أن يُصار الى تجميد / تثليج كل الأجنة، ثم يتمّ تحويلها كلّ واحد منها بمفرده عندما يعود المبيضُ الى حالته الطبيعية.

إن التعقيدات الجراحية التي تتطلّب الدخول الى المستشفى، مثل حصول النزيف الدموي، والإلتهاب الناتج عن عمليّة سحب البيضة، فهذه تحدث بنسبة أقلّ من 0.6 بالمئة من دورات IVF.

إن خطر التعقيدات الجدّية الناتجة عن التخدير العام، والتسكين المُهدّىء هو بنسبة واحد من أصل 50,000 دورة علاجية.

التأثيرات الصحّية الجسدية المُحتملة لـ IVF لدى النساء

على المدى الطويل

كان هناك عددٌ ضئيل جداً من الدراسات التي تقوم بفحص التأثيرات الصحيّة طويلة الأمد نتيجة لـ IVF على النساء، وذلك غير الدراسات المُتعلّقة بالسرطان. هذه المعالجة المُستمرّة تكون غالباً معنية أو مرتبطة بإستعمال عقار التلقيح الذي يزيد من إحتمالات مخاطر إصابة المرأة بالسرطان.

وأن عدداً من الدراسات الواسعة قد قامت بالتحرّيات عن العلاقات التي تربط ما بين إستعمال عقاقير/ أدوية التلقيح وسرطان الثدي. وأنه لدى دمج هذه الدراسات، تمّت التحرّيات عن خطر إستعمال عقاقير التلقيح وذلك على أكثر من 45,000 إمرأة ولم يتمّ العثور في الحصيلة الإجمالية على أيّة زيادة في نسبة سرطان الثدي في هذه الحالات التي جرى البحث فيها.

إن سرطان المبيض وسرطان الرحم هما أكثر أنواع السرطان شيوعاً وعليه فهما أكثر صعوبة للدراسة. ومع ذلك، فإن معظم الدراسات أظهرت عدم وجود أيّة زيادة ذات أهمّية في خطر نشوء هذه الأنواع من السرطان نتيجة لعقار التلقيح.

أثارت بعض الدراسات الأسئلة حول ما إذا كان هناك أيّة زيادة في مخاطر الإصابة بالسرطان بالتلازم مع المُدّة التي يُستعمل فيها دواء التلقيح. أو إستعمال أنواع مُعيّنة من عقاقير التلقيح لدى بعض المجموعات المُعيّنة من النساء العواقر. وحتى الآن، لا توجد أية أدلة تمّ الإجماع عليها بأن هذه العوامل تزيدُ مخاطر الإصابة بالسرطان.

ومع أن خلاصات هذه الدراسات هي مُطمئنة، فإنه مُهمّ جداً في أن نتذكّر بأن IVF لم يُصبح متوفراً إلا في مدة أكثر من 30 سنة فقط، وأنه في العقدين الأخيرين فقط أصبح IVF مُستعملا من قبل عددٍ كبيرٍ من النساء. لذلك تبقى الأسئلة ماثلة حول أخطار إستعمال عقاقير التلقيح على المدى الطويل، وخاصة بالنسبة للأنواع النادرة من السرطان. وكذلك، فإن القليل من المعلومات فقط هو المعروف عن تأثير عقاقير التلقيح على النساء اللواتي ينتمين الى عائلات عندها تاريخ طويل بالإصابة بسرطان الثدي أوبسرطان الرحم، أو النساء اللواتي عندهن شخصياً تاريخ بالإصابة بالسرطان قبل بدء معالجة الخصوبة.

VARTA
Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

التأثيرات الصحيّة المُحتملة لـ IVF

التأثيرات الصحيّة الجسدية المُحتملة لحقن الحيوانات المنوية عبر تجويف الخلية النواتية (ICSI) على الرجال

مع بعض الرجال العقماء، الذين لا ينجبون الأطفال، لا يُمكن الحصولُ على الحيوانات المنوية عبر الإمناء، بغية إجراء حقن الحيوانات المنوية عبر تجويف الخلية النواتية (ICSI). ففي هذه الحالات النادرة، فإن الحيوانات المنوية يُمكنُ الحصولُ عليها بواسطة عمليّة جراحية، وذلك إما بخزعة عن طريق إبرة للفحص الأحيائي في الخصيتين وذلك تحت مفعول التخدير الموضعي، أو بإجراء شقّ جراحي مفتوح تحت التخدير العام. هذه الإجراءات الطبّية تكون مصحوبة مع أخطار بسيطة تتعلّق بالعمليّة نفسها وبإستعمال المُخدّر. إن نزيفاً دموياً أو إلتهاباً يُمكن أن يحدثا وذلك في نسبةٍ أقلّ من واحد بالمئة من العمليات الجراحية المفتوحة. أما في إجراء خزعة الإبرة فإن النسبة في أخطار التعقيدات تكون أقلّ من ذلك أيضا.

بعض الرجال الذين يعانون من نقصٍ حادٍ في إنتاج الحيوانات المنوية، تكون لديهم مستوياتٌ مُتدنّية في إنتاج هرمون تستوستيرون الذكري، أو يُمكن أن تنشأ لديهم في مُستقبل حياتهم، حالة نقص في إنتاج هرمون تستوستيرون الذكري. إن الإجراء الطبّي لهذه الفحوصات يُمكن أن يؤدي، ولكن في النادر من الحالات، الى المزيد من النقص في إنتاج هرمون تستوستيرون الذكري، مما ينتج عنه الحاجة، وعلى مدى الحياة، الى القيام بعمليّة علاجية لإيجاد بديل لهرمون تستوستيرون الذكري.

التأثيرات العاطفية المحتملة لـ IVF

إن تأثيرات المُعالجة بـ IVF تؤدّي الى إلحاق الأذى والضرر بالصحّة النفسية وبالصحّة العاطفية، وهذه تأثيرات شائعة ومعروفة. تتوفّر في أستراليا خدمات المشورة النفسية في جميع عيادات IVF. وتُنصح النساء اللواتي أجريت لهنّ معالجة IVF وكذلك شركاءهن، على أن يقوموا بإستعمال هذه الخدمات إذا كانوا يُعانون من صعوبات عاطفية.

تُعاني النساء غالبا من مظاهر الإكتئاب النفسي ومن القلق النفسي أثناء المعالجة بـ IVF، وخاصة أثناء إنتظار النتائج بعد نقل الجنين وكذلك عندما تفشل المعالجة. وبالنسبة لبعض الناس، فإن عمليّة تقرير ما إذا كانوا سيستمرون في المُعالجة أو سيتوقفون عنها، هي أمرٌ صعبٌ جداً عليهم. وأن الأزواج الذين قاموا بتجميد المضغات التي لا ينوون إستعمالها، غالباً ما يجدون الأمرَ صعباً جداً في تقرير ماذا يريدون العمل بهذه المضغات.

وبالنسبة لبعض الأزواج فإن ضغط الإرهاق النفسي لـ IVF يُسبّب لهما مشاكل في علاقتهما العاطفية، ولكن آخرين يصفون بأن علاقتهم تُصبح أكثر ودّية وقرباً وأنهم قادرين على دعم بعضهما خلال جميع مُتطلّبات المعالجة.

في الأشهر القليلة الأولى وبعد ولادة الأطفال، فإن النساء اللواتي تمّت عملية حملهن بمساعدة IVF، تكون لديهن نسبةٌ مرتفعةٌ من صعوبات القيام بمهمّة التربية وبنسبة أكثر من النساء اللواتي حبلن بصورة طبيعية، بما في ذلك مشاعر القلق النفسي حول موضوع الإهتمام بطفلهنّ. ومع ذلك فإن هذه الصعوبات تتحسّن مع مرور الوقت. وأن معدّل الإرضاع من الثديين وبصورة حصرية بعد ثلاثة أشهر من الولادة، يكون أقلّ بعد الحبل بواسطة IVF، مما هو عليه لدى اللواتي حبلن بصورة طبيعية ويُمكن أن يكون ذلك بسبب الهموم المتعلّقة بالقُدرة على تغذية الطفل.

عندما تفشل طريقة IVF، غالبا ما يشعر الأشخاصُ بالاحباط والحزن. ومع ذلك، فإن الدراسات المُستمرة والمُتابعة للموضوع تُظهر أنه خلال عدّة سنوات من إنتهاء المعالجة، توجد هناك فوارق قليلة جداً بالنسبة للصحّة والرفاه العاطفي الشخصيين و بالإستمتاع بالحياة بين النساء اللواتي أنجبن طفلاً نتيجة IVF وبين اللواتي لم يفعلن ذلك.

نتائج عمليات الحبل بواسطة IVF

إن مخاطر إسقاط الحمل والنتائج العكسية للولادة بعد IVF يجب أن يُنظر فيها من خلال مفهوم كيف أن المشاكل تحدث غالبا في حالات الحمل الطبيعي في أستراليا.

تظهر المعلومات الإحصائية المتوفّرة حالياً حول جميع حالات الحمل، تقريباً:

- أن حالة حملٍ واحدة من أصل ستة حالات حمل تكون نهايتها إسقاط الجنين
- وأن طفلا واحداً من أصل 14 طفلا سيولد في وقت مبكّر وقبل آوانه
- وأن طفلا واحداً من أصل 25 طفلا سيكون له عيب في الولادة
- وأن طفلا واحداً من أصل 100 طفل سيموت في وقت قريبٍ من وقت ولادته
- وأن طفلا واحدًا من أصل 400 طفل سيكون عنده شلل دماغي، وسيكون مُعاقا.

كما تمّ توضيحه أدناه، بعض هذه الحالات هي أكثر شيوعاً بعد IVF. إذا كنتِ تقومين بالمعالجة، يجب عليك هذه الأمور وكذلك الأخطار الأخرى، مع إخصائي في حالات العقم، الذي يُمكنه أن يُعطي النصيحة الملائمة لظروفك الخاصّة.

ومع أن مُعظم حالات الحبل بواسطة IVF تستمرُّ بدون أيّة تعقيدات، فإن الدراسات تُظهر أن النساء اللواتي يحبلن بواسطة IVF يحتمل أن:

- يعانين من نزيف دموي أثناء فترة الحمل
- تنشأ لديهنّ حالة تخثر دموي وذلك في البداية المُبكرة من فترة الحمل
- تنشأ لديهن حالة إرتفاع ضغط الدم وحالة مرض السُكري في أواخر فترة الحمل
- يلدن أطفالهن في تاريخ مُبكّر.

نتائج الولادة على الأطفال المولودين نتيجة IVF

تتعلق الاحصائيات التالية بالأطفال الوحيدين مقارنة بالأطفال التوائم وغيرهم من حالات ولادات الأطفال المُتعددين.

من الأهمية العلم بأن أغلبية الأطفال المولودين نتيجة لـ IVF هم بصحّة جيدة وليس لديهم أية مشاكل قصيرة الأمد أو طويلة الأمد. ومع ذلك، فإن الإحصائيات الأسترالية تُظهر أنه بالمقارنة مع الأطفال المولودين نتيجة حَبَلٍ طبيعي، فإن الأطفال الذين تمّ الحَبَل بهم بواسطة IVF لديهم نسبة مخاطر مرتفعة في بعض المجالات والنتائج. ففي عام 2010 فإن حوالي 10 بالمئة من الأطفال الوحيدين المولودين نتيجة IVF كانوا أطفالا ولدوا قبل آوانهم (أي ولدوا قبل 37 أسبوعا من الحمل) وذلك مقارنة مع نسبة 8 بالمئة من الأطفال الذين حُبل بهم بصورة طبيعية. وكذلك فإن 7 بالمئة من الأطفال الذين حُبل بهم بواسطة IVF هم أطفالٌ وحيدون وكان وزنهم عند الولادة منخفضاً، (أي كانوا يزنون أقلّ من 2500 غراما)، بالمقارنة مع نسبة 4.7 بالمئة من الأطفال الذين حُبل بصورة طبيعية.

توصّلت الدراسات الحديثة الى نتيجة أن النزيف الدموي أثناء فترة الحمل، وإن الولادة المُبكّرة والوزن المُنخفض للمولود، تكون نسبتها أقلّ لدى الأطفال المولودين نتيجة نقل المضغات المثلّجة / بعد إذابتها، من تلك التي لدى الأطفال المولودين نتيجة جنين جديد يتمّ نقله مُباشرة في دورة مُحفّزة أي منشطة.

إن الطفل الوحيد نتيجة IVF مُعرّض بنسبة أكثر لأن يولد بواسطة عملية قيصرية، بالمقارنة مع الأطفال الوحيدين الذين تمّ الحبل بهم بصورة طبيعية. هناك عدد من الأسباب المُمكنة لهذه النتائج، ولكن الأمر المُهمّ الذي يلفت النظر هو أن إستعادة الأم لصحتها الجسدية والعاطفية عقب عمليّة الولادة القيصرية قد تكون نسبتها أقلّ مما هي عليه في حالات الولادة الرحمية.

VARTA
Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

التأثيرات الصحيّة المُحتملة لـ IVF

نتائج الولادة على الأطفال المولودين نتيجة IVF

ولادة التوائم المزدوجة والمُتعدّدة

إن الولادات المُتعدّدة هي تقريباً ثمانية مرّات أكثر شيوعاً بعد طريقة IVF منها لدى عمليّات الحبل الطبيعية. إن حالات الحبل المُتعدّدة تخلقُ نوعاً من الخطر على الأم وعلى طفلها أكثر منها في حالة الحبل بجنين واحد. إن الخطر الرئيسي هو ولادة الطفل قبل آوانه. وتشمل المخاطر الأخرى أيضاً النزيف الدموي أثناء فترة الحبل وإرتفاع في ضغط الدم، أو بحالة التشنج الحملي[1].

الأطفال المولودون من حالة حبلٍ مُتعددة الأجنة، يكونون أكثر عُرضة لحالات الشلل الدماغي أو يموتون في وقت قريب جداً من الموعد المنتظر لولادتهم، وذلك ناتج بصورة رئيسة عن سبب إرتفاع المخاطر للولادة المبكرة. إن المخاطر على الطفل هي كبيرة جداً في حالات الحبل بثلاثة أو أربعة توائم، منها في حالات الحبل بتوأم مزدوج أو بطفلٍ واحد.

ثمة معدلات أكثر ارتفاعاً للأسى العاطفي لدى الأمهات تنتج عن الولادات المتعددة لأن العناية بالأطفال المتعددين أصعب من العناية بالطفل الواحد.

إن نقل المضغة الواحدة (SET) هي الطريقة الوحيدة لتخفيض نسبة الولادات المُتعدّدة المصاحبة لـ IVF وهي تعطي لجميع الأطفال المولودين بطريقة IVF أفضل بداية في الحياة. عندما تتوفّر عدّة مضغات بعد تحفيز/ تنشيط الدورة، واحدة منها يُمكن نقلها وتبقى الأخريات مجمدة. فإذا لم تسفر المضغة الأولى عن حالة حبل ناجحة، عندها يتمّ نقل المضغات المجمدة، واحدة تلو الأخرى، وفي دورات متلاحقة. بهذه الطريقة، تكون الفرص المُجمّعة ليكون هناك طفل، هي نفسها في ما إذا كانت المضغات إثنتين أو أكثر وتمّت عمليّة نقلها معاً، ولكن الخطر في الولادة المُتعدّدة يكون قد أزيل تقريباً. مع تحسين معدّلات الحبل المصاحبة لـ IVF، فإن نقل الجنين الوحيد أصبح أكثر شيوعاً. إن نسبة حالات (SET) في أستراليا ونيوزيلندا زادت من نسبة 40 بالمئة في عام 2004 الى 70 بالمئة تقريبا في عام 2010. ونتيجة لذلك فإن مُعدّل الولادات المُتعدّدة للأطفال الذين تمّ الحبلُ بهم بواسطة IVF في أستراليا ونيوزيلندا، قد إنخفض الى 7.9 بالمئة في عام 2010.

مخاطر التشوّهات في الولادة بعد IVF

تقترح الدراسات التي قامت بالتحرّي عن خطر التشوّهات عند الولادة لدى الأطفال الذين يولدون بعد IVF، بأن هناك خطرٌ بسيط متزايدٌ يؤدي الى تشوّهات عند الأطفال، مقارنة مع الأطفال الذين يتمّ الحبلُ بهم بصورة طبيعية. وأن ما بين خمسة وستة بالمئة من الأطفال الذين يُحبل بهم نتيجة IVF تكون لديهم تشوّهات عند الولادة بالمقارنة مع ما نسبته تقريباً أربعة بالمئة لدى الأطفال الذين يتمّ الحبلُ بهم بصورة طبيعية / طبيعية.

إن عدداً كبيراً من هذه التشوّهات تكون بسيطة. غير أن التشوّهات الشديدة لدى الولادة والتي يظهر أنها أكثر شيوعا تحدث في المراحل المُبكّرة من نموّ الجنين وتطوّره، ويُمكن، غالباً، الكشف المبكّر عنها بواسطة مراقبة الحمل بالتموّجات الما فوق الصوتية. إن الحالة الواحدة النادرة التي تبدو أكثر شيوعا لدى الأطفال الذين يولدون نتيجة لـ IVF، هي أعراضُ الخلل في النمو (BWS).

فالأطفال الذين يولدون مع أعراض (BWS)، هم نسبياً كبار الحجم أثناء الولادة، ولديهم خطر مُتزايد للإصابة ببعض الأمراض السرطانية في سنّ الطفولة. ومع ذلك، وبتدبير مناسب، فإن النتائج الطويلة الأمد لدى الأطفال الذين لديهم أعراض (BWS) تكون إيجابية. وفي دراسات مُتعدّدة، تبين أن أعراض (BWS) تحدث لدى طفلٍ واحدٍ من أصل 4000 طفل من أطفال IVF بالمقارنة مع طفلٍ واحدٍ من أصل 14000 الى 35000 طفل من الأطفال الذي حُبلَ بهم بصورة طبيعية.

إن الخطر المتزايد للتشوّهات لدى الولادة بواسطة IVF قد يرتبط بالخصائص الشخصيّة لدى الوالدين، مثل العمر أو سبب العُقم. وقد يكون من المحتمل أيضاً، أن تكون المعالجة بحدّ ذاتها أو دواء الإخصاب قد أثرت على المناخ داخل الرحم في وقت إجراء عمليّة الزرع وعطّلت نموّ الجنين.

إذا كانت الصعوبة في الحَبل هي بسبب الخلل في التكوين الوراثي أو الكروموسومي، فإن الطفل قد يتأثّر ببعض هذه الأنواع من الخلل. وعلى سبيل المثال، فإن نحو ثلاثة بالمئة من الرجال الذين لديهم بعض الخلل أو التشوّهات في إنتاج الحيوانات المنوية، أو أن مستوى الإنتاج عندهم هو منخفض أو هو صفر، وهذه تفتقر الى عنصر Y Chromosome أي حيث هي الجينات المسؤولة عن إنتاج الحيوانات المنوية. فالرجال الذين لديهم ما يسمى بـ Y Chromosome microdelition أي ما يُسبّب إلغاء الكروموسوم، قد يُصبحون آباءً ولكن بمساعدة الحقنة السيتوبلازمية الخليوية للحيوانات المنوية (ICIS)، غير أن أطفالهم ستكون عندهم مشكلة الجينات الوراثية نفسها، ولذلك فإنه من المُحتمل، وفي أغلب الظن، أنهم سيكونون عقيمين أيضا.

[1] إن حالة التشنج الحملي التي تمّت الإشارة اليها سابقاً ونتائجها، ستكون سبباً جدياً للخلل في الحمل والتي يُمكن وصفها كما يلي: حالة خطرة في الحبل نتيجة الإرتفاع الزائد في ضغط الدم، ووجود البروتيين في البول وحصر السوائل في الجسم. وهي أكثر التعقيدات الخطرة شيوعاً في الحمل، وهي تؤثر على حوالي 5 الى 10 بالمئة من حالات الحمل في أستراليا. وإن واحداً الى إثنين بالمئة من الحالات هي قاسية ما فيه الكفاية لكي يُهدّد الحياة لكل من الأم وطفلها الذي لم يولد بعد.
Better Health Channel
www.betterhealth.vic.gov.au Pre-eclampsia في 8 آب / أغسطس 2011.

VARTA
Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

التأثيرات الصحيّة المُحتملة لـ IVF

الصحّة والنمو عند الأطفال المولودين عن طريق IVF

إن الدراسات التي جرت حول موضوع النمو، والصحّة والتطوّر لدى الأطفال الصغار المولودين بطريقة IVF وجدت فوارق قليلة جداً بينهم وبين الأطفال الآخرين. ومع ذلك، وحيث أن الولادات المُتعدّدة نتيجة لـ IVF، هي أكثر شيوعاً، وأن الأطفال من حالات الحمل المُتعدّدة، يولدون، في معظم الحالات، مُبكّرا و قبل آوانهم، ويكونون بأوزان منخفضة بالمقارنة مع الأطفال المنفردين، وأن هناك زيادة إجمالية في مخاطر نشوء مشاكل في النمو بالإضافة الى حصول الشلل الدماغي. وأن الأطفال الذين يولدون في وقت مبكّر جداً قبل موعد ولادتهم الطبيعية، ستكون عندهم صعوبات في التعلّم وفي الإنتباه والتركيز، ومشاكل ترتبط بالتصرّفات / السلوكيات العامة وذلك بنسبة أكثر من تلك التي عند الأطفال الذين يولدون في المدّة الطبيعية للحمل. وفي مرحلة البلوغ فإن بعض الصعوبات الصحّية مثل إرتفاع ضغط الدم، وإنخفاض مستوى الأداء في الرئتين، قد تكون أكثر شيوعا في ما بين الأطفال المولودين في وقت مُبكّر قبل موعد ولادتهم، إذا ما نجوا وبقيوا على الحياة.

إن مرض السرطان في مرحلة الطفولة يكون حالة نادرة. وأن معظم الدراسات الهامّة عن موضوع مدى تردّد/ تكرار حصول مرض السرطان لدى الأطفال المولودين نتيجة طريقة IVF، أظهرت أن حالة حصول ذلك، مشابهة لتلك التي عند عامة الشعب، ولكن دراسة حديثة أشارت الى وجود زيادة بسيطة في الخطر. وأن دراسات أخرى لا تزال متوجّبة لكي تقوم بالتحرّي عن تأثيرات بعض الأشكال من معالجات التلقيح على أنواع مُحدّدة من السرطان.

إن الدراسات القليلة جداً التي تابعت الأطفال الذين تمّ الحبلُ بهم بواسطة IVF، في المرحلة التي تلي مرحلة سنّ البلوغ لم تكتشف وجود أيّة فروقات بينهم وبين الأشخاص اليافعين الآخرين.

إذا كانت لديكم أية أسئلة أخرى

إنه من المُهمّ أن تقوموا بجمع المعلومات من المصادر المُستقلّة والحيادية، ومن ثم مناقشة أية أسئلة تتعلّق بالمعالجة وذلك مع الطبيب الذي يُقدّم لكم العناية الصحّية. تعطي هذه النشرة لمحةً عامةً عن الأسئلة التي يُمكِن أن تنشأ حول موضوع إستعمال طريقة IVF. فإذا كانت توجد لديكم أية أسئلة لم يتمّ بحثها أو شرحها في هذه النشرة، نرجوكم أن تثيروا هذه الأسئلة مع الطبيب الذي يقدّم لكم العناية الصحّية، أو قوموا بالإتصال بـ VARTA.

مصادر للمعلومات المفيدة

ACCESS
(Australia's National Infertility Network)
www.access.org.au

Fertility Society of Australia
www.fertilitysociety.com.au

National Perinatal Statistics Unit
www.npsu.unsw.edu.au

Human Fertilisation & Embryology Authority, UK
(HFEA)
www.hfea.org.uk

Andrology Australia
للمعلومات عن العُقم لدى الرجال
www.andrologyaustralia.org

Better Health Channel
www.betterhealth.vic.gov.au

VARTA
Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority

للحصول على المزيد من المعلومات زوروا الموقع الإلكتروني لـ:
Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority
على العنوان التالي: www.varta.org.au
أو إتصلوا هاتفيا على الرقم: 03 8601 5250