

ANATOLIA



TÜP BEBEK VE KADIN SAĞLIĞI MERKEZİ



Sorularla TÜP BEBEK

www.anatoliatupbebek.com.tr
www.anatoliaivf.com



*Kurumumuzun, ISO-9001/2015
uluslararası hizmet kalite standardı
belgesi bulunmaktadır.*

KADINLARIN DOĞURGANLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELERDİR?

En önemli faktör yaştır. Kadın yaşı arttıkça, kromozomal olarak hatalı yumurta üretme riskinin artmasına bağlı olarak gebe kalabilme şansı azalır ve oluşan gebeliğin düşükle kaybedilme riski artar. 45 yaşından sonra pratik olarak gebelik şansı ihmal edilebilecek kadar azdır.

Daha önce geçirilmiş, tüpleri ve yumurtalıkları etkileyen enfeksiyon varlığında ya da geçirilmiş cerrahlara bağlı olarak tüp-yumurtalık anatomik ilişkisini bozan yapışıklık durumlarında da doğurganlık olumsuz olarak etkilenebilmektedir.

Bir diğer gebe kalamama nedeni de yumurtlama bozukluklarıdır. Bu olguların çoğu zaman adet düzenleri de aşikar olarak bozuktur.

MİYOM VARLIĞI GEBE KALMAKTA SIKINTIYA YOL AÇABİLİR Mİ?

Miyomlar rahim iç tabakasından (myometriyum) kaynaklanan hemen daima iyi huylu tümörlerdir. Rahimin dışına doğru büyüyen (serozal) ya da kas tabakası içinde (intramural) yerleşim gösteren miyomlar çoğu zaman gebe kalmak ve gebeliğin sağlıklı devamı açısından tehlike oluşturmazlar. Ancak miyom rahim iç tabakasına yani bebeğin gelişeceği yere baskı yapıyorsa (submukozal), gebelik şansını olumsuz etkileyebilir ve gebeliğin düşükle kaybedilme riskini artırabilirler.

DÜZENLİ BİR CİNSEL BERABERLİĞE RAĞMEN ÇOCUK SAHİBİ OLAMAYAN ÇİFTLER, NE ZAMAN TEDAVİYE YÖNELMELİLER?

Öyküde gebelik oluşumunu olumsuz etkileyebilecek adet düzensizliği, geçirilmiş karın ameliyatı, genital enfeksiyon öyküsü veya erkeğe ait bir olumsuzluk yok ise, kadın yaşı 35'in altında olan olgularda 1 yıl, 35'in üzerinde olanlarda ise 6 aylık gebe kalamama dönemi sonrasında değerlendirme yapılmalı ve gerekirse tedaviye başlanmalıdır.

TÜP BEBEK KAÇ YAŞINA KADAR UYGULANABİLİR?

Tüp bebek tedavisi, uygun olan olgularda 45 yaşına kadar uygulanabilir. Ancak 40 yaşından sonra, hem üretilen yumurtanın kromozomal olarak hataya yatkınlığının artması, hem de yumurtalık rezervinin azalması nedeniyle hem kendiliğinden hem de tüp bebek ile gebelik şansının azaldığı ve oluşan gebeliğin düşükle kaybedilme riskinin arttığı bilinmelidir.

Pre-implantasyon Genetik Tarama (PGS) yöntemi ile, kadın yaşı 38 yaş ve sonrası olan olgularda embriyolar rahime nakledilmeden önce alınan hücre örnekleri üzerinde genetik tarama yapılarak normal kromozomal yapılı olan embriyo tespit edilebilmektedir. Bu sayede, yaşın ilerlemiş olmasının getirdiği olumsuzluklar ortadan kalkmakta ve normal olarak rapor edilen embriyonun nakledilmesi ile canlı doğum oranları %50'ler civarına ulaşmaktadır.

MİKROENJEKSİYON (ICSI) VE IN-VITRO FERTİLİZASYON (IVF) NEDİR?

Her ikisi de tüp bebek tedavisi sırasında uygulanan döllenme yöntemlerinden biridir.

Mikroenjeksiyon, tek bir spermin yumurta içine enjekte edilmesi sonrasında döllenmenin sağlandığı bir yöntemdir. Biz kliniğimizde, tüm olgularda ve tüm gebe kalamama nedenlerinde, döllenme oranlarının daha yüksek olması nedeniyle mikroenjeksiyon yöntemini kullanmaktayız.

İn vitro fertilizasyon yönteminde ise, belirli sayıdaki sperm yumurtanın çevresine bırakılır ve spermlerden bir tanesi yumurtanın içine kendiliğinden girer.

TÜP BEBEK YÖNTEMİ KİMLERE UYGULANIR?

Kendiliğinden gebe kalmaya engel yaratacak kadın ya da erkeğe ait problem varlığında ya da tüp bebek öncesi tedavi yöntemlerinin başarısız olduğu durumlarda, tüp bebek yöntemi uygulanır.

Ayrıca, kadın yaşı 38 yaş ve ötesinde ise, çiftlerden birine ait kromozomal bir sorun var ise ya da ailede bilinen bir genetik hastalık varlığında da sağlıklı embriyonun saptanması amacıyla tüp bebek tedavisine ilaveten genetik tanı amaçlı embriyo biyopsisi ve pre-implantasyon genetik tarama/tanı (PGS-PGD) işlemleri de yapılabilmektedir.

TÜP BEBEK TEDAVİSİ HANGİ AŞAMALARDAN OLUŞMAKTADIR?

Tüp bebek yöntemi, her hastaya özel olarak seçilen ilaç şeması dahilinde yapılan yumurtalıkların uyarılması, yumurta toplanması, yumurtaların sperm ile döllenmesi (mikroenjeksiyon) ve oluşan embriyo(ların) nakli (embriyo transferi) aşamalarından oluşur.

TÜP BEBEK TEDAVİSİ NE KADAR SÜRER?

Hastalarımızla yaptığımız ilk değerlendirme sonrasında, her hastanın bireysel özelliklerine, yaşına ve yumurtalık rezervine göre, kişiye özel tedavi protokolünü belirlemekteyiz. Bu nedenle adet öncesi dönemde bazı hastaların, kendilerine uygun görülen ilaç tedavi protokolü kapsamında ilaç kullanmaları gerekebilmektedir.

Tüp bebek tedavisi adetten itibaren yaklaşık olarak 2 - 2.5 hafta sürmektedir. Yumurta toplama gününden 2 hafta sonra yapılan kanda gebelik testi ile de gebelik durumu anlaşılabilir.



Tüp bebek tedavisinde kullanılan hormon ilaçları kanser riskini artırır mı? Bu ilaçların yan etkileri var mı?

Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak kanser riskinde (rahim, meme, yumurtalık) artış söz konusu değildir. Yumurtalıkların aşırı uyarılması (hiperstimülasyon-OHSS) en önemli risktir. Son yıllarda bu konuda aldığımız önlemler nedeniyle, hastaneye yatmayı gerektirir, şiddetli OHSS vakalarını artık görmemekteyiz.

SPERM TETKİKİNDE SPERM SAYISININ ÇOK AZ OLMASI VEYA SPERM BULUNMAMASI DURUMUNDA NE YAPILMAKTADIR?

Sperm sayısı az ise, çok kısıtlı hasta grupları dışında, ilaçla tedavi mümkün olmadığı için direkt olarak tüp bebek tedavisi önerilir. Menide hiç sperm olmaması durumlarında ise tüp bebek tedavisine ilaveten testis içinden cerrahi olarak sperm aranması işlemi (TESE/PESA/TESA) gerekir. Bu grup hastalarda % 5-10 sıklıkla yapısal/sayısal kromozomal problemler de görülebildiği için, tüp bebek tedavisine başlamadan erkeğe kromozom analizi yapılmasını planlamaktayız.

YUMURTA NASIL TOPLANIR? AĞRILI BİR İŞLEM MİDİR?

Vajinal ultrason eşliğinde ilerletilen bir iğne yardımı ile yumurtalar toplanır. Ağrılı bir işlem değildir. Kliniğimizde tüm tüp bebek uygulamalarında, hafif genel anestezi uygulamaktayız.

YUMURTA TOPLAMA İŞLEMİ SONRASINDA KİŞİ KENDİNİ NASIL HİSSEDER?

Hastalarımız genellikle işlem sonrası bir süre (genellikle 1saat) dinlendikten sonra merkezimizden ayrılabilirler ve hatta dilerlerse aynı gün Ankara dışına yolculuk dahi yapabilirler.

BU TEDAVİLER SONUCU YUMURTALIK REZERVİ TÜKENİYOR MU?

Yumurtalıkların tüp bebek amaçlı uyarılması, tüp bebek uygulama sayısı veya kullanılan dozlardan bağımsız, yumurtalık rezervini azaltmaz.

HER YUMURTA DÖLLENİR Mİ?

Sadece olgun yumurtalara mikroenjeksiyon yapılır. Bununla birlikte her olgun yumurta döllenmeyebilir. Meni spermi ile ortalama %75-80, testisten cerrahi yolla elde edilen sperm ile de %50-55 oranında döllenme sağlanmaktadır. Döllenen yumurtaların %97-99'u bölünerek embriyo gelişimi gösterir. Tüm embriyoların kalitesi aynı düzeyde olmayıp, belli kriterlere göre kalitelerinin nasıl olduğu belirlenir.

TRANSFER SONRASI ARTA KALAN EMBRİYO OLUR MU? OLURSA BUNLARA NE YAPILIR?

Transfer sonrası arta kalan kaliteli embriyolar var ise, dondurularak saklanabilir. Kliniğimizde, çok başarılı bir embriyo dondurma programımız var olup, en güncel ve başarılı yöntem olan vitrifikasyon tekniğini kullanmaktayız. Sadece dondurmaya uygun kalitede olan 5. gün veya 6. gün embriyolarını (blastokist) dondurarak saklamaktayız. Dolayısı ile taze embriyo transferi 3. gün yapılan nadir hastalarda dahi arta kalan embriyoları 2-3 gün daha takip edip 5./6. gün blastokist aşamasında iken, kalite olarak uygun ise, dondurarak saklamaktayız.

Merkezimizde dondurulmuş 5./6. gün embriyolarının çözülmesi sonrası sağ kalım oranları %97-98 civarında olup, transferleri sonrasında en az taze uygulamaya yakın, %50-55 oranlarında gebelik elde edebilmekteyiz.

Embriyo transferinin 3. gün ya da 5. gün yapılmasının farkı nedir?

Embriyo transferi yumurta toplama gününden 3 ya da 5 gün sonra yapılmaktadır. 3. gün 7-8 hücreli (ideal olarak) olan embriyo 5. gün yani blastokist aşamasında 250'den fazla hücreli, bebeği oluşturacak olan iç hücre kütlesi (inner cell mass) ve bebeğin eşini oluşturacak olan dış hücre kütlesi (trofoektoderm) ayrılaşmış hale gelmektedir. Bu nedenle 5. gün transfer planlanan olgularda, rahime tutunma potansiyeli daha yüksek olan embriyo daha doğrulukla seçilebilmektedir. Ayrıca 5. gün transfer ile embriyo (blastokist) ve rahimin iç tabakasının senkronizasyonu daha iyi olmaktadır. Bu nedenle, 5. gün transferlerde gebelik oranı, 3. gün transferlere göre daha yüksek olmaktadır.

Kliniğimizde, transfer yapacağımız embriyo sayısından (1-2), 1 tane daha fazla kaliteli embriyosu olan hastalarda 3. gün yerine 5. gün transfer yapmayı planlamaktayız. Örneğin, hastaya 1 embriyo transfer edilecek, ve hastanın 2 güzel embriyosu var ise, 5. gün transferi tercih etmekteyiz. Bununla birlikte, 3. gün güzel embriyo kalitesi olan hastalarda da gayet güzel gebelik oranlarını yakalayabilmekteyiz. Merkezimizde tüm başlanan taze uygulamalar başına 5. gün transferi oranımız %70'ler civarındadır.

NAKLEDİLECEK EMBRİYO SAYISI NEYE GÖRE BELİRLENİYOR? 1 Mİ 2 Mİ?

Ülkemizdeki Tüp Bebek Yönetmeliği uyarınca transfer edilen embriyo sayısına yasal düzenleme getirilmiştir. Bu nedenle kadın yaşı 35 yaş altı olan olgularda, ilk 2 uygulama için tek, 2'den fazla başarısızlık var ya da kadın yaşı 35 üstü ise sadece 2 embriyo transferine izin verilmektedir.

Bu yasal düzenlemenin çok doğru olduğuna kalben inanmaktayız. Çünkü çoğul gebelik hem anne hem de bebek açısından her türlü riski beraberinde getirir. Özellikle erken doğum sonrası prematür bebeklerde hafiften-ölümcüle değişkenlik gösteren ve sekel bırakacak komplikasyonlar artmaktadır.

Başarılı tüp bebek merkezleri az sayıda embriyo transfer ederek canlı doğum oranlarından feragat etmezler. Biz de bu konuda çok duyarlı olduğumuz için, yasal düzenleme müsaade etse dahi, 35-38 yaş aralığında, hastamız ile detaylı görüşerek 1 (hasta isteğinde 2) embriyo transferini planlamaktayız.

38 yaş üzerinde bir nedenle preimplantasyon genetik tanı (PGS) yapılmasını arzu etmeyen hastalarımızda 2 embriyo transferi yaparken, PGS uyguladığımız hastalarda, kadın yaşından ve normal olan embriyo sayısından bağımsız olarak, daima tek embriyo transferi planlamaktayız.

NEDEN TRANSFER EDİLECEK EMBRİYO SAYISINA YASAL KISITLAMA GETİRİLMEKTEDİR?

Tüp bebek uygulamaları sonucunda amaçlanan, hastalarımızın tek, canlı bebek ile eve gitmelerinin sağlanmasıdır. Bu nedenle tüp bebek uygulamaları sonrasında, başta düşük ve erken doğum olmak üzere pek çok riskleri olan ikiz gebelik elde edilmesini başarısızlık olarak görmekteyiz. Transfer edilecek embriyo sayısına yasal olarak kısıtlama getirilmesinin en önemli nedeni de çoğul gebelik ve buna bağlı bebekler ve anne ile ilgili doğabilecek riskleri en aza indirmektir.

Merkezimizde mevcut embriyo transfer politikamız nedeniyle tüp bebek uygulamalarımız sonrasında çoğul gebelik oluşma oranımız %10-12'ler civarındadır.

EMBRİYOLAR RAHİM İÇİNE NASIL YERLEŞTİRİLİR?

Embriyo transferi basit bir işlemdir. Embriyo(lar) ince bir plastik katetere embriyolog tarafınca yerleştirildikten sonra, karından eş zamanlı yapılan ultrasonografi eşliğinde, rahim içine yerleştirilir.

EMBRİYO TRANSFERİ SONRASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

Embriyo transferi sonrasında özellikle ilk 2-3 gün yolculuk yapılmamasını ve olabildiğince fiziksel aktivitenin yavaşlatılıp, dinlenilmesini önermekteyiz. 3 günden sonra yavaş yavaş günlük hayata dönülebilir. Ancak mümkünse çalışılmamasını öneririz. Embriyo transferi sonrasında dileyen hastalarımıza 10 güne kadar istirahat raporu verebilmekteyiz.

İlaveten transfer sonrasında gebelik test gününe kadar cinsel ilişkide bulunulmamasını tavsiye etmekteyiz.

TÜP BEBEK TEDAVİSİ SÜRESİNCE HASTANEDE YATMAK GEREKLİ MİDİR?

İşlemin hiçbir aşamasında yatış gerekmez.



Tüp bebek işleminde başarılı olma şansı nedir?

Tüp bebek tedavisi sonrasında başarı oranı;

1. Bayan yaşı (yumurta sayısı ve kalitesi)
2. Yumurtalık rezervi (yumurta sayısı)
3. Var ise daha önceki uygulama sayısına göre değişiklik gösterebilir.

Kliniğimizde, 35 yaşın altında, tek, 5. gün blastokist aşamasındaki bir embriyonun, taze uyarım sonrası transferi ile, %67 oranında gebelik elde etmekteyiz.

Kliniğimizde bayan yaşı 38 ve üzeri olan olgularda yoğun bir şekilde uyguladığımız, preimplantasyon genetik tarama (PGS) yöntemi ile, sağlıklı embriyonun bulunması halinde, canlı doğum oranları %50'ler civarında olmaktadır.

TÜP BEBEK TEDAVİSİ SONRASINDA DIŞ GEBELİK OLUR MU?

İlk gebelik testi yapılması ardından pozitif olan olgularda 2 gün aralıklarla 2 kez daha gebelik testi değerinin seviyesini takip etmekteyiz. Normalde beklediğimiz test değerinin 2 gün ara ile 2 katı ya da daha fazla yükselmesidir. Tüp bebek gebeliklerinde de dış gebelik gelişme olasılığı bulunmaktadır. Bu risk %1-3 civarındadır. Aynı anda hem rahim içinde hem de dışında olma olasılığı ise % 0.5 tir. Buna heterotopik gebelik denilmektedir.

Bu nedenle, başta gebelik testi yükseliş dinamiği iyi olmayan hastalar olmak üzere, tüm hastalarımızda uygun zaman gelince ilk gebelik değerlendirmelerinin yapılmasını ve gebeliğin rahim içi yerleşimli sağlıklı gebelik olduğunun tespit edilmesini önermekteyiz.

DONDURULMUŞ EMBRİYO TRANSFERİ YA DA TAZE UYGULAMA TÜP BEBEK YÖNTEMİ SONRASINDA DOĞMUŞ BEBEKLER ARASINDA, BEBEK SAĞLIĞI AÇISINDAN BİR FARK VAR MIDIR?

Fark yoktur. Her ne kadar donma çözme bebeklerinde, taze uygulama bebeklerine göre, gebelik sonuçlarının biraz daha iyi olduğuna dair çalışmalar vardır.

TÜP BEBEK GEBELİKLERİNDE DÜŞÜK RİSKİ DAHA MI YÜKSEKTİR?

Tüp bebek yöntemi ile elde edilen gebeliklerde düşük riski kendiliğinden olan gebelikler kadardır.

TÜP BEBEK TEDAVİSİ KAÇ KEZ DENENEİLİR?

Sınır olmasa da 6-8 uygulama genel olarak tavsiye edilebilir.

TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE BAŞARIYI OLUMSUZ YÖNDE ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELERDİR?

Kadın yaşının ilerlemiş olması (38 yaş ve sonrası), rahim içinde embriyoların tutunmasını engelleyecek yapışıklık, miyom veya polip gibi problemlerin olması, tüplerin tıkalı ve içlerinin sıvı dolu olması (hidrosalpenks) tüp bebekte başarıyı olumsuz olarak etkilemektedir.

PREIMPLANTASYON GENETİK TARAMA (PGS) UYGULAMASI KİMLERE ÖNERİLMEKTEDİR?

PGS yöntemi;

- Kromozomal olarak sağlıklı embriyo oluşturma riski her yaş grubundaki kadınlar için söz konusudur. Ancak risk, kadın yaşı arttıkça artmaktadır. Örneğin genç yaş olarak kabul ettiğimiz 26-29 yaş grubunda bu risk %20-25'ler civarında iken, 42-45 yaş aralığında %80-90'lara kadar çıkmaktadır. Bu nedenle, özellikle kadın yaşı 38 yaş ve üstünde olan olgular başta olmak üzere, isteğe bağlı olarak her yaş grubunda uygulanabilir.
- Eşlerden birinde kromozomal olarak kopma, yer değiştirme gibi yapısal ya da sayısal kromozomal bir problem varlığı durumunda da embriyodan alınan örneklerde hem bu problem taranabilmekte hem de diğer tüm kromozomlar açısından da tarama yapılabilmektedir.
- Saptanmış bir genetik hastalık varlığı nedeniyle preimplantasyon genetik tanı (PGD) yöntemi uyguladığımız hastalarımızda, PGD uygulamasına (genetik hastalık taraması) ilaveten PGS uygulaması (doğru sayıda - 46 kromozom taraması) yapılmasını da önermekteyiz. Bu sayede hem genetik hastalığı barındırmayan hem de tüm kromozomlar açısından sağlıklı olan embriyo tespit edilebilmekte ve sağlıklı çocuk sahibi olma ihtimali artırılmaktadır.
- İlaveten, daha önce tekrarlayan tüp bebek başarısızlığı olan hastalarda ve tekrarlayan gebelik kaybı olan çiftlerde de PGS yöntemi uygulanabilmektedir.

HER HASTAYA HİSTEROSKOPİ YAPILMALI MIDIR?

Eğer hastada karından girişimle rahime yönelik bir müdahale öyküsü (miyom ameliyatı vs.) yok ise, kürtaj öyküsü yok ise ve adet 10-12. günlerinde yapılan transvajinal ultrasonografi tamamıyla normal ise, bu olgularda çoğu zaman histeroskopi sonuçları normal olmakta ve ilave gebelik katkısı sağlamamaktadır.

Eğer rahim için anormallik açısından bir risk faktörü var ise (miyom ameliyatı, kürtaj öyküsü, vajinal ultrasonografide polip-miyom varlığı veya iç tabaka düzensizliği), tartışmasız olarak, tüp bebek öncesi histeroskopi yapılmalıdır.

TEKRARLAYAN TÜP BEBEK BAŞARISIZLIĞI OLMASI DURUMUNDA YÖNETİM NASIL OLMALIDIR?

İyi kaliteli embriyo transferine rağmen, 2 ya da daha fazla uygulamada gebelik elde edilemedi ise;

- Bay, bayan kromozom analizi planlanmasını,
- Rahim içi ile ilgili bir problem olmadığının tespiti için ultrasonografi ve şüpheli bulgusu olan hastalarda histeroskopi yapılmasını,
- Tüplerde gebelik şansını olumsuz etkileyebilecek, ucu tıkalı ve içi sıvı ile dolu tüp yani hidrosalpenx durumunun olmadığının ultrasonografi ya da şüpheli vakalarda histerosalpingografi ile tespitini,
- Şeker hastalığı (Diabetes mellitus) varlığı açısından glukoz seviyesi ölçümünü ve tiroit fonksiyon testleri açısından tarama yapılmasını önermekteyiz.

İlaveten, tekrarlayan tüp bebek başarısızlığı olan olgularda, preimplantasyon genetik tarama (PGS) yapılması da düşünülebilir.

GEBELİK OLUŞMADAN ÖNCE, AİLEDE VAR OLAN GENETİK HASTALIK ÖYKÜSÜ DURUMUNDA ALINABİLECEK ÖNLEMLER VAR MIDIR?

Eğer aile içinde rastlanan, tanısı konulmuş, metabolik hastalık ya da diğer tek gen üzerinden geçiş yapan bir genetik hastalık varsa ve bu hastalığın, embriyodan alınacak hücre örneği ile tanısı konulabilecek (Preimplantasyon Genetik Tanı - PGD) ise embriyolar üzerinde inceleme yapılabilir. Bunun için, tüp bebek tedavisi yoluyla elde edilen embriyoları blastokist aşamasına kadar laboratuvar ortamında takip etmekte ve uygun kalitede olanlarına, embriyonun dış hücre kütesinden (trofoektoderm) olacak şekilde biyopsi yaparak dondurarak saklamaktayız. Alınan hücre örneklerinde genetik tanı amaçlı, mevcut hastalık açısından inceleme yapılmasının yanı sıra tüm olgularda, kadın yaşından bağımsız olarak tüm kromozomların taranması yöntemini yani preimplantasyon genetik taramayı (PGS) da tavsiye etmekteyiz. Tüm bu incelemeler sonrasında sağlıklı rapor edilen embriyoyu, gerekli hazırlığı yaptıktan sonra transfer etmekteyiz.

TÜP BEBEK İŞLEMİ SIRASINDA OLUŞABİLECEK RİSKLER NELERDİR?

En önemli riskler çoğul gebelik ve aşırı uyarım sendromudur (OHSS).

Ancak günümüzde hem nakledilen embriyo sayısının daha kısıtlı olması hem de yumurtalık uyarımı sırasında alınan bazı önlemlerle her iki komplikasyonun da olma ihtimali oldukça azalmıştır.

TÜP BEBEK MERKEZİNİN SEÇİMİ SIRASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

Tüp Bebek merkezi seçimi, 6 Mart 2010 tarihinde yürürlüğe giren Tüp Bebek Yönetmeliği ile daha da önem kazanmıştır. Transfer edilen embriyo sayısına yasal kısıtlama getirilmesi merkez seçimini daha da önemli hale getirmiştir.

Tüp Bebek merkezi seçimi yaparken merkezin ne kadar zamandır faaliyette olduğu, ne kadar yoğun olduğu, merkezde çalışan ekibin (Klinisyen ve embriyolog) tecrübesi, gebelik oranları, özellikle başlanan uygulama başına eve canlı bebekle gitme oranları, başarılı bir embriyo dondurma programlarının olup olmadığı ve merkeze başvuran ümitsiz hastalara dürüstçe bilgilendirme yapılıp yapılmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Elbette, yukarıda bahsedilen hususlara doğru bilgi ile ulaşmak, günümüzdeki yazılı ve görsel basındaki bilgi kirliliğini de dikkate alır isek zor olabilir. Yine de çiftlerin, araştırmacı olarak, o merkeze giden ve tedavi olan hastalara ulaşarak deneyimlerini paylaşmalarını tavsiye ediyoruz.

ANATOLIA TÜP BEBEK MERKEZİ'NDE HANGİ PRENSİPLERLE TÜP BEBEK UYGULAMASI YAPILMAKTADIR?

Merkezimizde hizmetlerimizi; en güncel bilimsel bilgi, tanı ve tedavi yöntemlerini kullanarak, en yüksek teknoloji ve kalite standartlarında, vicdan, ahlak ve şeffaflıktan ödün vermeden; mutlu, kalbini işine koyan uzman ve tecrübeli bir ekiple, hasta odaklı olarak sunmaktayız.



Kurumumuzun, ISO-9001/2015 Uluslararası hizmet kalite standardını tespit eden sertifikasyon belgesi bulunmaktadır.



*Haritaya kolay ulaşım için
lütfen okutunuz.*

ANATOLIA

TÜP BEBEK VE KADIN SAĞLIĞI MERKEZİ

Cinnah Cd. No.54 06690 Çankaya Ankara
T +90 312 442 56 56 F +90 312 442 46 78
info@anatoliatupbebek.com.tr
www.anatoliatupbebek.com.tr
www.anatoliaivf.com