



**Stanowisko Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii
oraz Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
w sprawie stosowania naprotechnologii w leczeniu niepłodności**

Termin „naprotechnologia” (ang. Natural Procreative Technology) został wprowadzony przez Thomasa W. Hilgersa w Narodowym Centrum Zdrowia Kobiet w Instytucie Papieża Pawła VI w stanie Omaha, Nebraska, USA na określenie sposobu postępowania w celu wspomaganie naturalnej prokreacji.

Metoda polega na samoobserwacji cyklu miesięczkowego kobiety i pozwala określić dni płodne i niepłodne oraz ewentualne zaburzenia w cyklu. Zgodnie z założeniami naprotechnologii, której metody diagnostyczne opierają się na Modelu Płodności Creightona (ang. *Creighton Model Fertility Care System*), okres obserwacji tzw. biomarkerów cyklu miesięczkowego kobiety (występowanie i nasilenie objawów śluzowych, plamienia, zmian temperatury ciała itd.) może trwać do 2 lat i polega na nauce techniki obserwacji cyklu kobiety oraz zapisywaniu wyników na kartach obserwacji. Naprotechnologia obejmuje również wstępną diagnostykę niepłodności: badania hormonalne oraz inne badania laboratoryjne i obrazowe (np. badanie ultrasonograficzne), laparoskopię, badanie nasienia. Jako sposób wspomagający naturalną prokreację, naprotechnologia może być pomocna w ustaleniu optymalnego terminu poczęcia dziecka u płodnej pary lub na początku diagnostyki przyczyn niepłodności.

Podobna samoobserwacja i diagnostyka przyczyn niepłodności są stosowane w medycynie rozrodu we wstępnej fazie diagnostyki i leczenia. Należy jednak podkreślić, że wbrew powszechnemu przekonaniu znacznie wyższą skutecznością zajścia w ciążę cechuje się regularne współżycie (około 3 razy w tygodniu, przez cały cykl), w porównaniu do współżycia ograniczonego tylko do okresu około owulacyjnego.

Stosowane przez naprotechnologów zabiegi operacyjne nie różnią się w żaden sposób od zabiegów, które rutynowo są stosowane w leczeniu niepłodności metodami operacyjnymi, mimo innego nazewnictwa: np. "laparoscopia bliskiego kontaktu". Jest oczywiste, że w grupie par z ograniczoną płodnością metody postępowania powszechnie uznane i stosowane w ginekologii, takie jak indukcja jajczkowania czy leczenie operacyjne, zwiększają szansę na ciążę. Natomiast w grupie par, u których leczenie operacyjne i / lub farmakologiczne jest niemożliwe lub nieskuteczne, naprotechnologia nie może w żaden sposób zastąpić leczenia niepłodności zaawansowanymi metodami rozrodu wspomaganego medycznie, w tym zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro*). Należy podkreślić, że naprotechnologia nie oferuje żadnych możliwości leczenia niepłodności spowodowanej: nieoperacyjną niedrożnością lub brakiem jajowodów, masywnymi zrostami w miednicy małej, zaawansowaną endometriozą czy niepłodnością męską, która coraz częściej staje się przyczyną niepłodności pary.



Dodatkowo, w wielu przypadkach czynnikiem ograniczającym szansę na uzyskanie ciąży samoistnej i skuteczność leczenia zachowawczego jest wiek kobiety i zmniejszająca się rezerwa jajnikowa. Wiek kobiety powyżej 35. lat znacząco ogranicza płodność, w związku z tym przedłużanie diagnostyki oraz stosowanie nieuzasadnionego i nieskutecznego leczenia w tej grupie kobiet są niezgodne z zasadami dobrej praktyki lekarskiej! Proponowanie niepłodnym kobietom, szczególnie po 35. roku życia, długotrwałej obserwacji cykli miesięczkowych może, w związku z naturalnym dalszym obniżaniem płodności, skutkować całkowitym pozbawieniem szans na realną pomoc medyczną i skuteczną terapię.

Medycyna wspomaganego rozrodu jest obecnie ważną i dynamicznie rozwijającą się we wszystkich krajach na świecie dziedziną medycyny, która oferuje realną i skuteczną pomoc w rozwiązywaniu problemów rozrodczych. Skuteczność terapii niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego potwierdza kilkadziesiąt tysięcy publikacji w najbardziej uznanych i liczących się czasopismach naukowych. O efektach tej metody świadczy również ponad 6 mln urodzonych do tej pory dzieci.

Zasadą dobrej praktyki medycznej jest stosowanie w praktyce klinicznej wiedzy opartej na faktach medycznych (ang. *evidence based medicine*), a takimi - co należy wyraźnie podkreślić - nie dysponuje naprotechnologia. Pojedyncze publikacje w czasopismach niezwiązanych z medycyną rozrodu nie pozwalają, aby naprotechnologię uznać za sposób postępowania zgodny z obowiązującą wiedzą medyczną.

Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii stoi na stanowisku, że w terapii niepłodności należy stosować metody o udokumentowanej skuteczności, a algorytm postępowania powinien być dostosowany do sytuacji klinicznej konkretnej pary. Nieuzasadnione przedłużanie diagnostyki oraz długotrwała obserwacja cykli mogą ograniczyć, a nawet pozbawić szansy na zajście w ciążę, a tym samym działać na niekorzyść niepłodnej pary, wbrew podstawowej medycznej zasadzie *primum non nocere* (po pierwsze nie szkodzić).

Warszawa, styczeń 2016 rok

Autorzy: dr n. med. Anna Janicka, lek. med. Katarzyna Kozioł, prof. dr hab. n. med. Waldemar Kuczyński, dr n. med. Joanna Liss, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Łukaszuk, dr hab. Krzysztof Papis, prof. dr hab. n. med. Sławomir Wołczyński