

Stanowisko PTMR SPiN TBR i KMR ws ART

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu, Towarzystwa Biologii Rozrodu, Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Komisji Medycyny Rozrodu Komitetu Biologii Rozrodu Zwierząt Polskiej Akademii Nauk w sprawie leczenia niepłodności i jej skutków metodami rozrodu wspomaganego medycznie.

Poznanie zjawisk rozrodu, również w aspekcie molekularnym, dotyczących różnicowania gonad, sterowania funkcjami gamet, procesem zapłodnienia, rozwoju zarodkowego i płodowego, rozwoju postnatalnego stwarza podstawę tworzenia nowych metod postępowania uznawanych jako biotechnologia rozrodu. Istotnym elementem towarzyszącym rozwojowi badań nad rozrodem są odkrycia dokonywane również w obszarze nauki o rozrodzie zwierząt, które przyczyniają się następnie do rozwoju medycyny reprodukcyjnej człowieka. Zdobyte biotechnologii rozrodu stanowią bardzo często o powodzeniu terapii nie zamierzonej bezdzietności.

Nie podlega dyskusji, że zjawisko niepłodności nasila się od kilkadziesiąt lat, będąc prawdopodobnie naturalną konsekwencją zmian współczesnego świata i jako takie stanowi ważny wieloaspektowy problem wymagający pomocy medycznej. Niepłodność jest szczególną chorobą, ponieważ dotyka młodych ludzi w okresie ich największej aktywności. Bezdzietność wywiera bardzo negatywny wpływ na funkcjonowanie rodziny, stan emocjonalny pary, jej funkcjonowanie społeczne i zawodowe. Opinie mówiące o tym, że niepłodność nie jest chorobą a rozwiązaniem jest adopcja nie spowodują, że niepłodność przestanie być ważnym problemem medycznym i społecznym. Na szczęście niepłodność rzadko ma charakter ostateczny. Najczęściej wiąże się z ograniczeniem płodności, czyli zmniejszoną szansą na samoistną ciążę. Z drugiej strony, dostępne metody diagnostyczne pozwalają rozpoznać przyczynę niepłodności u około 60-70% par. Powszechnie przyjętym kryterium wyleczenia niepłodności jest poród zdrowego noworodka.

Współczesna wiedza medyczna dysponuje bardzo dobrymi analizami o wartości diagnostycznej i skuteczności różnych metod leczenia niepłodności i jej skutków. Niestety leczenie przyczynowe niepłodności można zastosować tylko w niewielkiej grupie pacjentów. Obecne metody diagnostyczne dostarczają jedynie wskazówek, co jest prawdopodobną przyczyną niepłodności, a klasyczne metody leczenia, jak na przykład leczenie farmakologiczne lub operacyjne, jedynie w niewielkim stopniu zwiększają szansę uzyskania ciąży. Z obserwacji naukowych wynika, że do najczęściej występujących przyczyn niepłodności należą zaburzenia transportu plemnika do jajowodu i jego połączenia z komórką jajową.

Tak jak w każdej innej dziedzinie medycyny, także w dziedzinie medycyny rozrodu powinny być stosowane tylko te metody, których efektywność została udowodniona. Jest to tak zwana medycyna oparta na faktach (Evidence Based Medicine - EBM). Wykazano, że NIESKUTECZNE jest farmakologiczne leczenie niepłodności męskiej, niepłodności spowodowanej endometriozą i czynnikami immunologicznymi. Słabe efekty przynosi operacyjne leczenie czynnika jajowodowego i niepłodności niewyjaśnionego pochodzenia. W myśl faktów naukowych, metodami leczenia niepłodności o udowodnionej skuteczności są techniki rozrodu wspomaganego medycznie do których zalicza się inseminację domaciczną i zapłodnienie pozaustrojowe.

Techniki pozaustrojowego zapłodnienia wymagają farmakologicznej stymulacji jajczkowania, co powoduje rozwój kilku pęcherzyków w jajniku, z których w odpowiednim czasie pobiera się komórki jajowe. Jest to metoda omijająca wiele przyczyn niepłodności lub ograniczonej płodności człowieka. Zapłodnienie przeprowadza się w warunkach pozaustrojowych, a zarodki przenosi się do jamy macicy. Zastosowanie kryterium tempa rozwoju zarodka i jego obrazu morfologicznego pozwala na wybór zarodków o największym potencjale rozwojowym. Pozostałe zarodki zamraża się, bez szkody dla ich vitalności celem wykonania transferu w kolejnych cyklach. W warunkach naturalnych tylko około 20 % zarodków zagnieżdża się w jamie macicy. Przyczynami tak małego odsetka zagnieżdżeń zarodków są zmiany genetyczne w komórkach jajowych i plemnikach, a także zmiany morfologiczne i czynnościowe gamet oraz narządów rodnych kobiety uniemożliwiające dalszy rozwój embrionów. Podobnie jest w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego, gdzie blisko 60% komórek jajowych ma duże zmiany genetyczne, które wykluczają dalszy rozwój zarodków lub po implantacji kończą się poronieniem. Przy obecnych, wystandaryzowanych metodach leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego szansa na ciążę sięga około 40% na cykl.

Z międzynarodowych rejestrów wynika, że ośrodki leczenia niepłodności stosujące metodę pozaustrojowego zapłodnienia znajdują się we wszystkich krajach Europy. Po ponad 20 latach stosowania tej metody w żadnym kraju europejskim pozaustrojowe zapłodnienie nie jest traktowane jako metoda eksperymentalna i etycznie niedopuszczalna. Szacuje się, że dzięki tej metodzie w skali świata urodziło się około 2 mln, a w Polsce około 20 000 dzieci.

W toczącej się publicznej dyskusji na temat różnych aspektów leczenia niepłodności małżeńskiej i jej skutków współczesnymi metodami rozrodu wspomaganego medycznie przedstawiane są opinie nie zawsze oparte na potwierdzonej faktami wiedzy medycznej. Nie ulega wątpliwości, że leczenie niepłodności i jej skutków metodami rozrodu wspomaganego medycznie wymaga regulacji prawnych, które zabezpieczą prawo niepełnej pary do leczenia niepłodności, zapewnią prawidłowość leczenia dając największą szansę na ciążę, zadbają o interes społeczny przy leczeniu niepłodności prawnie regulując zasady postępowania z zarodkami. Regulacje prawne powinny dotyczyć zasad przeprowadzania leczenia, liczby zarodków przenoszonych do jamy macicy, stosowania diagnostyki przedimplantacyjnej, mrożenia zarodków, darowania komórki jajowej, czy też matki zastępczej. Według dzisiejszego stanu wiedzy i rozwoju biotechnologii rozrodu wszelkie ograniczenia metody zapłodnienia pozaustrojowego, nie uwzględniające kryteriów wieku kobiety, kolejnego cyklu leczenia i wskazań do leczenia, a dotyczące liczby transferowanych zarodków i dopuszczalności kriokonserwacji zarodków mogą skutkować istotnym obniżeniem skuteczności metody. Również zakaz stosowania gamet od dawców zabierze szansę na posiadanie potomstwa dużej grupie pacjentów między innymi po leczeniu chorób nowotworowych.

W obliczu przedstawionych danych jednoznacznie stwierdzamy, że niepłodność jest takim samym problemem medycznym jak każda choroba i wymaga leczenia metodami o udowodnionej skuteczności w tym wszystkimi dostępnymi metodami oferowanymi przez metodę zapłodnienia pozaustrojowego. Młodym ludziom dotkniętym tragedią bezdzietności należy udzielać jak najdalej idącej pomocy, która wykorzystuje do tego celu najnowsze osiągnięcia nauki. Pomoc ta jest społeczną powinnością leżącą w interesie zarówno społecznym jak i jednostkowego szczęścia człowieka. Państwo, czyli my wszyscy, nie możemy się od tej pomocy uchylać. Toczące się aktualnie dyskusje dotyczące słuszności tejże pomocy

wydają się mieć wymiar doktrynalny lub polityczny. Nie są brane pod uwagę fakty medyczne i olbrzymie potrzeby społeczne. Mamy nadzieję, że nasze społeczeństwo otrzyma od państwa takie same szanse leczenia jak pozostali mieszkańcy Europy. Kto z tej szansy skorzysta pozostać powinno decyzją samych zainteresowanych to znaczy młodych ludzi oczekujących własnego dziecka.

Warszawa, styczeń 2009

Przewodniczący
Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu
prof. dr hab. Sławomir Wołczyński

Przewodniczący
Sekcji Płodności i Niepłodności
Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
prof. dr hab. Waldemar Kuczyński

Przewodniczący
Towarzystwa Biologii Rozrodu
prof. dr hab. Dariusz Skarżyński

Przewodniczący Komisji Medycyny Rozrodu
Komitetu Biologii Rozrodu Zwierząt
Polskiej Akademii Nauk
prof. dr hab. Rafał Kurzawa