



STANOWISKO POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY ROZRODU I EMBRIOLOGII (PTMRIe) I SEKCJI PŁODNOŚCI I NIEPŁODNOŚCI POLSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGICZNEGO (SPiN PTG) WOBEC PROPOZYCJI OGRANICZEŃ W LECZENIU NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO (IVF).

Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii i Sekcja Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego stoją na stanowisku, że próby dalszego ograniczania liczby zapładnianych komórek jajowych oraz ewentualny zakaz mrożenia zarodków pozbawią niepłodnych pacjentów dostępu do bezpiecznej i skutecznej, zgodnej ze światowymi standardami i dobrą praktyką medyczną, terapii niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego

Zgodnie z biologicznymi i naturalnymi uwarunkowaniami tylko ok. 3% zapłodnionych komórek jajowych zakończy swój rozwój ciążą i urodzeniem dziecka. Z tego powodu stymulacja hormonalna oraz zapłodnienie wielu komórek jajowych są podstawowym warunkiem dla zapewnienia „akceptowalnej skuteczności” leczenia, określanej na 30-35% ciąż na cykl. Obecnie obowiązująca w Polsce Ustawa o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 roku ogranicza liczbę zapładnianych komórek jajowych do 6 dla kobiet poniżej 35. roku życia. Stanowi to najbardziej restrykcyjne rozwiązanie w Europie i świecie, które jednak pozwala zachować „akceptowalną skuteczność”, jak to wykazały wyniki programu MZ (Program - Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016). Propozycja dalszego ograniczania liczby zapładnianych komórek jajowych **drastycznie obniży skuteczność terapii**. Badania naukowe wskazują, że zapłodnienie tylko jednej komórki jajowej skutkuje częstością urodzeń na poziomie 4,7%. Stanowi to 5-/7-krotne zmniejszenie skuteczności leczenia w stosunku do sytuacji, w której takiego ograniczenia nie ma¹. W konsekwencji praktyka ograniczania liczby zapładnianych komórek jajowych powoduje drastyczne zmniejszenie szansy na ciążę, a niekiedy jej pozbawia ze względu na czynnik wieku dodatkowo naturalnie ograniczający płodność kobiety. Konieczność wielokrotnego powtarzania procedur, a w tym stymulacji hormonalnych i zabiegów punkcji jajników niepotrzebnie zwiększa ryzyko zdrowotne dla kobiety, w tym również psychiczne, a także dramatycznie zwiększa koszty ponoszone przez pacjentów, jak i system opieki zdrowotnej.

¹ *Sesh Kamal Sunkara, Antonio LaMarca, Nikolaos P. Polyzos, Paul T. Seed and Yakoub Khalaf* Live birth and perinatal outcomes following stimulated and unstimulated IVF: analysis of over two decades of a nationwide data. *Human Reproduction* Volume 31, Issue 10 Pp. 2261-2267.



Kriokonserwacja zarodków jest integralnym i niezbędnym etapem procedury zapłodnienia pozaustrojowego, stanowi też podstawowy warunek dla efektywności i bezpieczeństwa prowadzonego leczenia. W aspekcie praktycznym chroni zdrowie kobiety, gdy istnieją przeciwwskazania do przeniesienia zarodka do macicy, zapewnia bezpieczeństwo zarodkom w sytuacji, w której nie mogą być podane do organizmu kobiety. Kriokonserwacja zarodków jest podstawą zabezpieczenia płodności na przyszłość w przypadkach chorób onkologicznych oraz innego istotnego ryzyka jej utraty. Całkowity zakaz mrożenia zarodków spowoduje konieczność ich przenoszenia do macicy niezależnie od okoliczności. W konsekwencji postępowanie takie narazi zdrowie i bezpieczeństwo kobiet z zagrożeniem zespołem hiperstymulacji jajników oraz w innych sytuacjach klinicznych, gdzie istnieją przeciwwskazania do transferu zarodków. Zwiększy również istotnie zagrożenie dla zarodków, które będą przenoszone do macicy w sytuacji, gdy istnieją przeciwwskazania do transferu (np. nieodpowiednie endometrium w macicy, niewydolność fazy lutealnej itd.). W przypadkach, gdy nie jest możliwe podanie zarodków do macicy (np. wydarzenia losowe, wypadek w drodze na transfer itp.), zakaz mrożenia spowoduje skazanie zarodków na obumarciu. Osoby w wieku rozrodczym, które zachorują na choroby nowotworowe lub wymagające leczenia toksycznego w stosunku do gonad utracą szansę na zastosowanie technik wspomaganą prokreacji odraczających płodność, a wymagających kriokonserwacji zarodków.

Próby zakazu krioprezerwacji zarodków są niezrozumiałe z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej. Dostępne doniesienia naukowe potwierdzają, że ani sama kriokonserwacja zarodków, jak i czas ich przechowywania nie wpływają negatywnie na potencjał rozwojowy zarodków². Dane kliniczne dotyczące zdrowia dzieci urodzonych z ciąż pojedynczych w wyniku przeniesienia zarodków rozmrożonych (tzw. kriotransferów) nie wykazały zwiększonego ryzyka dla zdrowia i rozwoju w stosunku do dzieci z ciąż poczętych naturalnie³.

Eksperti Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRiE) oraz Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (SPiN PTG) jednogłośnie stoją na stanowisku, że obowiązująca Ustawa o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 roku umożliwia dostęp do bezpiecznego i skutecznego leczenia niepłodności, gwarantuje przynależne prawa reprodukcyjne i prawo do rozwoju rodziny, chroni bezpieczeństwo kobiet i zarodków.

² *Qinli Liu, Ying Lian, Jin Huang, Xiulian Ren, Ming Li, Shengli Lin, Ping Liu and Jie Qiao.* The safety of long-term cryopreservation on slow-frozen early cleavage human embryos: *J Assist Reprod Genet.* 2014 Apr; 31(4): 471–475. doi: [10.1007/s10815-014-0197-0](https://doi.org/10.1007/s10815-014-0197-0).

³ *Pinborg A, Loft A, Aaris Henningsen A-K, Rasmussen S, Nyboe Andersen A.* **Infant outcome of 957 singletons . born after frozen embryo replacement: The Danish National Cohort Study 1995–2006.** *Fertil Steril.* 2010 Sep;94(4):1320-7. doi:10.1016/j.fertnstert.2009.05.091.; *S. Pelkonen, R. Koivunen, M. Gissler, S. Nuojua-Huttunen, A.-M. Suikkari, C. Hydén-Granskog, H. Martikainen, A. Tiitinen, A.-L. Hartikainen* Perinatal outcome of children born after frozen and fresh embryo transfer: the Finnish cohort study 1995–2006 *Hum. Reprod.* (2010) 25(4): 914-923 first published online February 2, 2010 doi:10.1093/humrep/dep477.



Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii

www.ptmrie.org.pl // e-mail: ptmrie@ptmrie.org.pl

Sekcja Płodności i Niepłodności

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne

SPiN
SEKCJA PŁODNOŚCI I NIEPŁODNOŚCI PTG

Zmiany zapisów ustawy powodujące drastyczne zmniejszenie liczby zapładnianych komórek jajowych oraz zakaz kriokonserwacji zarodków spowodują ograniczenie skuteczności i bezpieczeństwa leczenia, a także ograniczą dostęp do nowoczesnych metod leczenia oraz naruszą inne prawa pacjentów.

Polscy pacjenci powinni mieć dostęp do bezpiecznej nowoczesnej medycyny a polscy lekarze możliwość stosowania skutecznego leczenia zgodnego z medycyną opartą na faktach i kilkudziesięcioletnim klinicznym udokumentowanym w stekach tysięcy prac naukowych polskich i zagranicznych naukowców.

Warszawa, dnia 28 października 2016 roku

lek. med. Katarzyna Kozioł
Prezes

Polskiego Towarzystwa
Medycyny Rozrodu i Embriologii

prof. dr hab. n. med. Waldemar Kuczyński
Przewodniczący

Sekcji Płodności i Niepłodności
Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego