

In vitro,

czyli:

- niszczenie życia ludzkiego na początkowym etapie rozwoju (od 60 do 95 procent dzieci poczętych metodą in vitro ginie przed narodzeniem);
- metoda, której rzeczywista skuteczność – wbrew częstym przeszacowaniom – waha się od 21 do 26 procent (Mladovsky, Sorenson 2009);
- wielokrotne zwiększenie ryzyka wystąpienia wad rozwojowych u narodzonych dzieci;
- dwa razy częstsze przedwczesne porody i niska masa urodzeniowa dziecka poczętego wskutek in vitro;
- ryzyko uszczerbku zdrowia kobiety (jednym z następstw tej inwazyjnej metody jest dwukrotny wzrost ryzyka raka jajników);
- brak leczenia, zwłaszcza przyczynowego, niepłodności;
- ryzyko komercjalizacji procedury;
- uprzedmiotowienie pacjentów, narażenie ich zdrowia psychicznego.

O niepłodności

**prawdziwe
rozwiązanie
rzeczywistych
problemów**

Fot. M. Krysa

Naprotechnologia, czyli:

- umożliwienie niepełnym małżeństwom poczęcia dziecka z dużym prawdopodobieństwem, według dr. T. Hilgersa sięgającym nawet do około 80 procent w czasie do 2 lat od rozpoczęcia leczenia;
- diagnostyka niepłodności i jej realne leczenie;
- diagnostyka i leczenie: bolesnego i nieprawidłowego miesiączkowania, zespołu napięcia przedmiesiączkowego, torbieli czynnościowych jajników, zespołu policystycznych jajników, depresji poporodowej, zaburzeń hormonalnych, endometriozy i innych schorzeń;
- diagnostyka przyczyn poronień (w tym nawykowych);
- zgodność z podstawowymi normami etycznymi;
- dużo niższe koszty niż w przypadku in vitro.



3

metody

Obecnie małżeństwa borykające się z niepłodnością mają możliwość otrzymania pomocy w trojaki sposób:

1. Nadzór nad naturalnym cyklem kobiety, ewentualnie ingerencja farmakologiczna w postaci indukcji jajczkowania, suplementacji – wspomaganie II fazy i umożliwienie współżycia naturalnego jako sposobu uzyskania poczęcia. Jest to metoda, którą również stosują lekarze naprotechnolodzy. Klasyczna współczesna medycyna rozrodu posiłkuje się jeszcze dwiema innymi metodami.
2. Współżycie naturalne zostaje zastąpione inseminacjami – podawaniem nasienia męskiego na szyjkę macicy, plemników do jamy macicy czy też do jajowodów.
3. Metoda zapłodnienia pozaustrojowego, czyli program in vitro jest trzecim sposobem proponowanym dzisiaj przez medycynę rozrodu.

lek. med. Tadeusz Wasilewski

NaproMedica – klinika leczenia niepłodności matżeńskiej w Białymstoku

PROCEDURA IN VITRO

Niepłodność jest ważnym problemem współczesnych rodzin. Z uwagi na znaczną częstość występowania stała się także problemem społecznym i stanowi istotny problem kliniczny. Medycyna zajmująca się opisywaniem i diagnozowaniem niepłodności nazywa się medycyną rozrodu człowieka. Szukanie sposobu leczenia niepłodności, rodzaju pomocy w przyszłości na świat upragnionego dziecka, to główne cele tej ważnej medycznej gałęzi. Zgodnie z najnowszymi rekomendacjami przedstawicieli ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) leczenie niepłodności winno być uwieńczone narodzinami ZDROWEGO dziecka*.

Początek procedury in vitro. W obrębie programu in vitro możemy wyróżnić dwa etapy. Pierwszy z nich – etap farmakologiczny – polega na podawaniu pacjentce leków przy nadzorze ultrasonograficznym i ocenie aktywności hormonów. Postępowanie to ma na celu doprowadzenie do pojawienia się pęcherzyków Graafa w jajnikach; w pęcherzykach tych zawarte są komórki jajowe. Następnym etapem jest etap nazwany biotechnologicznym. Pacjentka poddana jest punkcji jajników, w czasie której wydobywane są poza jej organizm komórki jajowe z uzyskanych uprzednio pęcherzyków. Następnie komórki jajowe łączone są z plemnikami. Pierwotny, klasyczny sposób połączenia to umieszczenie komórek jajowych w środowisku plemników. Obecnie coraz częściej stosowana metoda, zaawansowana technologicznie, to wymuszone połączenie gamet płciowych męskiej i żeńskiej, tzw. docytoplazmatyczna iniekcja plemnika do komórki jajowej. Poczęte istoty ludzkie przenoszone są do inkubatorów, gdzie następuje tzw. hodowla ludzkich. Zarodki poddane są obserwacji i w drugiej, trzeciej lub piątej dobie następuje wybór najlepiej rokujących do dalszego życia zarodków – przeważnie dwóch – i podanie ich do jamy macicy, czyli wykonanie tzw. transferu. Pozostałe istoty ludzkie poddane są kriokonserwacji, czyli zamrożeniu i przechowywaniu w niskiej temperaturze (około -195°C).

Zamrażanie poczętych istot ludzkich. Aby uzyskać w wyniku zastosowania programu in vitro 25–35-procentowe prawdopodobieństwo uzyskania ciąży, trzeba stymulować jajczkowanie (I etap farmakologiczny) i doprowadzić do uzyskania 6–15 komórek jajowych. Następnie połączyć każdą komórkę jajową z plemnikiem, uzyskując 6–8 zarodków, wybrać dwa najlepsze – zdaniem embriologa – i te dwa wprowadzić do jamy macicy. A co z pozostałymi poczętymi ludźmi? Bo przecież okres zarodkowy to pierwszy etap rozwoju człowieka. Zarodki poddaje się kriokonserwacji z myślą o „wykorzystaniu” ich w przyszłości. Mrożenie jest procesem, w którym ginie część zarodków ludzkich, pozostałym osłabia siły witalne i podanie ich do jamy macicy nie jest już tak efektywne jak zarodków niemrożonych. Jest to bardzo istotny, negatywny etycznie aspekt programu in vitro. Śmiem twierdzić, że jest to również negatywny aspekt medyczny – powodowanie nienaturalnej śmierci człowieka w fazie prenatalnej.

Nierówna możliwość przeżycia. Selekcja, czyli wybór dwóch najlepszych zarodków ludzkich spośród wszystkich, które powstały następuje poprzez ocenę tempa podziałów komórkowych, liczby blastomerów – komórek zarodka, symetryczności tych komórek oraz wyglądu ich cytoplazmy. Należy wyraźnie podkreślić, że gorsze parametry rozwoju zarodka ludzkiego powodują przeznaczenie go do grupy zarodków mrożonych, a więc grupy zwiększonego ryzyka śmierci. Poczęte istoty ludzkie nie są jednakowo szanowane. Możliwość przeżycia nie jest taka sama dla wszystkich poczętych dzieci.

Zabicie „nadmiaru” poczętych dzieci. Łatwo sobie wyobrazić, że w pogoni za większym prawdopodobieństwem uzyskania ciąży do jamy macicy może trafić większa liczba zarodków niż dwa. Łatwo wtedy o wystąpienie ciąży mnogiej. Ciąże mnogie mają tendencję do wcześniejszego zakończenia: poronienia, porodu noworodków wcześniaków. Wcześniactwo, niska masa uro-

„Mrożenie jest procesem, w którym ginie część zarodków ludzkich”.

* Lambert R.D. Safety issues in assisted reproductive technology: aetiology of health problems in singleton ART babies. Hum. Reprod. 2003, 18, 1987–1991, Mirkes R. Protecting the right of informed conscience in reproductive medicine. J. Med. Philos. 2008, 33, 374–393.

Aborcja po in vitro. W Wielkiej Brytanii przeprowadzanych jest rocznie około 80 aborcji u kobiet, które poczęły dziecko metodą in vitro. Kobiety podejmują decyzję o zabiciu poczętego dziecka z powodu na przykład rozstania z partnerem.

Biznes in vitro – 500 miliardów funtów rocznie. Prof. Debora Spar z prestiżowej Harvard Business School w książce „The Baby Business” (Dzieciący Biznes) oszacowała wielkość rynku sztucznego zapłodnienia na 500 mld funtów rocznie.

„Żywię głęboką nadzieję, że zabieg embrioredukcji (czyli zabicie »nadmiaru« rozwijających się istot ludzkich) jest już wstydliwą przeszłością medycyny”.

dzeniowa, zaburzenia oddychania, zwiększona zapadalność na zakażenia to w konsekwencji możliwe, zwiększone ryzyko śmierci okołoporodowej. Embrioredukcja, czyli zabicie „nadmiaru” rozwijających się w jamie macicy istot ludzkich sprawia, że prawdopodobieństwo donoszenia ciąży będzie dużo większe. Żywię głęboką nadzieję, że zabieg embrioredukcji jest już wstydliwą przeszłością medycyny.

Wiedząc o licznych wymogach, które muszą być spełnione w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego, aby było skuteczne, należy stwierdzić, że każdy najmniejszy błąd aparatury medycznej może prowadzić do śmierci zarodków. Także błąd czowieka, nawet niezawiniony, może spowodować taki skutek.

Moje uczucia nie mogły się liczyć

„Czułam się, jakbym była po prostu stołem ginekologicznym, odwrócona do góry nogami, nieobecna w swoim ciele. Okropne to było, zazdrościłam muszce siedzącej na ścianie. Wyczekiwałam tylko końca procedury, aby stamtąd uciec i jak odrętwiała udać się w podróż powrotną. Wracałam potem przez pół Polski... Tyle nas to kosztowało, że nie mogliśmy zaakceptować porażki, więc ciągle wracaliśmy... Myślałam, że to z moją głową jest coś nie tak, skoro jak traumę przeżywałam coś, co miało być »procedurą medyczną« przez nikogo nie kwestionowaną. Łatwo mi było to sobie wmówić, skoro zaufałam przeciw lekarzowi. Byłam zdenerwowana tym, że ciągle nie mogłam mieć dziecka, którego wszyscy wyczekiwali. Wszystko do tego się wówczas sprowadzało – aby tylko było dziecko. Byłam skrajnie zmęczona. Moje uczucia nie mogły się liczyć” – tak relacjonowały swoje przeżycia kobiety, gdy zgłaszały się do Marii Środoń z organizacji MaterCare szukając naprotechnologii (Jedna para przeszła kilkanaście prób inseminacji i ośmiem in vitro).

Fot. www.sxc.hu

Szukać etycznych rozwiązań. Dzisiejsza medycyna umożliwia obserwację początku istnienia ludzkiego życia już od pierwszych minut. Pozwala ocenić stan zdrowia najmniejszego pacjenta. Zarodek ludzki, którego życie trwa od kilkunastu czy kilkudziesięciu godzin jest naszym NAJMŁODSZYM PACJENTEM. Zarówno lekarze, jak i biomedycy pracownicy naukowi zobowiązani są nie tylko do biegłości w wykonywaniu procedur leczniczych, ale także do poszukiwania zgodnych z etyką rozwiązań medycznych*. Zgodnie ze słowami Jana Pawła II: „W centrum wszelkich poszukiwań naukowych należy stawiać zawsze człowieka – osobę z przyrodzoną godnością i niezbywalnym prawem do życia od samego początku aż do naturalnego kresu”.

KAŻDEGO DNIA mam wyrzuty sumienia

„Myśleliśmy, że napięta sytuacja między mną i żoną po urodzeniu dziecka poprawi się. Mieliśmy nadzieję na spokój w rodzinie. Stało się jednak zupełnie inaczej. Cały proces osiągnięcia celu, jakim było poczęcie i urodzenie się dziecka nie zbliżył nas do siebie, ale spowodował, że zaczęliśmy się od siebie jeszcze bardziej oddalać. Techniki, jakimi posługiwali się lekarze dla przeprowadzania badań, jak również implantacja pozostawiły bardzo przykre wspomnienia, czego skutkiem są ogromne straty w naszym małżeństwie. Proces »hodowli człowieka« nie przypomina w niczym intymności, która towarzyszy aktom małżeńskim. Nikt nam wcześniej nie powiedział, nie uświadomił, co nas czeka.

Mimo że cieszymy się oboje z tego, że posiadamy dziecko, którego bardzo pragnęliśmy, to jednak niesmak, który pozostawiły po sobie te przeżycia powoduje, że nie jest to pełnia radości i szczęścia. Każdego dnia mam wyrzuty sumienia, że gdzieś w zamrażalniku znajduje się 25 naszych dzieci, które być może będą żyły, a może zostaną zabite.

Obecnie jestem przekonany, że adopcja jest najbardziej sensownym rozwiązaniem.

Przestrzegam też wszystkich, którzy stoją przed podobnym wyborem i radzę, żeby w ten sposób rodzicielstwa nie podejmowali. Nie życzę nikomu takich przeżyć, jakich sami doświadczyliśmy i nadal doświadczamy. Pragnę uchronić inne małżeństwa przed wejściem w ten obłądny krąg”.

(Świadek ojca dziewczynki, prawnika, wygłoszone podczas sesji poświęconej tematowi sztucznego zapłodnienia, 6 maja 2006 r. w Bielsku-Białej)

Skutki in vitro

Od 60 proc. do 95 procent dzieci poczętych metodą in vitro ginie przed narodzeniem. Jak donosi portal BioNews, w latach 1991–2005 w Wielkiej Brytanii wytworzono 2 137 924 ludzkich embrionów w ramach pomocy parom starającym się o dziecko. W tym okresie, według brytyjskiego Urzędu do Spraw Płodności i Embriologii (HFEA), łączna liczba żywych dzieci urodzonych w wyniku in vitro wyniosła 109 469. Co się w takim razie stało z pozostałymi 2 028 455 ludzkimi zarodkami? (John Smeaton, SPUC National Director)

Dwukrotny wzrost śmiertelności okołoporodowej u dzieci poczętych metodą in vitro. Metaanaliza 15 niezależnych badań naukowych wykazała dwukrotnie większą śmiertelność noworodków poczętych w wyniku in vitro niż poczętych w naturalny sposób. (R. Jackson, et al., *Perinatal Outcomes in Singletons Following in Fertilization: A Meta-Analysis*, Obstetrics&Gynecology, Vol. 103, no 3, 2004)



Fot. www.sxc.hu



Fot. www.sxc.hu

Czterokrotny wzrost ryzyka martwych urodzeń. Badania przeprowadzone na 20 000 pojedynczych ciąży w wyniku zapłodnienia in vitro albo wprowadzenia plemnika do cytoplazmy komórki jajowej wykazały czterokrotny wzrost ryzyka martwych urodzeń w porównaniu do ciąży naturalnych. (Human Reproduction, *IVF and stillbirth: a prospective follow-up study*, February 23rd, 2010)

Niska masa urodzeniowa. Procedura in vitro obarczona jest 2,6-krotnym wzrostem ryzyka urodzenia się dziecka z niską masą urodzeniową w przypadku ciąży pojedynczej, w przypadku mnogiej to ryzyko jeszcze wzrasta (Schieve LA. et al., *Low and very low birth weight in infants conceived with the use of assisted reproductive technology*, New England Journal of Medicine, 2002, 346).

Ciąże mnogie. Z rządowego raportu opublikowanego w USA wynika, że 33,6 procent ciąży zapoczątkowanych in vitro to ciąży mnogie, a 51,3 procent dzieci poczętych w wyniku in vitro rodzi się z ciąży mnogiej. (Clay Wright V. et al., *Assisted Reproductive Technology Surveillance – United States 2003*, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion)

Nawet trzykrotny wzrost występowania wad wrodzonych u dzieci poczętych in vitro. Australijskie badania 4000 dzieci urodzonych między 1993 a 1997 r. wykazały, że wśród dzieci poczętych w sposób naturalny 4,2 procent ma wady wrodzone, natomiast wśród dzieci poczętych in vitro 9 proc. Wykazano także, że procent dzieci obciążonych więcej niż jedną wadą wrodzoną w grupie kontrolnej wynosi 0,5 procent, natomiast wśród dzieci poczętych in vitro 1,6 procent (M. Hansen et al., *The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in-vitro fertilization*, New England Journal of Medicine, 2002, 346/10). Badania dr Géraldine Viot, genetyka klinicznego ze szpitala Maternité Port Royal w Paryżu, którymi objęto 15 tys. dzieci poczętych w latach 2003–2007 przyniosły te same ustalenia – dwukrotny wzrost wad wrodzonych. Dzieci poczęte in vitro najczęściej mają problemy z sercem i zniekształcony układ rozrodczy, większą liczbę tzw. naczynek i łagodnych nowotworów skórnych.

Aleksander Baranow, wiceprzewodniczący Rosyjskiej Akademii Nauk Medycznych we wrześniu 2009 r. w Dumie Państwowej apelował do władz, aby nie refundowały zabiegów in vitro. Powołując się na światowe statystyki, powiedział, że „przy stosowaniu metody in vitro wzrasta ryzyko urodzin dzieci z wadami. **W Rosji 75 proc. dzieci »z próbki« rodzi się inwalidami.** Jeśli wydajemy pieniądze na in vitro, to od razu powinniśmy szyć pieniądze na opiekę nad inwalidami urodzonymi dzięki tej metodzie. (...) Światowa Organizacja Zdrowia nie rekomenduje stosowania metody in vitro. Jeżeli wiemy, jakie są skutki uboczne stosowania tej metody, powinniśmy o nich informować. Metoda ta szkodzi również zdrowiu matki” (za: „Dziennik Polski” 15.10.2009).

Wcześnieactwo. W metaanalizie 15 niezależnych badań naukowych stwierdzono 2-krotny wzrost ryzyka przedwczesnego porodu dzieci poczętych in vitro. (R. Jackson, et al., *Perinatal Outcomes in Singletons Following In Fertilization: A Meta-Analysis*, Obstetrics&Gynecology, Vol. 103, no 3, 2004)

Udokumentowane przypadki śmierci kobiet po IVF. W literaturze opisano przypadki śmierci kobiet, które zmarły po komplikacjach in vitro: takie przypadki miały miejsce m.in. w Irlandii (2004), Nowej Zelandii (1995). W Krakowie w kwietniu 2003 r. w wyniku niedopełnienia obowiązków lekarzy w czasie procedury in vitro zmarła 29-letnia kobieta („Nasz Dziennik”, 27 września 2006).

IVF a nowotwory. Procedura in vitro powoduje dwukrotny wzrost ryzyka zapadalności na raka jajników (Obstetrics & Gynecology, 2004, 103, 154), jak również wzrost ryzyka raka piersi u kobiety (Venn A. et al., *Risk of cancer after use of fertility drugs with in vitro fertilization*, Lancet 1999, Vol. 354).

Skuteczność

Naprotechnologia umożliwia niepełnym małżeństwom poczęcie dziecka z dużym prawdopodobieństwem, według dr T. Hilgersa, sięgającym nawet do **80 procent** w czasie do 2 lat od rozpoczęcia leczenia. Jest więc około 2–3 razy bardziej skuteczna niż procedura in vitro.

W „Journal of American Board Family Medicine” przedstawiono efekty leczenia niepłodności metodą naprotechnologii w ośrodku dra P. Boyle w irlandzkim Galway. W ciągu 5 lat zgłosiło się tam 1239 par małżeńskich, cierpiących z powodu niepłodności. Średni wiek kobiet wynosił 35,8 lat, średnia długość trwania niepłodności 5,6 roku. 33 procent korzystało wcześniej z in vitro. Wskaźnik ciąży uzyskanych dzięki pomocy irlandzkich specjalistów wyniósł aż **52 procent**. Lekarze zajmujący się naprotechnologią skutecznie pomogli aż 30 procentom par, które wcześniej bezskutecznie korzystały z in vitro.

Metoda **in vitro** charakteryzuje się skutecznością na poziomie **21–26 procent** – podają w „Public Financing of IVF: A Review of Policy Rationales” Philipa Mladovsky i Corinna Sorenson (kwiecień 2009 r.) z London School of Economics.

Szansa na uzyskanie ciąży w programie in vitro opartym tylko na jednej komórce jajowej i na jednym zarodku jest mniejsza niż 5 procent, stąd konieczność produkcji nadliczbowych istot ludzkich. Tymczasem już podając 2 zarodki do jamy macicy, uzyskujemy ciążę bliźniaczą w około 30 procentach przypadków.

„W przypadkach, w których zgromadzono wiarygodne statystyki, zaledwie u 4,2 procent embriionów wytworzonych z zastosowaniem technik wspomaganego rozrodu (ART) dochodzi do żywych narodzin”. (N. Tonti Filippini, *Reproductive Technology Outcomes in Australia*, „Bioethics Research Notes”, 15 (1): 1–3, 2003).

Ludzi rozmnażają weterynarze. Członkowie komitetu „Contra in Vitro” ustalili, że wśród pracowników 65 ośrodków dokonujących zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego na ludziach, pracują liczni weterynarze.

Fot. C. Chytra



Fot. www.sxc.hu

apel

100 naukowców do polskich parlamentarzystów w sprawie procedury in vitro i naprotechnologii

We wrześniu 2009 r. w Sejmie RP rozpoczęły się prace nad regulacjami prawnymi dotyczącymi procedury in vitro. Jako naukowcy i nauczyciele akademicki pragniemy zabrać głos w tej ważnej kwestii społecznej. **Życie człowieka rozpoczyna się w momencie poczęcia** – to fakt biologiczny, naukowo stwierdzony. Procedura in vitro, mająca służyć przekazywaniu życia ludzkiego, jest nieodłącznie związana z niszczeniem życia człowieka w fazie prenatalnego rozwoju, jest więc głęboko nieetyczna i jej stosowanie winno być prawnie zakazane. Z publikowanych danych – z różnych ośrodków medycznych stosujących in vitro – wynika, że w trakcie tej procedury ginie 60–80 procent poczętych istot ludzkich (z brytyjskich informacji wynika, że nawet 95 proc.).

Procedura in vitro, na różnych etapach jej stosowania, narusza trzy artykuły Kon-

stytucji Rzeczypospolitej Polskiej: art. 30, art. 38, art. 40 oraz art. 157 kodeksu karnego. Procedura ta jest rażąco sprzeczna z ekologią prokreacji, zastępując naturalne środowisko poczęcia i początkowego rozwoju człowieka, jakim jest tono matki, przez „szkło”, a w skrajnym przypadku przez system głębokiego zamrażania (do temperatury -195°C). To naruszenie ekologii prokreacji skutkuje prawie dwukrotnym wzrostem śmiertelności niemowląt, 2–3-krotnym wzrostem występowania różnych wad wrodzonych, a także opóźnieniem rozwoju psychofizycznego dzieci poczętych metodą in vitro w porównaniu do dzieci poczętych w sposób naturalny.

Pozytywną metodą pomocy małżonkom pragnących poczęcia i urodzenia dziecka jest naprotechnologia. Naprotech-

nologia to nowoczesna metoda diagnozowania i leczenia niepłodności na podstawie tzw. Modelu Creighton, służącego precyzyjnej obserwacji organizmu kobiety w czasie jej naturalnego cyklu. Na żadnym etapie stosowania naprotechnologii nie dochodzi do niszczenia poczętych istot ludzkich, naruszenia godności małżonków i poczętej istoty ludzkiej oraz zachowane są ekologiczne zasady prokreacji. Należy też podkreślić, że naprotechnologia w porównaniu do procedury in vitro jest bardziej skuteczna i kilkakrotnie mniej kosztowna.

Apelujemy o wprowadzenie ustawowego zakazu stosowania procedury in vitro jako drastycznie niehumanitarnej oraz o szerokie upowszechnienie naprotechnologii i zapewnienie jej pełnej refundacji z NFZ.

(Lista 100 sygnatariuszy na www.pro-life.pl)

Apel podobnej treści podpisało również 1000 pracowników służby zdrowia, jego treść na www.pro-life.pl

www.pro-life.pl



Fot. www.sxc.hu

Fot. C. Chytra

NaProTECHNOLOGIA

Szacuje się, że co 5 para małżonków staje bezsilna wobec niemożności poczęcia i urodzenia dziecka. Ból potęguje bezradność medycyny, która jako powszechne rozwiązanie proponuje zapłodnienie pozaustrojowe. Wiele małżeństw, chcąc pozostać w zgodzie z własnym sumieniem, nie dopuszcza takiego rozwiązania i pozostaje ze swym często nieakceptowanym cierpieniem na dalsze lata. Tymczasem właściwe postępowanie lekarskie oparte na rzetelnej wiedzy medycznej obejmuje postawienie dobrej diagnozy oraz włączenie odpowiedniego leczenia, co może przyczynić się do zdecydowanego ograniczenia problemu niepłodności, dając wielu szansę na doczekanie potomstwa.

Przetłumaczyć przebieg cyklu menstruacyjnego na zrozumiały język. NaProTECHNOLOGIA (ang. Natural Procreative Technology, NPT) jest dziedziną nauki, która zajmuje się monitorowaniem stanu zdrowia kobiet, szczególnie w okresie prokreacyjnym. Poprzez Creighton Model System, główne narzędzie, którym się posługuje, pozwala poznać procesy fizjologiczne rozgrywające się cyklicznie w organizmie kobiety. To ciało kobiety jest źródłem informacji, a obserwacje śluzu szyjkowego, podstawowego objawu płodności oraz innych biomarkerów, pozwalają przetłumaczyć przebieg cyklu menstruacyjnego na zrozumiały język. Dzięki temu Creighton Model System umożliwia rozpoznawanie płodności oraz ocenę i podtrzymywanie funkcji układu rozrodczego każdej kobiety we wszystkich okresach życia, uwzględniając indywidualne potrzeby. Program ten nastawiony

jest na edukację małżonków – uczy rozpoznawania dni płodnych i niepłodnych oraz odpowiedniego ich wykorzystania w celu osiągnięcia lub odkładania poczęcia. Rozpoznanie płodnego okresu w cyklu kobiety stanowi podstawę dla tzw. współżycia celowanego w przypadku starania się o poczęcie dziecka, zarówno przez małżeństwa z prawidłową, jak i obniżoną płodnością.

Alternatywa dla in vitro. Nowością NaProTECHNOLOGII polega na indywidualizacji monitorowania cyklu, diagnostyki i leczenia oraz oceny terapii – opartej na współpracy z naturalnym cyklem kobiety. Jednocześnie NaProTECHNOLOGIA korzysta z najnowszych farmakologicznych i zabiegowych osiągnięć współczesnej medycyny. W NaProTECHNOLOGII szczególne miejsce zajmuje praca z parami z ograniczoną płodnością. Właściwe postępowanie przywraca małżonkom nadzieję na uzyskanie poczęcia drogą naturalną.

Instruktorzy Creighton Model System oraz lekarze zaangażowani w NaProTECHNOLOGIĘ troszczą się o godność człowieka i małżeństwa oraz aktu małżeńskiego. NaProTECHNOLOGIA stanowi alternatywę dla in vitro, ale ma też o wiele więcej zastosowań!

Zastosowanie w wielu problemach medycznych. Niepłodność nigdy nie dotyczy tylko jednej ze stron – kobiety lub mężczyzny, ale konkretnego małżeństwa, dlatego NaProTECHNOLOGIA pochyła się nad problemem niepłodności małżeńskiej, zajmuje się diagnostyką i leczeniem tak kobiety, jak i mężczyzny. NaProTECHNOLOGIA znajduje zastosowanie w wielu problemach medycznych, jak niepłodność małżeńska, bolesne miesiączkowanie, zespół napięcia przedmiesiączkowego, torbiele czynnościowe jajników, zespół policystycznych jajników, nieregularne albo nieprawidłowe krwawienia, poronienia (w tym

Schemat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wg NaProTECHNOLOGII:

Etap I – zidentyfikowanie problemu (2–6 miesięcy): nauka Creighton Model System oraz m.in. interpretacja kart obserwacji cyklu, badania biochemiczne (profile hormonalne skorelowane z obserwacjami cyklu), ultrasonograficzne (w tym monitorowanie owulacji), badanie nasienia (z poszanowaniem zasad moralnych), diagnostyka zabiegowa (laparoscopia bliskiego kontaktu, histeroscopia, selektywna histerosalpingografia i in.).

Etap II – leczenie (1–6 miesięcy) obserwacje według Creighton Model System oraz m.in. leczenie farmakologiczne oraz zabiegowe z wykorzystaniem technologii laserowej, mikrochirurgii (udrażnianie jajowodów), strategii przeciwzrostowych, plastyka narządu rodnego i innych.

Etap III – utrzymanie 12 efektywnych, „dobrych” cykli: obserwacje według Creighton Model System oraz m.in. utrzymanie prawidłowego przebiegu krwawienia, rozwoju śluzu, owulacji, długości trwania oraz jakości fazy poowulacyjnej, prawidłowego stężenia hormonów.

poronienia nawykowe), depresja poporodowa, zapobieganie porodom przedwczesnym, zaburzenia hormonalne, endometrioza, nieprawidłowa wydzielina z dróg rodnych kobiety, wpływ stresu na przebieg cyklu. Równoległe z uczeniem i stosowaniem Creighton Model System wdrażana jest adekwatna diagnostyka oraz leczenie.

Opieka aż do narodzin. W NaProTECHNOLOGII punktem końcowym prowadzonych badań jest urodzenie dziecka, zatem ważnym elementem jest zapewnienie jakościowej opieki perinatalnej. Wyraża się ona we wczesnym potwierdzeniu poczęcia dziecka oraz możliwie precyzyjnym wyznaczeniu terminu porodu (szacowanego według daty współżycia celowanego w dniach płodnych), a także na wdrożeniu monitorowania stężenia hormonów (głównie progesteronu) przez cały czas trwania ciąży. Postępowanie to w znacznym stopniu zapobiega poronieniom oraz porodom przedwczesnym.

Jeśli jesteś zainteresowany uzyskaniem szerszych informacji na temat programu Creighton Model System i NaProTECHNOLOGII, zadzwoń do instruktora, który umówi się z Tobą na sesję wprowadzającą. Odbывается się ona w grupie kilku par lub indywidualnie. Zapoznasz się wówczas z zasadami rozpoznawania płodności i prowadzenia obserwacji oraz zapisu cyklu menstruacyjnego według Creighton Model System. Dowiesz się również więcej na temat NaProTECHNOLOGII. Spotkanie to nie zobowiązuje do uczestnictwa w programie – sam zadecydujesz, czy chcesz się do niego włączyć. Dodatkowe informacje na stronach internetowych:

www.naprotechnologia.pl, www.fertilitycare.net, www.naprotechnology.com.

Wysoka skuteczność. Badania naukowe prowadzone przez Instytut Pawła VI w Omaha w USA oraz klinikę w Galway w Irlandii udowodniły wysoką skuteczność Creighton Model System oraz NaProTECHNOLOGII, mierzoną liczbą urodzonych dzieci (ok. 50 proc. u par nieplodnych, które poddały się proponowanemu pełnemu leczeniu). Sukces ten możliwy jest przede wszystkim dzięki standaryzacji obserwacji cyklu i postępowania lekarskiego. NaProTECHNOLOGIA pozwala pacjentom stawać się aktywnymi uczestnikami procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Program ten

zachowuje integralność osoby ludzkiej, nie stwarza dylematów moralnych, podkreśla wielowymiarowość i głębię natury ludzkiej seksualności, podtrzymuje więzi między życiem i miłością. Jest pierwszym systemem, który łączy planowanie rodziny z monitorowaniem zdrowia kobiet.

*lek. med. Daria Mikula-Wesołowska
dr n. med. Czesław Szelaąg*

(Oprac. m.in. na podst.: T. Hilgers, *The Medical and Surgical Practice of NaProTECHNOLOGY*, Omaha, Nebraska, 2004)

POLSCY BISKUPI O ADOPCJI

Możecie „rodzić ich serca”

„Jest w Polsce bardzo wiele małżeństw, które z niewypowiedzianą tęsknotą oczekują od lat na dziecko i proszą o nie Boga, jak o największy dar. Pamiętajmy o Was w modlitwie. Zachowajcie pogodę ducha. Darzcie siebie jeszcze tklivszą miłością. Chroncie Wasze serca przed rozgoryczeniem i pretensjami do Boga. Nie traćcie nadziei. Wiele rodzin, które jeszcze niedawno były w Waszej sytuacji, dzisiaj już cieszy się dziećmi. Trzeba powiedzieć, że również Wasze oczekiwanie ma sens. (...)

Apelujemy o ludzką wyobraźnię. Wyczekujący narodzin dziecka często doświadczają dramatu poronienia samodzielnego. Każdego roku dotyka on w Polsce około 40 tysięcy rodzin (...) Ich niezbywalnym prawem jest pożegnać, opłakiwać i pochować to dziecko. To są światowe standardy. Dziecko należy do rodziny! Rodzina ma prawo do pomocy duszpasterzy w zorganizowaniu godnego pochówku, a także życzliwego przyjęcia jej prośby o wydanie ciała dziecka przez odpowiednie władze szpitalne. Apelujemy o ludzką wyobraźnię.

Tylko Bóg jest Panem życia. Niestety, nikt nie może zagwarantować, że każde z oczekujących małżeństw będzie miało szczęście rodzić dzieci. Rozumiemy targające wami myśli i emocje. W imię odpowiedzialności za prawdę musimy jednak powiedzieć, że w żadnym wypadku nie jest moralnie dozwolone uciekać się do zapłodnienia in vitro. Bóg i tylko Bóg jest Panem życia. Dzieci są Jego darem, a nie jednym z dóbr konsumpcyjnych. Nie istnieje »prawo do dziecka«. (...)

Nie bójmy się adoptować dzieci. Nieprzeniknione są Boże drogi, ale zawsze pełne miłości. W wielu wypadkach bezdzietność pozostaje tajemnicą, którą być może zrozumiemy dopiero po drugiej stronie życia. Zawsze jednak warto rozeznaczyć, czy Bóg nie powołuje nas w ten sposób do szczególnej odpowiedzialności za dzieci już urodzone, które z różnych powodów nie mogą wychowywać się w swoich rodzinach naturalnych. (...) Nie bójmy się adoptować dzieci. Nie bójmy się rodzicielstwa zastępczego.

Pozwólcie dzieciom poznać ciepło rodzinnego domu. A może drodzy Rodzice czujecie powołanie, by założyć rodzinny dom dziecka? (...) Sieroctwo społeczne to bardzo wyniszczająca sytuacja. Pozwólcie dzieciom poznać ciepło rodzinnego domu. Wprawdzie ktoś inny urodził ich ciało, ale wy możecie »rodzić ich serce« i walczyć o kształt ich człowieczeństwa. (...)

Tutaj chodzi nie o »problem«, ale o żywe dzieci. Rozumiemy Wasze oczekiwanie na dostosowanie prawa polskiego, tak aby matka adoptująca niemowlę mogła od razu otrzymać urlop macierzyński. Niepokoją nas sygnały o zbyt biurokratyzowanym podejściu pracowników socjalnych. Niepokoi nas opieszałość sądów przy wydawaniu zgody na adopcję. Życzymy Wam wiele ludzkiej życzliwości i zrozumienia ze strony wszystkich, że tutaj chodzi nie o »problem«, ale o żywe dzieci, dla których ludzkiego rozwoju miłość i ciepło rodzinnego domu mają zasadnicze znaczenie”.

(fragment Listu pasterskiego Episkopatu Polski na 28 XII 2008)

Kościół o in vitro



Fot. R. Walczak

Naruszają prawo dziecka. „Techniki, które powodują oddzielenie rodzicielstwa wskutek interwencji osoby spoza małżeństwa (oddawanie spermy lub jaja, macierzyństwo zastępcze), są głęboko niegodziwe. Techniki te (sztuczna inseminacja i sztuczne zapłodnienie heterologiczne) naruszają prawo dziecka do urodzenia się z ojca i matki, których zna i którzy połączeni są węzłem małżeńskim. Techniki te pozostają w sprzeczności z wyłącznym prawem małżonków do »stania się ojcem i matką wyłącznie dzięki sobie«”.

Panowanie techniki nad osobą ludzką. „Techniki te praktykowane w ramach małżeństwa (sztuczna inseminacja i sztuczne zapłodnienie homologiczne) są być może mniej szkodliwe, jednakże pozostają one moralnie niedopuszczalne. Powodują oddzielenie aktu płciowego od aktu prokreacyjnego. Akt zapoczątkowujący istnienie dziecka przestaje być aktem, w którym dwie osoby oddają się sobie nawzajem. »Oddaje (on) życie i tożsamość embrionów w ręce lekarzy i biologów, wprowadza panowanie techniki nad pochodzeniem i przeznaczeniem osoby ludzkiej. Tego rodzaju panowanie samo w sobie sprzeciwia się godności i równości, które winny być uznawane zarówno w rodzicach, jak i w dzieciach«”.

Nie „prawo do dziecka”, lecz „prawa dziecka”. „Dziecko nie jest czymś należnym, ale jest darem. »Największym darem małżeństwa« jest osoba ludzka. Dziecko nie może być uważane za przedmiot własności, za coś, do czego prowadziłoby uznanie rzekomego »prawa do dziecka«. W tej dziedzinie jedynie dziecko posiada prawdziwe prawa: prawo, by »być owocem właściwego aktu miłości małżeńskiej rodziców i jako osoba od chwili swego poczęcia mająca również prawo do szacunku«”.

(Z „Katechizmu Kościoła Katolickiego”)

Zbyt częsty związek. „Związek między zapłodnieniem w probówce a dobrowolnym usunięciem embrionów ludzkich zachodzi zbyt często. Nie jest bez znaczenia, że w tych metodach o celach pozornie przeciwnych, życie i śmierć podlegają decyzji człowieka, który w ten sposób czyni się na rozkaz dawcą życia i śmierci”.

(Z watykańskiej instrukcji „Donum Vitae”)

3 kryteria. „Jeżeli chodzi o leczenie bezpłodności, nowe techniki medyczne powinny uszanować trzy podstawowe dobra: a) prawo do życia i do integralności fizycznej każdej istoty ludzkiej od poczęcia aż do naturalnej śmierci; b) jedność małżeństwa, pociągającą za sobą wzajemne poszanowanie prawa małżonków do stania się ojcem i matką wyłącznie dzięki sobie; c) specyficznie ludzkie wartości płciowości, które »wymagają, by przekazanie życia osobie ludzkiej nastąpiło jako owoc właściwego aktu małżeńskiego, aktu miłości między małżonkami«. Techniki przedstawiane jako pomoc do przekazywania

życia »nie dlatego są do odrzucenia, że są sztuczne. Jako takie świadczą o możliwościach sztuki medycznej, jednak powinno się je oceniać pod kątem moralnym w odniesieniu do godności osoby ludzkiej, wezwanej do realizacji powołania Bożego, w darze miłości i w darze z życia«. W świetle takiego kryterium należy wykluczyć wszelkie techniki sztucznego zapłodnienia heterologicznego oraz techniki sztucznego zapłodnienia homologicznego, zastępujące akt małżeński. Dopuszczalne są natomiast te metody, które mają na celu wspieranie aktu małżeńskiego i jego płodności”.

(Z watykańskiej instrukcji „Dignitas personae”)

Drogi Przyjacielu!

Polskie Stowarzyszenie Obróńców Życia Człowieka od ponad 10 lat **bronii życia człowieka od poczęcia do naturalnej śmierci**. Robimy to głównie poprzez działalność edukacyjną oraz charytatywną. Jesteśmy organizacją pożytku publicznego. Jednym ze sposobów ochrony życia niewinnych, bezbronnych, nienarodzonych dzieci jest wydawanie i rozdawanie broszur takich jak ta.

Chcielibyśmy, aby ta broszura z Twoją pomocą trafiła do wszystkich rodzin w Polsce, aby rozpoczęła się szeroka i oparta na rzetelnych informacjach dyskusja o niepłodności i sposobach jej leczenia. Chcemy, aby szeroka grupa ludzi poznała argumenty i dane, które świadczą o tym, że metoda in vitro jest nieetyczna, gdyż niszczy bezbronne istoty ludzkie.

Jeżeli nie jest Ci obojętne życie poczętych dzieci, to proszę – wspomóż tę akcję. Dzięki Twojej pomocy wydrukujemy 2 miliony tej broszury i uda się nam wspólnie uratować niejedno dziecko. Od 2004 r. nasze Stowarzyszenie jest organizacją pożytku publicznego i można przekazywać mu 1 procent podatku dochodowego. Takie wsparcie jest dla nas niezmiernie ważne.



Przełącz 1 proc. podatku za rok 2010 naszej organizacji, a my wydamy go na ratowanie niewinnych dzieci!

Zapraszamy Cię na naszą stronę internetową: www.pro-life.pl. Znajdziesz tam opracowania na temat obrony życia człowieka oraz szczegółowe informacje o naszej działalności.

dr inż. Antoni Zięba, prezes PSOŻC

Polskie Stowarzyszenie Obróńców Życia Człowieka
ul. Krowoderska 24/1, 31-142 Kraków, tel. /faks: 12 421 08 43
KRS: 0000140437
KONTO: Bank Pekao SA O/Kraków
93 1240 4650 1111 0000 5150 8401

Fot. M. Krysa



Dziecko ok. 3,5 miesiąca od poczęcia



Nóżki dziecka w 11. tygodniu od poczęcia