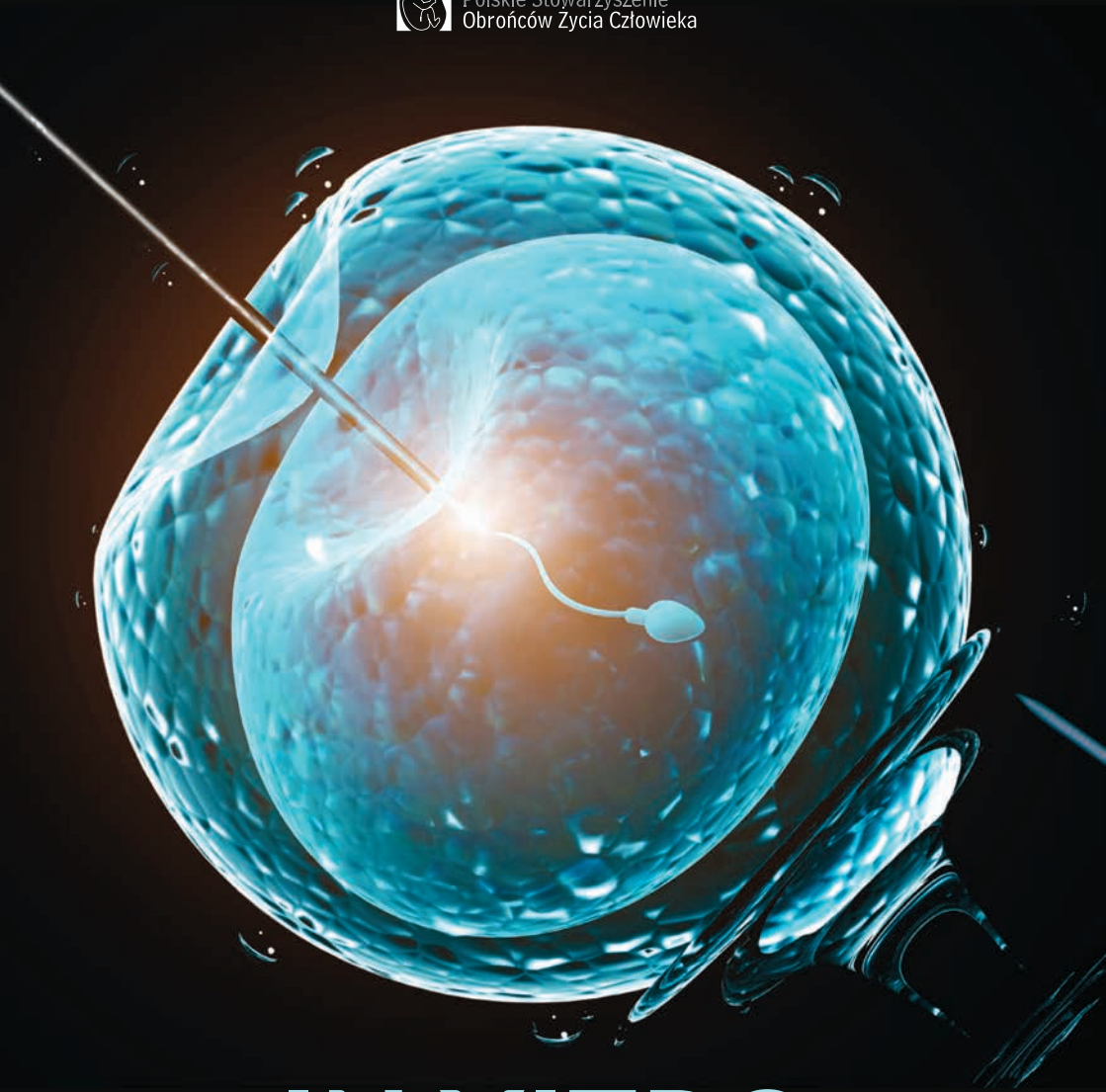
BIBLIOTECZKA PRO-LIFE #4

Polskie Stowarzyszenie
Obrońców Życia Człowieka



IN VITRO

ZA JAKĄ CENĘ?

fot. 123rf.com /frenta

fot. Michał Dudek

Szacuje się, że średnio jedna na pięć par doświadcza trudności w naturalnym poczęciu dziecka. Czy to „znak naszych czasów"? O zmaganiach z niepłodnością czytamy zarówno w Biblii, jak i w Kodeksie Hammurabiego. Jednak od tamtych czasów dzieli nas wiele. Dzięki embriologii poznaliśmy mechanizmy zapłodnienia i etapy rozwoju człowieka w najwcześniejszym stadium jego życia. Rozwój medycyny umożliwił też diagnostykę i leczenie. Jako jeden ze sposobów leczenia niepłodności przedstawia się procedurę in vitro. Czy słusznie? Czy in vitro faktycznie leczy niepłodność? A może jedynie ją omija?

Metody sztucznego zapłodnienia mają szerokie grono zwolenników. Jednak wielu z nich nie zna ani historii procedury in vitro i jej poszczególnych etapów, ani ryzyka, jakie się z nią wiąże. Racjonalne głosy naukowców, lekarzy i genetyków są zakrzyczane i nie mogą się przebić przez szeroką reklamę klinik in vitro. Nie wspominając o innych rozwiązaniach dla niepłodnych par, bezpieczniejszych dla dziecka i jego mamy.

Dyskusja na temat in vitro jest dyskusją bardzo trudną. Chcemy uszanować cierpienie wszystkich małżeństw, które często od lat niosą na swoich barkach dramat niepłodności. Chcemy z najwyższym szacunkiem odnosić się do dzieci poczętych metodą in vitro. Równocześnie nie możemy pozostawać obojętni na los tych, które zamrożone w ciekłym azocie czekają na rodziców.

Dynamiczny rozwój technologii sprawia, że możliwości człowieka stają się niemal nieograniczone. Nie pytamy dzisiaj, czy coś umiemy: polecieć w kosmos, jeździć autem na prąd, począć człowieka poza organizmem matki? Pytanie na nasze czasy brzmi inaczej: potrafimy, ale czy możemy?

Magdalena Guziak-Nowak
dyrektor ds. edukacji Polskiego Stowarzyszenia Obrońców Życia Człowieka

Przypisy do wszystkich badań naukowych i cytowanych wypowiedzi są dostępne w elektronicznej wersji „Biblioteczki Pro-Life" nr 4 na www.pro-life.pl/materialy-edukacyjne

Punktem wyjścia do dyskusji na temat in vitro jest pytanie:
kiedy rozpoczyna się życie człowieka?

**„Zarodek jest człowiekiem,
bo jeśli nie, to czym jest?
Nie jest jedynie tkanką ludzką,
bo jeśli tak, to czyją?"**

Prof. Andrzej Legocki, Instytut Chemii Bioorganicznej PAN

NIE, IN VITRO NIE LECZY NIEPŁODNOŚCI.

Nie, w in vitro nie powołuje się do życia jednego upragnionego istnienia ludzkiego, lecz co najmniej kilkoro lub kilkanaścioro dzieci.

Nie, w in vitro nie wszystkie dzieci dostaną szansę urodzenia się. Te, których nie wybrano do przeniesienia do ciała mamy, zostaną zamrożone na czas nieokreślony.

Nie, in vitro nie gwarantuje, że dzieci będą zdrowe. Ryzyko wad rozwojowych i chorób jest znacznie wyższe dla dzieci poczętych w laboratorium niż poczętych naturalnie.

Nie, terapia hormonalna, której poddawana jest kobieta, nie jest obojętna dla jej zdrowia. Hiperstymulacja jajników może nawet bezpośrednio zagrażać jej życiu.

Nie, nie każda próba zagnieżdżenia się embrionu przenoszonego do macicy **zakończy się sukcesem.**

fot. 123rf.com/helenap2014

Tak, wszystkie dzieci poczęte in vitro, także te zamrożone w ciekłym azocie, mają niezbywalną godność osoby ludzkiej.

Tak, in vitro uprzedmiotawia człowieka, nierzadko sprowadzając potomstwo do roli „produktu" na zamówienie.

Tak, in vitro jest ściśle powiązane z eugeniką – selekcja dzieci i wybór „najlepiej rokujących" odbywa się już na etapie rozwoju embrionalnego.

Tak, najstarsza matka, która urodziła dziecko poczęte in vitro, miała 74 lata.

Tak, in vitro zwiększa ryzyko handlu dziećmi (surogacja komercyjna).

Tak, in vitro wyrywa dzieci z bezpiecznej, pełnej rodziny, gdy dziecko może „zamówić" osoba samotna lub partnerzy w związku jednopłciowym.

Tak, przy rosnącym problemie niepłodności, który najprawdopodobniej będzie się pogłębiał, **in vitro szerzej uchyla furtkę do kontroli urodzeń w społeczeństwie** (w polityce kontroli urodzeń mieści się nie tylko antykoncecja, ale również aborcja i sterylizacja).

Tak, szanujemy i kochamy wszystkie osoby poczęte metodą in vitro.

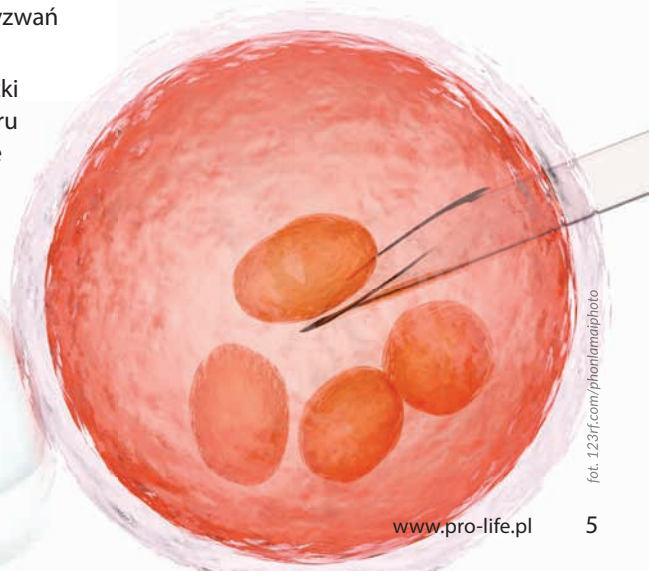
HISTORIA Z IN VITRO W TLE

Pomimo wnikliwych obserwacji lekarzy i badaczy anatomii człowieka, aż do II połowy XIX w. zagadka początków życia człowieka pozostawała nierozwiązana. Dopiero odkrycie komórki jajowej i pierwsze obserwacje procesu zapłodnienia u zwierząt pozwoliły na powolne odkrywanie tajemnic ludzkiej płodności.

Leonardo da Vinci, wystawa „Anatomist", The Queen's Gallery, Buckingham Palace, Londyn, 2012

- 1500 – Leonardo da Vinci rysuje dziecko przed narodzeniem (na rysunku), ale początek życia człowieka nadal jest tajemnicą.
- 1543 – Wersaliusz jest o krok od odkrycia komórek jajowych, ale obserwowane pęcherzyki jajnikowe wydają mu się objawami infekcji.
- 1667 – Antoni van Leeuwenhoek po raz pierwszy obserwuje pod mikroskopem plemniki – uznaje je jednak za… pasożyty.
- 1826 – Karl Ernst von Baer odkrywa komórkę jajową, dając podwaliny pod rozwój współczesnej embriologii.
- 1884 – Lekarz William Pancoast dokonuje w sekrecie udanej inseminacji swojej pacjentki nasieniem jednego ze studentów.
- 1875 – Oscar Hertwig obserwuje moment zapłodnienia – połączenia się komórki jajowej i plemnika u jeżowców.
- 1880 – Sąd w Bordeaux uznaje sztuczną inseminację u ludzi za poniżającą procedurę.
- 1897 – Kościół po raz pierwszy wypowiada się w sprawie ingerencji w ludzką płodność: sprzeciwia się naruszaniu jedności małżeństwa i stosowaniu sztucznej inseminacji jako metody mającej spowodować poczęcie dziecka.
- 1920 – Sąd Najwyższy w Kanadzie uznaje inseminację spermą dawcy za cudzołóstwo.
- **1944 – Uzyskanie po raz pierwszy embrionu ludzkiego w laboratorium.**
- 1949 – Papież Pius XII na Międzynarodowym Kongresie Lekarzy przypomina, że udział osoby trzeciej w kreacji życia jest wysoce nieetyczny.
- 1959 – Pierwsze narodziny żywych zwierząt z in vitro.
- 1962 – Kongres Lekarzy Niemieckich uznaje inseminację nasieniem dawcy za praktykę godzącą w dobre obyczaje, zasady etyki i naruszającą zasadę „dobra chorego".
- 1968 – Powstaje Encyklika *Humanae vitae* o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego.
- 1978 – Po 10 latach prób i zniszczeniu setek istnień ludzkich powołanych do życia w laboratorium, Patrick Steptoe i Robert Edwards ogłaszają **narodziny pierwszego dziecka z in vitro.**
- 1984 – W Australii rodzi się pierwsze dziecko, które przetrwało zamrożenie i odmrożenie na etapie embrionalnym.
- 1987 – W Polsce rodzi się pierwsze dziecko z zapłodnienia pozaustrojowego.
- 1996 – Embriolog James Thomson przeprowadza eksperyment na 36 dzieciach, tworząc z ich komórek materiał do eksperymentów na myszach.
- 2000 – W wyniku preimplantacyjnego doboru rodzi się Adam Nash – tzw. rodzeństwo ratunkowe (*savior sibling*) dla swojej starszej siostry chorującej na białaczkę.
- 2002 – Para głuchych lesbijek poszukuje kliniki, która zgodzi się na diagnostykę preimplantacyjną, aby wybrać embrion, który odziedziczy po nich głuchotę. Cały świat dyskutuje na temat granicy wolności rodziców do tworzenia *designer baby* – „zaprojektowanego dziecka" .
- 2008 – Powstaje Instrukcja *Dignitas Personae* dotycząca niektórych wyzwań bioetycznych.
- 2009 – W USA rodzą się ośmioraczki z in vitro. Lekarz dokonuje transferu 12 embrionów, z których udaje się przetrwać ośmiorgu dzieciom. Ich mama zyskuje sławę jako Octomama.
- 2014 – W Polsce rodzi się dziewczynka z rzadkim zespołem wad genetycznych. Córka nie jest dzieckiem swojej biologicznej mamy. W klinice in vitro pomylono gamety.
- 2015 – W Chinach zespół naukowców przeprowadza eksperymenty na 86 dzieciach poczętych in vitro, aby zmienić ich geny. Eksperyment nie udaje się. Najważniejsze czasopisma naukowe odmawiają publikacji wyników badań, uznając, że naukowcy rażąco naruszyli bezpieczeństwo i zasady etyczne.
- 2016 – Na świecie rodzi się pierwsze dziecko posiadające DNA trojga rodziców.
- 2017 – W Chinach rodzi się dziecko, którego rodzice 4 lata wcześniej zginęli w wypadku samochodowym. Dziecko zostało urodzone przez surogatkę na zlecenie jego dziadków.
- 2018 – Rodzi się dziecko dwóch mam – przeniesione z organizmu jednej mamy do drugiej na wczesnym etapie rozwoju.
- 2019 – W Indiach 74-letnia kobieta urodziła dzieci z in vitro.
- 2019 – Naukowcy stworzyli chimerę małpy i człowieka.

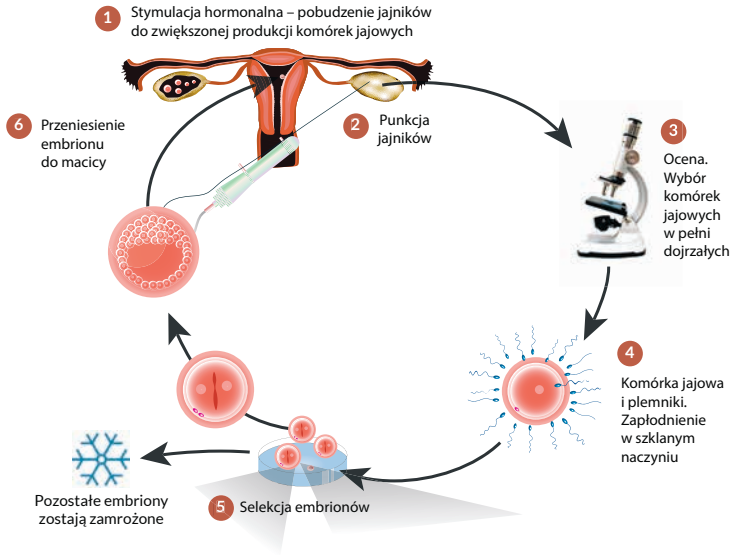
? – PIERWSZY SKLONOWANY CZŁOWIEK



fot. 123rf.com/phanlamaiphoto

ETAPY PROCEDURY IN VITRO

Zapłodnienie *in vitro* (łac. dosł. „w szkle") polega na doprowadzeniu do połączenia komórki jajowej i plemnika poza żeńskim układem rozrodczym, w warunkach laboratoryjnych. Tak powstały zarodek, czyli osoba ludzka na najwcześniejszym etapie rozwoju, zostaje przeniesiony do macicy.



1. **Stymulacja hormonalna** – pierwszym etapem procedury in vitro jest kontrolowana terapia hormonalna, która prowadzi do hiperstymulacji jajników. Kobieta przyjmuje bardzo wysokie dawki hormonów, aby spowodować jednoczesny wzrost i rozwój wielu komórek jajowych. Z reguły w czasie takiej stymulacji dojrzewa od 5 do 20 komórek, podczas gdy w naturalnym cyklu miesiączkowym dojrzałość osiąga zwykle tylko jedna komórka jajowa.
2. **Punkcja jajników** – zabieg pobrania dojrzałych komórek jajowych. Igłą punkcyjną poprzez sklepienie pochwy wykonuje się nakłucia i pobiera komórki jajowe z jajnika. Punkcja trwa od 10 do 20 minut, wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym lub krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym.

   W tym samym czasie, gdy wykonywana jest punkcja, mężczyzna, masturbując się, oddaje w pomieszczeniu klinki nasienie do próbówki. W razie braku możliwości uzyskania nasienia w taki sposób, możliwe jest pobranie nasienia zabiegowo.
3. **Ocena komórek rozrodczych.** Wybór w pełni dojrzałych komórek jajowych.

W latach 1991–2005 w Wielkiej Brytanii wytworzono **2 137 924 ludzkich embrionów**. 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

„Najskuteczniej jest, gdy można zapłodnić od 10 do 15 komórek, bo z badań wynika, że **trzeba mieć aż 24 komórki jajowe, by poprzez in vitro zapewnić człowiekowi dwoje dzieci."**

dr Katarzyna Kozioł – lekarz ginekolog położnik, embriolog

„W 2014 roku 8685 par zakwalifikowano do procedury in vitro. **Powstało 43 tysiące zarodków, potwierdzono 2599 ciąż, urodziło się tylko 214 dzieci."**

dr Jacek Szulc – lekarz ginekolog położnik w wywiadzie dla „Gościa Niedzielnego", 11/2016

4. **Zapłodnienie** – pobrane komórki rozrodcze umieszcza się na szalkach laboratoryjnych w inkubatorze.
   Tam w ciągu doby dochodzi do zapłodnienia i powstania kilkorga, kilkanaściorga, a czasem nawet ponad dwadzieściorga dzieci w stadium embrionalnym.
5. **Hodowla i selekcja zarodków** – po udanym zapłodnieniu wszystkie powstałe embriony ludzkie pozbawia się warstwy komórek ziarnistych i obserwuje ich rozwój przez następne doby. Najlepsze, zdaniem lekarza, zostaną przeniesione do macicy. Pozostałe zostaną poddane kriokonserwacji (zamrożeniu w ciekłym azocie w temperaturze minus 196°C), aby zahamować ich rozwój.
6. **Transfer zarodka** – jedno, dwoje lub więcej dzieci zostaje przeniesionych do macicy przy użyciu cewnika. Po transferze kobieta nadal przyjmuje hormony, aby zwiększyć szansę na zagnieżdżenie się zarodków.
7. **Test ciążowy** – po około dwóch tygodniach wykonuje się test ciążowy. Jeśli jest pozytywny, potwierdza się prawidłowe zagnieżdżenie zarodka lub zarodków badaniem ultrasonograficznym. Jeśli procedura in vitro nie powiodła się, może zostać powtórzona.

POTRAFIMY, ALE CZY MOŻEMY?

Wobec nachalnej reklamy in vitro, głoszącej „prawo do dziecka" dla każdego, przeciętnemu człowiekowi trudno zrozumieć, na czym polega niegodziwość tej procedury. Najkrócej można by odpowiedzieć, że coś takiego jak „prawo do dziecka" nie istnieje, że dzieci nie mogą stać się czyjąś własnością albo produktem na zamówienie. Godność człowieka, także nienarodzonego, nie może być poświęcona na rzecz chęci posiadania dziecka. Mimo że w in vitro dzieci powstają poza organizmem matki, od pierwszych chwil ich życia na szalce Petriego posiadają niezbywalną i nienaruszalną godność osoby ludzkiej. Ich życie już się rozpoczęło i jest tak samo pełnowartościowe, jak życie dzieci poczętych naturalnie! Przysługują im wszelkie prawa człowieka, przede wszystkim najważniejsze z nich – prawo do życia i rozwoju. Niestety, jest ono naruszane na wielu etapach procedury.

HODOWLA ZARODKÓW

W trakcie procedury in vitro szansę na życie dostają tylko najsilniejsze zarodki. „Najlepiej rokujące" wskazuje lekarz, przyjmujący rolę sędziego. Niezaprzeczalnie jednym z najpoważniejszych wykroczeń moralnych związanych z in vitro jest wytwarzanie „nadliczbowych" zarodków, aby można było wybrać „najlepsze". „To pierwszy w historii człowieka przypadek, że umyślnie powołuje się do życia ludzi traktowanych jako niepotrzebnych, których w niektórych przypadkach trzeba gdzieś zmagazynować do późniejszego wykorzystania" („Wobec in vitro", Jedność 2017, s. 63).

KRIOKONSERWACJA

Każdego roku likwiduje się wiele niewykorzystanych embrionów. Szacuje się, że w USA w 2014 r. w termosach kriogenicznych zamrożonych było ponad milion zarodków. Nierzadko para decyduje się na zapłodnienie wielu komórek, choć od początku zakłada, że pragnie tylko jednego dziecka, więc zamrożone rodzeństwo na pewno pozostanie w klinice. Problemem jest też odmrażanie zarodków – proces ten naraża je na śmierć i poważne problemy zdrowotne. Watykański dokument *Dignitas Personae* stwierdza, że istnienie tysięcy zamrożonych zarodków to „sytuacja niesprawiedliwości nie do naprawienia".

ABORCJA SELEKTYWNA

Kiedy wiele zarodków zagnieździ się w macicy, kobieta znajduje się w ciąży mnogiej. A jeśli chciała mieć tylko jedno dziecko i nie akceptuje wszystkich zagnieżdżonych embrionów? Bywa, że w niektórych krajach dokonuje się wówczas tzw. selektywnej aborcji, zabijając „nadliczbowe" dzieci. **W Polsce praktyka ta jest zabroniona.**

DIAGNOSTYKA PREIMPLANTACYJNA

To metoda polegająca na genetycznej analizie komórek jajowych lub zarodków przed ich transferem do macicy. Poczęte dzieci są poddane kontroli jakościowej i ilościowej.

REKLAMACJE

Sąd we Francji nakazał klinice in vitro wypłacanie rodzicom dożywotniego odszkodowania za urodzenie chorego dziecka. Sąd w USA także przyznał małżonkom odszkodowanie – klinika zapłaciła za urodzenie przez kobietę trojga dzieci. W umowie było zapisane, że chciała tylko dwoje. W procedurze in vitro dziecko zostaje sprowadzone do kategorii produktu, który – w tych wypadkach – nie spełnił wymagań klientów (rodziców).

fot. 123rf.com/adrimn15

SKUTKI DLA MATKI I DZIECKA

Widzę, jak bardzo lekarz stoi na krawędzi, kiedy podaje „wyhodowany" zarodek do jamy macicy kobiety. Robi się to specjalnym cewnikiem. I bywa, że zarodek przykleja się do końcówki cewnika, którym lekarz musi dotrzeć głęboko do macicy. I albo z tym cewnikiem wyjmuje się go na zewnątrz, albo znajduje się go później gdzieś w szyjce macicy lub w pochwie. Martwego.

Byłem świadkiem sytuacji, kiedy proponowało się pacjentce ponowne stymulacje jajeczkowania, mimo że z pierwszej stymulacji otrzymano kilka zarodków i poddano je kriokonserwacji. Stwierdzaliśmy, że skoro nie dochodzi do ciąży u tej pary, to oznacza, że seria zarodków, które już wyhodowaliśmy, jest słaba. Co więc robimy? Nowe. A co z tymi, które już są? Dzisiaj dopiero męczy mnie to pytanie. (...) Tragedie ludzkie są ogromne. Bo największym problemem jest to, czego nie widzimy. A nie widzimy w budynku kliniki np., że w procedurze in vitro ryzyko wad wrodzonych jest większe o 20 procent. Światowa organizacja ESHRE, która zbiera dane o in vitro z całego świata, podaje, że u kobiet po in vitro czterokrotnie większe niż po naturalnym zapłodnieniu jest wewnątrzmaciczne obumieranie płodów, dwa razy większa śmiertelność noworodków, zwiększone ryzyko wcześniactwa, większe ryzyko mózgowego porażenia u dzieci, dwukrotnie większe ryzyko niskiej masy urodzeniowej. I dużo poronień ciąży

– powiedział w wywiadzie dla „Gościa Niedzielnego" **dr Jacek Szulc,** ginekolog–położnik, naprotechnolog, wcześniej wykonujący in vitro

Zaledwie 7,5%

ludzkich embrionów powstałych wyniku zastosowania metod sztucznego zapłodnienia rodzi się żywych

(American Society for Reproductive Medicine)

To paradoks, że preimplantacyjna eugeniczna *kontrola jakości* nastawiona jest na wykrywanie aberracji chromosomalnych (np. Zespół Downa), a jednocześnie sama procedura in vitro generuje różne wady.

Prof. Andrzej Lewandowicz – lekarz specjalista chorób wewnętrznych i doktor hab. nauk chemicznych

Kiedy przy zapłodnieniu pozaustrojowym wpychamy plemnik do komórki jajowej, nie wiemy, czy jest ona dojrzała i przeprogramowana w zakresie tzw. procesów epigenetycznych, i tak dochodzi do zaburzeń.

Przy in vitro, kiedy brak tzw. matczynego zabezpieczenia, czyli odpowiedniego ciepła, ciemności, a do zapłodnienia dochodzi przy świetle, energii, która zmienia niektóre procesy biochemiczne, ryzyko zmian genetycznych jest duże.

Prof. dr hab. Alicja Midro – lekarz, genetyk, jest światowym ekspertem genetyki klinicznej

DZIECKO

- Procedura in vitro zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń chromosowych, w tym zespołu Turnera, zespołu Edwardsa, zespołu Downa oraz innych chorób genetycznych.
- Co najmniej 9 proc. dzieci poczętych in vitro rodzi się z ciężkimi wadami serca, zarośnięciem przełyku, zarośnięciem odbytu, rozszczepieniem warg i podniebienia, defektami w rozwoju układu moczowo-płciowego u chłopców. U dzieci poczętych in vitro, w wieku do 5 lat, wykonuje się niemal dwukrotnie więcej zabiegów chirurgicznych niż u dzieci poczętych naturalnie.
- In vitro zwiększa ryzyko m.in. wcześniactwa, śmierci okołoporodowej, martwego urodzenia, niskiej masy urodzeniowej, gigantyzmu płodowego i mózgowego porażenia dziecięcego. Dzieci obarczone są zwiększonym ryzykiem zachorowania na nerwiaka płodowego, białaczkę i siatkówczaka. Ponadto w grupie dzieci, które urodziły się z inną poważną wadą wrodzoną, ryzyko wystąpienia nowotworów wzrasta siedmiokrotnie.
- Dzieci poczęte in vitro częściej cierpią na zaburzenia w okresie dorastania: nietolerancję glukozy, zmieniony profil lipidowy, wzrost zawartości i nieprawidłowe rozmieszczenie tkanki tłuszczowej, zaburzenia funkcjonowania tarczycy, nadciśnienie tętnicze i przedwczesne starzenie naczyń krwionośnych.

MATKA

- **„Działanie globalnego przemysłu in vitro opiera się na założeniu, że daje on gwarancję bezpieczniejszych ciąż, ale wysoki poziom wskaźnika umieralności matek sugeruje, iż jest odwrotnie"** – napisali naukowcy w „British Medical Journal", komentując holenderskie badania na temat umieralności matek, które przeszły procedurę in vitro.
- Przypadki zgonów bezpośrednio związanych z procedurą in vitro miały miejsce w Irlandii, Nowej Zelandii i Wielkiej Brytanii. W kwietniu 2003 r. w Krakowie, w wyniku niedopełnienia obowiązków lekarzy w czasie procedury in vitro zmarła 29-letnia kobieta.
- U kobiety może wystąpić zespół hiperstymulacji jajników (ostry ból brzucha, wymioty, wodobrzusze, zaburzenia pracy nerek i układu sercowo–naczyniowego). W postaci ciężkiej dotyka ok. 5 proc. kobiet.
- Wzrasta ryzyko wystąpienia ciąży pozamacicznej, łożyska przodującego, ciąży mnogiej, poronienia. Inne powikłania: cukrzyca ciążowa, stan przedrzucawkowy, nadciśnienie tętnicze, oddzielenie się łożyska, przedwczesny poród, zahamowanie wzrostu wewnątrzmacicznego. Wysoki odsetek ciąż kończy się cesarskim cięciem.
- W ciągu kolejnych 15 lat od poddania się in vitro blisko czterokrotnie wzrasta ryzyko zachorowania na raka jajnika. Znacząco podwyższa się ryzyko wystąpienia raka piersi i raka trzonu macicy. Kobiety częściej miewają stany depresyjne.

OJCOWIE NA TEMAT IN VITRO

Każdego dnia mam wyrzuty sumienia

„Myśleliśmy, że napięta sytuacja między mną i żoną po urodzeniu dziecka poprawi się. Mieliśmy nadzieję na spokój w naszej 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 zwyczajnym aktom małżeńskim. Nikt nam wcześniej nie powiedział, nie uświadomił, co nas czeka...

Mimo iż 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. Pomimo tego, że Pan Bóg wybaczył mi ten grzech i uzyskałem rozgrzeszenie, ja nie potrafię wybaczyć sobie i ciągle o tym pamiętam. Teraz widzę, jak ważna jest akceptacja zamysłu Bożego.

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.

Właśnie dlatego przekazuję to wszystko innym i tak pojętym apostolstwem pragnę uchronić inne małżeństwa przed wejściem w ten obłędny krąg, w którym poprzez działania wielu osób realizowany jest szatański program, wymierzony przeciwko prawdziwemu macierzyństwu i szczęściu rodziny, przeciwko godności człowieka.

Świadectwo ojca narodzonej dziewczynki, prawnika, wygłoszone 6 maja 2006 r. podczas sesji poświęconej tematowi sztucznego zapłodnienia w Instytucie Teologicznym w Bielsku-Białej.

fot. unsplash.com/Kelli McClintock

Przeżyłem piekło o nazwie in vitro

Myślę, że etap dochodzenia do decyzji o in vitro jest we wszystkich małżeństwach podobny. Czas mija. Szczególnie żeńska część małżeństwa z miesiąca na miesiąc funkcjonuje pod coraz większą presją. Lekarze jeszcze odpowiednio ją podgrzewają, informując, że kobieta do 30. roku życia jest w najlepszym okresie, więc trzeba się śpieszyć, trzeba coś robić.

Sposób postępowania przy poszczególnych etapach tej procedury jest złożony i przykry dla małżonków. Tak mocno odziera z tajemnicy całą istotę poczęcia dziecka, że po zakończeniu procedury miałem wrażenie, że coś między nami się skończyło, coś pękło. Patrzę z perspektywy na proces, który przeszliśmy, i myślę: cóż to za tajemnica zostaje po tym, gdy żona widzi mnie z pojemnikiem na nasienie pod tak zwanym pokojem pobrań?

Dopóki nie przechodzi się pewnej granicy związanej z tymi badaniami, myślę, że tego typu problemy nie są przyczyną jakichkolwiek niesnasek w małżeństwie, nie atomizują związku. Dopiero problemy, które są skutkiem korzystania z metody in vitro – to one stwarzają prawdziwy problem w małżeństwie.

Decydując się na in vitro, nie zdawaliśmy sobie jednak sprawy z konsekwencji, które wynikają z użycia tej metody. Ta świadomość zaczyna doskwierać z czasem.

Myślę, że kobiety są silniejsze w przejściu do porządku dziennego nad takimi sprawami. Żona myśli już teraz przede wszystkim o sprawach dnia codziennego związanych z dzieckiem. Wcale się nie dziwię, bo mamy wspaniałego syna. Ja jestem bardziej rozdarty. Bo z jednej strony już wiem, że procedura in vitro jest piekłem, ale z drugiej strony kocham mojego syna. Zbudowaliśmy na siłę dom. Jest tylko pytanie, czy nie powstał na piasku. Wydaje mi się, że tak.

Zdrowiej by było dla mnie jak najszybciej zapomnieć o sprawie. Ale jak tu zapomnieć, skoro mam świadomość, że w klinice są zmagazynowane nasze zamrożone zarodki? Proszę zauważyć, że nawet słownictwo nie pasuje do tej sfery. To są przecież zmagazynowane ludzkie istnienia. Nie mogę zapomnieć, kiedy media wciąż donoszą o wynikach śledztw, że na przykład jakaś klinika w Anglii wyrzuciła zarodki albo użyła ich niezgodnie z procedurami. (...) Dziękuję, że mogę o tym publicznie opowiedzieć. W ten sposób jest mi dane choć w minimalnym stopniu zadośćuczynić temu, co zrobiłem."

Adam z woj. śląskiego

Inne poruszające świadectwo ojca, który wraz z żoną zgodził się na aborcję selektywną (w Polsce niedozwoloną), przeczytasz w „Biblioteczce Pro-life" nr 3 (www.pro-life.pl/materialy-edukacyjne)

fot. 123rf.com/bezikus

NAUKOWCY NA TEMAT IN VITRO

„Dezinformacja wokół in vitro jest bardziej skuteczna, bo efektem procedury jest nie zabicie, jak w przypadku „aborcji", ale poczęcie dziecka, co z założenia wiąże się z pozytywnymi emocjami. Panowie profesorowie i doktorzy, udziałowcy „klinik in vitro", wytrawnie potrafią tym faktem manipulować. Perfekcyjnie grają na uczuciach rodziców w wystąpieniach publicznych lub na łamach prasy. Fakt, że efekt końcowy w in vitro uzyskuje się kosztem życia innych zarodków, ponadto często kosztem zdrowia poczynanych dzieci oraz zdrowia przyszłych pokoleń, jest przez nich sprawnie omijany. O zwiększonym ryzyku przenoszenia wad genetycznych milczą lub zaprzeczają istniejącym doniesieniom, a śmierć zarodków określają co najwyżej „obumieraniem".

Bardzo nikła jest społeczna świadomość, że **istota zapłodnienia in vitro polega właśnie na łamaniu naturalnych barier (in vitro to gwałt na naturze)**, uniemożliwiających zapłodnienie w przypadkach, które skutkowałyby różnorakimi defektami genomu."

Prof. Andrzej Lewandowicz – lekarz specjalista chorób wewnętrznych i doktor hab. nauk chemicznych

„Pomimo niezwykłego rozwoju medycyny, **nigdy nie można zapewnić pary, iż zabieg wspomaganego zapłodnienia się powiedzie.** Nie można również udzielić odpowiedzi, który z etapów zapłodnienia został zaburzony. Brak jest również oszacowania, jakie szanse na zapłodnienie ma para podlegająca leczeniu, bowiem można określić tylko szacowane statystyczne szanse na osiągnięcie ciąży."

Prof. Marian Szamatowicz – lekarz ginekolog–położnik, pionier procedury in vitro w Polsce

„Dopuszczam mianowicie zabiegi wspomaganego rozrodu u zwierząt, gdyż kompleksowo służą one ludziom – ostatecznym beneficjentom, w tym jako procedury przyspieszające postęp hodowlany albo mające na celu zachowanie zagrożonych gatunków czy poznawanie procesów biologicznych. Jednocześnie godzę się z tym, że część zarodków powstałych in vivo lub wyhodowanych in vitro ulegnie zniszczeniu przypadkowemu lub celowemu. Jestem przy tym świadomy ryzyka zamieralności zarodków, ronień, patologii ciąży, problemów porodowych i powstania wad rozwojowych. Pomimo tych obciążeń uważam takie postępowanie za uzasadnione i usprawiedliwione, jak wspomniałem, dla dobra człowieka. **Z tych samych powodów – szeroko pojętego dobra mojego gatunku *homo sapiens* – jestem przeciwny stosowaniu zapłodnienia pozaustrojowego u ludzi.** Nie akceptuję wymienionych w artykule procedur, zwłaszcza w odniesieniu do zarodków ludzkich i traktowania ich jak materiału hodowlanego, którego losy uzależnia się nie tylko od praw natury, ale także od subiektywnych decyzji dawców (gamet), biorczyń, laborantów, lekarzy czy wreszcie opinii różnych stowarzyszeń i regulacji ustawodawców. Nie uważam też za słuszne podejmowanie niepotrzebnego (jeżeli nawet niewielkiego) ryzyka patologii ciąży, trudnego porodu, chorób matki i obciążeń płodu jako zagrożeń nieuzasadnionych, gdyż nie znajduję dla nich biologicznego usprawiedliwienia."

Dr hab. n. med. Andrzej Max – były kierownik Pracowni Rozrodu Małych Zwierząt, emerytowany prof. nadzw. SGGW w Warszawie

„Jako genetyk za najgroźniejsze uważam właśnie pojawianie się nowych mutacji genów na skutek stosowania in vitro. Szacuje się, że przy naturalnym poczęciu pojawia się tylko jedna dodatkowa mutacja. Przy in vitro takich mutacji zdarza się kilka razy więcej i oczywiście w znakomitej większości są one niewidoczne, i mogą pozostać niewidoczne przez całe życie. Ale te uszkodzenia też kiedyś się spotkają i będą musiały być wtedy „zabrane do grobu", tylko że ponieważ jest ich kilkakrotnie więcej, to i liczba tej tzw. śmierci genetycznej będzie musiała wzrosnąć."

„Bezpośrednio w samej populacji ludzi poczętych in vitro oprócz defektów, o których mówiłem wcześniej, należy się spodziewać… bezpłodności. Jeśli para była bezpłodna z powodu defektu genetycznego, to istnieje możliwość przeniesienia tego defektu na następne pokolenia w wyniku zastosowania in vitro."

Prof. Stanisław Cebrat – biolog specjalizujący się w genetyce

„Program in vitro bez przesady można nazwać **jednym wielkim eksperymentem na ludziach.** My odkrywany dziś te ujemne skutki, a ile ich jeszcze będzie, co się okaże za kilkadziesiąt lat? Na szczęście duża grupa lekarzy na świecie już od tego odeszła."

Dr. n med. Tadeusz Wasilewski – lekarz, specjalista ginekolog–położnik. Od 1993 do 2007 roku pracował w pierwszej w Polsce klinice oferującej procedurę in vitro. Potem odstąpił od wykonywania sztucznego zapłodnienia.

DYLEMATY ETYCZNE

Procedura in vitro jest nieetyczna. Właściciele niektórych klinik in vitro, chcąc zagłuszyć dylematy katolików, powołują się na swoich stronach internetowych na… św. Jana Pawła II i manipulują, że „działają zgodnie z nauczaniem Kościoła katolickiego", co jest oczywistą nieprawdą. In vitro jest nieetyczne nie tylko dla katolików, bo narusza fundamentalne **prawo do życia i poszanowania nienaruszalnej godności, które jest ponadwyznaniowe.**

W obu sytuacjach – w dramacie niepłodności, obawie związanej z ciążą – **Kościół stoi po stronie człowieka**. Nie potępia nikogo, stara się podpowiadać dobre rozwiązania, w tym realne leczenie przyczyn niepłodności, i budzić w sumieniach świadomość godności ludzkiego życia w każdej fazie jego rozwoju. Kościół rozumie pragnienia i obawy, ale też **przypomina, że dobro nigdy nie może być osiągane niegodziwymi metodami i że są zasady moralne, których charakteru zobowiązującego nigdy nie wolno zawiesić**. W sytuacji, gdy małżonkowie są niezdolni do przekazania życia (w wymiarze fizycznym) cel małżeństwa może wypełnić się w wymiarze duchowym i jednocześnie praktycznym. Chodzi mianowicie o poświęcenie się niepłodnych par na rzecz innych lub wielkoduszne przyjęcie do rodziny jednego z ogromnej liczby dzieci oczekujących na adopcję.

Konferencja Episkopatu Polski, *O wyzwaniach bioetycznych, przed którymi stoi współczesny człowiek*, 2013

ZAMIERZONE NISZCZENIE I SELEKCJA EMBRIONÓW

Już Instrukcja *Donum vitae* [w 1987 r. – przyp. red.] zwróciła uwagę na fakt, że zapłodnienie in vitro związane jest dosyć często z zamierzonym niszczeniem embrionów. Niektórzy uważali, że ma to związek z techniką, częściowo jeszcze niedoskonałą. Natomiast późniejsze doświadczenie wykazało, że wszystkie techniki zapłodnienia in vitro są stosowane faktycznie tak, jak gdyby ludzki embrion był po prostu zwykłym zbiorem komórek, które są używane, selekcjonowane i odrzucane. (…)

Embriony uzyskane in vitro, u których występują wady, są od razu odrzucane. Coraz częstsze są przypadki, że pary, które nie są bezpłodne, korzystają z metody sztucznego przekazywania życia jedynie w tym celu, by móc dokonać genetycznej selekcji swoich dzieci. (…)

W rzeczywistości metody zapłodnienia in vitro są akceptowane, ponieważ zakłada się, że embrion nie zasługuje na pełny szacunek z powodu tego, że staje się rywalem wobec pragnienia, które trzeba zaspokoić. (…)

Kościół uznaje słuszność pragnienia dziecka i rozumie cierpienia małżonków dotkniętych problemem bezpłodności. Jednakże tego pragnienia nie można przedkładać nad godność każdego ludzkiego życia, posuwając się aż do panowania nad nim. Pragnienie dziecka nie może usprawiedliwiać jego „produkowania", podobnie jak niechęć wobec dziecka już poczętego nie może usprawiedliwiać porzucenia go lub zniszczenia.

Instrukcja *Dignitas Personae*, Kongregacja Nauki Wiary, 2008

fot. 123rf.com/stockbroker

MROŻENIE EMBRIONÓW

Kriokonserwacja jest *nie do pogodzenia z szacunkiem należnym embrionom ludzkim*: zakłada ich produkowanie *in vitro*; wystawia je na poważne niebezpieczeństwo śmierci albo naruszenie ich integralności fizycznej, ponieważ znaczący ich procent nie przeżywa procesu zamrożenia i rozmrożenia; pozbawia je, przynajmniej czasowo, możliwości przyjęcia i kształtowania w łonie matki; naraża je na dalsze szkody i manipulacje.

Większość niewykorzystanych embrionów pozostaje »sierotami«. Ich rodzice nie dopominają się o nie, a czasem urywa się z nimi kontakt. **To wyjaśnia istnienie składów całych tysięcy zamrożonych embrionów** niemal we wszystkich krajach, w których praktykuje się zapłodnienie *in vitro*.

Jeżeli chodzi o wielką liczbę *już istniejących zamrożonych embrionów*, pojawia się pytanie: co z nimi zrobić? (...) Oczywiście nie do przyjęcia są propozycje wykorzystania tych *embrionów w celach badawczych* albo *przeznaczenie ich do celów terapeutycznych*, ponieważ wówczas embriony są traktowane jako zwykły «materiał biologiczny», co prowadzi do ich zniszczenia. Także propozycja rozmrażania tych embrionów, bez ich reaktywacji, używając ich do badań jakby były zwyczajnymi zwłokami, nie jest do przyjęcia.

Instrukcja *Dignitas Personae*, Kongregacja Nauki Wiary, 2008

CIERPIENIE MAŁŻONKÓW, którzy nie mogą mieć dzieci lub obawiają się urodzić dziecko upośledzone, jest cierpieniem, które wszyscy powinni rozumieć i odpowiednio oceniać.

Pragnienie dziecka ze strony małżonków jest czymś naturalnym. (...) Małżeństwo nie przyznaje jednak małżonkom prawa do posiadania dzieci, lecz tylko prawo do podjęcia takich aktów naturalnych, które same przez się są przyporządkowane przekazywaniu życia.

Instrukcja *Donum vitae*, Kongregacja Nauki Wiary, 1987

DOBRE ROZWIĄZANIA

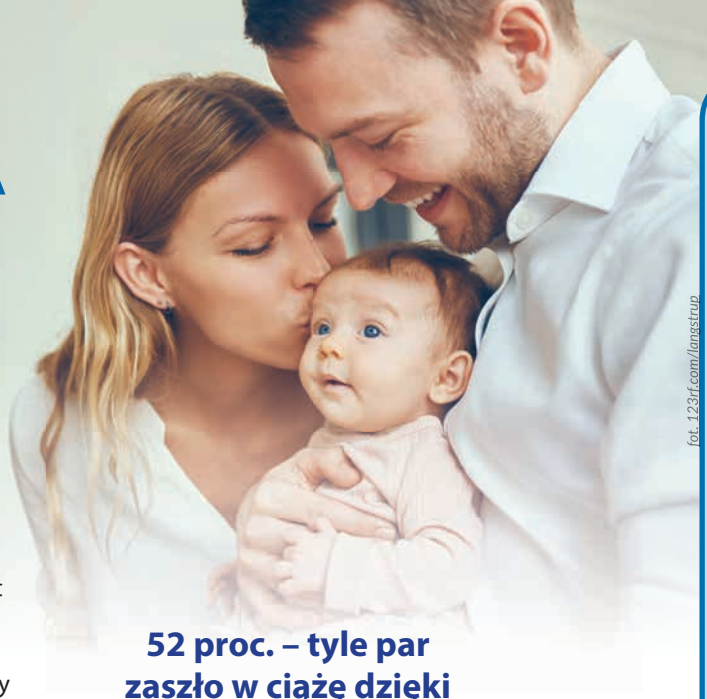
NOWOCZESNE METODY LECZENIA NIEPŁODNOŚCI

„Pierwsze zabiegi in vitro były proponowane ludziom, którzy nie mają dzieci z powodu niedrożnych jajowodów, a więc nie ma też możliwości fizycznego kontaktu komórki jajowej z plemnikiem. Dziś in vitro jest proponowane wszystkim niezależnie od przyczyny. Wystarczy, że jesteśmy dwa lata małżeństwem, nie posiadamy dzieci, mamy po 37 lat, czas prokreacyjny nas goni – rozwiązaniem ma być in vitro, bo przyspiesza możliwość poczęcia dziecka. Niektórzy zapominają, że w ciągu ostatnich 35 lat medycyna prokreacyjna poszła mocno do przodu. (...)

Przeciwnicy ochronnej medycyny prokreacyjnej, w tym naprotechnologii, mówią, że to nie jest metoda naukowa, że jest mało publikacji naukowych, a wręcz pojedyncze artykuły. To nieprawda! Tych artykułów jest tysiące! To publikacje naukowe poświęcone wpływowi różnych czynników i chorób na naszą płodność. Te artykuły były pisane przez ludzi, którzy często dziś zajmują się zabiegami in vitro”

– wyjaśnia dr Tadeusz Wasilewski, specjalista ginekolog–położnik, założyciel pierwszej w Polsce kliniki naprotechnologicznej (wcześniej przez 14 lat wykonywał in vitro).

Źródło: www.chcemybycrodzicami.pl/kiedy-lekarz-staje-sie-bezradny



fot. 123rf.com/langstrup

52 proc. – tyle par zaszło w ciążę dzięki naprotechnologii

30 proc. – tyle par, które wcześniej nieskutecznie korzystało z technik wspomaganego rozrodu, zaszło w ciążę dzięki naprotechnologii

– według badań opublikowanych w *Journal of the American Board of Family Medicine*, 2008

„Niepłodność nigdy nie dotyczy tylko jednej ze stron – kobiety lub mężczyzny, ale konkretnego małżeństwa, dlatego naprotechnologia pochyla się nad problemem niepłodności małżeńskiej, zajmuje się diagnostyką i leczeniem tak kobiety, jak i mężczyzny”

– mówi lek. Daria Mikuła-Wesołowska, naprotechnolog, dyrektor Ogólnopolskiego Ośrodka Troski o Płodność

OCHRONNA MEDYCYNA PROKREACYJNA

- diagnozuje i leczy przyczyny niepłodności
- celem leczenia jest powrót do naturalnej płodności i poczęcie dziecka bez zastosowania in vitro lub inseminacji
- wykorzystuje najnowsze osiągnięcia mikrochirurgii, endokrynologii, gastrologii, alergologii, dietetyki
- **jednym z jej elementów jest naprotechnologia** (ang. Natural Procreative Technology) stworzona przez amerykańskiego ginekologa prof. Thomasa W. Hilgersa z Omaha (USA).

Naprotechnologia to etyczne i wszechstronne wsparcie naturalnej prokreacji i dziedzina medycyny łącząca w sobie postępowanie profilaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne. Jest skuteczna w diagnozowaniu i leczeniu niepłodności oraz tzw. nawykowych poronień, przedwczesnych porodów, zaburzeń cyklu miesiączkowego, zaburzeń osi przysadka-jajnik, torbieli jajników, zespołu napięcia przedmiesiączkowego, endometriozy, zespołu policystycznych jajników, bólów menstruacyjnych, stałej wydzieliny śluzowej oraz wielu innych kobiecych problemów zdrowotnych.

Podstawowym narzędziem diagnostycznym naprotechnologii jest obserwacja biomarkerów płodności w cyklu miesiączkowym kobiety, szczególnie śluzu szyjkowego według metody nazywanej modelem Creighton.

SCHEMAT LECZENIA W NAPROTECHNOLOGII:

1. Zidentyfikowanie problemu: nauka modelu Creighton, interpretacja kart obserwacji cyklu, badania biochemiczne, ultrasonograficzne, badanie nasienia (z poszanowaniem zasad moralnych), diagnostyka zabiegowa. Para wsłuchuje się w jej „autentyczny język zdrowia i płodności” (2-6 miesięcy).

2. Naprawienie problemu: obserwacje według modelu Creighton oraz m.in. leczenie farmakologiczne oraz zabiegowe z wykorzystaniem technologii laserowej, mikrochirurgii (udrażnianie jajowodów), strategii przeciwzrostowych (1-6 miesięcy).

3. Normalizacja stanu zdrowia, czyli utrzymanie 12 efektywnych, „dobrych” cykli z prawidłowym przebiegiem krwawienia, rozwoju śluzu, owulacji, długości trwania oraz jakości fazy poowulacyjnej i prawidłowym stężeniem hormonów (ok. 12 miesięcy).

4. Naturalne poczęcie dziecka

fot. unsplash.com/Johnny Cohen

Szczególnym sposobem realizowania rodzicielstwa jest stworzenie dla potrzebującego, już urodzonego dziecka rodziny zastępczej lub adopcyjnej.

Rodzina zastępcza to forma rodzinnej pieczy zastępczej dla dziecka całkowicie lub częściowo pozbawionego opieki rodzicielskiej. Rodzinę zastępczą tworzą małżonkowie lub osoba żyjąca samotnie.

Adopcja (inaczej przysposobienie) to uznanie dziecka innych rodziców za własne potomstwo. Akt ten ma wymiar zarówno psychologiczny, jak i prawny. Na mocy orzeczenia sądu przysposobione dziecko uzyskuje takie same prawa i obowiązki jak dziecko biologiczne (m.in. otrzymuje nazwisko rodziców adopcyjnych, zyskuje prawo do dziedziczenia itp.). Adopcja zrywa więzy z rodziną pochodzenia.

Adopcja i rodzicielstwo zastępcze to wielkoduszne i szlachetne otwarcie swojego serca dla dzieci, które zostały osierocone (biologicznie lub społecznie). To bezinteresowne otwarcie drzwi, aby zranione, spragnione miłości dzieci poznały ciepło rodzinnego domu. Wprawdzie ktoś inny urodził ich ciało, ale rodzice zastępczy i adopcyjni mogą „rodzić ich serca".

Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka

Zapraszamy na portal www.pro-life.pl i zachęcamy do zamówienia bezpłatnych materiałów edukacyjnych:
tel. (12) 421-08-43,
e-mail: biuro@pro-life.pl.

„Biblioteczka Pro-Life" jest materiałem edukacyjnym Polskiego Stowarzyszenia Obrońców Życia Człowieka. **Naszą misją jest troska o ludzkie życie na każdym etapie rozwoju.** Realizujemy ją poprzez edukację pro-life oraz pomoc charytatywną.

WESPRZYJ NASZĄ DZIAŁALNOŚĆ EDUKACYJNĄ:
Bank Pekao SA Oddział w Krakowie
93 1240 4650 1111 0000 5150 8401

Organizacja pożytku publicznego. KRS: 0000140437

Świadectwa osób wychowujących chore i niepełnosprawne dzieci a także ludzi, których w świetle prawa w okresie prenatalnym można było pozbawić życia, można przeczytać na stronie **www.bezwyjatkow.pl.**