

Z **prof. dr. hab. Marianem Szamatowiczem**,
emerytowanym kierownikiem
Kliniki Ginekologii UMB,
rozmawia Beata Jarmuszewska.

Prawo człowieka



Nawet lekarze wystąpili przeciwko lekarzom – stu naukowców zaapelowało do parlamentarzystów o ustawy zakaz stosowania metody *in vitro* jako „drastycznie niehumanitarnej”.

To jest przypadkowa zbieranina fanatyków religijnych, którzy opierając się na doktrynach, usiłują zaprzeczyć współczesnym zdobyczom medycyny. Twierdzą, że łamane są prawa człowieka. Ale przecież artykuł 16. Uniwersalnej Deklaracji Praw Człowieka mówi, że prawo do posiadania potomstwa jest podstawowym prawem człowieka. W moim przekonaniu, jeśli wprowadzi się zakaz leczenia niepłodności metodą wspomaganego rozrodu, który uniemożliwi posiadanie potomstwa, to jest dopiero łamanie praw człowieka. A ponadto lekarze, którzy krytykują leczenie metodą *in vitro*, naruszają przysięgę lekarską, która nakazuje leczyć choroby skutecznie, wykorzystując wszelkie najnowsze zdobycze medycyny.

Projekt ustawy w sprawie *in vitro* którego z posłów jest Pana zdaniem najrozsądniejszy?

Spośród tych, które wpłynęły do Sejmu, najlepszy i jednocześnie najbardziej li-

beralny jest projekt byłego ministra zdrowia Marka Balickiego, posła SLD. Jako jedyny wziął pod uwagę kobietę z jej pragnieniami. Przewiduje bowiem tworzenie wielu zarodków i zamrażanie ich, utworzenie centralnego rejestru dawców i biorców komórek rozrodczych. Według Balickiego, wszystkie pary powinny mieć prawo do leczenia metodą *in vitro* bez względu na stan cywilny. Niezbędne procedury miałyby się odbywać w licencjonowanych lecznicach. Wówczas państwo, poprzez niezbędne finansowanie, stworzyłoby odpowiednie warunki dla wszystkich, którzy cierpią na niepłodność. Wszelkie inne sprawy związane z medycyną mogłyby w końcu przebiegać na linii lekarz – pacjent. Rozumiem, że trzeba oddać Bogu, co boskie, a cesarzowi, co cesarskie, ale w kwestii wykonywania procedur medycznych Kościół i politycy nie powinni się wypowiadać.

Kościół zajął jednak stanowisko w tej sprawie.

Kościół ma prawo do głoszenia doktrynalnych poglądów i nikt nie powinien tego kwestionować. Ale nie ma żadnego prawa do tego, by za pomocą zakazów i nakazów ingerować w sposoby leczenia.

Niepotrzebnie wprowadza w błąd pacjentów, wmawiając im, że jedyną dobrą i skuteczną metodą leczenia jest naprotechnologia, opracowana w Instytucie Pawła VI w Omaha, w Stanach Zjednoczonych. Została ona uznana za słuszną jako najbardziej naturalna ze wszystkich dostępnych. Pozwala na precyzyjną obserwację organizmu kobiety w czasie jej naturalnego cyklu. Ale nikt z dostojników kościelnych nie wspomina, że naprotechnologia uwzględnia też leczenie zabiegowe – takie samo, jakie proponuje medycyna. Zmienione zostały tylko nazwy – endoskopię określa się mianem endoskopii naprotechnologicznej, a laparoskopię – laparoskopią naprotechnologiczną. Tak naprawdę naprotechnologia od metod stosowanych w standardowej medycynie rozrodu różni się jedynie tym, że wyklucza ona leczenie za pomocą technik wspomaganego rozrodu. A to oznacza, że po uzyskaniu diagnozy przyczyny niepłodności, nie daje żadnej szansy na skuteczną pomoc dla ponad 50 proc. niepłodnych par.

Dlaczego nie uznaje się akurat tych technik?

Kościół stoi na straży instrukcji w sprawie szacunku dla życia nowo poczęte-

go. Według niej, życie ludzkie powstaje ze stosunku płciowego małżonków, którzy w ten sposób stają się pomocnikami Pana Boga w kreowaniu nowego życia. Wszystko to, co wykracza poza granice aktu seksualnego, jest naganne. Tę doktrynę księża głoszą z ambony. Ona ładnie brzmi, ale nie ma zastosowania w praktyce. Bo życie ludzkie powstaje także wtedy, gdy stosunek seksualny odbywają niemałżonkowie w świetle prawa kościelnego, ludzie żyjący w konkubinacie albo – i mówię tu wyraźnie złośliwie – pijany alfons z prostytutką. Dodatkowo dziwią mnie ostre wystąpienia przeciwko sposo-

że tylko dziecko, które zostało poczęte w sposób naturalny, jest darem bożym. Ja tej filozofii nie podzielam. Moi pa-

toda była skuteczniejsza, do niedawna lekarze przynosili więcej niż jeden zarodek. Wiązało się to z występowa-

*Wśród kobiet poniżej 30 r.ż.
podczas jednego cyklu
szansę na zapłodnienie ma
15 – 20 ze 100.*

*W leczeniu metodą *in vitro*
szansa ta wzrasta o 50 proc.*

wi pobierania nasienia. Dzieje się to poprzez masturbację, a Kościół masturbację potępia i traktuje jako grzech. Tyle tylko, że masturbacja we współczesnym świecie nie jest niczym wyjątkowym. Oby wszyscy tak grzeszyli.

Księża mówią też o zabijaniu człowieka.

Zgodnie z nauką Kościoła, życie człowieka zaczyna się od kontaktu komórki jajowej z plemnikiem. Wtedy wstępuje dusza. Medycyna jednak pokazuje, że około 15 proc. ciąży stanowią tzw. puste jaja płodowe. Należy więc opróżnić z nich jamę macicy. Nie jest to bynajmniej przerywanie żywej ciąży, a jedynie usuwanie nieprawidłowego rozwoju embrionalnego. Tym rządzą się biologia i naturalna selekcja. Mniej więcej tak samo jest w *in vitro*. Zarodek obciążony defektami genetycznymi obumiera. Nie ma to nic wspólnego z zabijaniem ludzi czy z torturowaniem zarodków. Ale według Ojców Kościoła, co wolno naturze, człowiekowi już nie. Twierdzą oni,



Prof. Marian Szamatowicz i prof. Robert G. Edwards (pierwszy z lewej).

cjenci mówią: „Panie profesorze, nasze dziecko też jest darem od Boga”. I ja im wierzę.

W liście do parlamentarzystów prof. Janusz Gadzinowski, szef uniwersyteckiej kliniki w Poznaniu, wojewódzki konsultant ds. neonatologii, pisał o zagrożeniach stosowania metody *in vitro*.

Z leczeniem *in vitro* wiążą się pewne problemy występowania wad wrodzonych i defektów genetycznych. By me-

niam ciąży wielopłodowych – czyli ciąży mnogiej z ryzykiem porodu przedwczesnego. Dziś już są tendencje, żeby przynosić jeden zarodek, maksymalnie dwa, a u kobiet starszych – do 3 zarodków. Trzeba jednak podkreślić, że liczba wad pourodzeniowych jest porównywalna do tych, jakie powstają w wyniku naturalnego rozrodu. Nieco więcej jest natomiast dzieci, które rodzą się z defektami genetycznymi. Wynika to z prostej przyczyny – do leczenia metodą *in vitro* zgłaszają się

Robert Geoffrey Edwards – brytyjski biolog, fizjolog, twórca metody zapłodnienia pozaustrojowego. Wraz z Patrickiem Steptoe dokonał pierwszego zapłodnienia *in vitro*, w wyniku którego 25 lipca 1978 r. narodziło się pierwsze „dziecko z probówki” – Louise Brown. Edwards jest laureatem Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny za rok 2010.

w dużej mierze partnerzy, których gamety, czyli plemniki i jądra, już są obciążone defektami genetycznymi. Gdyby mieli narządy całkowicie wydolne, leczenie byłoby im po prostu niepotrzebne.

Sceptycy twierdzą, że metoda *in vitro* pozwala obejść przeszkodę, ale jej nie eliminuje – nie leczy bezpłodności.

Ja to określam mianem bzdurnych tez. W medycynie są trzy grupy postępowania terapeutycznego w przypadku niemożności zajścia w ciążę. Stosuje się leczenie farmakologiczne, zabiegowe do likwidowania nieprawidłowości anatomicznych jajowodów czy macicy oraz techniki wspomaganego rozrodu. W tej ostatniej grupie podstawową metodą zapłodnienia jest *in vitro*. Najlepszym przykładem na to, że jest to metoda leczenia niepłodności, jest przyznanie w ubiegłym roku Nagrody Nobla Robertowi Edwardsowi, który dokonał pierwszego w historii udanego zapłodnienia *in vitro*. Opracowana przez niego metoda lecznicza stworzyła szansę posiadania dzieci dla ponad 50 proc. par wcześniej uznanych za niepłodne. Badania wykazały, że metoda *in vitro* jest nawet skuteczniejsza niż naturalny rozród. W tym drugim podczas jednego cyklu szansę na zapłodnienie ma 15 – 20 par ze 100 i to pod warunkiem, że kobieta jest poniżej 30 roku życia. Jeżeli natomiast te 100 par poddaliśmy leczeniu – przy założeniu, że kobieta byłaby właśnie w odpowiednim wieku rozrodczym – szansa na zapłodnienie wzrosłaby do 50 proc.

W dzisiejszych czasach kobiety decydują się na ciążę w późniejszym wieku.

Kobiety najpierw kończą studia, robią kariery, zdobywają świat. Odkładają kwestię dzieci na później. W konse-

kwencji to „później” przypada zwykle już na okres przekwitania. Według standardów medycyny, czas ten zaczyna się już po 35 roku życia. Mimo że kobiety są jeszcze młode, uroczyste i pełne temperamentu, ich jajniki się starzeją i zdolności do rozrodu stopniowo się zmniejszają. Poprzez to życie w biegu wiele z nich jest także narażonych na duży stres, a to powoduje korzystanie z używek. Palenie tytoniu np. ogranicza zdolność do zachodze-

*Liczba wad
pourodzeniowych
jest porównywalna do tych,
jakie powstają w wyniku
naturalnego rozrodu*

nia w ciążę, a w leczeniu niepłodności z namiennie obniża jego skuteczność. Czasem też – zmęczone i zapracowane – nie mają ochoty ani czasu na regularne stosunki seksualne. Niestety, kobieta jest samicą, która nie demonstruje swojej rui, więc łatwo przeoczyć jej dni płodne. I tak problemy się nawarstwiają, a z czasem funkcja prokreacyjna jajników zaczyna wygasać. Dodatkowo natura też nas nie rozpieszcza. Człowiek jest gatunkiem o ograniczonej płodności, o niskim wskaźniku płodności. W komórkach jajowych i plemnikach jest około 65 – 70 proc. defektów genetycznych. W związku z tym wskaźnik implantacji, a więc zagnieżdżenia się zarodków, kształtuje się na poziomie jedynie 25 – 30 proc. I nawet jeśli dojdzie do ciąży, to około

10 – 15 proc. z nich zakończy się poronieniem. Te liczby z roku na rok są coraz bardziej zatrważające.

Coraz częściej problemy z płodnością mają mężczyźni.

Smutną prawdą jest, że w XXI wieku mężczyźni mają dużo gorsze nasienie, niż to było w czasach naszych dziadków. Pamiętam, gdy jeszcze na studiach mój profesor podawał prawidłowe wartości nasienia. Wnosiły one 60 milionów plemników na mililitr, z czego ponad 90 proc. miała pozostawać w ruchu. Gdy robiłem specjalizację drugiego stopnia, wymogi były już niższe. Dziś Światowa Organizacja Zdrowia dolną granicę normy określa na poziomie 20 milionów plemników na mililitr i powyżej 60 proc. z nich w ruchu. Mówi się, że co najmniej 10 proc. plemników powinno być prawidłowo zbudowanych morfologicznie. Liczby te drastycznie się więc obniżyły. Okazuje się, że to właśnie czynnik męski jest dominującym czynnikiem niepłodności par. Na funkcję nabłonka plemnikotwórczego u mężczyzn negatywnie wpływają różnego rodzaju ksenobiotyki, takie jak np. ropa i jej przetwory. Narażeni będą zatem pracownicy stacji benzynowych, dokerzy na tankowcach, kierowcy, rolnicy wykonujący opryski bez zabezpieczenia czy spawacze wdychający dymy spawalnicze. Równie niekorzystne działanie mają czynniki fizyczne – działanie silnych pól elektromagnetycznych, pól radiolokacyjnych, oraz mechaniczne – przegrzewanie jąder oraz wciskanie ich do kanałów pachwinowych. Niestety, w przypadku leczenia czynnika męskiego niepłodności terapie farmakologiczne albo zabiegowe nie wystarczą. Pozostaje jedynie leczenie metodą *in vitro*.

Może lepiej nie ingerować, skoro natura tak chce – może jest w tym jakiś sens? –

cytuję za ks. Arturem Filipowiczem, jezuitą i bioetykiem.

Jeśli mówimy o naturze, to możemy sięgnąć do „korzeni”. Kiedy Pan Bóg stworzył kobietę i mężczyznę na swoje podobieństwo, powiedział im: „Idźcie, rozmnażajcie się, zapelniajcie ziemię i podporządkowujcie ją sobie”. W Księdze Prawd Powtórzonych powtarzał również do Mojżesza: „Nie będzie wśród was ani wśród waszego dobytku nieplodnych”. Ale gdy się patrzy na dzieje patriarchów, problemy z rozrodem mieli np. Abraham i jego żona Sara, która urodziła syna dopiero w wieku 95 lat. Podobnie Izaak i Rebecka doczekali się późno potomstwa – Ezawa i Jakuba. Jednym i drugim pomogli wtedy aniołowie. Teraz medycyna musi spełniać rolę aniołów i – w sposób mniej doskonały – pomagać tym, którzy pragną mieć dziecko. Przecież instynkt posiadania dziecka jest najpotężniejszy w przyrodzie. Lekarze więc nie walczą z naturą, tylko dla niej.

Tę walkę o *in vitro* w Polsce niektórzy nazywają intelektualnym terrorem. Biskupi, którym się nie podoba *in vitro*, mają się zamknąć. Naukowcy też [...], bo inaczej zrobią z nich nawiedzonych, niedouczone szamanów – pisał publicysta „Rzeczpospolitej”, Marek Magierski.

Mam wrażenie – i mówiłem to wielokrotnie – że Polska ciemnogrodem stoi. Terrorem intelektualnym nie jest to, co głoszą lekarze, i ich reakcja na doktrynalną postawę Kościoła. Dla mnie zgrozą jest konieczność wysłuchiwanie tych wszystkich nedorzecznych słów krytyki na temat *in vitro*. A przecież metoda ta jest odpowiedzią na „zapotrzebowanie”, na prośbę par dotkniętych nieplodnością. I nie jest to żadne sztuczne zapłodnienie, jak wiele osób niesłusznie twierdzi. Tutaj nie rodzą się żadne golemy, żadne sztuczne dzieci. Poza momentem zapłodnienia, które w naturalnych warunkach ma miejsce w jajowodzie, a w metodzie *in vitro* dzieje się poza ustrojem, nie ma żadnych różnic. Znaleźliśmy w końcu szansę na powołanie życia ludzkiego. I należy żałować, że w tym leczeniu jest to tylko szansa, bo gwarancji na sukces nikt poza Panem Bogiem nam dać nie może. Nawet Kościół i jego słynna naprotechnologia.

In vitro w perspektywie filozoficznej

część 1

JACEK HOŁÓWKA

Procedura *in vitro* jest terapią medyczną. Jej celem jest ułatwienie zajścia w ciążę parom o niskiej płodności, które pragną mieć własne dzieci. Ten sam cel można także przedstawić w kategoriach biologicznych, jako przyspieszenie naturalnej selekcji zygot zdolnych do przetrwania. Procedura ta jest stosowana, gdy inne metody leczenia dysfunkcji prokreacyjnej okazały się nieskuteczne. Wszystkie dodatkowe rezultaty, pozytywne i negatywne, są zjawiskami ubocznymi. Przeciwnicy *in vitro* kwestionują tę procedurę w odniesieniu do opisu medycznego, twierdząc, że *IVF* nie leczy, a tylko usuwa objawy pewnej dysfunkcji. W odniesieniu do opisu biologicznego mówią, że jest to procedura nienaturalna. Zastrzeżenia te, choć głoślowe, są niestrudzenie powtarzane. Zaczniemy od drugiej sprawy.

Prawdopodobieństwo uzyskania ciąży

W odniesieniu do dowolnej dojrzałej różnopłciowej ludzkiej pary, która pragnie mieć własne dzieci, prawdopodobieństwo zajścia kobiety w ciążę zależy od wielu czynników biologicznych i środowiskowych. Niektóre pary mogą spodziewać się, że w krótkim czasie uzyskają ciążę, która pomyślnie zakończy

się porodem, inne muszą czekać na ciążę dłużej. Niektóre poddają się leczeniu na nieplodność przez wiele lat – z różnym efektem. Inne liczą na łut szczęścia i czekają, aż na pomoc medyczną jest już za późno. Gdyby medycyna i genetyka potrafiły dokładnie zbadać własności jajeczek i nasienia dowolnej z takich par, można by powiedzieć, jaką szansę ma każda z nich na uzyskanie ciąży w ciągu roku, dwóch lat, itd. Oczywiście należałoby uwzględnić liczbę kontaktów seksualnych w okresie płodności kobiety oraz oddziaływanie czynników biologicznych, emocjonalnych i społecznych. Mogłoby się wtedy okazać, że w jakimś przypadku szansa na zajście przez kobietę w ciążę, rokującą pomyślny poród, wynosi np. 1/8. Jedynym utrudnieniem dla ciąży mógłby być fakt, że tylko 12,5 procent jajeczek tej kobiety jest w stanie połączyć się z plemnikiem i stworzyć zygotę. Jak wiadomo, przy powtarzaniu zdarzeń o jednakowym prawdopodobieństwie, prawdopodobieństwa się sumują. Zatem prawdopodobieństwo uzyskania przeżywającej zygoty przez taką parę, w pierwszej próbie naturalnego zapłodnienia, wynosi 1/8. Prawdopodobieństwo zajścia w ciążę w dwóch pierwszych próbach wynosi 1/4, a w czterech pierwszych próbach wynosi 1/2, itd. Jeśli prawdopodobieństwo uzyskania ciąży zostało poprawnie oszacowane i istotnie wynosi 1/8, to pomijając niefortunne sekwencje – wyłącznie nieplodnych jajeczek – po ósmej próbie kobieta będzie w ciąży.