

Stanowisko polskiego towarzystwa ginekologicznego wobec problemu transferu zapłodnionych oocytów pomiędzy kobietami

Wprowadzenie

W obecnym stanie wiedzy transfer zapłodnionych oocytów (kobięcych komórek rozrodczych) jest w niektórych krajach (Belgia, Holandia, Włochy, Francja, Australia, Stany Zjednoczone) uznaną metodą leczenia niepłodności kobiecej. Celowe jest stosowanie na terenie naszego kraju tej metody leczenia niepłodności spowodowanej czynnikiem jajnikowym.

Opis sytuacji transferu zapłodnionych oocytów

Problem przenoszenia żeńskich komórek rozrodczych między kobietami może pojawiać się w dwóch odmiennych modelowo sytuacjach:

- A. Kobieta pragnąca posiadać potomstwo a nieposiadająca własnych komórek rozrodczych lub u której żadnymi metodami terapeutycznymi nie można wywołać jajczkowania, posiada macicę j. w. związku z tym istnieje możliwość donoszenia przez nią ciąży pod warunkiem wprowadzenia do jej organizmu zapłodnionej, obcej komórki jajowej. Wprowadzona komórka jajowa może być zapłodniona nasieniem męża lub bezimiennego dawcy. Kobieta ta jest matką będącą w ciąży i rodzącą dziecko, natomiast nie jest matką w sensie genetycznym
- B. Kobieta pragnąca posiadać potomstwo ma prawidłowo funkcjonujące jajniki i możliwe jest uzyskanie od niej komórek jajowych - oocytów zdolnych do zapłodnienia, Natomiast nie posiada możliwości donoszenia ciąży (brak macicy lub zarośnięta jama macicy) Kobieta taka może wynająć inną kobietę i spowodować przeniesienie do jej organizmu własnej komórki jajowej Zapłodnionej nasieniem męża lub bezimiennego dawcy. Ciąża i poród przebiegają w organizmie innej "wynajętej" kobiety, zaś kobieta pragnąca posiadać potomstwo jest wyłącznie matką w rozumieniu genetycznym

Warunki wykonania zabiegu

1. Podstawowym warunkiem tak rozumianego działania terapeutycznego, mającego szansę stać się uznaną metodą leczniczą, ze względu na analogię do transplantacji tkanki od żywego dawcy (zgodnie z art. 10 § 1 Ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów") Jest stwierdzenie, iż za oocyt nie można żądać ani przyjmować zapłaty. Zagwarantowany powinien być natomiast zwrot wszystkich kosztów poniesionych przez dawczynię oocytu.
2. Ze względu na możliwość roszczeń dawczynie komórki jajowej (oocytu) w stosunku do biorczyni, powinna być zachowana pełna, dwustronna anonimowość dokonywanego transferu.

Uzasadnienie

1. Model opisany w pkt. A odpowiada przeszczepieniu tkanki od żywego dawcy do leczonego biorcy i powinien podlegać przepisom prawnym dotyczącym transplantacji narządu. Dopuszczalność wykonywania tego rodzaju zabiegu powinna zostać ograniczona do przypadków, kiedy zapłodnienie dokonywane jest wyłącznie przez nasienie męża.
2. Model A z zastosowaniem zapłodnienia nasieniem dawcy bezimiennego jest analogiczny do adopcji, nie wnosi dla rodziny żadnych dodatkowych wartości poza faktem przebycia ciąży i rodzenia obcego genetycznie dziecka. W sytuacji koincydencji niepłodności partnera w modelu A rozwiązaniem optymalnym jest adopcja dziecka
3. Model opisany w punkcie B nie posiada odpowiednika w prawodawstwie krajowym (transplantacja wykonana w celu leczenia dawcy) Zalegalizowanie takiego modelu sytuacyjnego może prowadzić do konfliktu pomiędzy matką genetyczną a kobietą będącą w ciąży i rodzącą dziecko. W związku z powyższym model sytuacyjny opisany w punkcie B nie może być akceptowany z punktu widzenia deontologii lekarskiej

Stanowisko to zostało uzgodnione przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w 1995 roku.