



Komentarz lekarzy Oddziału Mazowieckiego KSLP (www.kslpmazowsze.pl)
do artykułu pt: „Czas naprawdę ma znaczenie” (Puls, 2025 (362))

Warszawa 22.07.2025

NAZEWNICTWO NAPRAWDĘ MA ZNACZENIE

Zwracamy się do Redakcji Miesięcznika OIL w Warszawie „Puls,” zaniepokojeni reklamowaniem na jego łamach usług in vitro oraz niezgodnego z prawdą nazywania technik wspomaganego rozrodu leczeniem niepłodności.

Artykuł pt. „Czas naprawdę ma znaczenie” (Puls, czerwiec 2025(362)) dotyczący refundowanego przez Ministerstwo Zdrowia programu in vitro¹, zaskakuje powtarzaniem słowem „leczenie” w rozmowie autora z lek. Janem Lewandowskim, specjalistą ginekologii i położnictwa, który wykonuje zabiegi zapłodnienia pozaustrojowego w ośrodku NOVUM. **Procedura in vitro nie jest leczeniem!** To technika wspomaganego rozrodu, która umożliwia zajście w ciążę niepłodnym parom. Nazewnictwo ma ogromne znaczenie dla par borykających się z problemem poczęcia dziecka. Adresowany do lekarzy Miesięcznik Puls powinien precyzyjnie definiować, co jest leczeniem niepłodności a co procedurą zapłodnienia pozaustrojowego oferowaną tym, których nie udało się wyleczyć z niepłodności. Refundowana, lub nie, procedura połączenia gamet męskich i żeńskich, nawet zakończona urodzeniem dziecka, pozostawia większość par nadal niepłodnymi.

Brak refundacji procedury wspomaganego rozrodu nie oznacza, że pary „nie otrzymywały wsparcia finansowego w leczeniu niepłodności,” bo finansowanie in vitro nie jest refundacją diagnostyki i leczenia niepłodności. Tej refundacji nadal nie ma. Brakuje ogólnopolskiego ośrodka referencyjnego diagnostyki i przyczynowej terapii niepłodności. Finansowanie tych procedur w ramach NFZ jest znikome. Pacjenci mają dostęp do niewielu refundowanych badań diagnozujących zaburzenia płodności: USG narządu rodowego, prostaty, jąder i jamy brzusznej, badania krwi i hormonalne wraz z diagnostyką chorób tarczycy i wątroby. Artykuł podkreśla uprzedni brak refundacji procedury in vitro milcząc o braku rządowego finansowania badań diagnostycznych niezbędnych do przyczynowej terapii niepłodności. Dowiedziono, że przyczynowe leczenie obu stron prowadzące do optymalizacji ich zdrowia jest wysoko efektywne. Natomiast zbyt krótka diagnostyka nie przynosi efektu i w praktyce pary po kilku miesiącach bez szerszej diagnostyki są kwalifikowane do in vitro!

Twierdzenie, w kontekście finansowania in vitro, że „zainteresowanie leczeniem niepłodności rośnie, gdy jest ono refundowane” ignoruje osoby, które diagnozując przyczyny własnej niepłodności u wielu specjalistów nie decydują się na procedurę zapłodnienia pozaustrojowego nawet refundowaną. Kierują się względami etycznymi oraz medycznymi związanymi z wieloma potwierdzonymi naukowo powikłaniami in vitro, zarówno dla kobiety, jej dziecka i małżeństwa. **Dawstwo nasienia, które prowadzi Novum nie jest leczeniem niepłodności danej pary ale refundowaną procedurą wykorzystania nasienia płodnego dawcy celem ominięcia problemu niepłodności.**

Niepłodność dotyka coraz większą liczbę par. Ale twierdzenie, że z tego powodu para „będzie musiała korzystać z metod wspomaganego rozrodu”, jest ewidentną reklamą usług ośrodków wykonujących in vitro. **Rozpoznanie problemu niepłodności jest wskazaniem do szerokiej diagnostyki i leczenia przyczynowego a nie kierowaniem do procedury wspomaganego rozrodu.** To, że w 60 % po dwu nieskutecznych procedurach in vitro pary rezygnują, (o czym mówi artykuł) jest dowodem doświadczania złych skutków. Program refunduje aż cztery procedury in vitro dla pary, co potwierdza publikowaną naukowo niską skuteczność urodzenia dziecka po jednorazowej procedurze.² Twierdzenie, że „skuteczność wzrosła, odkąd ruszyła refundacja” mówi o wzroście liczby chętnych więc i poprawie statystyk urodzonych ale nie o skuteczności leczenia niepłodności. Nadal szansa na poczęcie naturalne jest wyższa niż

¹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/in-vitro>

² U kobiet poniżej 35. roku życia, skuteczność pierwszego cyklu in vitro wynosi średnio około 33%, ale po 8 cyklach może wzrosnąć do 77%.- przegląd AI

w technikach wspomaganych, tym bardziej, że wysoka efektywność dotyczy głównie młodszych par, u których naturalna szansa poczęcia jest wyższa.

Artykuł ma trafny dla problemu niepłodności tytuł: „*Czas naprawdę ma znaczenie,*” dlatego zdumiewa brak informacji o profilaktyce niepłodności, którą trzeba rozpocząć wcześniej by tego czasu nie stracić. Artykuł pomija zbadane przyczyny doprowadzające do niepłodności: przedwczesna inicjacja seksualna nieletnich, antykoncepcja hormonalna, późne rodzicielstwo, szkodzący zdrowiu styl życia w tym zaburzenia odżywiania, snu, uzależnienia od używek a także zanieczyszczenie środowiska. Edukacja prozdrowotna przyniosłaby więcej korzyści niż procedura in vitro przedstawiana jako uniwersalny sposób rozwiązywania złożonego problemu zaburzeń płodności. Świadomość tych zagrożeń daje czas na zmianę stylu życia jeszcze w okresie najwyższej biologicznej płodności. W tym kontekście wypowiedź lekarza promującego ośrodek Novum, że: „*chcemy być pierwszą instancją do konsultacji płodności, nawet wtedy, kiedy ktoś dopiero podjął planowanie rodziny*”! – jest kolejną reklamą procedury in vitro a nie troską o leczenie zaburzeń płodności, w których czas podjęcia działań ma znaczenie. Konieczne jest raczej tworzenie poradni profilaktyki zaburzeń zdrowia prokreacyjnego, gdzie para uczy się jak rozpoznawać swoją płodność, jak o nią dbać i kiedy zgłosić się po poradę lekarską.

Wiele par, po kilku nieskutecznych procedurach in vitro, doczekało się dziecka poczętego naturalnie dzięki skorzystaniu z prywatnych ośrodków poza NFZ³ diagnozujących i leczących zaburzenia hormonalne, immunologiczne, alergologiczne, niedobory żywieniowe i wady narządowe, w ramach naprawczej medycyny prokreacyjnej (ang. restorative reproductive medicine.) Te nierefundowane w Polsce ośrodki, wobec braku porozumienia z Ministerstwem Zdrowia (czyli braku zrozumienia potrzeb) podejmują pionierskie działania w tym zakresie.

Nie ma tzw. „medycznych wskazań do in vitro”. Niepłodność jest wskazaniem do obserwacji wykładników płodności w cyklu kobiecym i pełnej diagnostyki i leczenia przyczynowego w ramach prokreacyjnej medycyny naprawczej. Od niedawna dopiero leczenie endometriozy zostało objęte refundacją natomiast kolejny raz ogromne pieniądze pochłania finansowanie in vitro. Wypowiedź lekarza z Novum kończąca artykuł: „*mamy nadzieję, że pomożemy wszystkim w zakresie leczenia niepłodności*” niesłusznie sugeruje, że procedura in vitro jest przeznaczona dla wszystkich zmagających się z niepłodnością. W tekście nie ma ani słowa o powikłaniach technologii wspomaganego rozrodu. Z poprzedniego programu wiadomo, że agresywna, inwazyjna procedura in vitro generuje wzrost powikłań u kobiet i dzieci. Przez hiperestrogenizację zwiększa ryzyko nowotworów, ciąż mnogich wysokiego ryzyka, wcześniactwa, hipotrofii, zaburzeń rozwojowych i wad genetycznych dzieci oraz przenoszenie problemów zdrowia prokreacyjnego na potomstwo gdy brak jest optymalizacji zdrowia rodziców przed poczęciem.

Nie ma żadnych logicznych medycznych wskazań do masowego ordynowania in vitro parom nieplodnym. Nie wszystko co jest technicznie możliwe jest korzystne. Wybitny naukowiec, biolog, dyrektor w Narodowym Instytucie Nauki i Badań Medycznych, prof. Jacques Testart, dzięki któremu w 1982 r. urodziła się Amandine, pierwsze dziecko z in vitro we Francji, jest przeciwnikiem tej metody. Doświadczył jak metoda in vitro, którą opracował by pomóc bezdzietnym parom, przerodziła się w medyczny biznes. Prof. Testart zachęcał do profilaktyki, do tworzenia programów badawczych, by przeciwdziałać skutkom obecności toksyn w środowisku, które zaburzą gospodarkę hormonalną i cykl płciowy. Selekcję ludzkich zarodków nazwał nową eugeniką. Warto by lekarze rozważyli słowa prof. Testarta: „*Skoro w przypadkach poważniejszych wad już jest praktykowane niszczenie płodu, to raz jeszcze staję przed nami problem prognozy, poza którym człowiek staje się wrogiem swojego gatunku*”.

Trzeba podkreślić, że program in vitro nie wpłynie na zwiększenie dzietności w takim stopniu jak wspieranie rodzicielstwa, edukacja w rozpoznawaniu płodności, pomoc rodzinom wielodzietnym i rozwój naprawczej medycyny prokreacyjnej.

Oczekujemy od Redakcji Pulsu publikacji naszego listu oraz informowania na łamach miesięcznika Pul o profilaktyce niepłodności, diagnostyce i leczeniu czyli naprawczej medycynie prokreacyjnej istniejącej w Polsce a mało znanej lekarzom wobec intensywnej reklamy in vitro.

W imieniu lekarzy Oddziału Mazowieckiego KSLP:

Dr Grażyna Rybak, specjalista pediatrii, Prezes OM KSLP

Dr n. med. Małgorzata Kępińska, specjalista neonatologii, delegat OM KSLP

Dr Marzena Grzybowska, specjalista neurologii, sekretarz OM KSLP

Dr Barbara Antoniak, specjalista ginekologii i położnictwa, sekcja ginekologiczna KSLP

³ <https://procreatioclinic.pl/>, <https://www.instytut-rodziny.pl/>, <https://www.napromedica.pl/>