

Tomasz Orłowski

Uporczywa prokreacja

Studia Elckie 11, 59-75

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

UPORCZYWA PROKREACJA

Wstęp

Metoda wspomagania rozrodu¹ polegająca na dokonaniu zapłodnienia poza organizmem kobiety, to niewątpliwie jedno z najznakomitszych osiągnięć naukowych końca XX w. Medycyna dalece się zaangażowała i osiągnęła znaczące sukcesy w tej dziedzinie w ciągu ponad 30 lat jakie upłynęły od narodzin pierwszego dziecka poczętego *in vitro*. Celem tego ogromnego wysiłku było i jest coraz skuteczniej odpowiedzieć na medycznie poważną i psychologicznie bolesną patologię jaką jest niepłodność, która, niestety, dotyka coraz więcej par. Zainteresowanie medialnie, jakie kwestie te wzbudzają, sprawiły, że opinia publiczna wie, iż dziś można w laboratorium dać początek nowemu istnieniu ludzkiemu i dać je – a może nawet sprzedać – niepłodnej parze, która potomstwa za wszelką cenę pragnie. Rzeczywiście miał rację pionier tej dziedziny medycyny i „techniczny ojciec” pierwszego dziecka poczętego *in vitro* R. G. Edwards, który 25 lat temu we wstępie do publikacji akt *III World Congress of in vitro Fertilization and Embryo Transfer* pisał: „zapłodnienie *in vitro* stało się metodą skuteczną i powszechnie stosowaną, która pomaga niepłodnej parze począć dziecko (...). Zaplonienie pozaustrojowe zrewolucjonowało obszar ludzkiego rozmnażania, choć tym samym dało miejsce dziwnym spekulacjom i publicznym dyskusjom dotyczącym konsekwencji tych technik (...). Wierzę jednak, że zapłodnienie *in vitro* jest i pozostanie, wbrew

Ks. Tomasz Orłowski; dr teologii; adres do korespondencji: tomeko@libero.it

¹ Świadomie nie używam tu słowa „terapia”. Zapłodnienie pozaustrojowe nie nosi bowiem znamion terapii niepłodności. Jest to bowiem technika, która, nie koncentrując się na leczeniu niepłodności, niepłodnej parze umożliwia posiadanie potomstwa. Jest to swego rodzaju ominięcie problemu niepłodności i jego rozwiązanie poprzez poczęcie *in vitro*. Para pozostaje nadal niepłodna, problem więc nie znika, nawet jeśli posiadzie już dziecko. Dlatego uważam, że trafne jest określenie *Assisted Reproductive Technology* (ART).

etycznym, moralnym i prawnym wątpliwościom jakie się wokół niego rodzą”².

W ostatnim czasie w Polsce dyskusja wokół tego problemu rozgorzała, a to za sprawą projektu ustawy przygotowanej przez posła Jarosława Gowina³. I choć dalecy jesteśmy, aby wreszcie i w naszym kraju kwestie zapłodnienia pozaustrojowego zostały prawnie określone, mieliśmy okazję przekonać się jak większa część społeczeństwa się do niego odnosi. Deklarujący się jako zwolennicy tych metod często motywują swoje decyzje mało merytorycznymi argumentami, odwołując się do czysto sentymentalnych racji. A wolność rodziców dotyczącą nawet sposobów prokreacji i wyimaginowane, bo nieistniejące, prawo do posiadania dziecka są przyzywane jako główne argumenty przemawiające za zapłodnieniem *in vitro*.

Świat nauki medycznej i biologicznej z kolei, wpisując się w nurt postmodernistycznego sposobu pojmowania nauki, postulując rzekomą aksjologiczną neutralność badań naukowych i istnienie imperatywu technologicznego, nie tylko jest do kwestii pozytywnie nastawiony, ale wręcz uważa dalsze jej studium i aplikacje za obowiązek. Dobitnie to wyjaśnia znany epistemolog R. Proctor w zakończeniu jednej ze swoich prac: „Zasada neutralności nauki i jej subiektywnej wartości (...) mówi nam, że nauka jest neutralna i publiczna; wartości są subiektywne i prywatne. Progres naukowy jest tym lepszy im mniej dający się kierować (...). Badacz odkrywa, społeczeństwo odkrycia aplikuje. Wartości bierze się pod uwagę w tym ostatnim procesie, a nie w pierwszym”⁴.

Takiej pojmowanie nauki i postulowanie jej etycznej neutralności może wzbudzać pewien niepokój, zwłaszcza jeśli chodzi o naukę, której bezpośrednim celem zainteresowań jest istnienie ludzkie. A właśnie takiej neutralności w laboratoriach udoskonalających zapłodnienie *in vitro* domagał się sam Edwards: „wkrótce stymulacja hormonalna pozwoli wyprodukować dwa, trzy cztery albo i więcej embrionów: dwa będą transferowane do organizmu matki, pozostałe będą badane *in vitro*.

² M. Seppala, R. G. Edwards, *In vitro fertilization and embryo transfer*, „Ann. N. Y. Acad. Sci”, 9(1985).

³ Projekt ustawy o ochronie genomu ludzkiego i embrionu ludzkiego oraz Polskiej Radzie Bioetycznej i zmianie innych ustaw. Zob. <http://www.polskaxxi.pl/Czytelnia/Warto-przeczytac/Projekt-ustawy-bioetycznej>, z dn. 12 IV 2009 r.

⁴ R. N. Proctor, *Value free science? Purity and power in modern knowledge*, Harvard University Press, Cambridge 1971, s. 269.

Czy mogą w taki sposób być wykorzystane nadliczbowe embriony? Raz jeszcze podkreślam konieczność badań rozwoju zarodka *in vitro* aby skutecznie rozwiązać problem niepłodności i chorób genetycznych i pogłębić naszą wiedzę nad innymi klinicznymi i medycznymi problemami”⁵.

Bez wątpienia ta epistemologia faworyzowała gwałtowny rozwój badań nad embrionem, a raz zapoczątkowaną ART trudno było zahamować czy przynajmniej etycznie „ograniczyć” – oczekiwany progres, sukces czy wzrost skuteczności wszystko usprawiedliwiały. Problem jednak pozostawał⁶. Rozwiązaniem jego zajęła się między innymi angielska komisja rządowa, która w raporcie kończącym jej prace mimo, iż uznała użycie embrionów ludzkich do badań naukowych za moralnie niegodne to jednak stwierdzała: „szacunek właściwy embrionowi nie może być absolutny, ale musi być porównany z korzyściami jakie z badań mogą wynikać”⁷.

Nie ulega wątpliwości, iż to co dokonało się na polu zapłodnienia pozaustrojowego to wielkie zwycięstwo wszechmocnej nauki. Ale czy oby na pewno nauka nie zatraciła sensu odpowiedzialności za istnienie ludzkie, które to właśnie istnienie niczym nieograniczoną swawolę badawczą i absolutyzowaną niezależnością badań naukowych powinno koniecznie czynić dobrze rozumianą wolnością? Czy to wielkie zwycięstwo, którym i dziś chlubi się każda klinika praktykująca zapłodnienie *in vitro*, to nie bolesna porażka człowieka? Tego konkretnego człowieka, którego noworozwijający się organizm zostaje zredukowany do czystego materiału biologicznego, a cykl życiowy zainicjowany w laboratorium zostaje przerwany. Czy to nie porażka, mimo, iż wszystko czyni się w myśl świetlanych idei i spodziewanych korzyści dla tylu nieszczęśliwych, bo niepłodnych par?

⁵ R. Edwards, *The case of studying human embryo and their constituent tissues in vitro*, w: *Human conception in vitro*, red. R. Edwards, J. Purdy, Academic Press, London 1982, s. 371-388.

⁶ „Podstawowy problem to, czy embrion ludzki może być wykorzystany do badań embriologicznych”. *Britain's test tube babies*, „Nature” (editorial), 98(1982), s. 404.

⁷ Department of Health and Social Security, *Report of the Committee of inquiring into human fertilization and embryology*, Her Majesty's Stationary Office, London 1984, s. 62.

Dlatego w tej publikacji mam zamiar zapytać: czy rzeczywiście ART to procedura skuteczna? I dalej: jeśli skuteczna, ale za jaką cenę? Refleksja jaką zamierzam podjąć będzie próbą odpowiedzi na to właśnie, osobiście uważam zasadnicze, pytanie⁸.

Poruszenie zagadnienia medycznej skuteczności ART wydaje mi się szczególnie pilne właśnie w kontekście dyskusji jakiej w ostatnich tygodniach wszyscy byliśmy świadkami. Media zasypał nas mało merytorycznymi argumentami tych wszystkich którzy starali się zinstrumentalizować temat i go upolitycznić. Poza tym spora część zwolenników ART uciekała się do czysto pragmatycznych i utylitarnych motywacji: dziecko tak, nie ważne za jaką cenę i jakimi metodami.

Ja zaś pytam przede wszystkim o techniczną skuteczność. Bo skoro ART to procedura medyczna koniecznym warunkiem jej podjecie musi być pozytywna odpowiedź na to właśnie podstawowe pytanie – czy i na ile metoda ta jest skuteczna z czysto medycznego punktu widzenia? Czy rzeczywiście jest ona w stanie osiągnąć stawiany jej cel? Bo jeśli nie to, będąc nieskuteczną, nosi znamiona *medical futility* i staje się upoczywa terapią. A wówczas z etycznego punktu widzenia uznana zostaje na niegodną – moralnie obowiązkowym staje się jej zaniechać. Pytać więc będę czy ART w rozsądnym stopniu jest w stanie dać upragnione dziecko nieplodnej parze? Obecnie na całym świecie techniki wspomaganego rozrodu starają się osiągnąć jak największą skuteczność w uzyskaniu nie tylko ciąży biologicznych ale też tzw. wskaźnika *take home baby*⁹. Nie ma bowiem najmniejszej wątpliwości, iż ktoś kto prosi o tego rodzaju technikę ma nadzieję, że jej ostatecznym efektem będą narodziny zdrowego dziecka. Lekarz zaś, który takiej prośbie wychodzi naprzeciw ma nadzieję właśnie takim oczekiwaniom sprostać.

Jeśli ART okaże się medycznie skuteczną, rozumiejąc skuteczność tak jak to właśnie nieskuteczną to z czysto technicznego powodu zostaje

⁸ Dlatego też niniejsza refleksja może być uznana za wstęp do jakiegokolwiek innej dyskusji i ocena etycznej, moralnej, teologicznej czy prawnej technik wspomaganie rozrodu. Nie jest natomiast celem tej publikacji podejmowanie tego typu rozważań, co absolutnie nie znaczy, że są one mniej ważne czy konieczne.

⁹ http://pl.wikipedia.org/wiki/Zap%C5%82odnienie_in_vitro, z dn. 12 V 2009 r. Min uważa, że celem, a zarazem miarą sukcesu, ART są narodziny jednego płodu kończące pełną ciążę, czyli tak zwane kryterium *birth emphasizing a successful singleton at term*, BESST – zob. J. Min, *What is the most relevant standard of success In assisted reproduction?*, „Human Reproduction”, 19(2004), s. 3-17.

zdyskwalifikowana, i dlatego jakakolwiek dalsza dyskusja na ten temat staje się pozbawiona sensu. Chyba, że uzna się za etycznie godne podjęcie się terapii z góry skazanej na niepowodzenie. Z czym osobiście trudno jest mi się zgodzić gdyż, jak zaznaczałem wcześniej, taka terapia nosi znamiona uciążliwej terapii.

W tym kontekście proroczą wydaje się być intuicja 12 ekspertów z *Institute for Science, Law and Technology*, którzy ponad dekadę temu ostrzegali przed poważnymi nadużyciami tego co sami definiowali jako „*the assisted reproductive technology industry*”¹⁰. Nadużycia o tyle niebezpieczne, o ile pojawiające się w kontekście „technologii rozrodu, które ze swojej natury ukierunkowane są na prokreację dzieci i tworzenie nowych rodzin”¹¹.

Zechciejmy zatem spojrzeć na dane dotyczące skuteczności metod wspomaganego rozrodu.

Metodologia

Próbując określić skuteczność metody posłużę się danymi publikowanymi corocznie przez kliniki i centra medyczne całego świata. Skoncentruje się na państwach, które wydawać by się mogło, w tej dziedzinie szczytą się największymi osiągnięciami, w których praktyka jest od lat stosowana i udoskonalana. Sądzę, iż nie jestem w błędzie uważając, iż właśnie w tych krajach procent skuteczności powinien być najwyższy. Prześledzę dane ostatnich lat i postaram się je porównać z tymi nieco wcześniejszymi, ażeby stwierdzić czy technologie wspomaganego rozrodu udoskonalane stają się jednocześnie coraz bardziej skuteczne. Zamiarem moim było, chcąc określić stopień skuteczności tych technologii, porównać liczbę wyprodukowanych zarodków i stwierdzić jaki ich procent rodzi się jako donoszone dziecko¹². Niestety, praktycznie

¹⁰ ISLAT Working Group, *ART. into science: regulation of fertility techniques*, „Science”, 281(1998), s. 651-652.

¹¹ Tamże, s. 652.

¹² Nie uważam za metodologicznie poprawne porównywanie ilości punkcji, transferowanych zarodków czy liczby samych transferów, z ilością ciąż biochemicznych (podwyższony poziom beta-hCG) czy klinicznych. Tym bardziej nic nam nie powie o skuteczności metody podanie ilości uzyskanych ciąż. Moim bowiem zamiarem jest ocenić krytycznie jak dalece ART chroni nowo powstałe istnienie ludzkie, i jakiemu procentowi nowo poczętych *in vitro* daje realną szansę na przeżycie i urodzenie .

żadna z klinik nie publikuje danych dotyczących liczby powstałych embrionów¹³. Dlatego jako punkt wyjścia przyjmę liczbę rozpoczętych cykli zapłodnienia *in vitro*, lub, gdzie to możliwe ilość wykonanych punkcji, zakładając iż podczas każdego z cykli zostaje wyprodukowanych średnio 5 embrionów¹⁴. Biorąc pod uwagę wiek kobiet będą starał się skoncentrować na pacjentkach do 35 roku życia, wiedząc, że wraz z wiekiem skuteczność metody spada¹⁵. Skupię się na zapłodnieniach homologicznych dokonywanych przy użyciu świeżych komórek rozrodczych i zarodków¹⁶. Analizując ogólnie metodę FIVET nie będę rozróżniał pomiędzy jej najprostszą formą, a tymi dokonywanymi z zastosowaniem mikrochirurgii gamet czy embrionu.

Analiza danych do jakich udało mi się dotrzeć pozwoli w miarę obiektywnie stwierdzić jaki procent ogólnej liczby wyprodukowanych zarodków rodzi się jako donoszony płód, a jaki, niestety, ginie. Zwracam z góry uwagę, że nie przekonuje mnie argumenty, które chcąc zdyskwalifikować proponowaną przeze mnie metodę, odwołują się do wysokiej śmiertelności embrionów także przy prokreacji naturalnej. Uważam bowiem, że czym innym jest zaakceptować naturalny fakt umierania zarodka ludzkiego, a czymś diametralnie innym podjąć się świadomie techniki i dobrowolnie rozpocząć proces obarczony wysokim ryzykiem umieralności.

Jak już wspominałem celem niniejszej publikacji jest analiza czysto technicznej skuteczności ART. Analiza zatem, której podstawowym przedmiotem jest embrion ludzki. Jest to jednak analiza o tyle ważna o ile jej przedmiot jest jednocześnie podmiotem, istnieniem ludzkim

¹³ Niech fakt ten świadczy jaką uwagę zwraca się w całej tej procedurze na nowo powstałe istnienie ludzkie.

¹⁴ Uważam, za rozsądne przyjęcie właśnie takiej liczby. Prawdą jest, że w niektórych krajach ustawa pozwala na wyprodukowanie mniejszej liczby embrionów. Z drugiej zaś strony często dochodzi do wyprodukowania większej ich liczby. Z kolei tylko w minimalnej ilości przypadków podjętych cykli produkcja embrionów jest niemożliwa. Przyjmując 5 embrionów na cykl konkluzje staną się może nie absolutnie dokładne, ale wysoce prawdopodobne i wiarygodne.

¹⁵ Jak wynika z danych publikowanych przez amerykańskie *Center of Disease Control and Prevention* to właśnie kobiety między 30 a 40 rokiem życia najczęściej korzystają z zapłodnienia *in vitro*. http://www.cdc.gov/art/ART2006/sect2_fig5-15.htm#13, z dn. 14 IV 2009 r.

¹⁶ Bo wiadomo, że przy użyciu zamrożonych materiałów skuteczność technologii spada.

w pierwszych fazach jego rozwoju. Istnieniem, które potencjalnie jest noworodkiem czy dzieckiem. Lecz, osobiście uważam, aktualnie jest już człowiekiem, uposażonym w godność osobową i któremu prawa człowieka, w tym podstawowe i niezbywalne prawo do życia przysługują. Dlatego naszym obowiązkiem jest to istnienie chronić, tak jak chronić należy życie ludzkie na każdym etapie jego rozwoju. Unicestwienie zaś tego istnienia nosi znamiona poważnej moralnej niegodziwości. To właśnie ochronie życia i godności ontologicznie osobowego istnienia ludzkiego, jakim jest embriion, powinno być wszystko podporządkowane.

Prawo do dziecka?

Oczekiwaniem i pragnieniem wszystkich osób zaangażowanych w ART jest dziecko. W zdecydowanej większości przypadków jest to oczekiwanie niepłodne pary. W coraz większej liczbie przypadków o zapłodnienie pozaustrojowe proszą pary płodne, lecz zagrożone poważnym ryzykiem posiadania dziecka obciążonego defektem genetycznym. Decydując się na takie właśnie poczęcie pragną nie tylko dziecka, ale dziecka zdrowego. Mam głęboką nadzieję że tylko minimalny promil wśród pragnących skorzystać z ART stanowią osoby przeżywające szczególnie zawiłe stany psychologiczne – osoby o silnych tendencjach homoseksualnych, czy te, które dobrowolnie postanawiają pozostać *single*. W takich przypadkach, mimo iż silna może okazać się chęć posiadania dziecka, jest mi niezwykle trudno takie posiadanie usprawiedliwić. We wszystkich jednak przypadkach ART chce być medyczna odpowiedzią na mniej czy bardziej słuszne oczekiwania. Te jednak absolutnie nie mogą przyjąć formy żądania, tym bardziej prawa. Dziecko bowiem będąc podmiotem ludzkim w żaden sposób nie może być pojmowane jako przedmiot, którego się żąda i do którego ma się prawo.

Dziecka się pragnie, dziecko się kocha, dziecko się przyjmuje z miłością i otacza troską. Dziecka można pragnąć, ale dziecka nie można wybrać, tak jak wybiera się przedmiot ze względu na jego charakterystyki. Rodzice mogą ma dziecko oczekiwać. Ale rodzice nie mają prawa do dziecka. Bo takie prawo po prostu nie istnieje. Co więcej, to dziecko ma prawo do bycia poczętym w sposób naturalny, do narodzenia i wychowania się w rodzinie. Można pragnąć bycia rodzicem. Niestety nie zawsze to pragnienie się ziści. Nie każde marzenie stanie się fakt. Nie uważam natomiast aby bycie rodzicem za wszelką cenę i wszelkimi możliwymi sposobami było prawem każdej pary.

Dlatego ART nie może być pojmowane jako sposób realizacji prawa do dziecka, czy pragnienia bycia rodzicem i nie to usprawiedliwia, czy czyni moralnie godnym, jej zastosowanie. ART powinno być oceniane „samo w sobie” i dopiero taka rzetelna ocena zdeterminuje jej moralną kwalifikację. Pierwszym krokiem tej oceny jest właśnie pytanie o techniczną skuteczność zapłodnienia pozaustrojowego.

Odpowiedź medycyny

Po pierwszych udanych zapłodnieniach i rozwoju *in vitro* zarodka królika i myszy¹⁷ zespołowi naukowemu doktora Edwardsa w latach 1969-1971 w laboratorium Uniwersytety w Cambridge udało się otrzymać *in vitro* dwie ludzkie blastocysty. Potrzeba było kolejnych siedmiu lat prób i badań, aby ludzki zarodek udanie transferować do macicy¹⁸. I dopiero 25 lipca 1978 roku rodzi się pierwsze dziecko poczęte pozaustrojowo¹⁹.

Choć jak widać początki ART nie były łatwe i wymagały całych lat prób i badań bez wątplenia uznać je należy za epokowe osiągnięcie naukowe. Osiągnięcia, które niestety, jeśli odnoszone do oczekiwań posiadania dziecka, przynajmniej w pierwszych latach praktykowania ART, okazywały się mało skuteczne. Dane z 1984 r. wskazują, że tylko niewiele ponad 6% kobiet, u których udało się dokonać transferu zarodka powstałego *in vitro* doczekało się dziecka²⁰. Nie jest cytowana liczba kobiet, które poddano próbie zapłodnienia *in vitro*, ani ilość cykli zapłodnienia. Niech wystarczy sam fakt, że nawet jeśli każdą pacjentkę poddano tylko jednemu cyklowi i u wszystkich pacjentek doszło do transferu zarodka²¹, to w przypadku stu pacjentek wyprodukowano

¹⁷ D. G. Wittinghan, *Fertilization of Mouse eggs in vitro*, „Nature”, 220(1968), s. 592-592.

¹⁸ P. Steptone, R. Purdy, R. Edwards, *Human blastocysts grown in culture*, „Nature”, 229(1971), s. 133.

¹⁹ P. Steptone, R. Edwards, *Birth after reimplantation of a human embryo*, „Lancet”, 37(1978), s. 36.

²⁰ Zob. M. Seppala, *The World collaborative report on in vitro fertilization and embryo replacement: current state of art in January 1984*, „Ann. N. Y. Acad. Sci”, 442(1985), s. 538-563.

²¹ Co jest mało prawdopodobne. Zazwyczaj kobieta musi poddana być kilku cyklom. Nie w każdym cyklu dochodzi też do transferu ze względu na wady embrionu. Ja jednak biorę pod uwagę najbardziej korzystne rozwiązania. Jak twierdzi znany włoski embriolog A. Serra „zabieg musi być powtarzany 5-6 razy aby, średnio, kobieta

ok. 500 zarodków z czego, przy najbardziej optymistycznych założeniach, narodziło się niewiele ponad 10 dzieci²². A w tym przypadku trzeba mówić o 2% skuteczności techniki. Tylko dwa zarodki na sto mają szansę przeżycia i urodzenia się jako dzieci, reszta ginie.

W 1988 r. prezes jednego z komitetów *American Fertility Society* przedstawiając dane otrzymane z 41 klinik praktykujących zapłodnienie *in vitro*, z których wynikało, że tylko 311 na 2864 kobiet (10,8%) doznało się upragnionego potomstwa stwierdzał: „informacja tu zawarta jest krytyczna dla wspólnoty medycznej i pożyteczna dla opinii publicznej”²³. Bo 311 kobiet, które zostają matkami, wskazuje na niewiele ponad 2% skuteczność metody. Podobny raport *Voluntary Licencing Authority* mówiący o niskiej skuteczności zapłodnienia pozaustrojowego w Wielkiej Brytanii odnosząc się do danych z 1986 donosił: „Fakt, że w 1986 r. IVF poddało się 4670 kobiet mówi nam jak dalece metoda ta jest pożądana. Fakt, że dokonano ponad 7000 cykli (...) wyraża poświęcenie jakiemu gotowe są się one poddać aby zaradzić niepłodności. Fakt, że z całego tego terapeutycznego wysiłku urodziło się tylko 605 żywych dzieci jest dowodem na to, że IVF jest źródłem zawiedzionych nadziei (...) rzeczywistością, w której tysiące kobiet rocznie próbują wygrać szczęśliwy los na loterii tej nowej techniki, i gdzie 4 na 5 doznaje bolesnego rozczarowania”²⁴.

Wskaźnik skuteczności niewiele zmienia się wraz z upływem lat. W Wielkiej Brytanii w 1992 roku pionierzy tej dziedziny medycyny donosili: *human in vitro fertilization is surprisingly unsuccessful (...). In Britain the live birth rate from each IVF treatment cycles started*

za pomocą FIVET mogła miała 50% szans na urodzenie upragnionego dziecka, i od 13-15 razy szanse te wzrosły do 95-99%” w A. Serra, *Riflessioni sulle tecnologie di riproduzione assistita*, „Medicina e morale”, 5(1999), s. 861-883.

²² 6% kobiet to minimum 6 narodzonych dzieci na 100 kobiet. Biorąc jednak pod uwagę, że miały miejsce cięższe wielodzietne przyjmijmy optymistyczną rzeczywistość 10 narodzonych.

²³ The American Fertility Society Special Interest Group, *In vitro fertilization/embryo transfer in USA: 1985 and 1986 results from the National IVF/ET registry*, „Fertility and Sterility”, 49(1988), s. 212-215.

²⁴ *More embryo research*, „Nature”, 333(1988), s. 194. Dodam, że ponad 7000 cykli to ponad 35000 wyprodukowanych embrionów z czego tylko 605 żywych narodzin. Ponad 34000 embrionów ginie. Co wskazuje na 1,7% skuteczność metody.

is 12,5%²⁵. Z danych tych jasno wynika, że tylko 12,5% rozpoczętych cykli kończy się urodzeniem dziecka. Co wskazuje na około 4% skuteczność metody²⁶.

Bardziej optymistyczni dane publikuje w 1996 r. *Center of Disease Control and Prevention (CDC)*²⁷. Wynika z nich, że 14507 z ogólnej liczby 64681 cykli zakończyło się żywymi urodzeniami – na świat przyszło 20840 dzieci. Co wskazuje, że skuteczność metody wzrasta do ok. 6,5%. To samo Centrum publikuje coroczne raporty dotyczące ART. Na ich podstawie nie tylko można poznać skuteczność samej metody, ale śledzić jej zmiany w ciągu kolejnych lat. I tak w 1997 roku z 72397 cykli urodziło się 24785 dzieci (skuteczność ok. 6,8%), w 1998 r.: 81438 cykli – 28851 dzieci (skuteczność ok. 7%), w 1999 r.: 87636 cykli – 30629 dzieci (skuteczność ok. 6,9%), w 2005r.: 134260 cykli – 52041 dzieci (skuteczność ok. 7,7%) i w 2006 r.: 138198 cykli – 54656 dzieci (skuteczność ok. 7,9%). Z danych tych jasno wynika, że w Stanach Zjednoczonych znacznie wzrasta liczba osób korzystających z ART – na przełomie dekady 1996/2006 kliniki monitorowane przez CEC podwoiły liczbę wykonywanych cykli zapłodnienia pozaustrojowego – i, w związku z tym, liczba dzieci poczętych *in vitro*, co jednak nie przekłada się na zadowalający wzrosty skuteczności samej metody. I jak w roku 1996 tylko 6,5% wyprodukowanych zarodków rodziło się jako dzieci, a 93,5% ginęło (naturalnie albo zostało selektywnie uśmiercanych), tak w roku 2006 niewiele mniej, bo aż 92,1%, nie miało szansy na przeżycie. Sądzić można na podstawie tych danych, że dotychczas ani lata badań, ani stopniowe ich udoskonalanie, ani liczba wykonywanych praktyk nie były w stanie znacząco polepszyć skuteczności ART. Coraz więcej dzieci poczętych pozaustrojowo przychodzi na świat, ale to tylko dlatego, że coraz więcej takich zabiegów jest wykonywanych. I, niestety, nie dlatego, że praktyki same w sobie stają się bardziej skuteczne.

Działająca w Stanach Zjednoczonych *Society for Assisted Reproductive Technologies (SART)* podaje, że w roku 2007 39,9% z 38372 cykli IVF jakim poddały się kobiety do 35 roku życia zakończyło się

²⁵ R. Winston, A. Handyside, *New challenges in human in vitro fertilization*, „Science”, 260(1993), s. 932-936.

²⁶ Bo 100 cykli czyli 500 embrionów, a z tego 12,5 porodów czyli ok. 20 dzieci.

²⁷ http://www.cdc.gov/ART/ART2006/sect5_fig49-64.htm#49, z dn. 12 V 2009 r.

żywymy narodzinami²⁸. Analizując te dane i biorąc pod uwagę podaną ilość ciąży bliźniaczych łatwo wyliczyć, że w wyniku cykli urodziło się ok. 19700 dzieci. Zakładając 5 wyprodukowanych zarodków na cykl skuteczność metody to 10,2%. Jednak już w przypadku kobiet po 35 roku życia skuteczność IVF spada i wynosi w przedziałach wiekowych: 35-37: 7,7%, 38-40: 5,1% 41-42: tylko 2,5%. Porównując te dane z wynikami lat poprzednich stwierdzić można, że w od 2003 r. skuteczność metody praktycznie nie zmieniła się.

Pozwolę jeszcze na przytoczenie danych dwóch kanadyjskich organizacji. I tak *Assisted Human Reproduction Agency of Canada (AHRC)* podaje, że w roku 2005 w 25 monitorowanych przez nią kanadyjskich klinikach leczenia niepłodności na 11414 cykli urodziło się 3673 dzieci co ustala skuteczność metody na poziomie 6,4%²⁹.

Z kolei z publikowanych przez *Canadian Fertility and Andrology Society* corocznie danych pochodzących z *Canadian ART Register (CARTR)* wynika, że w 2006 r. na 8278 IVF/ICSI cykli 2219 (26,8%) zakończyło się urodzeniem 2925 dzieci (1547 urodzeń pojedynczych, 638 bliźniaczych, 34 wielodzietnych). Biorąc pod uwagę, że nie we wszystkich rozpoczętych cyklach doszło do uzyskania zarodków można rzetelnie stwierdzić, że tylko ok. 7,6% wyprodukowanych embrionów rozwija się i rodzi jako dzieci³⁰. W 2005 r. natomiast 2076 (26%) z 8195 cykli zakończyło się urodzeniem 2825 dzieci³¹ (1435 urodzeń pojedynczych, 609 bliźniaczych, 32 wielodzietnych). Analizując dane dotyczące tego roku można mówić o ok. 7,3% skuteczności metody. Podobne rezultaty otrzymywano w latach wcześniejszych. I tak w 2004 roku z 7888 cykli IVF 1893 (24%) zakończyło się żywym urodzeniem ok. 2429 dzieci (z czego 1382 to urodzenia jednego dziecka, 486 to urodzenia bliźniacze, a pozostałe 25 to urodzenia wielodzietne)³². Dane te pozwa-

²⁸ https://www.sartcorsonline.com/rptCSR_PublicMultiYear.aspx?ClinicPKID=0, z dn. 14 IV 2009 r.

²⁹ S. 26 raportu zamieszczonego na http://www.ahrc-pac.gc.ca/aux_bin.php?auxid=33, z dn. 14 IV 2009 r.

³⁰ http://www.cfasonline.ca/images/stories/pdf/art_results_2006.pdf, z dn. 15 V 2009 r.

³¹ http://www.cfasonline.ca/images/stories/pdf/art_results_2005.pdf, z dn. 15 V 2009 r.

³² http://www.cfasonline.ca/images/stories/pdf/2006_press_release.pdf, z dn. 15 V 2009 r.

lają mówić o zaledwie 6,1% skuteczności ART. I wreszcie w 2003 r. 1780 (24%) z 7415 cykli zakończyło się żywymi narodzinami ok. 2360 dzieci (1228 to urodzenia jednego dziecka, 524 to urodzenia bliźniacze, a pozostałe 28 to urodzenia wielodzietne). Narodzone dzieci to zaledwie 6,3% liczby wyprodukowanych zarodków³³.

Zechcemy jeszcze spojrzeć na dane dotyczące Europy pochodzące z *European register* publikowane przez *European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)* na łamach *Human Reproduction*. Starał się będę być jak najbardziej ostrożny próbując określić stopie skuteczności zapłodnienia pozaustrojowego. Dlatego skoncentruję się IVF/ISCI, a pominię *frozen embryo replacement*. Wiedząc, że nie w każdym rozpoczętym cyklu IVF udaje się pozyskać żeńskie gamety wezmę pod uwagę nie całkowitą ilość rozpoczętych cykli, ale ilość cykli, w których doszło do pobrania oocytów, aby tym dokładniej określić przybliżoną liczbę powstałych zarodków. Ponieważ jeśli chodzi o IVF/ISCI *ESHRE* nie podaje liczby narodzonych dzieci, ale tylko ilość porodów (wyszczególniając te pojedyncze i mnogie) założę, że każdy płód urodził się jako żywe dziecko. Wszystko to, aby absolutnie nie zaniżyć lecz ewentualnie zawyżyć wskaźnik skuteczności.

I tak w 2005 r. w wyniku 302925 cykli IVF/ISCI³⁴, w których udało się pozyskać oocyty doszło do 47 966 porodów³⁵ w wyniku których narodziło się ok. 58809 dzieci. Zakładając 5 wyprodukowanych zarodków na punkcję skuteczność metody to ok. 3,9%³⁶. To całkowite dane z 30 krajów Europy. W Wielkiej Brytanii, na przykład, przedstawiają się one następująco: 29531 punkcji – 7327 porodów – ok. 9262 dzieci – skuteczność ok. 6,2%. Co zaś dotyczy 16 klinik z Polski, które, nawiasem mówiąc, mają jeden z najwyższych stopni skuteczności, odpowiednio: 3886 punkcji – 1060 porodów – ok. 1309 dzieci – skuteczność ok. 6,7%. W porównaniu do danych z lat poprzednich, które *ESHRE*

³³ http://www.cfasonline.ca/images/stories/pdf/2005_press_release.pdf, z dn. 15 V 2009 r.

³⁴ Por. A. Nyboe Andersen et al. *Assisted reproductive technology and intra-uterine inseminations in Europe, 2005: results generated from European registers by ESHRE*, „*Human Reproduction*”, 1(2009), nr 1, s. 1-21, tab. VI i VII.

³⁵ Por. A. Nyboe Andersen et al. *Assisted reproductive technology and intra-uterine inseminations in Europe*, tab. X.

³⁶ Dane robią wrażenie, jeśli zdamy sobie sprawę, że te 302925 cykli to ponad 1,5 miliona zarodków, z których tylko niecałe 60 tys. rodzi się jako dzieci, a reszta ginie.

corocznie publikuje na łamach *Human Reproduction* przytoczę tylko konkluzję z analizowanego przez nas raportu „*compared with earlier years, there was an increase in the reported number of ART cycles. Although fewer embryos were transferred per treatment, there was a marginal increase in pregnancy rates*”³⁷. Niech ona sama wystarczy.

Staralem się też prześledzić dane dotyczące skuteczności publikowane przez polskie kliniki wspomaganie rozrodu. Jedyne, które w rozsądny sposób okazały się być przydatne, bo zgodne z założoną przeze mnie metodologią, to te dotyczące warszawskiej kliniki *Nowum*.

A przedstawiają się one następująco. W 2007 r. na 1505 punkcji IVF/ICSI doszło do 559 ciąży klinicznych. Biorąc pod uwagę ilość płodów i zakładając, że wszystkie 671 narodziły się jako żywe dzieci, skuteczność metody, przy 5 embrionach na punkcję, to 8,9%³⁸. W 1999 r., ostatnim z jakiego dane na e-stronach kliniki są publikowane, na 656 punkcji urodziło się 247 dzieci co daje 7,5% skuteczności³⁹. I dalej w 2004 r. na 913 wykonanych punkcji urodziło się 436 dzieci – skuteczność 9,5%⁴⁰. Natomiast w 2005 r. można mówić o 9,2% skuteczności techniki⁴¹.

Zakończenie

Medycyna nie mogła pozostać głucha na wołanie o pomoc niepłodnych par. Nie każdą patologię organiczną powodującą niepłodność da się skutecznie leczyć. Dlatego starała się zrobić wszystko, aby problemowi niepłodności zaradzić technikami zapłodnienia pozaustrojowego. Ale z jakim skutkiem i jakimi kosztami? Uważam że mogę dać na to pytanie realnie udokumentowaną i w miarę rzetelną, choć parcjalaną odpowiedź⁴².

³⁷ Por. A. Nyboe Andersen et al., *Assisted reproductive technology and intrauterine inseminations in Europe*, s. 1.

³⁸ http://www.novum.com.pl/statystyki.php?p=s_2007, z dn. 15 V 2009 r.

³⁹ http://www.novum.com.pl/statystyki.php?p=s_1999, z dn. 15 V 2009 r.

⁴⁰ http://www.novum.com.pl/statystyki.php?p=s_2004, z dn. 15 V 2009 r.

⁴¹ http://www.novum.com.pl/statystyki.php?p=s_2005, z dn. 15 V 2009 r.

⁴² Parcjalaną jeśli chodzi o koszty. W niniejszej publikacji brałem pod uwagę koszty „istnień ludzkich”. To koszty najpoważniejsze. Pomiąłem te kliniczne dotyczą-

Hold a baby in arms pozostaje wciąż wielkim przywilejem niepłodnych par korzystających z ART. Tylko co piątej z nich ten przywilej stanie się udziałem. Tylko marzenia co piątej pary się ziszczą. Nauka i medycyna w ciągu 30 lat nie oszczędziły intelektualnego wysiłku i ekonomicznego nakładu, aby problemowi niepłodności zaradzić poprzez zapłodnienie pozaustrojowe. Niestety rezultaty tego wysiłku ciągle rozczarowują większość niepłodnych par, które na tą długą, żmudną i kosztowną drogę decydują się wkroczyć.

Rezultaty nie tylko rozczarowują, ale wręcz budzą poważne niepokój jeśli skuteczność rozumiemy nie jako liczbę par, które doczekały się dziecka, ale jako procent wyprodukowanych zarodków, którym udaje się przeżyć i narodzić się jako żywe dzieci. To zazwyczaj niewiele ponad 5%. Tak więc ART to technika która zakłada, że ok. 95% wyprodukowanych embrionów zginie. W 95% prawo do życia tych istot ludzkich w pierwszych fazach ich biologicznego rozwoju zostaje brutalnie pogwałcone i naruszone⁴³.

Czyż to nie czysta forma uporczywej prokreacji? Czyż to nie swego rodzaju „śmierć zaprogramowana”, technika świadomie podejmowana, która wie, zdaje sobie sprawę, zakłada i zgadza się, aby każde narodziny dziecka okupione były tak wielką liczbą istnień ludzkich, które zginą⁴⁴. Czyż może być etycznie godne i akceptowane, aby narodziny tego jednego i upragnionego „kosztowały” tak wiele istnień ludzkich?

ce zdrowia matki i nowonarodzonych, psychologiczne dotyczące całe rodziny zaangażowane w procedury *in vitro*, społeczne, zwłaszcza w obliczu żądań refundacji ART czy kulturowe – bo zapłodnienie pozaustrojowe całkowicie rewolucjonizuje pojmowanie ojcostwa, rodzicielstwa, godności i szacunku samego poczęcia i nowopoczętej istoty. Listę niepożądanych efektów można dalej mnożyć.

⁴³ Zob. G. Kyovalevsky, P. Patrizio, *High rates of embryo wastage with use of assisted reproductive technology: a look at the trends between 1995 and 2001 in the USA*, „Fertility and Sterility”, 2(2005), s. 325-330. Autorzy dochodzą do następującej konkluzji: *the vast majority of embryo produced in vitro and transferred fail to develop into an infant, supporting the concept that only a small fraction of embryos has the capacity to become a live birth.*

⁴⁴ Trudno jest określić stopień skuteczności jaki dana terapia musi osiągnąć, aby nie stała się uporczywą terapią. Chciałbym tylko zapytać, czy lekarz podjąłby się operacji pacjenta wiedząc, że najprawdopodobniej (w 95 przypadkach na 100) skończy się ona śmiercią pacjenta? Pozwolę sobie na jeszcze jedno pytanie – czy jakakolwiek zakład produkcyjny mógłby sobie pozwolić, aby z jego taśm zjeżdżało 95% poważnie

Czyż na tej podstawie nie można obiektywnie stwierdzić, że ART to technika, która wymknęła się z rąk odpowiedzialnej medycyny, aby za wszelką cenę spełnić pragnienia nieplodnej pary? Czy przypadkiem to nie technika która, nie zdając sobie sprawy z naprawdę niskiej skuteczności i motywowana chęcią pomocy nawet bardzo nielicznym, ciągle znajduje się w fazie doświadczalnej i brnie w niej mimo znacznych szkód i strat jakie ponoszą osoby w nią zaangażowane. Czy więc uczciwość czysto naukowa nie powinna w tym przypadku przywołać i powtórzyć pierwszą, fundamentalną i jakże ludzką zasadę – *primum non nocere*. I w jej świetle podejmować odpowiedzialne decyzje dotyczące nieplodnej pary, przyszłej rodziny i przede wszystkim poczętego *in vitro* istnienia ludzkiego.

Istotnie przede wszystkim należy mieć na uwadze milczącego, niewinnego i najbardziej bezbronno bohatera – embrión – tego całego zagadnienia, jego godność i jego podstawowe prawa: prawo do życia, do tożsamości i niedysponowalności biologicznej, do poczęcia na sposób ludzki; należy dokładnie poznać znaczenie takich słów jak rodzicielstwo, ojcostwo czy macierzyństwo, godność i niepowtarzalność każdego istnienia ludzkiego niezależnie od stopnia jego rozwoju biologicznego.

Sądzę, iż rozważniej należy szafowanie tak delikatnymi pojęciami dotykającymi natury moralnej problemu. Każde nienależycie użyte słowo zakrawa o manipulację i wprowadza w błąd. Nie wolno zapomnieć, że sztuczne zapłodnienie ma na celu poczęcie nowej istoty ludzkiej. I tu trzeba zwrócić uwagę na odpowiedzialność rodziców, strukturę życia rodzinnego, życie los i przeznaczenie dziecka. Nie można zapominać o konieczności harmonii i równowagi pomiędzy miłością czy pragnieniami rodziców, a dobrem i życiem dziecka, wolnością i odpowiedzialnością lekarza, pomiędzy techniką, a godnością poczęcia i samego poczętego, pomiędzy *homo sapiens* a *homo faber*. I to jest podstawowy problem, jaki stawia przed nami praktyka sztucznego zapłodnienia. I deontologia tego, który o nim ma zamiar pisać jak i tego, który ma się nim zająć w laboratorium nie pozwala tego problemu przemilczeć, uznać na błahy lub nieistotny czy, co gorsza, za nieistniejący. Nie wystarczy, więc cytować liczby, czy, z całym szacunkiem dla opinii obywateli, zdania osób, które znają ART połowicznie lub ze słyszenia. Bo wierzę głę-

wadliwych produktów. To jawnie przeczyłoby zdrowemu rozsądkowi i oznaczałoby błyskawiczne bankructwo. Niestety z przypadku ART taka niska skuteczność opiewana jest jako sukces.

boko, że praktyka sztucznego zapłodnienia to zagadnienie, które każe szerzej zastanowić się nad sensem techniki. Czy na pewno to, co jest technicznie możliwe staje się automatycznie etycznie godne? Czy ta godność może być budowana na subiektywnych pragnieniach? Czy o godności decydować mają tylko cele, a nie środki, jakimi się do nich dochodzi?

Nie należy absolutyzować autonomii i wolności wyboru tak rodzica jak i lekarza. Autonomię i wolność należy widzieć jako służbę temu co dobre i godne. Autonomia i wolność musi odnaleźć własny substrat – „człowiek”. Naukowiec, uposażony dziś w niezwykle możliwości, nie może zamknąć się ani ignorować „człowieka”, który to nauce określa limity i nakazuje odpowiedzialność. To istnienie ludzkie i szacunek dla jego godności musi stać się normą postępowania nawet w najbardziej wyspecjalizowanym laboratorium. Apelujemy tylko o szacunek i dobrą wolę, aby to wartość „człowiek” określała i oświecała badania naukowe i ich aplikację. Nauka niech stanie się otwarta na „człowieka”, na to, co służy człowiekowi, respektuje jego godność i szanuje prawa. Medycyna i jej najnowsze osiągnięcia muszą koniecznie rozumieć pozycję własnej wolności i metodologicznej niezależności, ale i odpowiedzialności jakie w imię służby człowiekowi na nich spoczywają.

ACCANIMENTO PROCREATIVO

Sommario

Le scienze biomediche e la tecnologia hanno fatto enormi sforzi nei trascorsi 30 anni dalla nascita della prima bambina concepita in vitro per rispondere alle esigenze umane derivanti da una seria patologia che possiamo definire “sterilità di coppia”. La fecondazione umana in vitro ha aperto la porta a una rivoluzione della riproduzione. Il pubblico informato attraverso i mezzi di comunicazione sa che oggi è possibile produrre in laboratorio un “essere umano” e darlo a chi lo desidera. Ma è onesto chiedersi: le tecniche di riproduzione assistita sono proprio efficienti? E a quale prezzo?

In questa pubblicazione intendiamo rispondere alla domanda: quanti degli embrioni creati in vitro nelle pratiche di riproduzione assistita nascono come vivi bambini? Quanti di essi diventeranno “bambini in braccio”?

Dalle analisi critiche da noi compiute sulle statistiche pubblicate annualmente dai vari centri nord americani ed europei ci risulta che una minima parte – tra 5% e 10% – degli embrioni prodotti nascono come bambini. Il restante oltre 90% muore (spontaneamente o viene selettivamente distrutti). Allora

UPORCZYWA PROKREACJA

la procreazione assistita è una tecnica che consapevolmente intraprende un procedimento che, nella speranza che nasca quel unico desiderato, porta alla strage degli embrioni. È un vero e proprio accanimento procreativo. Concludendo abbiamo affermato che la fecondazione assistita è una tecnica altamente inefficiente. La nascita di un bambino concepito in vitro richiede ancora un enorme sacrificio degli essere umani nelle prime fasi del loro sviluppo. Ciò fa dubitare della sua liceità morale.