

ASRM podejmuje temat niedoboru wiedzy na temat płodności oraz projektu ustawy definiującej „osobę”

Wyniki krajowej ankiety dotyczącej wiedzy kobiet na temat płodności i zapłodnienia, porównanie wyników leczenia po transferze pojedynczego zarodka i kilku zarodków oraz odraczenie w czasie decyzji o mrożeniu oocytów były głównymi tematami, jakimi zajęli się uczestnicy 67 dorocznego zjazdu American Society for Reproductive Medicine (ASRM), który odbył się w Orlando na Florydzie w dniach 15-19 października 2011 roku. Zarząd ASRM poświęcił także dużo uwagi potencjalnemu zagrożeniu, jakie niesie dla metod wspomaganego rozrodu projekt ustawy definiującej „osobę”, który miał być poddany głosowaniu w referendum towarzyszącym wyborom powszechnym w stanie Mississippi w listopadzie.

Luki w wiedzy na temat płodności wśród młodszych kobiet

Według wyników ankiety przeprowadzonej przez internet poziom wiedzy dotyczącej płodności wśród kobiet w wieku rozrodczym w Stanach Zjednoczonych jest zadowolający, chociaż większość nie ma świadomości, w jak dużym stopniu obniża się płodność wraz z wiekiem.

Fertility IQ 2011 Survey to krajowa ankieta przeprowadzona online, którą samodzielnie wypełniło 1010 kobiet w wieku 25-35 lat, nieposiadających dzieci, które w chwili wzięcia udziału w badaniu stosowały którąś z metod regulacji poczęć lub nie starały się aktywnie o zajście w ciążę.

Połowa badanych (49%) wskazała swojego lekarza ginekologa jako główne źródło informacji na temat płodności, a 64% respondentek uznało ginekologa za preferowane źródło informacji na ten temat. Niemal wszystkie uczestniczki badania (94%) uznały informacje uzyskiwane w czasie porady lekarskiej udzielonej przez ginekologa położnika za wiarygodne.

„Stwierdziliśmy, że ogólna wiedza kobiet na temat podstawowych aspektów niepłodności i zdrowia reprodukcyjnego, na przykład wieku jako głównego czynnika ograniczającego płodność, jest zadowolająca, ale kiedy zapytaliśmy bardziej szczegółowo o to, jak konkretnie wiek wpływa na niepłodność, okazało się, że kobiety

przeceniają szanse na ciążę w różnych przedziałach wiekowych i nie potrafią trafnie oszacować przeciętnego czasu współżycia bez zabezpieczenia, po jakim pojawia się ciąża” – powiedział doktor Fulton F. Velez, dyrektor Health Outcomes and Market Access przy EMD Serono (Rockville, Maryland), który przedstawił wyniki badania na zjeździe ASRM.

Przeciętnie wskaźnik fertility IQ badanych kobiet dotyczący płodności wyniósł 3,3 w skali 1 do 10. Siedemdziesiąt osiem procent respondentek odpowiedziało prawidłowo, że płodność maleje ponad dekadę przed menopauzą, 70% zidentyfikowało poprawnie kierunek, w jakim przesuwają się średni czas oczekiwania na ciążę przy współżyciu bez zabezpieczenia, a 89% wskazało prawidłowo kierunek, w jakim przesuwają się prawdopodobieństwo poczęcia po miesiącu wśród kobiet w różnych grupach wiekowych.

Dziewięć na 10 respondentek przeceniło jednak szansę na zajście w ciążę po niezabezpieczonym współżyciu u kobiet w różnych grupach wiekowych, większość także niedoszacowała czasu współżycia bez zabezpieczenia, po jakim średnio pojawia się ciąża.

Większość kobiet poprawnie rozpoznała fałszywe stwierdzenia dotyczące płodności, ale 38% zgodziło się z nieprawdziwym stwierdzeniem, że przyjmowanie doustnej tabletki antykoncepcyjnej dłużej niż 5 lat negatywnie

wpływa na przyszłą płodność, a kolejne 40% nie miało w tej kwestii jednoznacznej opinii.

Zdaniem doktora Veleza wyniki badania pokazują istotne luki w wiedzy na temat płodności i potrzebę dalszej edukacji. „Można zrobić jeszcze więcej przez przekazywanie wiedzy na temat wieku jako czynnika ryzyka oraz informacji, jak można zachować płodność pomimo postępującego wieku, na przykład mroząc komórki jajowe, jeśli do pewnego wieku nie znalazło się partnera, aby założyć rodzinę”.

Niewiele kobiet, u których uzyskano zarodki wysokiej jakości, decyduje się na eSET

Niewiele kobiet z grupy dużego ryzyka ciąży wielopłodowej w czasie programu zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro* fertilization, IVF) decyduje się na elektywny transfer pojedynczego zarodka (elective single embryo transfer, eSET), mimo że w tej grupie wskaźnik ciąży klinicznych po eSET jest porównywalny z wynikami uzyskiwanymi po elektywnym transferze dwóch zarodków (elective double embryo transfer, eDET). Obserwacja poczyniona została w okresie, kiedy ASRM wraz ze Society for Assisted Reproductive Technology zachęcają do stosowania eSET u wybranych pacjentek (tj. w wieku poniżej 35 roku życia, z więcej niż 1 zarodkiem wysokiej jakości dostępnym do transferu, pierwszym lub drugim cyklem leczenia metodą IVF lub u biorczyń zarodków uzyskanych po donacji oocytów).

W trwającym prospektywnym kohortowym badaniu kontrolowanym po 4 latach „mniej niż jedna trzecia badanej populacji wybrała transfer pojedynczego zarodka zamiast dwóch” – powiedziała doktor Christine Briton-Jones, kierownik laboratorium embriologicznego, ART Reproductive Center w Beverly Hills, Kalifornia. Stany Zjednoczone pozostają w tyle za większością krajów europejskich, jeśli chodzi o stosowanie eSET, powiedziała Briton-Jones. W konsekwencji wskaźnik ciąży wielopłodowych jest dużo większy w Stanach Zjednoczonych.

Badaniem objęto pacjentki obarczone dużym ryzykiem ciąży wielopłodowej, które zgłosiły się do klinik leczenia niepłodności i u których uzyskano wysokiej jakości zarodki do transferu. Badaną populację stanowiły kobiety, u których w dniu hodowli uzyskano co najmniej 1 blastocystę stopnia 5BB (Gardner) lub lepszej jakości. Wszystkim zaproponowano eSET. Jeśli nie wyraziły zgody, proponowano im eDET.

„Grupę docelową stanowiły kobiety obarczone dużym ryzykiem ciąży wielopłodowej. Populacja, którą badaliśmy, obejmowała około 15% pacjentek poddawanych leczeniu w naszej klinice, zatem była to wysoce wyselekcjonowana grupa” – powiedziała Briton-Jones. Z 820 cykli, w których zaproponowano eSET, zaledwie 21% uczestniczek badania wyraziło zgodę na takie postępowanie, a 79% wybrało transfer dwóch zarodków. „Zaobserwowaliśmy, że po-

tencjał implantacyjny dwóch zarodków jest bardzo duży, około 70% na zarodek” – dodała.

Wskaźnik ciąży klinicznych wyniósł 80,7% w przypadku eSET i 79,0% w przypadku eDET. Ciąże wielopłodowe stanowiły 70,9% w grupie eDET i zaledwie 11,5% w grupie, która wyraziła zgodę na eSET.

Kobiety zbyt długo czekają z mrożeniem swoich komórek jajowych

Kobiety, które rozważają zamrożenie komórek jajowych, czekają z podjęciem tej decyzji do połowy lub końca czwartej dekady życia, zmniejszając tym samym szansę na skuteczne leczenie metodami rozrodu wspomaganego medycznie z ich wykorzystaniem.

Badacze z Reproductive Medicine Associates of New York zebrali dane na temat wieku 241 kobiet, które w okresie od lipca 2005 roku do stycznia 2011 roku zgłosiły się z chęcią zamrożenia komórek jajowych ze wskazań pozamedycznych i odbyły konsultację z psychologiem.

W 2005 roku średni wiek zgłaszających się kobiet wyniósł 39 lat. W 2011 roku nieznacznie się zmienił i wyniósł 37,4 roku. „Jak w przypadku wszystkich metod rozrodu wspomaganego medycznie, mrożenie komórek jajowych jest skuteczniejsze u młodszych kobiet, jednak, jak pokazują te wyniki, kobiety nie biorą tej opcji pod uwagę wcześniej niż w połowie lub pod koniec czwartej dekady życia, kiedy ogólnie potencjał rozrodczy maleje”, konkludują naukowcy.

W pierwszym raporcie poświęconym zależności między wiekiem a skutecznością zapłodnienia pozaustrojowego z zastosowaniem docytoplazmatycznego wstrzyknięcia plemnika (intracytoplasmic sperm injection, ICSI) do rozmrożonej komórki jajowej wszystkie wskaźniki skuteczności leczenia malały wraz z wiekiem kobiety, podają autorzy raportu – doktor Aylin Pelin Cil oraz jej współpracownicy z Institute for Fertility Preservation przy New York Medical College w Valhalla w stanie Nowy York. Przeanalizowali oni dane pochodzące z 26 badań przeprowadzonych od 1986 do 2010 roku, w których oceniano ciążę po IVF/ICSI z wykorzystaniem dojrzałych oocytów zarówno po mrożeniu techniką powolnego schładzania ($n=1990$), jak i po witrifikacji ($n=291$).

Wskaźnik ciąży był największy w grupie kobiet w wieku poniżej 30 roku życia zarówno w przypadku powolnego mrożenia, jak i witrifikacji i zmniejszał się stopniowo wraz z wiekiem kobiety do mniej niż 5% u kobiet 38-letnich. W przypadku oocytów poddawanych powolnemu mrożeniu wskaźnik implantacji zmniejszył się z 10,4% u kobiet w wieku poniżej 30 roku życia do 4,7% u kobiet, które przekroczyły 40 rok życia. Dla oocytów witrifikowanych wskaźniki implantacji wyniosły 18,8% u kobiet 30-letnich i młodszych oraz 10,3% powyżej 40 roku życia.

Ustawa definiująca „osobę” może stanowić przeszkodę w stosowaniu IVF

Według National Infertility Association (RESOLVE) oraz ASRM projekty poprawek do stanowych konstytucji, według których zarodek ludzki na każdym etapie rozwoju uzyskiwałby prawny status osoby, stanowią zagrożenie dla zdrowia reprodukcyjnego.

Poprawka, jaką próbowano wprowadzić do konstytucji stanu Mississippi, uznająca, że życie rozpoczyna się z chwilą zapłodnienia (Inicjatywa 26), upadła, ale główny pomysłodawca zmiany, organizacja Personhood USA, naciska, aby podobne propozycje uchwał poddawać pod głosowanie w innych stanach. W Mississippi 58% osób głosujących odrzuciło proponowaną poprawkę. Podobne inicjatywy zostały dwukrotnie odrzucone w głosowaniu w Kolorado.

Krótko po odrzuceniu poprawki w głosowaniu w stanie Mississippi ASRM opublikowało swoje stanowisko w tej sprawie: „Wyrażamy zadowolenie, że mieszkańcy stanu Mississippi nie zaakceptowali propozycji uchwały, która stanowiłaby zagrożenie dla dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Żywimy nadzieję, że decydenci w innych stanach zwrócą na ten fakt uwagę; naród amerykański nie chce, aby rząd stawał na drodze między lekarzami a ich pacjentami i nie zgadza się, aby polityka w kwestii opieki w zakresie zdrowia reprodukcyjnego była kontrolowana przez ekstremistów. Nasi członkowie wyrażają zadowolenie, że obywatele stanu Mississippi potrzebujący

tego rodzaju opieki będą mieli do niej pełny dostęp, tak jak to było dotychczas”.

Jasne jest, że tego rodzaju poprawki mają na celu zakazanie przerywania ciąży, ale mogą także potencjalnie zaszkodzić metodom rozrodu wspomaganego medycznie, mówi Barbara Collura, dyrektor naczelna RESOLVE. Biorąc pod uwagę niejasny status zarodka, taka ustawa może stanowić przeszkodę w stosowaniu zapłodnienia pozaustrojowego, dodaje. Jeżeli zarodkom zostanie nadany pełny status osoby ludzkiej, każde działanie, które narazi zarodek na jakiegokolwiek ryzyko, będzie pogwałceniem prawa, włączając procedury mrożenia. Nie jest jasne, na kim dokładnie ciążyłaby prawna odpowiedzialność za zarodki powstające w czasie leczenia niepłodności, ale nietransferowane do jamy macicy.

Co więcej, zauważa Collura, wejście w życie ustawy definiującej „osobę” mogłoby spowodować zwiększenie liczby ciąż wielopłodowych i związanych z tym powikłań, jeżeli wszystkie zarodki powstałe w czasie cyklu IVF miałyby być przenoszone do jamy macicy.

„Ponieważ w formułowaniu tekstu tych poprawek nie używa się jasnych naukowych lub prawnych definicji, nie ma możliwości przewidzenia, jakie będą ich konsekwencje. Użyte sformułowania różniły się w zależności od stanu” – dodał Sean Tipton, specjalista do spraw publicznych w ASRM.

Contemporary OB/GYN, Vol. 57, No. 2, February 2012, p. 55. ASRM takes on fertility knowledge gap, „personhood” legislation.

Relacja Wayne'a Kuznara