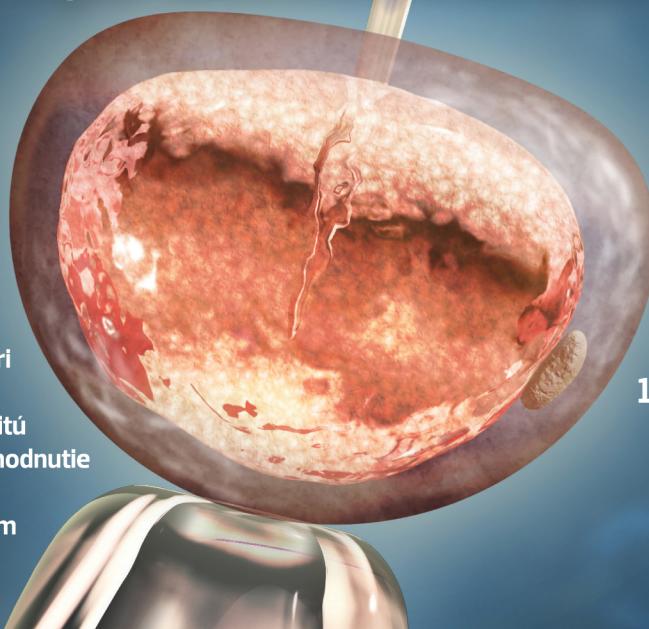


Umelé oplodnenie za 6,9 miliárd EUR

Podľa Medzinárodnej rady pre šírenie informácií o neplodnosti (Council on Infertility Information Dissemination), počet párov, ktoré sa obrátia na centrál asistovanej reprodukcie s cieľom počať, stúpa každoročne približne o desať percent. Priemerne je pritom úspešné jedno z piatich umelých oplodnení, pričom pri asistovanej reprodukcii, rovnako ako pri prirodzenom počatí, zohráva dôležitú úlohu vek. Čím neskoršia doba na rozhodnutie pre počatie, tým nižšia úspešnosť. Určitou poruchou plodnosti (PP) pritom celosvetovo trpí takmer každý 6. pár.



„Ročne sa vykoná približne 1,5 milióna umelých oplodnení na asi troch tisícach kliník asistovanej reprodukcie.“

Vzhľadom na faktor veku sa ženám, najmä po 35. roku veku, obvykle prenášajú dve a viac oplodnených vajíčok. Výsledkom je, že viac ako pätnaťa tehotenstiev po umelej oplodnení je viacpočetná a nie sú to len dvojčky. Viacpočetná gravidita však výrazne zvyšuje zdravotné riziko pre matku i plod, pre deti často s dlhodobými vývojovými dôsledkami.

„V súčasnosti je dôvodom číslo jeden pre umelé oplodnenie odkladanie tehotenstva do vyššieho veku žien.“

Napriek pomerne nízkej úspešnosti a vysokému riziku viacpočetnej gravidity sa vo svete – a Slovensko nie je výnimkou – ročne vykoná približne 1,5 milióna umelých oplodnení na asi troch tisícach kliník asistovanej reprodukcie. Čísla, poplatky, či cena, ktorú platí klient (nie vždy sa jedná o páry) sa prirodzene líšia, avšak „cena“ živonarodeného dieťaťa po umelom oplodnení sa v priemere nemení – je to asi 35 000 dolárov, čiže 26 000 EUR. V mnohých krajinách si väčšinu nákladov platí klient, avšak náklady spojené so zdravotnými rizikami alebo poškodením pri viacpočetnej gravidite obvykle na svoje plecia preberá štát.

Pohľad na metódy asistovanej reprodukcie (MAR) trievym ekonomickým okom však prináša oveľa viac informácií, ako siahodlhé debaty o tom, či sa jedná o altrivistickú, čiže snahou o dobro motivovanú pomoc bezdetným párom, alebo o vysoko ziskovú obchodnú činnosť, podobnú napríklad plastickej chirurgie.

číslo jeden pre umelé oplodnenie odkladanie tehotenstva do vyššieho veku žien, pričom je známe, že s vekom plodnosť výrazne klesá, a to najmä po 30. roku veku. Zniženie plodnosti sa však dotýka aj mužov. Produkcia či množstvo spermí síce zostávajú pre nezúčastneného pozorovala zachované, ich schopnosť preniknúť do vajíčka a vytvoriť embryo so šancou na úspešný vývoj zdravého jedinca však z dôvodu genetických porúch výrazne klesá. A prispieva k tomu napríklad aj stres. Každý laborant rozozná, či je vysokoškolský študent, ktorý predáva svoje spermie, v skúškovom období, alebo má práve regulérne študijné obdobie.

Paradoxne je zatiaľ najväčším obmedzením rastu vysoká cena zákluku, tzv. umelého oplodnenia vo vyspelých krajinách, kde sa pohybuje medzi 10 až 20 000 dolárm, čiže 7 400 až 14 800 EUR. Tento fakt vysvetľuje aj nárast počtu kliník asistovanej reprodukcie v krajinách bývalého východného bloku a tiež v Ázii, či napr. Egypte. Embryonálna turistika je tak na vzostupe, hoci otázka, kto z nej veľmi plodne profituje, by si zaslúžila rovnako trievu ekonomickú odpoved.

Analýza kľúčových hráčov, čiže farmaceutických firiem, spermobánk (už i vajíčok a embryí), dodávateľov technológií či chemikálií a kliník, kde sa zákroky vykonávajú, ktorú spracoval a v týchto dňoch zverejnili Allied Market Research, však okrem ročného odhadovaného obratu 9,3 miliárd dolárov, čiže 6,9 miliárd EUR v roku 2012 (odhad na rok 2020 je však až 21,6 miliárd dolárov, čiže 16 miliárd EUR) priniesol aj informáciu o najvýznamnejšom faktore ekonomického rastu. Na rozdiel od minulosti, keď zoznamu pričin neplodnosti kraľovali sexuálne prenosné ochorenia, zrasty po chirurgických zákrodoch či potratoch, infekcie a vývojové vady či predčasná menopauza, dnes je dôvodom



Deti zo skúmavky neexistujú

Každý, kto chtiac či nechtiac surfoval na internete a hľadal praktické informácie o umelom oplodnení, narazil na termín „deti zo skúmavky“. Mimochodom, v slovenskom jazyku je praktických informácií ešte stále zúfalo málo, väčšinou ide o združenky popis z pera lekára, ktorému človek bez technického vzdelenia, vysokej školy, bazálnej znalosti latinčiny či aspoň základného medicínskeho prehľadu rozumie presne tak, ako ja podrobnému návodu na výmenu pneumatiky. Ich druhou nevýhodou je, že riešia len obdobie počas stimulácie a zákroku a nie celé obdobie od zistenia problémov, čas tehotenstva a tiež dôležitú tému komunikácie s deťmi.

Vráťme sa však k deťom „zo skúmavky“. Kedže umelých oplodnení (pozor, nie zákrokov metód asistovanej reprodukcie, kam patrí od podania tablet na úpravu ovulácie až po insemináciu množstvo techník, ktoré nie sú mimotelové, čiže in vitro, ale vnútrotelové, teda *in vivo*) pribúda, nie je dnes ani šokujúce, ani odsudzujúce na život vo výhnanstve dozvedieť sa, že ste „zo skúmavky“. Tento základný blud však prispieva k tomu, že takýmto deťom nie vždy hovoríme pravdu a spoločnosť vďaka nevedomosti vďačne pridá bludy ďalšie. Je namiesto rozprúdiť diskusiu o tom, ako o neplodnosti, umelom oplodnení, darcovstve či predaji gamét (ženských i mužských pohlavných buniek, teda spermii a vajíčok) hovoriť s tými najdôležitejšími – s deťmi.

Snažilky vám prináša

Predovšetkým, každé takéto dieťa (s výnimkou jedincov, ktorých je zatiaľ veľmi obmedzený počet a ktorí boli počatí za pomoci dvoch vajíčok, pričom z jedného je použitá len drobná časť) **vzniklo tak, ako ostatné deti – z vajíčka a spermie. Navýše, samotný proces spojenia buniek neprebieha v skúmavke, ale v Petriho miske**, plochej sklenej nádobke, odkiaľ sa oplodnené vajíčko vracia do maternice budúcej matky. Pojem „umelé“ oplodnenie mal byť asi pôvodne protipólem toho prirodzeného, avšak ovela viac by sa hodil pravdivejší a reálny výraz „mimotelové“.

Ako teda o počati – ak vôbec – hovoriť s deťmi?

Naštastie máme k dispozícii tisíce prípadov a skúseností, ktoré porovnávajú najrozličnejšie štúdie. Drivá väčšina z nich sa dnes prikláňa k tomu, že deti majú vedieť pravdu, komunikovanú od počiatku, samozrejme, primerane ich veku a za pomocí množstva ilustrácií, knižiek a pomôcok, ktoré na Slovensku zatiaľ veľmi chýbajú. V Občianskom združení BOCIAN na jednej dlhodobo pracujeme, chce to však skĺbiť prácu ilustrátora, psychológa, lekárov a ďalších odborníkov.

„To, AKO sa s malými deťmi o mimotelovom oplodnení či darovanej spermii rozprávate, je často rovnako dôležité, ak nie dôležitejšie ako TO, čo im hovoríte.“

Pravda je overený a spoľahlivý spôsob, ako predísť nepríjemným prekvapeniam, pretvarovaniu, zatajovaniu, strachu z odhalenia, napätiu, stresu, klamstvám či pocitu zradky.

Pamätajte, že veľmi malé deti nerozumejú tomu, že hovoriť o reprodukcii či sexualite môže byť pre dospelého nepríjemné. To, AKO sa s nimi o veciach zhovárate, je často rovnako dôležité, ak nie dôležitejšie ako TO, čo im hovoríte. Byť priamy a hovoriť pravdu neznamená hovoriť „po lopate“ alebo opísat veci do najmenších podrobností. Základná informácia je najdôležitejšia. Ak ste priamy, aj deti sa naučia úprimnosti a ochote diskutovať aj o zložitých veciach. Vytvárate tak pozitívnu atmosféru, ktorá dieťa povzbudzuje k tomu, aby kládlo otázky v dôvere, že na ne získa primeranú odpoveď, ktorej porozumie. Väčšine detí sprvu postačuje základná informácia, to však platí aj pre nás dospelých.

Nezabúdajte, že sexualita je oveľa viac, než len sex. Používajte príklady z prírody a zo života, ktoré to deťom pomôžu pochopiť. Nebiologickí rodičia môžu napríklad deťom vysvetliť, že existujú dary malé, ako napríklad kúpiť im balónik a väčšie – napríklad sa o ne postarať počas celých prázdnin. Medzi také dary môže patriť aj spermia, ktorá rodičom pomôže mať bábätko. Ešte jedna dobrá rada na záver. Nebudte sentimentálni ani dramaticki. Dráma sa – i to vôbec nie vždy – odohráva pre páry v čase liečby, či neskôr počas zákroku (pretože neplodnosť liečiť nemožno, iba poruchy plodnosti a neplodná žena ſou zostane i po pôrode) a nie po narodení vytuženého dieťaťa. Myslite na to. Vaše deti nie sú zo skúmavky a nemali by sa tak ani cítiť.



Dokáže to, čo zatiaľ nikto iný nedokázal.

www.femibion.sk