

Bytom: otwarto Śląskie Centrum Perinatologii, Ginekologii i Chirurgii Płodu

24 listopada w Bytomiu otwarto nową placówkę – Śląskie Centrum Perinatologii, Ginekologii i Chirurgii Płodu, powstałą na bazie Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej oraz Oddziału Noworodków Szpitala Specjalistycznego Nr 2.

Jest to miejsce, w którym zespół specjalistów zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem wrodzonych wad rozwojowych u dzieci w okresie prenatalnym, a także opieką nad noworodkiem i jego matką. Innym aspektem działalności jest opieka nad kobietami z chorobami nowotworowymi.

11 lat temu prof. Anita Olejek wraz z chirurgiem dziecięcym prof. Januszem Bohosiewiczem i zespołem lekarzy Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej wykonali pierwszą w Polsce operację na płodzie w łonie matki, polegającą na usunięciu przepukliny oponowo-rdzeniowej u jeszcze nienarodzonego dziecka. Do tej pory wykonano w Bytomiu już 95 takich operacji. Prof. Olejek zaznaczyła, że oddział uzyskiwał dobre wyniki terapeutyczne. Specjaliści mają nadzieję, że dzięki powołaniu Centrum, terapia płodu rozwinie się jeszcze bardziej.

Nowy budynek, w którym powstała placówka, według dyrektora szpitala, zapewnia pacjentkom większy komfort, a także o wiele lepsze warunki pracy dla personelu.

Oprac. Agnieszka Jalowska na podstawie www.mp.pl



Wrocław: najwięcej przeszczepów szpiku w Europie

We wrocławskiej klinice onkologicznej „Przylądek Nadziei” w ciągu pierwszego roku jej działania wykonano 86 przeszczepów szpiku – to najwięcej zabiegów w porównaniu z wszystkimi klinikami w Europie i połowa przeszczepów w Polsce.

Wrocławska Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej od roku działa w nowym budynku przy ul. Borowskiej. W tym czasie udzielono 7 tys. hospitalizacji, 2 tys. porad lekarskich i aż 86 przeszczepów szpiku kostnego, co stanowi ponad połowę przeszczepów wykonywanych w całej Polsce. Średnio w europejskich klinikach wykonuje się ich do 60 rocznie.

Prof. Krzysztof Kałwak, zastępca kierownika kliniki, podkreślił, że na uwagę zasługuje nie tylko ilość, ale



również skuteczność tych zabiegów – „w starej siedzibie kliniki tzw. śmiertelność wynikająca z powikłań w ciągu stu dni po przeszczepie wynosiła 10-15% Natomiast w nowej klinice w ciągu roku na 86 przeszczepionych dzieci odeszło tylko jedno dziecko. Śmiertelność spadła do granicy jednego procenta, co jest wynikiem światowym”.

Budowa nowoczesnej siedziby nazwanej „Przylądek Nadziei” kosztowała 115 mln zł. „Przylądek Nadziei” zastąpił 100-letni budynek przy ul. Bujwida. Klinika ma 17 stanowisk transplantacyjnych oraz 76 łóżek stacjonarnych w salach jednoosobowych i dwuosobowych. W każdej sali znajdują się również łóżka dla rodziców. Funkcjonuje także szpital dzienny z 10 łózkami dla pacjentów, którzy do kliniki przyjeżdżają na zabiegi czy na chemioterapię. Oprócz pomieszczeń medycznych są tam też świetlica, biblioteki i dwie sale szkolne.

Oprac. Justyna Gajos na podstawie www.mp.pl

Sosnowiec: radni przyjęli program dofinansowania in vitro

W czwartek 24 listopada br. radni Sosnowca przyjęli czteroletni program dofinansowania zapłodnienia pozaustrojowego – poinformowała Medycyna Praktyczna.

„Przegłosowanie uchwały otwiera nam drogę do rozpisania konkursu, którego efektem będzie wyłonienie podmiotu realizującego program. Bezpośrednio specjaliści zdecydują o tym, kto się kwalifikuje do programu. Sądzę, że na początku przyszłego roku program wsparcia już ruszy” – powiedział prezydent Sosnowca, Arkadiusz Chęciński.

Według przewidywań program zakłada przeznaczenie na dofinansowanie in vitro z budżetu miasta kwoty 800 tys. zł, co daje kwotę ok. 200 tys. zł na rok.

Sosnowiec jest trzecim miastem, po Częstochowie i Łodzi, które po tym jak nie została przedłużona kolejna edycja rządowego programu dofinansowania in vitro, będzie wspierało finansowo tę procedurę.

Oprac. Justyna Gajos na podstawie www.mp.pl

Zmiany w finansowaniu opieki paliatywnej w Polsce

25 listopada 2016 r. w Warszawie odbyło się „Forum Medycyny Paliatywnej 2016”, na którym specjaliści w tej dziedzinie i politycy dyskutowali na temat przyszłości medycyny paliatywnej w naszym kraju. Polscy eksperci oceniają, że konieczne jest zwiększenie wyceny świadczeń opieki paliatywnej, ponieważ niedofinansowanie tej dziedziny skutkuje zamykaniem niektórych ośrodków paliatywnych, a to z kolei znacznie pogarsza sytuację pacjentów oczekujących na opiekę.

Wycena świadczeń ma zmienić się od 2017 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji sugerowała ich podwyższenie od 22 do 121%, czyli średnio o 81%. Oznacza to przeciętny wzrost wyceny za jeden dzień pobytu pacjenta w hospicjum stacjonarnym z 215 do 340 zł.

Zmiany jednak mają dotyczyć nie tylko finansowania, ale całego systemu opieki paliatywnej, m.in. kształcenia specjalistów w tej dziedzinie, czy zwiększenia dostępności leków przeciwbólowych dla przewlekle chorych pacjentów. W tym momencie przykładowo całkowita refundacja takiego leczenia obejmuje tylko pacjentów z chorobami nowotworowymi, a przewlekły ból dotyczy znacznie szerszego grona pacjentów. Jak pokazali specjaliści, w Polsce świadomość potrzeby optymalnego leczenia bólu nie jest jeszcze powszechna.



Podczas spotkania wskazano także, jak ważna jest zmiana podejścia do kształcenia lekarzy w dziedzinie medycyny paliatywnej. Chodzi o to, aby była to odrębna specjalność, w której można się kształcić od razu po studiach, a nie tak jak dotychczas, dopiero po uzyskaniu innej podstawowej specjalizacji.

Oprac. Agnieszka Jalowska na podstawie www.mp.pl

EUROPA

W Wielkiej Brytanii w wyniku in vitro zginęło nawet 2,5 mln dzieci

Nowe oficjalne dane wskazują, że blisko 2,5 mln dzieci na etapie zarodkowym, powstałych w procedurze in vitro w latach 1991 – 2015, zostało zniszczonych. Statystyki te dotyczą tylko Wielkiej Brytanii.

Statystyki ujawnił Parlamentarny Podsekretarz Stanu ds. Zdrowia w odpowiedzi na prośbę Lorda Altona z Liverpoolu. Zebrane przez *Human Fertilisation and Embryology Authority* dane wskazują, że od 1991 do 2015 roku 1 687 260 embrionów powstałych w procesie sztucznego zapłodnienia zostało przeniesionych do macicy, natomiast 2 315 262 zostało zniszczonych.

W samym okresie 1 lipca 2014 – 30 czerwca 2015, przeniesiono do macicy 84 044 embriony, a zniszczono 172 184. Dane te zostały ujawnione w czasie, gdy Wielka Brytania świętowała narodziny 250-tysięcznego dziecka poczętego metodą in vitro.

Specjaliści dostrzegają, że co raz więcej kobiet decyduje się na korzystanie z procedur sztucznego zapłodnienia. W 1991 r. do procedury in vitro podeszło 6 146 kobiet, u których miało miejsce 6 146 zabiegów; odnotowano wówczas 1266 urodzeń. W 2013 r. procedurze in vitro poddało się już 52 288 kobiet (u których wykonano 67 708 procedur) – w ich wyniku narodziło się 15 283 dzieci.

Tłum. i oprac. Justyna Gajos na podstawie www.bioedge.org

Badania krwi matki pomogą przewidzieć problemy przy porodzie?

Badania przeprowadzone przez *Queen Mary University London* (QMUL) wskazują, że białka krążące w krwi ciężarnej kobiety mogą być wykorzystane w testach prenatalnych, aby określić stan zdrowia dziecka i przewidzieć konieczność zapewnienia natychmiastowej opieki po porodzie.

Testy przeprowadzone na myszach oraz na 129 ciężarnych kobietach wykazały, że poziom obecnego w krwi markera DKL1 jest dobrym wskaźnikiem rozwoju płodu oraz komplikacji związanych z ciążą. Jego niski poziom związany był z obniżonym rozwojem u nienarodzonych dzieci.

Naukowcy rozważają użycie tego markera jako nieinwazyjnego narzędzia do badań przesiewowych. Zalecane są jednak dalsze badania w celu ujednolicenia wyników.

Białko DKL1 znajduje się w dużych ilościach w surowicy krwi matki ciężarnej u ludzi i gryzoni. Jego pełna rola nie została jeszcze wyjaśniona. Badania finansowane przez *Medical Research Council* i opublikowane w „*Nature Genetics Journal*” wykazały, że białko pochodzi z płodu. Dodatkowo, jego stężenie w mleku matki może bezpośrednio wskazać stan biologiczny rozwijającego się dziecka.

Dr Marika Charalambous, lekarka, która prowadziła badania nad białkiem DKL1, stwierdziła, że jest to odkrycie mogące pomóc zidentyfikować przyczyny niskiej masy płodu. Ponadto, DKL1 może wyjaśniać, czy



przyczyna ta związana jest z niedoborem składników odżywczych w macicy czy też czynnikami genetycznymi. Informacje uzyskiwane dzięki temu odkryciu pozwolą położnym na zaplanowanie takich działań przy porodzie, które zapewnią bezpieczeństwo matce i dziecku.

Tłum. i oprac. Zuzanna Podraza na podstawie www.genethique.org

Rada Europy sprzeciwia się dyskryminacji genetycznej dla celów ubezpieczeniowych

Pod koniec października Rada Europy przyjęła rekomendacje, mające zakazać wykonywania testów genetycznych dla celów ubezpieczeniowych. W tekście rekomendacji Rada Europy wzywa rządy państw członkowskich do „zagwarantowania braku dyskryminacji, w tym również tej ze względu na cechy genetyczne”.

Przeprowadzanie testów genetycznych, które mają przewidzieć genetyczne predyspozycje danej osoby, budzi wiele pytań. Wśród nich pojawia się między innymi to, jak dana osoba zareaguje i co zrobi, kiedy dowie się o ryzyku wystąpienia u niej określonej choroby? Istotnie, obecność konkretnego genu jest odpowiedzialna za konkretną chorobę, jednak nie oznacza to, że dana choroba rozwinie się u tej osoby. Okazuje się, że szacowanie ryzyka wystąpienia chorób leży mocno w interesie niektórych firm ubezpieczeniowych, które wykorzystują te informacje w raportach oraz ofertach cenowych ubezpieczeń.

Rada Europy zwróciła w wydanych rekomendacjach uwagę, że „obowiązkiem rządu jest upewnienie się, że żadna osoba nie zostanie poddana dyskryminacji ze względu na swoje cechy genetyczne”.

Tłum. i oprac. Justyna Gajos na podstawie www.genethique.org

Wielka Brytania: wzrost przypadków zespołu hiperstymulacji jajników po in vitro

Według oficjalnych danych *Human Fertilisation and Embryology Authority* (HFEA) w ubiegłym roku w Wielkiej Brytanii zwiększyła się liczba kobiet cierpiących na poważne powikłania po przebytej procedurze in vitro. Nасуwa to wątpliwości dotyczące stosowania silnych leków zwiększających płodność.

W 2015 r. 60 kobiet zostało przyjętych do szpitala z ciężkim zespołem hiperstymulacji jajników (OHSS), co stanowi wzrost o 40% w stosunku do poprzedniego roku. Objawy obejmują m. in. silne obrzęki, ból brzucha, nudności, odwodnienie, duszność, zakrzepicę żylną. Jest to stan potencjalnie zagrażający życiu kobiety. Specjaliści ostrzegają, że trend ten może być spowodowany podawaniem kobietom przez lekarzy silniejszych leków, które powodują większą produkcję oocytów w celu zwiększenia szans na udaną ciążę.

W ostatnim dziesięcioleciu liczba przypadków OHSS systematycznie spadała w przypadkach, gdy kliniki stosowały łagodniejsze metody leczenia, ale najnowsze dane wskazują na odwrócenie tego trendu. Nick Macklon, profesor położnictwa i ginekologii na Uniwersytecie w Southampton uważa, że ten wzrost może być powiązany z ulepszeniem technologii zamrażania zarodków i oocytów. W teorii, możliwość zamrażania komórek jajowych i zarodków oraz późniejszy ich transfer do macicy, gdy organizm kobiety po stymulacji osiągnie równowagę, powinny pomóc uniknąć poważnych przypadków OHSS, który może być spotęgowany przez ciążę. Jednak taka możliwość motywuje również klinicystów do tego, aby uzyskać jak najwięcej oocytów podczas jednej punkcji i tym samym zwiększyć szanse pary na urodzenie dziecka. To z ko-



lei zagraża zdrowiu i życiu kobiety.

Podczas IVF kobieta jest zazwyczaj poddana iniekcji leków, mających na celu pobudzić jajniki do uwalniania oocytów, które następnie są pobierane, zapładniane na szkle i albo transferowane pacjentce albo zamrażane do wykorzystania w przyszłości. Niektóre kobiety są bardziej wrażliwe na leki, jednak niezależnie od tego, powiększone podczas stymulacji jajniki uwalniają więcej hormonów do krwiobiegu. Łagodne OHSS jest powszechne, pojawia się u około jednej trzeciej stymulowanych kobiet, ale jego cięższa postać może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, a nawet śmierci.

Według danych HFEA, w 2014 r. odnotowano 42 przypadki ciężkiego OHSS, w porównaniu do 46 w roku poprzednim, ale w ubiegłym roku liczba ta wzrosła do 60 przypadków. Profesor Adam Balen, prezes *British Fertility Society* oraz rzecznik *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, powiedział: „OHSS jest potencjalnie poważnym powikłaniem leczenia niepłodności, a zwłaszcza IVF. U większości kobiet ból będzie mijał, jednakże w ciężkich przypadkach kobieta musi konieczne być przyjęta do szpitala i poddana leczeniu, aby zmniejszyć ryzyko powstawania zakrzepów krwi, które jest poważnym powikłaniem choroby”.

Dane HFEA pokazują stały trend wzrostowy liczby cykli IVF przeprowadzanych corocznie. Wzrastają one z 68 000 w roku 2014 do około 72 000 w roku 2015 (wzrost w przybliżeniu o 6%), co może wyjaśniać część wzrostu niekorzystnych zdarzeń w ubiegłym roku.

Tłum. i oprac. Dagmara Dziarnowska na podstawie www.theguardian.com

Francja: Rada Stanu uznała cenzurę filmu *Dear Future Mum* za zasadną

10 listopada 2016 r. francuska Rada Stanu odrzuciła sprzeciw wobec ocenzurowania przez Naczelną Radę Audiowizualną (CSA, fr. *Conseil Supérieur de l'Audiovisuel*) filmiku *Dear Future Mum*. Dwiupółminutowy film prezentuje młode osoby z zespołem Downa, pokazane jako osoby szczęśliwe, które mogą wieść satysfakcjonujące życie – jego przesłanie kierowane jest w szczególności do kobiet, które spodziewają się dziecka z niepełnosprawnością. W 2014 r. CSA skrytykowała francuskie kanały telewizyjne, które transmitowały materiał w paśmie reklamowym, argumentując, że mogą być w nim nadawane jedynie materiały reklamowe lub takie, które „leżą w interesie ogółu”. Zdaniem CSA film *Dear Future Mum* nie spełnia ostatniego warunku, gdyż może negatywnie wpływać na kobiety, które zdecydowały się na dokonanie aborcji niepełnosprawnego dziecka. Odwołanie w tej sprawie złożyła do Rady Stanu Fundacja Jérôme’a Lejeune’a, stowarzyszenie *Les amis d’Eléonore* („Przyjaciele Eleonory”) oraz siedem dorosłych osób z trisomią 21.



Rada Stanu oceniła teraz, że decyzji CSA o uznaniu emisji filmu w czasie reklamowym za „niewłaściwe” nie można uznać za błąd i przychyliła się do jej argumentacji. Fundacja Lejeune’a wyraziła ubolewanie z powodu tej opinii, która jej zdaniem prowadzi do utwierdzenia społecznej obojętności wobec problemu eugeniki, wyrażającego się między innymi tym, że we Francji aż 96% dzieci z trisomią 21 wykrytą w okresie prenatalnym nie ma szans się urodzić.

Rada Stanu oceniła teraz, że decyzji CSA o uznaniu emisji filmu w czasie reklamowym za „niewłaściwe” nie można uznać za błąd i przychyliła się do jej argumentacji. Fundacja Lejeune’a wyraziła ubolewanie z powodu tej opinii, która jej zdaniem prowadzi do utwierdzenia społecznej obojętności wobec problemu eugeniki, wyrażającego się między innymi tym, że we Francji aż 96% dzieci z trisomią 21 wykrytą w okresie prenatalnym nie ma szans się urodzić.

Na początku 2016 r., jeszcze przed wydaniem opinii przez Radę Stanu, Jean-Marie Le Méné, prezes Fundacji Jérôme’a Lejeune’a, poświęcił tej sprawie fragment swojej książki *Les premières victimes du transhumanisme* („Pierwsze ofiary transhumanizmu”), pisząc: „CSA jest absolutnie jednoznaczna, gdy podkreśla, że szczęście osób z trisomią 21. chromosomu nie może być pokazywane publicznie. Jest to bardzo jasne przesłanie: szczęście osób z trisomią 21 nie może być pokazywane z tego jednego i jedyne powodu, że wzbu-

dza poczucie winy u kobiet, które dokonały «innego wyboru życiowego», to znaczy zadały śmierć swojemu dziecku z trisomią. Oto główny argument CSA. W ten sposób Naczelna Rada Audiowizualna zdecydowała postawić prawo kobiet do aborcji ponad prawem osób z zespołem Downa do życia i do mówienia o tym, że ich życie jest szczęśliwe”.

Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie www.genethique.org

Belgia: kampania dotycząca dawstwa organów

W marcu 2017 r. odbędzie się pierwsza edycja kampanii o nazwie „Télédon”, której celem jest przeprowadzenie rejestracji potencjalnych dawców organów i krwi. Stowarzyszenia odpowiedzialne za tę akcję odniosły wielki sukces w 2015 r., rejestrując 1700 dawców organów podczas jednego wydarzenia, co stanowiło 3,5 razy więcej zgłoszeń niż w całym roku. Zarejestrowano wówczas ponadto prawie 225 dawców krwi.

Organizatorzy przedsięwzięcia informują, że w Belgii, spośród 1300 pacjentów oczekujących na przeszczep, każdego roku z powodu braku odpowiedniego dawcy umiera jedna trzecia z nich. Dodają, że organy pobrane od jednego dawcy mogą uratować życie nawet 23 pacjentom. Ponadto statystyki pokazują, że jedna na siedem osób w pewnym momencie życia będzie potrzebowała otrzymać krew od innego człowieka.

Belgijskie prawo zezwala na pobranie organów od pacjenta bez jego wyraźnej zgody (tzw. zgoda domniemana), chyba że wcześniej osoba ta wyraziła sprzeciw wobec takiego działania. Ważnym jest, aby o swoich postanowieniach informować bliskich. Miałoby to pomóc uniknąć niepotrzebnych sytuacji konfliktowych w momencie, gdy szybka decyzja w sprawie poboru organów od zmarłego może zaważyć o życiu innego pacjenta.

Tłum. i oprac. Anna Różycka-Jarmolińska na podstawie www.genethique.org

W Szwajcarii wzrasta liczba wspomaganych samobójstw

Szwajcaria jest krajem, w którym samobójstwo wspomagane zalegalizowano już w latach 40. ubiegłego stulecia. Najnowsze dane statystyczne pokazują, że tylko w ubiegłym roku liczba przypadków wspomaganych samobójstw wzrosła w tym kraju o 26%. Wśród zmarłych większość stanowili pacjenci nieuleczalnie chorzy.

W 42% przypadków decyzja o samobójstwie wspomaganym była spowodowana chorobą nowotworową. 14% stanowili pacjenci cierpiący na zwyrodnienia układu nerwowego, a następnie kolejno osoby z problemami sercowo-naczyniowymi oraz mięśniowo-szkieletowymi. Najwięcej chorych, którzy podjęli decyzję o samobójstwie wspomaganym, pochodziło z okolic Zurychu.

Szwajcaria stanowi niejako Mekkę dla obcokrajowców, którzy decydują się zakończyć życie na własne życzenie. Coraz częściej jednak można usłyszeć głosy sprzeciwu wobec tak bezkrytycznego przyzwolenia na ten proceder. Larissa M. Bieler, redaktor naczelna „Swiss.info”, zaprotestowała przeciwko ślepemu zapatrzeniu w liberalne prawo do skracania życia na życzenie. Stwierdziła, iż nie powinno się tłumaczyć prawa do samobójstwa wspomaganego autonomią pacjenta. Podnoszone w debacie publicznej prawo pacjenta do autonomii nie może stawiać znaku równości pomiędzy wolnością do podejmowania decyzji, a śmiercią na życzenie, i tym samym być traktowane rutynowo.

Tłum. i oprac. Anna Różycka-Jarmolińska na podstawie www.bioedqg.org



ŚWIAT

Izraelskie małżeństwo chce zostać dziadkami, wykorzysta do tego nasienie zmarłego syna

Irit i Asher Shahar są izraelskim małżeństwem po 50-tce, które chce zostać dziadkami. Planują w tym celu wykorzystać pobrane pośmiertnie nasienie swojego syna, który w 2012 r. zginął w wypadku samochodowym.

We wrześniu sąd rodzinny wydał bezprecedensową decyzję, pozwalając parze na wychowanie dziecka, które ma powstać w wyniku połączenia nasienia ich zmarłego syna z nabytą komórką jajową. Dziecko ma nosić surogatka. Od 2003 r. w Izraelu obowiązuje prawo, które zezwala na pośmiertne pobranie nasienia mężczyzny w celu późniejszego zapłodnienia jego partnerki. W ostatnich latach zezwalano również na to, by nasienie pobierali rodzice swoich zmarłych synów – mogliby je przekazywać samotnym kobietom i tym sposobem stać się dziadkami. Nie przewidziano jednak wówczas tego, że surogacja jest w tym kraju zabroniona. Dlatego też rodzice zmarłych synów, chcący skorzystać z tej procedury, muszą wyjechać za granicę.

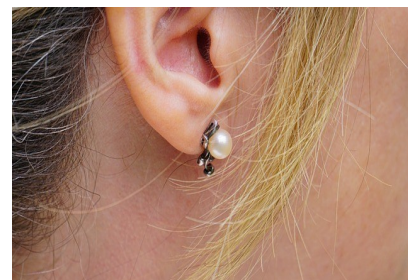
„Kiedy ich marzenie może się ziścić, nie wiadomo. Na razie wyrok musi się uprawomocnić. Poza tym, w związku z wniesioną do sądu apelacją przedstawicieli władz, małżeństwo na razie nie ma dostępu do materiału biologicznego syna” – czytamy na jednym z portali.

Małżeństwo zapowiada, że skoro tylko wszelkie ograniczenia zostaną przezwyciężone, przystąpią do działania. Aby opłacić macierzyństwo zastępcze w USA, Shaharowie przeznaczą na to prawdopodobnie ok. 130 tys. dolarów. Do tej pory wydali już na procesy sądowe „setki tysięcy szekli”.

Oprac. Justyna Gajos na podstawie www.polsatnews.pl

Komórki macierzyste mogą być wykorzystywane w terapii głuchoty

Czasopismo „Stem Cell Reports” opublikowało artykuł wskazujący na to, że naukowcy są bliscy znalezienia lekarstwa przeciw głuchocie uwarunkowanej genetycznie dzięki wykorzystaniu komórek macierzystych. Profesor Kazusaku Kamiya, specjalista w dziedzinie chorób uszu kierujący badaniami, wyjaśnia, że jego zespołowi udało się już wyprodukować komórki ślimaka (komórki te znajdują się w uchu wewnętrznym i są niezbędne do przekazywania dźwięku z ucha do mózgu), zaś „kolejnym etapem będzie znalezienie sposobu wprowadzenia ich do ucha pacjenta”. Jego zdaniem „terapia może stać się dostępna w ciągu najbliższych 5 lub 10 lat”.



Badania, które były prowadzone w laboratorium Uniwersytetu Juntendo w Tokio, miały na celu korektę genu GJB2 odpowiedzialnego za niedosłuch lub głuchotę dotyczącą jedno na 1000 dzieci. W niektórych częściach świata mutacja tego genu dotyczy połowy przypadków głuchoty pochodzenia genetycznego. Profesor Kamiya i jego zespół doprowadzili do powstania i wzrostu komórek ludzkiego ślimaka w oparciu o komórki macierzyste wolne od tej mutacji, by zastąpić wadliwe komórki pacjenta.

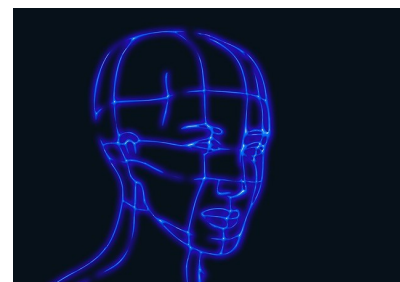
Aktualnie pacjenci cierpiący na głuchotę uwarunkowaną genetycznie są najczęściej leczeni za pomocą implantów, które pomagają w przekazywaniu dźwięku do nerwów słuchowych. Wykorzystanie komórek macierzystych dawałoby im natomiast szansę na uzyskanie normalnego słuchu.

W swoich badaniach prof. Kazusaku Kamiya stosuje zarówno embrionalne komórki macierzyste, których pozyskiwanie wiąże się z niszczeniem ludzkich embrionów, a więc jest etycznie niegodziwe, jak również indukowane pluripotencjalne komórki macierzyste, których wykorzystywanie nie budzi kontrowersji moralnych.

Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie www.genethique.org

Pierwszy przeszczep ludzkiej głowy zapowiedziany na 2017 rok

Dwóch neurochirurgów, Sergio Canavero i Ren Xiaping, zamierza zrealizować pierwszy przeszczep ludzkiej głowy w 2017 roku. Valery Spiridonov, 30-letni Rosjanin, który cierpi na rdzeniowy zanik mięśni typu I, czyli chorobę Werdniga-Hoffmanna (najcięższa postać SMA), zgodził się na zostanie biorcą przeszczepu. Neurochirurdzy przetestowali wcześniej tę procedurę na myszach, małpie i psie.



W ramach konferencji zorganizowanej w Glasgow, Sergio Canavero zaprezentował technologię wirtualnej rzeczywistości, którą ma zamiar wykorzystać do przygotowania Spiridonova do otrzymania przeszczepu wiążącego się z bardzo poważnym ryzykiem psychologicznym. Przed poddaniem się operacji, dzięki specjalnemu systemowi komputerowemu, pacjent ma zobaczyć, jak będzie wyglądało jego życie w nowym ciele oraz uczestniczyć w symulacji chodzenia.

Dr Canavero podaje, że operacja potrwa 36 godzin i będzie przebiegała w następujący sposób: „Głowa pacjenta zostanie zamrożona, by uniknąć śmierci komórek aż do momentu, gdy szyja zostanie częściowo przyszyta i naczynia krwionośne zostaną połączone z ciałem dawcy. Rdzeń kręgowy zostanie przecięty przy pomocy niezwykle precyzyjnego ostrza stworzonego specjalnie do tego celu, by nie zniszczyć komórek nerwowych”. Następnie głowa pacjenta zostanie przytwierdzona do ciała dawcy za pomocą specjalnego kleju – poli(tlenku etylenu) – który ma umożliwić zespolenie rdzenia kręgowego dawcy i biorcy”. Na koniec naczynia krwionośne zostaną połączone z nerwami.

Ogłoszenie zamiaru przeprowadzenia pierwszego przeszczepu ludzkiej głowy wzbudziło wiele kontrowersji w środowisku medycznym. Hunt Batjer, prezes American Association for Neurological Surgeons, wyraził zaniepokojenie sytuacją pacjenta – jego zdaniem Spiridonov może doświadczyć czegoś gorszego niż śmierć, a jego reakcja psychologiczna jest niemożliwa do przewidzenia. Wielu naukowców całkowicie podważa możliwość połączenia rdzenia kręgowego dawcy z rdzeniem biorcy, uważając plany dr. Canavero jedynie za dążenie do uzyskania rozgłosu. Inni krytykują przede wszystkim aspekt etyczny operacji, nazywając ją „chirurgią na miarę Frankensteina”.

Z punktu widzenia etyki personalistycznej, zabieg przeszczepienia głowy poważnie narusza tożsamość osobową biorcy i dawcy. Kościół katolicki, który dawstwo organów uważa za szlachetny dar dla drugiego człowieka, wypowiada się zdecydowanie w Karcie Pracowników Służby Zdrowia: „z implantowanych narządów należy wykluczyć mózgowie i gruczoły płciowe, które zapewniają tożsamość osobową i prokreacyjną osoby”.

Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie www.genethique.org

Zamrożenie ciała zmarłej 14-latki za zgodą brytyjskiego sądu

W połowie listopada świat obiegła wiadomość o pośmiertnym zamrożeniu ciała 14-letniej Brytyjki, która zmarła na rzadki rodzaj nowotworu. Dziewczynka odeszła w październiku br. i została przetransportowana do jednej z klinik w Stanach Zjednoczonych, gdzie jej ciało zostało poddane odpowiednim zabiegom.

Rozwiedzeni rodzice chorej dziewczynki nie byli jednomyślni w tej sprawie. Matka wspierała decyzję nieletniej córki, która chciała by po śmierci jej ciało zostało zamrożone, a ojciec stanowczo się temu sprzeciwiał. Spór rodziców ostatecznie rozwiązał brytyjski sąd najwyższy (*High Court*), wydając decyzję zezwalającą na kriokonserwację ciała młodej Brytyjki, a konkretnie na decydowanie przez matkę o ciele córki.

W liście do sędziego dziewczynka wyjaśniła że „chce żyć dłużej” i „nie chce być pochowana pod ziemią”. „Sądzę, że kriogeniczne zamrożenie daje mi szansę na wyleczenie i obudzenie – nawet za setki lat” – napisała Brytyjka w poruszającym liście. Dodała, że jej marzeniem jest wyleczenie się z nowotworu i chciałaby przeczekać w zamrożeniu na wynalezienie odpowiedniego leku. Sędzia Peter Jackson, który wydał wyrok, a wcześniej odwiedził chorą dziewczynkę w szpitalu, powiedział, że „był poruszony odwagą, z jaką mierzy się ona ze swoją trudną sytuacją”.

Ojciec dziewczynki swój sprzeciw motywował tym, że nawet jeśli po wielu latach rozwój nauki i techniki pozwoli wyleczyć córkę i przywrócić ją do życia, obudzi się ona w zupełnie innej rzeczywistości i mając 14 lat zostanie sama, bez rodziny i bliskich w nieznanym jej świecie. „Wziąwszy pod uwagę, że ma jedynie 14 lat, znajdzie się w rozpaczliwej sytuacji, sama w Stanach Zjednoczonych” – przekonywał. Sąd jednak przychylił się do prośby dziewczynki i jej matki.

Przechowywanie ciała w temperaturze ciekłego azotu (kriostazy) jest możliwe tylko po stwierdzeniu zgonu. Zamrażanie ciał ma na celu przywrócenie w późniejszym czasie do życia człowieka, który zmarł na chorobę, na którą dzisiaj jeszcze nie znaleziono lekarstwa. Zwolennicy kryptoniki mają nadzieję, że tego, który dziś uważany jest za zmarłego, nauka w przyszłości może przywrócić do życia. Ośrodki zajmujące się mrożeniem ciał znajdują się w USA i Rosji. Koszt zamrożenia ciała to ok. 37 tys. funtów.

Zamrażanie ciał zmarłych osób, w celu przywrócenia ich w przyszłości do życia nasuwa wiele pytań. Czy długość życia jest najważniejsza? Jak dalece uszkodzi ciało działanie krioprotektantów? Czy powinniśmy przeszkadzać innym w umieraniu? Dla ludzi wierzących pojawiają się dodatkowe pytania: co w czasie zamrożenia ciała dzieje się z duszą człowieka? Czy będziemy mogli po kilkudziesięciu latach krioprezerwacji odnaleźć się w zupełnie innym świecie niż ten, który znaliśmy i żyć bez swoich najbliższych, których nie udało się skriokonserwować? Im więcej pytań, tym robi się ciemniej. Na początek jednak powinniśmy sobie zadać pytanie, czy wszystko, co naukowo i technicznie możliwe, jest także moralne?

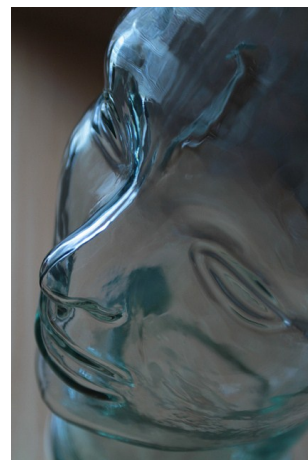
Dagmara Dziarnowska

Australia: przewagą jednego głosu odrzucono ustawę o eutanazji

Parlament stanu Australia Południowa nie przyjął proponowanego prawa zezwalającego na eutanazję. Po długiej, gorącej debacie w głosowaniu „za” było 23 deputowanych, z kolei „przeciw” – 24.

Wspomagane samobójstwo nadal więc nie jest usankcjonowane prawnie w żadnym z 6 stanów i 2 terytoriów, z jakich składa się federacja Australii.

Źródło: pl.radiovaticana.va



Czy Waszyngton DC zalegalizuje eutanazję?

Rada miasta Waszyngton DC zagłosowała za legalizacją eutanazji. Ostateczna decyzja należy do Muriel Browser, burmistrza miasta. Zaproponowana ustawa zezwoliłaby lekarzom przepisywać śmiertelną dawkę nieuleczalnie chorym pacjentom, którym pozostało mniej niż 6 miesięcy życia.

Według jednego z członków rady, legalizacja prawa do eutanazji pozwoli osobom na progu śmierci wybrać opcję spokojnego odejścia. Sprzeciw wobec propozycji wyrażony został na łamach „Washington Times”. Ryan T. Anderson uznał nowe prawo za szkodliwe zarówno dla świata medycznego, jak i społeczeństwa. Zezwolenie na eutanazję zmieni nie tylko obraz lekarza i jego relacji z pacjentem, ale również sposób, w jaki społeczeństwo postrzega osoby słabsze i cierpiące. Tak liberalna decyzja będzie miała wpływ na relacje w rodzinie i związane z nimi postrzeganie obowiązków wobec osób starszych.

Tłum. i oprac. Anna Różycka-Jarmolińska na podstawie www.bioedge.org

Śmierć z nieba – dron dostarczy Australijczykom śmiercionośne leki?

Na kontrowersyjny pomysł wypuszczenia w powietrze dronu ze śmiercionośnymi lekami, które miałyby umożliwić mieszkańcom domów opieki społecznej w Australii przedwczesne zakończenie życia, wpadł Philip Nitschke, dyrektor proeutanatycznej grupy *Exit International*.

Dr Nitschke argumentując swój pomysł, przywołał historię jednego z członków swojej grupy, który cierpiał na chorobę sercową i pewnego razu został nagle zabrany do szpitala. Nitschke wyraził ubolewanie, iż chory nie miał możliwości sięgnąć wówczas po Nembutal – silny lek wykorzystywany przy wspomaganych samobójstwach. Dyrektor *Exit International* w lipcu 2014 r. został przez australijski sąd zawieszony w prawach wykonywania zawodu lekarza, zaś obecnie stacjonuje w Amsterdamie.

Zdaniem Nitschkego wspomagane samobójstwo powinno być „fundamentalnym prawem” każdej osoby, nie tylko chorych.

Margaret Tighe, prezes ruchu pro-life *Right to Life Australia* komentuje pomysł wypuszczenia dronu, który miałby rzucić „leki” na teren australijskich domów opieki społecznej, gdzie wspomagane samobójstwo jest nielegalne, za niebezpieczny, ale także żenujący i przynoszący wstyd wszystkim proeutanatycznym grupom.

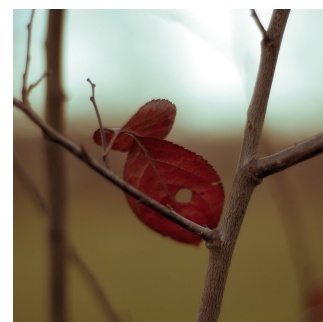
Tłum. i oprac. Justyna Gajos na podstawie www.lifenews.com



Eutanazja w Kanadzie

Od momentu zalegalizowania w Kanadzie prawa do eutanazji mija prawie rok. W tym okresie liczba osób, które zostały poddane eutanazji lub samobójstwu wspomaganiem wyniosła 262. To prawie 3 razy więcej osób niż stanowiły prognozy.

Niemniej jednak, nakaz skrupulatnego przestrzegania kryteriów przyznawania zgody na eutanazję powstrzymał ten proceder w 87 przypadkach: 36 osób nie spełniało kryteriów prawnych, 24 osoby zmieniły zdanie, 21 osób zmarło naturalnie, jedna osoba przesunęła termin wykonania eutanazji, a 5 wniosków jest



ciągłe rozpatrywanych.

Interesująco przedstawia się porównanie liczby samobójstw wspomaganych czy eutanazji w głównych miastach. W Quebec w wyniku procedur eutanatycznych zmarło 45 osób. W Montrealu liczba ta wyniosła 54. Różnice ilościowe wynikają głównie z mentalności danego społeczeństwa. Podczas gdy mieszkańcy Quebec to głównie frankojęzyczni katolicy, Montreal zamieszkiwany jest przez mniej homogeniczną społeczność, co może mieć wpływ na stosunek do prawa do eutanazji.

Gaetan Barrette, minister zdrowia, zapewnia, że system działa bez zastrzeżeń. Dogłębna analiza sytuacji wskazuje jednak na nierzetelne potraktowanie wniosków w 21 przypadkach dokonanych eutanazji. G. Barrette przyznaje, że w 18 przypadkach związane to było z brakiem obecności drugiego, niezależnego lekarza, który ma podpisać zgodę, bowiem w małych środowiskach lokalnych, gdzie wszyscy się znają, nie ma szansy na obiektywną ocenę sytuacji. W dwóch przypadkach nie wykazano, że pacjent był u kresu życia, a w jednym nie odnotowano, że cierpi on z powodu nieuleczalnej choroby.

Powyższe niedociągnięcia są dowodem na to, jak niewiele trzeba, aby ominąć prawo. Poszczególne kraje legalizując eutanazję, do końca nie są w stanie przewidzieć, z jakimi problemami przyjdzie im się zmierzyć. Mogą opierać się na doświadczeniu swoich poprzedników, ale specyfika danego społeczeństwa ma ogromne znaczenie. Zachłystnięcie się liberalnym prawem wobec decyzji o końcu życia, przysłania krytyczność i ostrożność przy wydawaniu zgody na eutanazję czy samobójstwo wspomagane. Dopiero po latach widać, że to, co wydawało się być dopracowane w najdrobniejszym szczególe, tak naprawdę ma mnóstwo wad. Decyzja o eutanazji może być podjęta tylko raz. A skutek każdego niedopatrzenia prawnego jest nieodwracalny.

Tłum. i oprac. Anna Różycka-Jarmolińska na podstawie www.bioedq.org

Jeśli interesujesz się zagadnieniami bioetycznymi i chciałbyś/-aabyś opublikować na łamach Newslettera Bioetycznego krótki artykuł lub informację o wydarzeniach z dziedziny bioetyki, napisz do nas:

bioetyka@jedenznas.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo wyboru materiałów do publikacji.

