

**REZOLUCJA NR 159/CXXII/23**  
**RADY MIASTA KRAKOWA**

z dnia 8 listopada 2023 r.

**w sprawie opracowania projektu Programu Polityki Zdrowotnej (PPZ)**  
**dedykowanego zabezpieczeniu płodności u mieszkańców Krakowa**  
**chorych onkologicznie oraz pacjentek z endometriozą.**

Rada Miasta Krakowa apeluje do Prezydenta Miasta Krakowa o opracowanie projektu Programu Polityki Zdrowotnej (PPZ) dedykowanego zabezpieczeniu płodności u mieszkańców Krakowa chorych onkologicznie oraz pacjentek z endometriozą wynika z braku zaspokojenia potrzeb zidentyfikowanych w/w grupach pacjentów w wieku prokreacyjnym.

Obecnie procedury ochrony/zabezpieczenia płodności dla pacjentów onkologicznych przed leczeniem nowotworowym oraz ochrona/zabezpieczenie płodności u kobiet przed operacją endometriozy nie są objęte refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza że metody zachowania płodności są dla polskich pacjentów pełnopłatne. Z uwagi na wysokie koszty leczenia specjalistycznego przy zastosowaniu procedury zabezpieczenia płodności na przyszłość, które są ponoszone wyłącznie przez pacjenta, w przypadku osób chorych dostępność do tego rodzaju procedur staje się mocno ograniczona i wzmacnia zjawisko ekonomicznej dyskryminacji tych grup chorych. Wybrane samorzady wspierają pacjentów refundując ją w całości lub w części.

W Krakowie obowiązuje obecnie przyjęty uchwałą Rady Miasta Krakowa „Gminny Program Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego dla mieszkańców Krakowa”. Program ten jest niezwykle potrzebny, niemniej jednak nie odpowiada on wyczerpująco na wszystkie potrzeby związane z zagadnieniem niepłodności.

Koniecznym jest stworzenie nowego programu lub uzupełnienie dotychczasowego, w ten sposób by zabezpieczyć płodność u mieszkańców Krakowa chorych onkologicznie oraz pacjentek z endometriozą wynika z braku zaspokojenia potrzeb zidentyfikowanych w/w grupach pacjentów w wieku prokreacyjnym.

W tym miejscu zwrócić należy uwagę, że zjawisko niepłodności wśród osób dotkniętych nowotworem jest skutkiem nie tylko samej choroby, ale również towarzyszącego jej leczenia. Młodzi pacjenci onkologiczni utratę płodności wskazują jako jeden z kluczowych problemów wiążących się z chorobą nowotworową. Ponieważ jednoznacznie wzrasta liczba chorych z pozytywnym rokowaniem dotyczącym szansy przeżycia po leczeniu raka, płodność staje się istotnym czynnikiem wpływającym na jakość życia młodych kobiet i mężczyzn z chorobą nowotworową w wywiadzie.

Program powinien zakładać m.in. pełną refundację „oncofertility” czyli metod, technik zabezpieczenia płodności kobiet w przypadku planowanego rozpoczęcia terapii przeciwnowotworowej. Ryzyko uszkodzenia układu rozrodczego jest bardzo wysokie podczas chemioterapii lub radioterapii, albo innej terapii biologicznej stosowanej w leczeniu systemowym.

Z kolei endometrioza to choroba bolesna, przewlekła i nieuleczalna. Według szacunków nawet 40-50% kobiet zmagających się z niepłodnością cierpi na endometriozę. W leczeniu endometriozy bardzo istotny jest czas, ponieważ im dłużej pozostaje niezdiagnozowana, tym mniejsze szanse ma kobieta na macierzyństwo. Obecność ognisk endometriozy w jamie otrzewnowej może predysponować do tworzenia się zrostów w miednicy małej, upośledzać drożność i funkcję jajowodów. Torbiele endometrialne zmieniają anatomiczne warunki kontaktu jajnika z bańką jajowodu i niszczą strukturę jajnika, a produkty gromadzone w torbieli endometrialnej niekorzystnie wpływają na strukturę jajników oraz jakość komórek jajowych. Leczenie chirurgiczne, czyli usunięcie ognisk endometriozy głębszej i torbieli endometrialnych, wiąże się z ryzykiem znacznego zmniejszenia rezerwy jajnikowej, szczególnie gdy: operowane są oba jajniki, wykonywana jest powtórna operacja przy wznowie lub usuwana tkanka z wnęki jajnika. W badaniach

histopatologicznych pęcherzyki w wyciętej tkance znajdowano w blisko 70% preparatów. Operowanie w okolicy wnęki powoduje krwawienie i konieczność koagulacji naczyń, co upośledza ukrwienie jajnika. Oznacza to, że należałoby usuwać tylko około 80% torbieli, a komórki endometrialne w torebce we wnęce trzeba usunąć laserem lub za pomocą koagulacji, pozostawiając włóknistą torebkę.

Pacjentki poddane operacji 3 razy częściej są dyskwalifikowane z IVF ze względu na brak odpowiedzi na stymulację mnogiego jajczkowania, a przebyte cystektomie jest czynnikiem zmniejszającym szansę na zajście w ciążę.

Wdrożenie programu zabezpieczenia płodności na przyszłość u mieszkańców Krakowa chorych onkologicznie oraz kobiet leczących się z powodu endometriozy będzie miało wpływ na zabezpieczenie płodności mieszkańców i tym samym w konsekwencji na wzrost współczynnika dzietności w Krakowie oraz w województwie małopolskim. Program opracowany przez Prezydenta Miasta Krakowa winien być kierowany przede wszystkim do:

1. kobiet z chorobą nowotworową przed rozpoczęciem leczenia (oncofertility),
2. kobiet z innymi chorobami nienowotworowymi (np. z autoagresji) gdzie potencjał rozrodczy (rezerwa jajnikowa) jest zagrożona z uwagi na chorobę lub jatrogenie przez wymagane leczenie (gonadotoksyczne/operacyjne jak m.in. w endometriozie),
3. mężczyzn przed leczeniem onkologicznym (mrożenie nasienia),
4. kobiet rozważających krioprezervację oocytów z powodów socjalnych (age-related fertility loss),
5. dzieci przed pokwitaniem przed terapią gonadotoksyczną.

Mając na uwadze wszystko powyższe, bacząc również na stopień skomplikowania przedmiotowej materii, a co za tym idzie merytorycznego wsparcia ze strony wydziałów podległych Panu Prezydentowi, Rada Miasta Krakowa apeluje do Prezydenta Miasta Krakowa o opracowanie projektu PZP, którego podstawowe założenia zostały wskazane w niniejszej rezolucji.

Wiceprzewodniczący Rady  
Miasta Krakowa

**Michał Drewnicki**