

Informovanost žen o programu dárčovství oocytů a embryí

Michaela Zlochová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Michaela ZLOCHOVÁ

Osobní číslo: H080432

Studijní program: B 5349 Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka

Téma práce: Informovanost žen o programu dárcovství oocytů
a embryí

Zásady pro vypracování:

Sběr dat a odborné literatury týkající se problematiky dárcovství oocytů a embryí. Zpracování teoretické části - výběr vhodných dárcyň do dárcovského programu oocytů a embryí, proces dárcovství, možná rizika způsobená hormonální stimulací žen při dárcovství oocytů, etické a právní aspekty dárcovského programu. Zpracování praktické části - specifikace výzkumného šetření, formulace cílů, stanovení metod kvantitativního výzkumu, vypracování podkladů k výzkumnému šetření, zpracování získaných dat, jejich analýza a vyhodnocení.

Rozsah bakalářské práce: 85 stran

Rozsah příloh: 7 stran

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVÁ, H. Fenomén bezdětnosti. 1. vyd. Praha: Slon, 2010.265 s. ISBN:

978-80-7419-020-9

DOHERTY, M. C, CLARK.M. M. Léčba neplodnosti. 1. vyd. Brno: Computer Press.a.s.,

2002.121 s. ISBN: 80-251-0771-X

ŘEŽÁBEK, K. Asistovaná reprodukce, Praha 4: Maxdorf, s.r.o, 2008.112 s. ISBN:

978-80-7345-154-7

MARDEŠIČ, T. Neplodnost. 1. vyd. Praha 5: Makropulos, 1996.78 s. ISBN: 80-86003-01-9

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ludmila Reslerová,Ph.D.

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

9. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 9. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;

beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;

na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;

podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);

pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce j sou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 17.5.2011

.....
Hezlová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením a užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Hlavním cílem bakalářské práce je analýza stavu informovanosti žen o programu dárcovství oocytů a embryí. Práce je rozdělena do dvou částí (teoretické a praktické). V teoretické části jsou popsány etické a právní aspekty dárcovského programu, výběr vhodných dárců, samotný proces dárcovství a možná rizika spojená s hormonální stimulací oocytů v ženském těle. Praktická část popisuje metodiku výzkumu a je v ní provedena analýza výsledků získaných dotazníkovým způsobem. Výsledky jsou prezentovány ve formě tabulek a grafů spolu s příslušným slovním popisem. V sekci diskuse jsou zhodnoceny výsledky práce a je provedeno porovnání s výsledky jiné práce na podobné téma.

Klíčová slova:

Oocyt, embryo, dárkyně, dárcovství, asistovaná reprodukce

ABSTRACT

The main goal of my bachelor thesis is the analysis of the women awareness about the donation program of the oocytes and embryos. The paper is divided into two parts (the theoretical and the practical one). In the theoretical part, there are described ethical and legal aspects of the donor program, the selection of suitable donors, the donation process, and the possible risks caused by the hormonal stimulation of oocyte donation in women. The practical part describes the methodology of research, and the results obtained by the questionnaire method are analyzed. Final outputs are presented in the form of tables and graphs, and they are also described verbally. In the discussion section of the work the findings are evaluated and the comparison to another bachelor work on a similar topic is performed.

Keywords:

Oocytes, embryo donor, donation, assisted reproduction

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D za pomoc a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala Ing. Tomáši Surýnkovi za ochotu, významné podněty, názory a podporu. A v neposlední řadě patří poděkování rodičům za vstřícnost, trpělivost a povzbuzování při zpracovávání mé bakalářská práce.

OBSAH

ÚVOD	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VÝZNAMNÁ DATA S HISTORIE CAR (CENTRA ASISTOVANÉ REPRODUKCE)	13
2 PRÁVNÍ SYSTÉM	14
3 DÁRCOVSTVÍ GAMET A EMBRYÍ	16
3.1 INDIKACE K ZAŘAZENÍ MANŽELSKÉHO PÁRU DO PROGRAMU ASISTOVANÉ REPRODUKCE.....	17
3.2 PŘÍJEMKYNĚ DAROVANÝCH VAJÍČEK	17
3.3 DÁRKYNĚ VAJÍČEK.....	18
3.3.1 Práva a povinnosti dárců	19
3.3.2 Použití vajíček od dárce	19
3.3.3 Vysoká úspěšnost	20
3.4 ROZDÍLY MEZI DÁRCOVSTVÍM SPERMIÍ A VAJÍČEK	20
4 FARMAKOTERAPIE	22
4.1 CÍL FARMAKOLOGIE	22
4.1.1 Krátký protokol	22
4.1.2 Dlouhý protokol.....	23
4.1.3 Protokol s antagonisty.....	23
4.2 SLEDOVÁNÍ ÚČINKU LÉKŮ	23
4.3 STRATEGIE ŘÍZENÉ OVARIÁLNÍ HYPERSTIMULACE	24
5 POSTUP PŘI DAROVÁNÍ VAJÍČEK	25
5.1 ODBĚR OOCYTŮ PRO IVF.....	27
6 KOMPLIKACE	29
6.1 OVARIÁLNÍ HYPERSTIMULAČNÍ SYNDROM	29
6.1.1 Patofyziologie OHSS	29
6.1.2 Klasifikace OHSS	29
6.1.3 Incidence OHSS.....	29
6.1.4 Diagnostika OHSS.....	29
6.1.5 Prevence OHSS	30
6.1.6 Terapie OHSS.....	30
6.1.7 Prognóza	31
6.2 PORANĚNÍ PŘI ODBĚRU OOCYTŮ Z OVARIA.....	31
7 FINANČNÍ KOMPENZACE PRO DÁRKYNĚ OOCYTŮ	32
8 DÁRCOVSTVÍ EMBRYÍ	33

8.1	INDIKACE A PŮVOD EMBRYÍ.....	33
8.2	PŘENOS EMBRYÍ (EMBRYOTRANSFER).....	35
8.3	ZAMRAZOVÁNÍ EMBRYÍ.....	35
8.4	VYTVOŘENÍ EMBRYA	36
8.5	VÝVOJ EMBRYA	37
9	ETICKÉ ÚVAHY.....	38
9.1	MAJÍ RODIČE DÍTĚTI V DOSPĚLOSTI ŘÍCI O JEHO GENETICKÉM PŮVODU?	39
9.2	PROBLEMATIKA DÁRCŮ	39
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
10	CÍLE PRÁCE	41
11	METODIKA A POPIS VÝZKUMU	42
12	ANALÝZA VÝSLEDKŮ	43
13	DISKUSE.....	69
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	77
	SEZNAM TABULEK	78
	SEZNAM PŘÍLOH	79

ÚVOD

Většina lidí si nepřipouští, že by se problém s neplodností mohl týkat právě jich. Věnují se studiu, práci, kariéře, cestování a odkládají početí a narození dětí na pozdější dobu. Svoji plodnost pokládají za něco, co je jisté, zaručené a co zatím může počkat.

Ve skutečnosti se s diagnózou neplodnosti setkává mnoho lidí, každý šestý pár. Příčina je téměř stejně často na straně muže jako na straně ženy (*Řežábek, K. Asistovaná reprodukce, 2008, s. 9*).

Co přesně znamenají pojmy neplodnost neboli sterilita? Podle definice WHO platí pár za neplodný, když „po alespoň dvou letech pravidelného nechráněného pohlavního styku nedošlo k těhotenství nebo toto předčasně skončilo“.

Naproti tomu naprostá neplodnost, lékařsky vyjádřeno sterilita, je velice vzácná a dostavuje se například tehdy, když žena přijde předčasně do přechodu nebo se u muže netvoří žádné spermie. Neplodnost tedy znamená, že je plodnost více či méně snížena (*Vollmer, H., Hormony a co o nich musí vědět ženy, 1999, s. 86*).

Muži a ženy zralého věku mají právo bez omezení rasy, národnosti nebo náboženství uzavřít sňatek a založit rodinu – říká se v usnesení WHO z roku 1978 v článku 16. Z tohoto veřejného prohlášení vyplývá, že lékaři mají pomoci manželskému páru tuto možnost realizovat.

V posledních letech zaznamenala diagnostika a léčba neplodných manželství řadu úspěchů. Největší pozornost však vzbudila metoda fertilizace lidského oocyty in vitro transfer embrya do dělohy (IVF a ET), po níž se v roce 1978 narodilo první „dítě ze zkumavky“. Tato metoda dala tak novou naději i těm manželským párům, jejichž léčba nebyla dosud možná (*Cittebart, K., Gynekologie, 2001, s.141*).

Léčba sterility pomáhá stovkám žen a mužů dosáhnout vlastního dítěte. Pro páry, které z mnoha důvodů nemohou dosáhnout těhotenství vlastními gametami, nabízí asistovaná reprodukce (AR) možnost mít potomstvo díky programu dárcovství vajíček, spermií nebo embryí. Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryi s cílem oplodnění ženy. Naprostá většina postupů asistované reprodukce je určena k léčbě či prevenci choroby – neplodnosti, jen v oblasti skladování zárodečných buněk a neimplantační genetické diagnostiky asistované reprodukce samotnou léčbu neplodnosti přesahuje (*Řežábek, K. Asistovaná reprodukce, 2008, s.10*).

Metod AR je dnes již celá řada, nejčastěji prováděná je však intrauterinní inseminace (IUI) a mimotělní oplodnění oocyty (in vitro fertilizace IVF). Zatímco IUI předpokládá nepoškozené vejcovody, je IVF možné provádět prakticky při všech příčinách sterility, pokud selže (anebo není indikována) obvyklá konvenční léčba (*Mardešić, T., Neplodnost, 1996, s.60*).

Dárcovství oocytů a embryí se rozvinulo s možností a rutinním zavedením kryokonzervace embryí. Oocyty jsou určeny ženám s omezenou tvorbou vlastních vajíček, nebo v případech rizika přenosu závažných vývojových vad. Prvního těhotenství po oplození darovaného oocyty bylo ve světě dosaženo v roce 1984. Při kombinaci těchto příčin s andrologickým nebo genetickým faktorem u muže, řeší tuto situaci darovaná embrya.

Dárcovství gamet i embryí je v ČR bezplatné, dárci dostávají pouze kompenzaci výloh spojených s darováním (cestovné, ušlá mzda atd). Anonymita dárců a příjemců zůstává přísně zachována. Dárci i příjemci jsou podrobně informováni o postupech, problémech a rizicích spojených s dárcovstvím a přijetím a podepisují informovaný souhlas (*Žáková, J. et al., Možnost využití darovaných gamet nebo embryí při léčbě neplodnosti, www.praktickagynekologie.cz, staženo 15.3.2011*).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝZNAMNÁ DATA S HISTORIE CAR (CENTRA ASISTOVANÉ REPRODUKCE)

- 4. 11. 1982** Porod prvního dítěte ze zkumavky v České republice a bývalé východní Evropě (světová priorita metody GIFT – transferu gamet do vejcovodu)
- 29. 10. 1984** Porod prvního dítěte po metodě IVF v České republice
- 1992** Zahájen program kryokonzervace embryí
- 1994** První těhotenství po transferu zmražených /rozmražených embryí (KET-IVF)
- 1995** Zavedení techniky intracytoplazmatické injekce spermií (ICSI) a porod prvního dítěte po této metodě oplození v České republice
- 1996** První porod a současně první dvojčata po metodě ICSI v kombinaci s asistovaným Hatchingem
- 1996** Porod prvního dítěte po transferu rozmražených embryí po IVF (KET-IVF)
- 1996** Porod prvního dítěte po transferu rozmražených embryí po oplození technikou ICSI (KET-ICSI)
- 1997** Zahájen program dárcovství oocytů a embryí
- 1999** Narození prvního dítěte po transferu oplozených darovaných oocytů
- 2001** Klinické provádění neimplantační genetické diagnostiky (PGD) a dosažení prvního těhotenství po PGD
- 2002** Získání mezinárodního certifikátu kvality ISO 9001:2000
- 2002** Získání akreditace Evropské unie pro další vzdělávání lékařů v oboru gynekologie – porodnictví EBCOG certificate
- 2005** Zavedení kryokonzervace spermatu mužů před onkologickou léčbou a kryokonzervace ovariální tkáně u žen před onkologickou léčbou
- 2006** Zavedení metody zpracování spermatu u mužů s retrográdní ejakulací
- 2007** Ministerstvem zdravotnictví České republiky udělena akreditace nejvyššího stupně pro specializační vzdělávání v oboru reprodukční medicína
- 2008** Provádění nativních cyklů – jedná se o zisk vajíček bez hormonální stimulace nebo s minimální stimulací vaječnicků (*Ventruba, P., Nemocniční listy číslo 2 – červen 2009, www.fnbrno.cz, staženo 15.3.2011*).

2 PRÁVNÍ SYSTÉM

Dárcovstvím gamet se rozumí institut, kdy osoba (dárce, dárkyně) poskytne sterilnímu páru svoji pohlavní buňku popřípadě buňky za účelem asistované reprodukce či umělého oplodnění.

Z toho vyplývá, že se může jednat jak o ženské pohlavní buňky (oocyty), tak o mužské pohlavní buňky (spermie). V různých právních řádech najdeme širokou škálu možností, jak s darovanými zárodečnými buňkami nakládat. Některé z nich darování gamet zcela zakazují, v jiných se zákaz vztahuje pouze na darování oocytů, někde existuje dokonce možnost nahrazení obou pohlavních buněk sterilního páru buňkami darovanými. A v některých státech neexistuje legislativní úprava této problematiky vůbec (*Hořínová, A., Právní aspekty asistované reprodukce, 2005/2006, staženo 12.4.2011, <http://is.muni.cz/>*). V ČR lze darování gamet provést po splnění podmínek daných Závazným opatřením č. 18 (168) a Zákonem č. 258/2000 Sb. (*Dostál J., Etické a právní aspekty asistované reprodukce, 2007, s. 69*).

Ale od června 2006 má Česká republika legislativu upravující darování lidských gamet. Podmínky darování vajíček a rovněž spermií upravuje zákon 227/2006 sbírky: O výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů. Základními principy tohoto zákona jsou dobrovolnost, bezplatnost a anonymita darování lidských pohlavních buněk (vajíček a spermií). Z pohledu práva se péče o sterilní pacienty na území České republiky dále řídí několika základními principy vycházejícími z:

- Ústavy, zák. č. 1/1993 Sb.
- Listiny základních práv a svobod, zákon č. 2/1993 Sb. (LZPS)
- Evropské úmluvy o ochraně lidských práv č. 209/1992 Sb.
- Zákona o zdraví lidu 20/1966
- Závazného opatření Min. Zdr. ČSR č. 18/1982
- Etického kodexu České lékařské komory (*s.n., Darování oocytů – legislativa, 2006, staženo 18.4.2011, www.reprofit.cz*).

Všechno ohledně asistované reprodukce se řídí Zákonem o rodině 94/1963 Sb. z 4.12.1963. Podle § 50a je tedy matkou žena, která dítě porodila. Dárkyni tak nevzniká žádný právní vztah k dítěti, které se narodí z vajíček, které darovala.

Otec je manžel matky. V případě umělého oplodnění oba rodiče podepisují na klinice asistované reprodukce souhlas s oplodněním dárcovských gamet a tedy otcem je muž, který podepsal souhlas s umělým oplodněním. Nesezdaní rodiče také podepisují souhlasné prohlášení rodičů na matrice (podepisuje se i u nesezdaných rodičů při oplodnění přirozenou cestou). Dále se kliniky asistované reprodukce řídí zákonem 227/2006 sb. Který ustanovuje pravidla pro použití lidských embryonálních buněk pro výzkum. Partnerům, kteří absolvují hyperovulační cyklus při asistované reprodukci, je odebráno mnohem více vajíček a vznikne mnohem více embryí, než kolik jich mohou lékaři implantovat. Další postup je tzv. kryokonzervace (uchování díky mrazu). Pár může zmrazená vajíčka použít při dalším z cyklů umělého oplodnění nebo je poskytnout jinému neplodnému páru a nebo nadbytečná embrya poskytnout lékařům k výzkumným účelům. K tomu je nutné podepsat souhlas. Takovýto výzkum provádí instituce, která má ze zákona oprávnění jej provádět (*s.n., Dárcovství vajíček, www.lekari-online.cz, publikováno 10.10.2007, aktualizováno 8.7.2010, staženo 26.3.2011*).

3 DÁRCOVSTVÍ GAMET A EMBRYÍ

Darování genetického materiálu je spojeno s celou řadou etických, sociálních, náboženských a právních otázek. Z toho důvodu je to jedna z nejkontroverznějších oblastí v rámci asistované reprodukce a umělého oplodnění. V našem právním řádu je problematika dárcovství řešena sporadicky a je značně nekonzistentní. Jak bylo řečeno výše, jedná se o věc natolik závažnou a ovlivňující nejen osobní status dárce, že by měla být pojata komplexněji a měla by být založena na určitých nosných principech. Pokusme se nyní s pomocí Doporučení organizace FIGO o jejich nastínění:

1. dárcovství genetického materiálu (tedy oocytů, spermií a embryí) by mělo být motivováno lidskou solidaritou a nikoliv finančním ziskem (nebo jinými ekvivalentními výhodami); kompenzace účelně vynaložených nákladů není s výše uvedeným doporučením v rozporu;
2. použití darovaných gamet či embryí by mělo být umožněno pouze v určitých indikovaných případech (ovariální selhání, vyhaslá ovariální funkce atd.);
3. v rámci dárcovství je nezbytné chránit jak zájmy dítěte a příjemců genetického materiálu, tak zájmy dárce/dárkyně (z toho důvodu je v některých zemích zakázáno dárcovství spermatu ve prospěch samotné ženy, což Výbor považuje v první řadě za otázku ovlivněnou kulturním a právním prostředím země);
4. v zemích, kde je darování genetického materiálu dovoleno, je třeba přijmout legislativu regulující vztah mezi sociálními a biologickými rodiči, dispozici s gametami a embryi, právní status dítěte, kvalitu lékařské péče a pravidla uchovávání lékařských záznamů o dárcovství;
5. genetický materiál lze použít k darování pouze s písemným souhlasem dárce a přijímajícího páru; za určitých okolností musí být umožněno souhlas s darováním zrušit;
6. dárce/dárkyně gamet či embryí by měla být zdravá osoba v reprodukčním věku, která není nositelem/nositelkou pohlavně přenosných a genetických chorob; genetický materiál zesnulé osoby nelze použít, pokud k tomu za svého života nedal/a souhlas;

7. počet jednotlivých darování by měl být omezen kvůli snížení pravděpodobnosti styku pokrevních příbuzných;
8. účelem darování embryí či spermatu by nemělo být prodlužování přirozeného reprodukčního věku;
9. vyjma darování gamet či embryí rodinnými příslušníky, měla by být zachována zásada anonymity dárce/dárkyně; ta může být prolomena pouze se souhlasem dárce a přijímajícího páru (*Hořínová, A., Právní aspekty asistované reprodukce, 2005/2006, staženo 12.4.2011, <http://is.muni.cz/>*).

3.1 Indikace k zařazení manželského páru do programu asistované reprodukce

Od zavedení techniky in vitro fertilizace a transferu embrya do humánní medicíny procházejí indikace k léčbě touto metodou stále určitým způsobem. Průkopníci metody IVF/ET Edwards a Steptoe rozdělili indikace asistované reprodukce do několika skupin:

- skupinu s úplným selháním „pick-up“ oocyty, které je způsobeno onemocněním vejcovodů nebo jejich chyběním,
- skupinu s defektní nebo neadekvátní spermatogenezí nebo deficientním pohybem spermií u manžela,
- skupinu s dlouhotrvající neplodností z neznámých příčin,
- skupinu, kde se kombinoval jak ženský, tak mužský faktor,
- endometriózu (*Cittebart, K., Gynekologie, 2001, s.142*).

3.2 Příjemkyně darovaných vajíček

- Ženy, které nemají vlastní vajíčka:
 - vaječníky byly zničeny při léčbě nádoru zářením nebo chemoterapií cytostatiky,
 - vaječníky byly operativně odstraněny pro zánět nebo endometriózu apod.,
 - činnost vaječnicků již samovolně vyhasla,
 - vaječníky jsou vrozeně neschopné tvořit vajíčka (Turnerův syndrom).
- Ženy, kde by jejich vajíčka přenášela závažnou geneticky podmíněnou nemoc.
- Ženy s trvale defektními vajíčky nebo embryi i po mnoha cyklech IVF.

Všechny příjemkyně samozřejmě musí mít dělohu se sliznicí schopnou embrya přijmout a musí být zdravé, aby mohly snést zátěž budoucího těhotenství. Věk příjemkyně by měl být mezi 18 a 48 roky (Řežábek, K., *Léčba neplodnosti*, 2004, s. 91- 92).

3.3 Dárkyně vajíček

Žena – dárkyně musí projít na klinice zabývající se IVF několika vyšetřeními, která teprve potvrdí, zda vůbec může být dobrovolnou dárkyní oocytů, nebo ne.

Sem patří:

- gynekologické vyšetření s odběrem onkologické cytologie z hrdla děložního a také vyšetření na *Chlamydia trachomatis*, *Ureoplasma urealyticum* a *Mycoplasma homini*.
- ultrazvukové vyšetření vaginální sondou 3. - 5. den menstruace
- hormonální vyšetření z venózní krve, také 3. – 5. den menstruace
- vyšetření z venózní krve na sexuálně přenosné nemoci – Human Immunodeficiency Virus (HIV), hepatitis A, B a syphillis a cytomegalovirovou infekci
- genetické vyšetření genetikem skládající se z odběru krve a pohovoru s genetikem, toto vyšetření je zaměřené především na cystickou fibrózu. Cystická fibróza se vyskytuje v ČR u jednoho z 2500–4000 narozených dětí. Zhruba každý 27. člověk v české populaci je zdravým nosičem mutace genu pro CF. Vzhledem k typu dědičnosti (tzv. autozomálně recesivní) vzniká toto onemocnění jen v případě, že oba geny pro cystickou fibrózu (geny CFTR) nesou mutaci, která je vyřadí z jejich normální funkce.
- kromě všeho výše uvedeného musí být dárkyně zdravá, ve věku 18 – 30 let (to platí pro dárčovství oocytů v České republice, věková hranice se v různých státech liší. Např. v USA je minimální věkovou hranicí 21 let), některé kliniky si pak dávají jako požadavek i například minimálně středoškolské vzdělání, BMI (Body Mass Index) do 24, neměla by být kuřačka.

Všechny dárcyně musí vždy splňovat přísná kritéria pro darování gamet a embryí dle Americké asociace pro reprodukční medicínu (*Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011*).

3.3.1 Práva a povinnosti dárců

Dárci mají právo být plně informováni o všech rizicích, které s sebou dárcovství přináší, a to nejen o komplikacích zdravotních. V programu dárcovství existuje také etická povinnost zajistit, nebo alespoň upozornit pacienta na to, aby měl řádné zdravotní pojištění, které pokryje výlohy v léčbě při případných komplikacích.

Dárci musí být informováni o tom, že jsou u nich prováděny genetické testy a musí být obeznámeni s jejich výsledky i v případě, že výsledky testů přinesou neočekávané zprávy. Dárci by dále měli být informováni o všech podrobnostech týkajících se kompenzace za dárcovství.

Dále by měli být informováni o psychologické a emotivní zátěži tohoto procesu a měla by jim být v případě potřeby nabídnuta psychologická pomoc.

Dárce musí poskytnout pravdivé a upřímné informace o své osobě. Měl by o svém konání informovat nejbližší rodinu. Je také nutné, aby podal všechny informace o svém zdravotním stavu a to především ty, které by mohly ovlivnit zdraví eventuelně narozeného dítěte z darovaného oocytu.

Měl by se zodpovědně stavět k léčbě a dodržovat rady a nařízení lékařů (*Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011*).

3.3.2 Použití vajíček od dárce

Darování vajíček zahrnuje získání vajíčka od dárcyně, jejich oplození buď spermii partnera neplodné ženy nebo spermii dárce a zavedení embrya do dělohy neplodné ženy. Embrya, která nejsou použita k přenosu do dělohy, mohou být zamrazena pro pozdější použití, čímž je zároveň umožněno, aby rodina měla navzájem geneticky spřízněné potomky.

Darovaná vajíčka v ČR pocházejí od anonymní zdravé ženy, ve věku maximálně do 35 let, nejlépe po porodu alespoň jednoho dítěte. Dárkyně podstupuje laboratorní a genetická vyšetření. Při použití darovaných vajíček se reprodukční centra většinou snaží vybrat takové dárkyně, jejichž tělesné charakteristiky jsou alespoň částečně podobné charakteristikám příjemkyně, například barvou vlasů nebo očí, ale i krevní skupinou. Některá centra využívají k darování vajíček středoškolačky, protože jejich mládí je zárukou jejich větší plodnosti. Mnoho odborníků s touto praxí nesouhlasí z obavy, že tyto mladé dívky mohou z důvodu užívání léku stimulujících produkci vajíček samy ohrozit svou vlastní plodnost. Některá centra požadují, aby dárkyně již měly vlastní zdravé děti a neplánovaly už žádné další těhotenství.

3.3.3 Vysoká úspěšnost

Darování vajíček umožňuje dosažení těhotenství ženám téměř v jakémkoliv věku.

Ve skutečnosti je úspěšnost s použitím darovaných vajíček u žen starších čtyřiceti let 60 až 70% a poskytuje tak dobrou alternativu těm, které prodělaly závažné onemocnění vaječníků, nebo se u nich dostavila předčasná menopauza.

V roce 1994 porodila v Itálii dítě 62letá žena. Dítě bylo počato s použitím darovaných vajíček a spermatu vlastního muže. I když těhotenství starších žen v období kolem přechodu jsou velmi kontroverzní a vzácná, ukazují na obdivuhodné medicínské pokroky v oblasti neplodnosti (*Doherty, C.Maud, Clark, M.M., Léčba neplodnosti, 2006, s. 51 – 52*).

3.4 Rozdíly mezi dárcovstvím spermií a vajíček

Spermie jsou přirozeně produkovány ve stovkách milionů denně. Vajíčko jen jedno za měsíc.

Sperma lze získat masturbací snadno a bez rizika. Pro získání vajíčka je potřeba narkóza, ultrazvuk a jehla. Dárkyně podstupuje rizika hyperstimulace a rizika spojená s punkcí folikulů, nemluvě už o tom, že léky potřebné ke stimulaci jsou drahé. Dárkyně je nejméně v den odběru vajíček vyřazena z pracovního procesu a případná komplikace s delší pracovní neschopností snižuje její finanční příjem ještě více.

Vajíčka (na rozdíl od spermií) nelze úspěšně zmrazit. Pravděpodobnost, že vajíčko přežije proces zmrazení a rozmrazení, oplodní se a povede k těhotenství, je malá – asi 1 : 30. Proto neexistují banky vajíček, ze kterých by bylo možné zájemkyním vybrat některé tak, jak se to provádí u spermií. Při výběru dárkyně se dbá především na zamezení přenosu infekční choroby, ostatní kritéria, podle kterých se může vybírat dárce spermatu pro konkrétní pár, většinou aplikovat nelze. Na vajíčka často existují čekací doby a pořadníky – vajíček je málo.

I pro darování vajíček platí přísná anonymita a žena se nikdy nedozví, zda se z nich narodily děti a kolik jich bylo (*Řežábek, K., Léčba neplodnosti, 2004, s. 91*).

4 FARMAKOTERAPIE

Pro oplození a dosažení těhotenství je nutné, aby došlo ke splnutí spermie s vajíčkem a následně k transportu embrya do dělohy, na děložní sliznici. Více než jinde v medicíně je při léčbě neplodnosti patrné, že léčbou je možné ovlivnit jen několik z mnoha složitých pochodů, které při početí, implantaci a následném vývoji embrya a plodového vejce probíhají.

Asistovaná reprodukce nevyžaduje nezbytně medikamentózní léčbu ani podporu. V praxi však je široce využívána, protože se tím efektivita léčby několikanásobně zvyšuje.

4.1 Cíl farmakologie

- Zvýšení počtu zralých oocytů stimulací folikulárního růstu
- Zvýšení kvality oocytů
- Programování dozrání a odběru oocytů
- Příprava endometria na implantaci embryí

Pro hormonální stimulaci vaječnicků se používá několik léčebných schémat tzv. protokolů.

4.1.1 Krátký protokol

1. den menstruace se začne užívat nosní sprej (jedna dávka do jedné nosní dírký po 12 hodinách). Třetí den se společně se sprejem začnou aplikovat injekce FSH. Ty se píchají podkožně, nebo do svalů podle typu léků, obvykle 2 – 3 ampulky denně (150 – 225 IU). Průběh hormonální stimulace vaječnicků se sleduje opakovaným ultrazvukovým vyšetřením a vyšetřováním hormonálních hladin v krvi. V léčbě se pokračuje tak dlouho, dokud největší folikul ve vaječnicích nedosáhne průměru 16 až 18 mm. Pak se aplikuje třetí hormonální přípravek (lidský choriový gonadotropin – hCG), který způsobí „dozrání“ vajíček. Ten se podává nejčastěji na pohotovosti (nitrosvalově 2 ampulky).

4.1.2 Dlouhý protokol

Od 22. dne menstruačního cyklu se začne užívat nosní sprej (1 dávka po 12 hodinách). Aplikace nosního spreje se nepřerušuje a v dalším cyklu se pátý den provede ultrazvukové vyšetření. Jestliže je normální nález na vaječnicích a děložní sliznice je nižší než 4 mm, mohou se současně s nosním sprejem začít aplikovat injekce FSH.

Další postup je stejný jako v krátkém protokolu.

4.1.3 Protokol s antagonisty

V protokolu s antagonisty se začínají podávat injekce FSH druhý nebo třetí den menses. Denně se aplikují obvykle 3 ampulky (225 IU). Po čtyřech až pěti dnech léčby se provádí ultrazvukové vyšetření. Jestliže jsou ve vaječnicích již folikuly větší než 12 mm, začne se aplikovat jedna podkožní injekce GnRH antagonistů (0,25 mg) denně.

Další postup je totožný jako v protokolech předchozích (*Mrázek, M., Léčba neplodnosti - in vitro fertilizace, www.anamneza.cz, staženo 15.3.2011*).

4.2 Sledování účinku léků

Dárkyně podstupují ovariální stimulaci gonadotropiny v kombinaci s GnRH-agonisty nebo antagonisty (*Žáková, J. et al., Možnost využití darovaných gamet nebo embryí při léčbě neplodnosti, www.praktickagynekologie.cz, staženo 15.3.2011*).

Léky ke stimulaci folikulárního růstu a indukci ovulace se musí podávat za současné kontroly jejich účinku, neboť ten se u žen individuálně velmi liší. Ke sledování účinku léků je v běžných případech optimální UZ vyšetření ovarií a dělohy vaginální sondou 7,5 MHz. Ultrazvuk zobrazí dvě nezávisle proměnné – počet folikulů a velikost každého z nich.

Současné zobrazení endometria poskytuje informaci o jeho růstu, který je vázán na hladiny estradiolu (*Řežábek, K., Asistovaná reprodukce, 2008, s. 54-56*).

4.3 Strategie řízení ovariální hyperstimulace

V přirozeném cyklu, vzhledem k dobře fungujícímu mechanismu selekce dominantního folikulu, dozrává jen jeden oocyt, pouze v zanedbatelném počtu případů (přibližně 3-5 %) dozrávají dva. Vzhledem k tomu, že pravděpodobnost otěhotnění je úměrná počtu oocytů a embryí, používá se v asistované reprodukci ovariální hyperstimulace (Controlled Ovarian Hyperstimulation – COH). Jejím cílem je dozrání většího počtu oocytů, než je přirozený jeden. Cílový počet oocytů závisí na léčebné metodě, která bude po jejich dozrání použita: pro samovolný pohlavní styk a IUI typicky 2-4, pro IVF a její modifikace (ICSI) přibližně deset.

Zvýšení počtu oocytů lze dosáhnout zvýšením hladiny FSH od začátku růstu folikulů, tedy od začátku cyklu – po menstruaci. K tomu jsou používány buď antiestrogeny, které zvýší endogenní produkci FSH hypofýzou, nebo přímo FSH parenterálně (*Řežábek, K., Asistované reprodukce, 2008, s. 61*).

5 POSTUP PŘI DAROVÁNÍ VAJÍČEK

Vajíčka od dárkyně jsou získávána vždy ve stimulovaném cyklu – stejně jako pro IVF. Provádět odběr jediného vajíčka v samovolném nestimulovaném cyklu, by bylo velmi neefektivní. Byl by sledován cyklus, pacientka by byla uvedena do narkózy, vystavená rizikům spojeným s odběrem vajíček – a výsledkem by bylo v příznivém případě jen jedno získané vajíčko (*Řežábek, K., Léčba neplodnosti, s. 92*).

Celý proces dárcovství oocytů je poměrně složitá záležitost, žena – dárkyně musí být připravená na to, že proces netrvá pár hodin, ale jde o několik týdnů až měsíců. Dárcovství je vždy zcela dobrovolné.

Dárkyně můžeme rozdělit do 3 podskupin. A to z pohledu, jak oocyty darují. Buď je skupina komerčních anonymních dárkyň, které darují oocyty zcela dobrovolně za finanční kompenzaci a anonymita je zde absolutní.

Další skupinou je skupina „známých anonymních dárkyň“, kdy si pár podstupující léčbu in vitro fertilizace (dále v textu jen IVF) přivede dárkyni, která daruje oocyty jinému páru a tím posune své známé v pořadí čekatelů na oocyty. Anonymita je sice zachována pro příjemce i dárce, ale nejde již o absolutní anonymitu.

Třetí skupinou je pak skupina žen, které samotné podstupují IVF a darují své vlastní přebytečné oocyty, tedy skupina infertilních dárkyň (těmto ženám dozrávají jejich vlastní kvalitní oocyty, ale podstupují IVF léčbu z nějakého jiného důvodu infertility). Tento typ dárcovství se nazývá sdílení vajíček neboli egg-sharing (*Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011*).

Pokud pacientka souhlasí, můžeme část jejich vajíček darovat pacientce zařazené na čekacím listu. Souhlas je samozřejmě vždy písemný. Tím, že pacientka daruje část svých vajíček, samozřejmě poněkud zmenšuje pravděpodobnost otěhotnění. Prakticky je toto snížení pravděpodobnosti pro dárkyni jen malé a na druhé straně je vyváženo dobrým pocitem z pomoci manželům, kteří na vajíčka čekají. Nezanedbatelný je i finanční přínos spojený s darováním.

Vajíčka nelze s úspěchem zmrazovat, a proto je musíme nejpozději do 16 hodin po odběru oplodnit – buď v procesu IVF, nebo ICSI (intracytoplasmatic sperm injection, tedy injekce jedné spermie přímo do vajíčka). Spermie manžela příjemkyně (ženy, která čeká na darovaná vajíčka) jsou většinou připravené zmrazené v kryobance. V okamžiku, kdy jsou darovaná vajíčka k dispozici, se rozmrazí spermie a může se jimi vajíčka oplodnit. Díky spermii v kryobance nemusí být manžel příjemkyně stále v pohotovosti na telefonu, připraven se dostavit během několika hodin k odběru, až budou k dispozici vajíčka.

Po oplodnění vajíček se v laboratoři kontroluje jejich vývoj pod mikroskopem stejně jako při jiném IVF. Pak se musí rozhodnout, kdy se přenesou do dělohy příjemkyně. Základní postup infekční bezpečnosti při přijetí darovaných oocytů je analogický darovaným spermii: embrya se zamrazí a po vyšetření dárkyně na infekční nemoci a vyšetření genetickém se uvolní k přenosu.

Často se provádí i přímý transfer nezmrazených embryí. Výhodou tohoto postupu je téměř dvojnásobná naděje na těhotenství, neboť embrya nejsou vystavena zátěži spojené se zmrazováním a rozmrazováním. Nevýhodou, i když zcela nepatrnou, je riziko infekce přenosnými chorobami. Z nich nejzávažnější by byl přenos infekce, kterou nelze léčit – HIV, způsobující AIDS. S přímým přenosem embryí vzniklých z darovaných vajíček musí příjemkyně projevít jednoznačný písemný souhlas, kde je na výše uvedená rizika upozorněna.

Riziko přenosu HIV je prakticky nulové, a proto se přímý transfer darovaných embryí může provádět. U pacientek, které zamýšlejí darovat vajíčka, se provádí test na HIV – od HIV pozitivních žen by vajíčka k darování odebrána nebyla. Zbývá nepatrné riziko, že by se pacientka právě před několika týdny, dosud nevytvořila protilátky, a proto dosud v testech není pozitivní, a přitom je již infekční. Virus HIV je však v těle infikovaného člověka převážně v bílých krvinkách, a proto se pod mikroskopem na vajíčku a následně embryu žádná bílá krvinka neponechává (nehledě na to, že již primárně by bílá krvinka ve zkumavce s vajíčkem byla nalezena jen výjimečně). Konečně i pro HIV platí, že k infekci je nezbytná určitá minimální dávka HIV, a ta je značně vyšší než množství viru v jedné nebo i několika infikovaných bílých krvinkách. Pro porovnání: při transfuzi krve podstupuje příjemce totéž riziko, že dárce krve je již HIV infekční, ale není ještě v testech

pozitivní. Na rozdíl od přenosu vajíček, kde téměř s absolutní jistotou nedochází k přenosu žádné bílé krvinky, je jich v jedné dávce transfundované krve mnoho. Ročně se podávají desítky tisíc transfuzí a není zpráv o tom, že by se někdo v dnešní době nakazil virem HIV po léčbě transfuzí krve.

Je samozřejmé, že i v případě souhlasu s přímým přenosem nezmrazených embryí může být část embryí pro příjemkyni zamrzena prostě proto, že celkově je embryí více než počet určený k transferu – což jsou většinou tři až čtyři embrya.

Děložní sliznice příjemkyně musí být na přijetí embryí připravena. Bylo zjištěno, že takový stav sliznice trvá poměrně krátce a je nazýváno implantační okno (časový prostor, kdy je sliznice schopna zabezpečit implantaci – zahnízdění – embrya).

Implantační okno nastává tehdy, když na sliznici předem připravenou podáním estrogenů (můžou se podávat různě dlouho, přibližně 10 až 50 dnů – podle toho, jak je potřeba z organizačních důvodů) začne působit progesteron. Je to hormon, který se začne tvořit ve žlutém tělísku po uvolnění vajíčka. Implantační okno je přibližně mezi druhým a šestým dnem podávání progesteronu. Pak se již sliznice změní natolik, že embrya nepřijme.

Jde-li o přenos darovaných embryí, která jsou zmrazená, je postup jednoduchý.

Příjemkyně, která většinou bez léků nemenstruuje, neboť selhání jejích vaječnicků je důvodem pro přijetí darovaných vajíček, dostane na 14 dní estrogeny, od 15. dne se přidá progesteron a 17. nebo 18. den se provádí embryotransfer rozmrazených embryí.

Po přenosu embryí příjemkyni, jejíž vaječnický nevyrobí hormony, je zapotřebí podávat hormonální léky nejméně do 10., většinou však do 12. až 13. týdne těhotenství. Pak již jejich tvorbu převezme placenta v děloze. Kdyby žena přestala hormony užívat předčasně, došlo by k potratu (*Řežábek, K., Léčba neplodnosti, 2004, s. 93 - 95*).

5.1 Odběr oocytů pro IVF

Odběr folikulární tekutiny se provádí transvaginální punkcí pod kontrolou UZ, většinou v krátké celkové narkóze. Termín odběru je 35 – 37 hodin po aplikaci indukční dávky hCG (lidský choriogonadotropin). Vzhledem k provozu laboratoře většinou aplikují pacientky

hCG večer ve 21 hodin a odběr folikulární tekutiny se provádí v 8 – 10 hodin dopoledne 1,5 dne poté.

Odběr se provádí na operačním sále nebo v prostředí odpovídajícího vybavení. Pacientka leží v gynekologické poloze se zajištěnou žílou. Pečlivě a jednoznačně se zkontroluje totožnost pacientky a to, že štítky, které budou nalepeny k označení získané folikulární tekutiny souhlasí s její identifikací. Žádné jiné štítky nesmějí v té chvíli na sálku být (a to ani u anesteziologa), riziko záměny by bylo vážným problémem.

Připraví se instrumentárium, tedy na sondu UZ přístroje se upevní přes sterilní prezervativ adaptér vedoucí punkční jehlu v rovině UZ paprsku. Anesteziolog podá narkózu. Provede se dezinfekci pochvy a poté se vypláchnou zbytky dezinfekce v pochvě fyziologickým roztokem nebo sterilní vodou pro injekce. Pochva se vysuší, zavede se sonda s punkčním adaptérem a ozřejmí se obě ovaria a děloha.

Tlakem UZ sondy na poševní klenbu se napne a punkční jehla se vbodne do nejbližšího folikulu. Po jeho odsátí se jehla – pokud možno bez vytažení z ovaria – vbodne do dalšího folikulu a jeho obsah se odsaje.

Po ukončení punkce folikulů se zkontroluje krvácení z poševní klenby – pokud je výrazné, tamponuje se na 1 – 2 minuty tamponem, většinou přestane. Pokud ne, může se naložit křížový steh.

Intraabdominální krvácení po odběru folikulů pravděpodobně alespoň v malé míře nastává, ale protože není viditelné a není dostupné ošetření, neřeší se. V případě, že nastává obavu z většího krvácení (větší počet folikulů), podávají se hemostyptika.

Vždy po odběru folikulů je pacientka sledována na lůžku – kontroluje se tlak, puls a dechové funkce po narkóze. Zde by byla odhaleno závažnější intraabdominální krvácení, nicméně jeho pravděpodobnost je malá, přibližně 1 : 2000. Pacientky odcházejí po kontrole lékařem domů většinou za 4 – 6 hodin po odběru (*Řežábek, K. Asistovaná reprodukce, 2008, s.74 – 76*).

6 KOMPLIKACE

6.1 Ovariální hyperstimulační syndrom

Ovariální hyperstimulační syndrom (OHSS) je novým onemocněním a kauzálně souvisí se stimulací ovarií. Vyznačuje se zvětšením ovarií mnohočetnými cystami, ascitem, někdy perikardiálním výpotkem a hydrothoraxem, často hemokoncentrací, leukocytózou, oligurií, rizikem trombózy a patologickými hodnotami jaterních testů.

6.1.1 Patofyziologie OHSS

Není jasná. Primární porucha tkví ve zvýšené propustnosti kapilár a tvorbě ascitu, z čehož vyplývá hemokoncentrace a hyperkoagulabilita.

6.1.2 Klasifikace OHSS

Mírný: abdominální distenze, nauzea, vomitus, diarea, ovaria menší než 12 cm

Střední: jako mírný + ascites UZ patrný, leukocytóza

Těžký: jako střední + ascites patrný klinicky, spontánní bolestivost břicha,

hemokoncentrace, hyperkoagulabilita, ovaria velikostí nad 12 cm, často elevace jaterních testů, někdy dušnost.

6.1.3 Incidence OHSS

Incidence OHSS je na různých pracovištích různá. Závisí na užívaných stimulačních schématech, na druhé straně na intenzitě screeningu a na přísnosti hodnocení OHSS.

Je-li počet vyvíjecích se folikulů menší než 10, pravděpodobnost OHSS je malá. OHSS mírného či středního stupně přichází u pacientek, kde se vyvíjelo 10 - 20 folikulů.

Počet folikulů nad 20 znamená téměř vždy rozvoj OHSS, při počtu nad 40 většinou těžkého stupně.

6.1.4 Diagnostika OHSS

Diagnóza vyplývá z anamnézy, kterou většinou pacientka spontánně sdělí. Otázka na léčbu a typ podaných léků následně osvětlí diagnózu.

Diferenciálně diagnosticky nutno myslet na to, že ne každá pacientka s obtížemi

po stimulaci přichází s OHSS a nepřirázovat tedy tuto diagnózu automaticky. OHSS před 3. dnem po ovulaci je velmi vzácný., většinou přichází později, typicky 5. den po ovulaci či punkci folikulů pro IVF. Vždy je potřeba myslet na rupturu cysty, nitrobřišní krvácení, torzi adnex, adnexitidu či pelveoperitonitidu.

6.1.5 Prevence OHSS

- nízkodávková stimulace
- nepodáním cg v případě růstu mnoha folikulů (více než 30) se s jistotou zabrání OHSS, znamená to však promarnění aplikovaných léků a času
- coasting, tedy přerušování aplikace FSH na 2-4 dny, s regresí některých folikulů a aplikací indukční dávky cg až poté. Tento postup vede většinou k zamezení OHSS závažného stupně, aniž by se musel celý cyklus zrušit. Předpokladem provedení coastingu je hypofýza zablokovaná analogy GnRH, což je pravidlem v IVF cyklech, ne však při prosté stimulaci pro anovulaci
- zamrazení všech embryí v IVF cyklu – tedy neprovede se embryotransfer. Tím se nezabrání OHSS, ale u pacientky vysoce rizikové počtem punktovaných folikulů se předejde zhoršení OHSS v souvislosti s následným těhotenstvím (*Řežábek, K. Asistovaná reprodukce, 2008, s. 80-81*).

6.1.6 Terapie OHSS

Vzhledem k tomu, že patogenetický řetězec není objasněn, je terapie syndromu v podstatě empirická a symptomatická. Právem se tedy dává důraz na **prevenci** – či spíše profylaxi – komplikací ovariální stimulace. Tou je pečlivé zvážení rizika u dané pacientky před započítím stimulace, dále monitorování hladiny estrogenů, jejichž elevace může být varující známkou, a ultrasonografická kontrola ovarií během stimulace. Pokud dojde k rozvoji mírného stupně OHSS, zvažují se profylaktická opatření: například redukce dávky hCG k indukci ovulace, eventuálně kontraindikace jeho podání při excessu hladiny estrogenů, aspirace či redukce folikulů. Další možností je odložení embryotransferu (zamrazení embryí). V terapii je velmi důležité včasné podání albuminu a krystaloidů. Jestliže se nekontrolovaně rozběhne patogenetický řetězec vedoucí k závažnému stupni OHSS, stav podle současného konsenzu vyžaduje hospitalizaci. Nutné je jednak neprodlené provedení specializovaných vyšetření hodnotících jeho závažnost, jednak i promptní terapie.

Tu představuje především masivní rehydratace krystaloidy a koloidy. Větší transsudace vyžaduje opakované punkce ascitu, eventuálně pleurálního a perikardiálního výpotku.

Preventivní miniheparinizace je důležitou profylaxí trombózy i eventuálního rozvoje mikrotrombů. Podání dopaminu je indikováno v případě závažné hypotenze. Další terapie je závislá na přítomnosti dalších komplikací.

6.1.7 Prognóza

Lehčí formy mají tendenci ke spontánní úpravě. Rozvinutý těžký stupeň OHSS je potenciálně život ohrožující stav a vyžaduje hospitalizaci a intenzivní léčbu. Neléčený závažný OHSS může skončit smrtí mladé ženy. V poslední době – ve snaze snížit náklady na léčbu – se objevují studie dokumentující úspěšnou ambulantní léčbu i závažnějších forem OHSS (denní kontroly a opakované punkce ascitu + infuze), tyto studie však nebyly randomizované, nejzávažnější stavy byly léčeny za hospitalizace. Psychologicky a eticky obtížné může být rozhodnutí zlepšit prognózu rozvinutého OHSS za cenu ukončení navozené gravidity (*Marek, D., Machač, Š., Ovariální hyperstimulační syndrom, www.solen.cz, staženo 15.3.2011*).

6.2 Poranění při odběru oocytů z ovaria

Poranění nastává při každém odběru, neboť jehla musí k ovariu proniknout přes poševní klenby. Komplikace plynoucí z těchto poranění jsou zcela výjimečné. Je podstatné vyhnout se střevním kličkám a velkým cévám, viditelným na UZ. Nicméně ani nabodnutí arteria iliaca (kyčelní tepny) není důvodem k okamžité laparotomii. Nejčastějším projevem poranění je tedy arteriální krvácení z klenby poševní do pochvy. Slabé krvácení z vpichu v poševní klenbě do pochvy se vyskytne u každé ženy, asi v 10 % se musí k jeho zástavě podat vazokonstrikční látky i.v., je výhodné provést asi minutovou kompresi tamponem. Někdy ani tento postup nedostačuje, pak se krvácející místo opichuje křížovým stehem.

Rozsáhlejší hemoperitoneum je extrémně vzácná, nicméně velmi závažná až život ohrožující komplikace. Lze jej nejspíše diagnostikovat poklesem krevního tlaku a vzestupem pulsu pacientky během několika hodin po odběru oocytů, případně jejím kolapsovým stavem. V takovém případě je nezbytná laparoskopie, případně laparotomie (*Řežábek, K. Asistovaná reprodukce, 2008, s.84*).

7 FINANČNÍ KOMPENZACE PRO DÁRKYNĚ OOCYTŮ

Kompensace je chápána jako finanční vyrovnání se ženou – dárkyní za její vynaložený čas, cestování, problémy, stres a dyskomfort spojený s mnoha vyšetřeními a celým procesem dárcovství. V České republice se odměna za dárcovství oocytů pohybuje v řádech několika tisíců korun. Soukromá centra asistované reprodukce nabízí kolem 5 – 25 000 korun (*Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011*).

8 DÁRCOVSTVÍ EMBRYÍ

Embryo je buňka, která vznikla spojením spermie a oocyty. Taková embrya mohou tedy být po několikadenním vývinu ve zkumavce buď transferována zpět do dělohy ženy, nebo mohou být kryokonzervována (zmražena) dokonce několik let pro využití v dalších cyklech léčby. Některé páry však již svá kryokonzervovaná embrya nevyužijí ani v dalších cyklech (např. proto, že již mají dvě děti a další nechtějí). Pak je možnost embrya rozmrazit a zničit anebo nabídnout jiným párům, kde jsou příčiny neplodnosti u obou z partnerů. Druhou možností, jak získat embrya pro darování, je spojení darovaných spermií a darovaných oocytů od jednotlivých dárců. Postup je v takovém případě stejný jako u darování pouze spermií a pouze oocytů.

Tato varianta léčby je možná také pouze u manželů. Platí zde totiž to samé jako u dárcovství spermií, tedy to, že by se budoucí „otec“ mohl rozmyslet a nepřihlásit se k dítěti jako ke svému. V praxi však většina párů nechce, aby se jejich embrya využila pro jiný pár. Tím pádem je celá záležitost komplikovanější. Nejen že je potřeba sehnat dárce, ale ještě najít takové, aby vyhovoval jako dárce tak dárkyně požadavkům příjemců a poté stimulaci a odběry všech skloubit tak, aby vše proběhlo, jak má.

Jak můžeme vidět, je oblast dárcovství velice spletitou a komplexní záležitostí. Setkávají se zde potřeby a cíle medicíny, managementu, práva a v neposlední řadě také psychologie. Je třeba vyvážit všechny tyto polohy a přitom moci nabídnout neplodným párům dostupnou možnost umělého oplodnění (*Veselá, K., Motivace k dárcovství pohlavních buněk, Diplomová práce obhájena 2006, staženo 18.5.2011*).

8.1 Indikace a původ embryí

Indikacemi pro přijetí darovaných embryí je kombinace ovariálního a andrologického faktoru neplodnosti, genetická zátěž u ženy i muže nebo opakovaný neúspěch po léčbě metodami AR.

Embrya pro darování jsou jednak vytvářena de novo oplozením darovaných oocytů spermiemi dárce nebo jsou darována páry z programu AR. Jedná se buď o páry, které již dosáhly dítěte a nadpočetná zmražená embrya poskytly k darování, nebo páry, které o svá zmražená embrya nemají již z nejrůznějších důvodů zájem a písemným souhlasem je poskytly k darování (*Žáková, J., Nemocniční listy číslo 2 – červen 2009, www.fnbrno.cz, staženo 15.3.2011*).

Embryo je implantováno a žena porodí „adoptované“ dítě. Tato metoda je velmi citlivá a diskutabilní záležitost a mezi hlavní otázky patří například: jak by se cítili rodiče – dárci, kdyby jejich vlastní dítě nebo děti zemřely? Jaká je pravděpodobnost, že se sourozenci potkají, vezmou a budou mít společně děti (*Stoppardová, M., Těhotenství od početí k porodu, 2007, s. 55*)?

Dárci embryí musí splňovat stejná kritéria jako dárci spermatu a vajíček.

Získávání dárců a dárkyň je náročný úkol. Pouze necelá čtvrtina adeptů dárcovství spermatu projde úspěšně náročným sítím předepsaných vyšetření a zařadí se do databáze dárců. Příčinou nedostatku darovaných oocytů je zvláště časová a fyzická náročnost a přídatné medicínské riziko spojené se stimulací vaječnicků nebo vlastním odběrem. Do budoucna se dá očekávat, že s trendem oddalování mateřství do pozdějšího věku budou darované oocyty mladých žen stále žádanější. Je třeba mít na mysli negativně se uplatňující genetické faktory, které v souvislosti s věkem výrazně snižují kvalitu vznikajících embryí a které vedou k jejich aneuploidii (*Žáková, J., Nemocniční listy číslo 2 – červen 2009, www.fnbrno.cz, staženo 15.3.2011*). Aneuploidie je genomová mutace. Je to jev, kdy dochází k chybění nebo nadbytku chromozomů ve všech buňkách určitého organismu (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Aneuploidie>, staženo 18.5.2011).

Program dárcovství je nezbytnou součástí nabídky centra asistované reprodukce zabývajícího se léčbou neplodnosti i přesto, že je velmi náročný na organizaci jak vlastních dárců a jejich vyšetření, tak na synchronizaci s příjemci.

Je třeba cíleně apelovat na zdravé muže a ženy, aby se stali dárci pohlavních buněk.

Darované gamety a embrya znamenají terapeutickou možnost pro páry, kdy použití jejich vlastních gamet není možné nebo opakovaně selhává léčba dostupnými technikami asistované reprodukce (*Žáková, J., Nemocniční listy číslo 2 – červen 2009, www.fnbrno.cz, staženo 15.3.2011*).

8.2 Přenos embryí (embryotransfer)

Všechny formy IVF v zásadě znamenají odebrání obvykle dvou – až tří denního embrya z inkubátoru v laboratoři a jeho umístění do dělohy ženy. Bohužel, dvě ze tří embryí tento přenos nepřežijí. Úspěšná implementace závisí na věku matky, na prostředí dělohy i na kvalitě embrya.

Jedním z problémů této léčby je, že lékaři stále neznají nejvhodnější čas pro přenos embrya. Mnohé výzkumy se přiklánějí k teorii, že vyčkávání s transferem může zvýšit šance na úspěšnou implantaci, ale na druhé straně jedna studie dokazuje, že není žádný rozdíl v úspěšnosti implementace embryí, vložených do dělohy 44 hodin po inseminaci, a embryí, vložených do dělohy 68 hodin po inseminaci.

Stejně tak zvyšuje šanci na úspěšné početí i počet vložených embryí, například jedno embryo představuje osmiprocentní šanci na úspěšné otěhotnění, ale dvě embrya už šanci 25procentní. Avšak lékaři v současnosti nepřenášejí více než dvě embrya v jednom cyklu, a to z důvodu vysokého rizika spojeného s vícečetným těhotenstvím (*Stoppardová, M., Těhotenství od početí k porodu, 2007, s. 52*).

8.3 Zamrazování embryí

Kryokonzervace (uchování zmražených spermií či embryí) je další spornou oblastí. Jejím hlavním smyslem je poskytnout další možnost otěhotnění po výchozím cyklu s přenosem čerstvých embryí. Díky kryokonzervaci došlo ke snížení rizika ovariálního hyperstimulačního syndromu, a to cestou kompromisního zrušení embryotransferu čerstvých embryí, jejich zamražení a přenosu po zvládnutí této zdraví a život ohrožující komplikace asistované reprodukce. Dobře fungující program kryokonzervace embryí umožňuje rovněž zjednodušit proces darování oocytů (*Dostál J., Etické a právní aspekty asistované reprodukce, 2007, s. 61*).

Navzdory církevní opozici je kryokonzervace velmi úspěšnou metodou při zvyšování porodnosti a zároveň při snižování počtu vícečetných těhotenství. Je dobré si pamatovat, že většina morálních protiargumentů odkazuje pouze na fakt, že některá z pre-embryí nepřežijí. V podstatě ale kryokonzervace ochraňuje jednotlivé lidské životy. Cílem kryokonzervace je uchovat embrya vzniklá po mimotělním oplození v případech: po oplození vznikne více kvalitních embryí, než lze transferovat do dělohy na základě

laparoskopického nálezu je doporučeno transfer odložit pro riziko mimoděložního těhotenství. Transfer rozmražených embryí lze provést po chirurgické léčbě vyvine-li se v průběhu stimulace u pacientky tzv. hyperstimulační syndrom. Vzhledem k možným následným komplikacím je vhodné odložit transfer do doby úplného zklidnění vaječníků nečekaně vzniklé zdravotní, organizační nebo technické obtíže neumožňující provedení transferu kryokonzervace v programu dárcovství oocytů uchování embryí před radioterapií nebo chemoterapií reprodukce (*Žáková, J., Nemocniční listy číslo 2 – červen 2009, www.fnbrno.cz, staženo 15.3.2011*).

8.4 Vytvoření embrya

V obou zárodečných buňkách (spermie, vajíčko) dochází k tzv. redukčnímu dělení. Při redukčním dělení se počet chromozomů (původně u každé buňky 46) změní na poloviční počet – na 23 pro každou buňku. Oplozené vajíčko má tedy 23 chromozomů od matky a 23 od otce. Dědičnými zákony pak nový jedinec získá vlastnosti z poloviny od otce a z poloviny od matky. Nositeli těchto dědičných vlastností je 22 chromozomů, 23. pár je nositelem pohlaví. Před redukčním dělením má vajíčko 2 pohlavní chromozomy, které jsou označovány XX, spermie také 2, ale buď XY, nebo XX. Po redukčním dělení zralému vajíčku tedy vždy zůstává chromozom X a o pohlaví dítěte jednoznačně rozhoduje spermie: zralá spermie s X dá základ pohlaví ženskému, s Y předurčí narození chlapce. V praxi to zhruba vypadá tak, že asi polovina spermií ve zdravém ejakulátu nese chromozom X a druhá polovina chromozom Y.

V současné době existují velmi drahé laboratorní automaty k oddělování spermií Y od spermií X, indikací k tomuto dělení však bývá jen vážný zdravotní důvod matky (např. pacientka s hemofilií).

Dokončené splnutí jader vajíčka a spermie dovršilo proces oplození.

Embryonální období končí 8. týdnem nitroděložního vývoje, kdy je zárodek velký asi 3,5 cm (*Ulčová-Gallová, Z., Neplodnost – útok imunity, 2006, s. 66 - 67*).

8.5 Vývoj embrya

Ještě ve vejcovodu dochází k dalšímu a dalšímu buněčnému dělení, hovoří se o rýhování oplozeného vajíčka, které se podobá moruši. Nazývá se proto morula a představuje nejranější stadium vývoje zárodku v podobě rýhovaného oplozeného vajíčka.

Za 4 dny se morula dostane do děložní dutiny. 7. den po oplození je časné embryo implantováno na povrchu děložní sliznice a prochází samo rozrůžňováním (diferenciací). Jedná se o období, v němž se začínají postupně vytvářet základy pro jednotlivé orgány (Ulčová-Gallová, Z., *Neplodnost – útok imunity*, 2006, s. 67).

Ve třech týdnech je embryo velké jako zrnko rýže. Tvoří se krevní buňky a začíná se vyvíjet páteřní mícha. Hlavový konec je ve srovnání se zbytkem těla ohromný. Těsně pod hlavovou částí se rozšiřováním krevních cév začíná vytvářet srdce. Nejprve bije nepravidelně, později rovnoměrně. Začínají se tvořit důlky pro oči a uši.

Během pátého týdne se utvářejí ruce a nohy embrya. Po celou dobu se embryo vyvíjí velmi rychle. Po uplynutí dvou měsíců přestáváme mluvit o embryu, místo něj je to plod – fetus (s.n., *The marvel of life*, přeložila Máčková, J., *Zázrak života*, 1995, s. 22).

9 ETICKÉ ÚVAHY

Techniky umělého oplodnění vyvolávají již od roku 1978 intenzivní společenskou diskuzi. Již s jejich vznikem byla spojena obava, zda širší používání těchto technik nepovede k narození oslabeného potomstva, případně zda tyto techniky nepodmiňují respekt k tradičním hodnotám, jako je intimita sexuality, integrita rodiny a fenomén rodičovství. Časem se ukázalo, že s pomocí umělého oplodnění se rodí zdravé děti a že samotný fakt umělé (artifciální) reprodukce se setkává mezi lidmi s příznivým zaujetím, a to dokonce i v zemích s velmi vlivnou náboženskou tradicí. Nedobrovolná bezdětnost byla WHO definována jako nemoc a reprodukční techniky byly od počátku rozvíjeny jako metody k překonání fyziologické odchylky (*Lajkep. T, Etika, sex, reprodukce, 2004, s. 55*).

Oblast asistované reprodukce podceňuje etické otázky, které se dotýkají jedince, páru, rodiny a společnosti. Většina z nás by řekla, že pokud mohou tyto metody pomoci párům, které se zoufale snaží počít dítě, pak je morálně přijatelná, ale naše myšlení je ovlivňováno zkušenostmi, kulturním prostředím, zákony a náboženstvím.

Kromě námitek ze strany římskokatolické církve většina lidí věří, že metody asistované reprodukce, kdy se použijí spermie a vajíčka partnerů, nepředstavují žádný morální problém.

Avšak využití darovaných vajíček, spermií či dokonce embryí je téma nanejvýš citlivé. Argumenty proti jsou například porušení manželského slibu nebo „pošpinění“ genetického materiálu dítěte. Ve velké Británii převládá názor, že by dárci či náhradní rodiče neměli být finančně kompenzováni, ale všude jinde na světě jsou finanční kompenzace v takových případech nevyhnutelné, jednoduše proto, že vhodných dárců je velký nedostatek. V současnosti je dárcovství vajíček a spermií v Británii anonymní, ale vzhledem k probíhajícím změnám v legislativě budou mít takto narozené děti po dovršení osmnácti let možnost dozvědět se jména dárců. V ČR je dárcovství stále anonymní.

Etika není exaktní vědou, tudíž zde neexistuje absolutně morální pravda ani zlo. A proto, i bezděčné, ale kategorické přenášení svých morálních zásad na jiného člověka není nic jiného než tyranie, která napadá morální důstojnost partnerů a jejich děti (*Stoppardová, M., Těhotenství od početí k porodu, 2007, s. 48 – 49*).

9.1 Mají rodiče dítěti v dospělosti říci o jeho genetickém původu?

Zákon říká, že nikoliv. Rozhodnutí je samozřejmě na rodičích, kteří se mohou rozhodnout opačně. Máme za to, že informovat dítě o způsobu jeho početí je zbytečné – jiné děti také nejsou o okolnostech svého početí informovány. Taková informace přináší dítěti zbytečně další otázky, se kterými se musí vyrovnat – a existuje i riziko, že taková informace naruší vztahy v rodině.

Proto je rodičům doporučováno, aby nikde, ani v porodnici po narození dítěte o způsobu početí nemluvili. Zvláště na malých městech se informace z porodního sálu může objevit i po letech na veřejnosti (*Řežábek, K., Léčba neplodnosti, 2004, s.90*).

9.2 Problematika dárců

O některých problémech spojených s dárcovstvím se vůbec nehovoří nebo jsou problémy zlehčovány.

Dárce může po nějakém čase začít pochybovat, zda jeho jednání bylo správné a přitom už na věci nemůže nic změnit. Takový problém může nastat zvláště po uzavření manželství, kdy eventualita existence dětí vzniklých z darovaných gamet může u partnera vyvolávat asociace nevěry.

Dárkyně, které mají problémy s otěhotněním, se mohou začít samy obviňovat z toho, že nemohou otěhotnět právě proto, že svá vajíčka darovaly za peníze.

Navíc se mohou objevit negativní pocity ohledně hypoteticky narozeného dítěte, touha o poznání dítěte. Případně i pocity viny, že dárce provedl něco špatného (*Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011*).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

10 CÍLE PRÁCE

1. Zjistit, jaké informační zdroje slouží ženám k poučení o dárcovském programu
2. Zjistit zájem žen o možnosti potencionálního zařazení do dárcovského programu oocytů nebo embryí (motivace dárkyň)
3. Zjistit názor žen na léčbu neplodnosti využitím dárcovského programu oocytů, spermií nebo embryí
4. Vypracování edukačního materiálu pro neplodné páry zařazené do dárcovského programu

11 METODIKA A POPIS VÝZKUMU

V empirické části bakalářské práce bylo snahou zjistit, zda jsou, a do jaké míry, ženy informovány o dárcovství oocytů. Darcovství embryí bylo v dotazníkovém šetření zahrnuto v rámci průzkumu ochoty respondentky darovat embryo v případě nutnosti.

Bakalářská práce je složena s teoretické a výzkumné části a jako způsob sběru dat byla zvolena metoda dotazníku. Na začátku byly určeny cíle práce, podle nichž byl vytvořen dotazník.

Dotazník byl zcela anonymní a ženy jej vyplňovaly v průběhu měsíce dubna 2011. Respondentky byly oslovovány prostřednictvím internetu, přes který také odpovídaly. Vyplněných dotazníků bylo celkem 102. Dotazník je složen ze dvou částí, a to z části obecné, tak z části, která je zaměřena na informovanost, motivaci, názory a zkušenosti žen s dárcovstvím oocytů a embryí. Využity byly otázky uzavřené, kde mohly ženy označit jen jednu odpověď, dále pak otázky, kde mohly označit více odpovědí i otázky otevřené, kde byl prostor pro vyjádření vlastními slovy.

Odpovědi jsou zpracovány do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Excel.

Zkratky použité v tabulkách empirické části:

n_i – symbol pro vyjádření absolutní četnosti

f_i – symbol pro vyjádření relativní četnosti

Vzorec pro výpočet relativní četnosti vyjádřené v procentech:

$$f_i(\%) = \text{počet } n_i \times 100 / \text{výzkumný vzorek}$$

12 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Otázka č.1

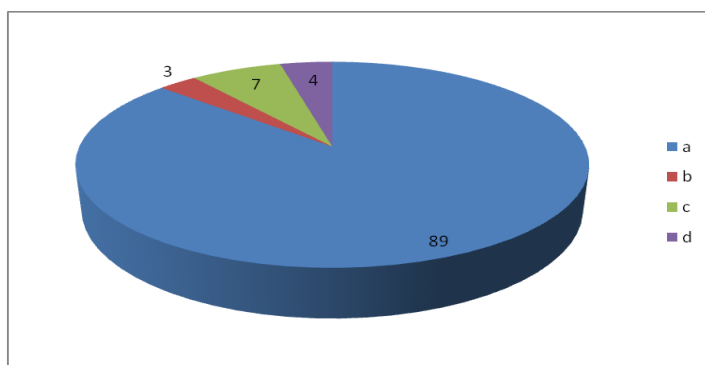
Těhotenství:

- a) Nikdy jsem nebyla těhotná
- b) Těhotná jsem byla, ale potratila jsem
- c) Mám za sebou spontánní porod
- d) Mám za sebou císařský řez

Tabulka č. 1 - Těhotenství

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	89	87,25
B	3	2,94
C	7	6,86
D	4	3,92
Suma (Σ)	103	100,97

TĚHOTENSTVÍ



Obr. 1 Graf – Těhotenství

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že nikdy nebylo těhotných celkem 89 (87,25%) žen, 7 (6,86%) respondentek uvedlo, že otěhotnělo a porodilo spontánně, přirozenou cestou, 4 (3,92%) respondentky uvedly, že za sebou mají porod císařským řezem, 3 (2,94%) ženy prodělaly potrat (ať už spontánní nebo interrupci) a 1 (0,97%) respondentka uvedla, že má za sebou i spontánní porod i potrat.

Otázka č.2

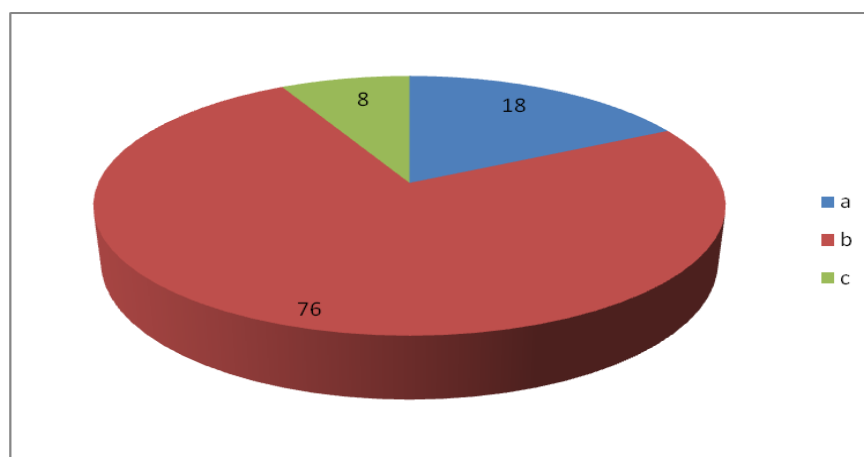
Vyskytuje se u vás v rodině nějaké závažné onemocnění nebo vrozená vývojová vada?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tabulka č. 2 - VVV

Odpověď	n _i	f _i (%)
A	18	17,65
B	76	74,51
C	8	7,84
Suma (Σ)	102	100

VVV



Obr. 2 Graf – VVV

U 76 (74,51%) respondentek se v rodinné anamnéze žádné závažné onemocnění nevyskytuje. Vrozenou vývojovou vadu nebo jiné závažné onemocnění má v rodině 18 (17,65%) žen, 8 žen (7,84%) uvedlo, že si není jisto nebo neví, jestli se u nich v rodině nějaké onemocnění vyskytuje nebo vyskytlo.

Otázka č. 3

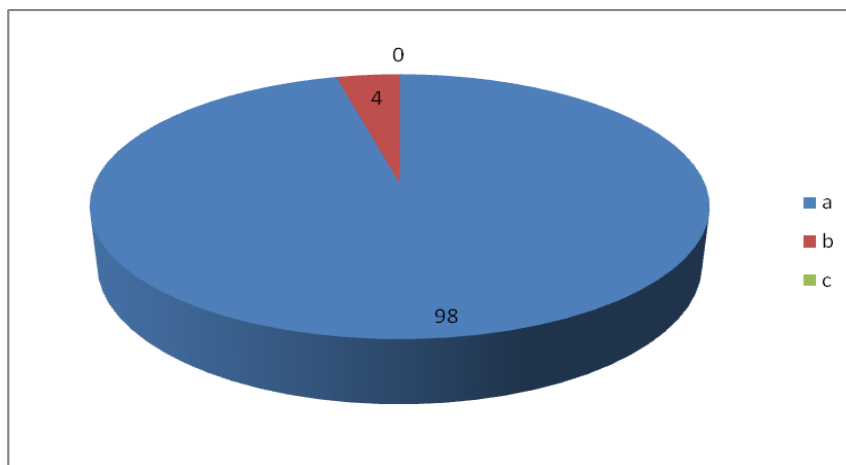
Slyšela jste někdy o dárcovství oocytů (vajíček) nebo embryí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jistá

Tabulka č. 3 – Slyšela jste někdy o dárcovství?

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	98	96,08
B	4	3,92
C	0	0
Suma (Σ)	102	100

SLYŠELA JSTE NĚKDY O DÁRCOVSTVÍ?



Obr. 3 Graf – Slyšela jste někdy o dárcovství?

Z celkového počtu 102 (100,00%) respondentek 98 (96,08%) už někdy o darování vajíček a embryí slyšelo. 4 ženy (3,92%) uvedly, že se o dárcovství dovídají poprvé.

Otázka č.4

Kde jste se o programu dárcovství dozvěděla?

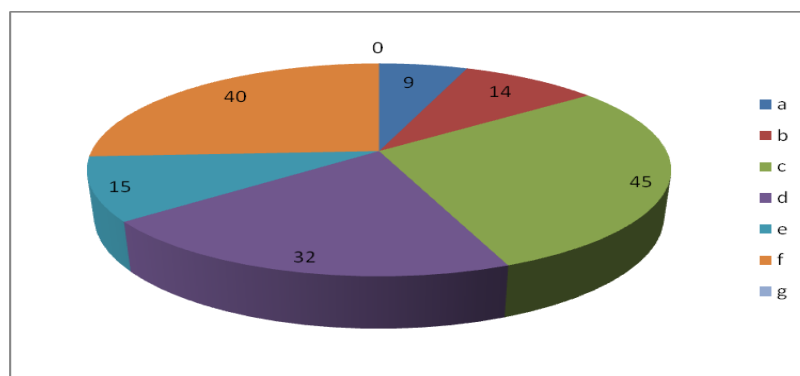
(Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).

- a) Přimo na klinice reprodukční medicíny
- b) Od zdravotnického pracovníka (např. lékaře, porodní asistentky, zdravotní sestry,...)
- c) Od známých, přátel
- d) Inzerát na veřejném prostranství
- e) Z denního tisku
- f) Z internetu
- g) Jinde, uveďte kde.....

Tabulka č. 4 – Kde jste se o dárcovství dozvěděla?

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	9	8,82
B	14	13,73
C	45	44,12
D	32	31,37
E	15	14,71
F	40	39,22
G	0	0
Suma (Σ)	155	151,97

KDE JSTE SE O DÁRCOVSTVÍ DOZVĚDĚLA?



Obr. 4 Graf – Kde jste se o dárcovství dozvěděla?

Téměř polovina žen, přesněji 45 (44,12%) respondentek se o dárcovství dozvědělo od svých přátel nebo známých. Z internetu se o programu dozvědělo 40 (39,22%) žen, 32 (31,37%) respondentek uvedlo, že si o darování oocytů přečetlo na plakátě na veřejném prostranství (autobusové zastávky, nástěnky, atd.). Z denního tisku čerpalo informace 15 (14,71%) respondentek. Od zdravotnického pracovníka dostalo informace 14 (13,73%) žen a pouze 9 žen (8,82%) získalo informace přímo na klinice reprodukční medicíny.

Otázka č. 5

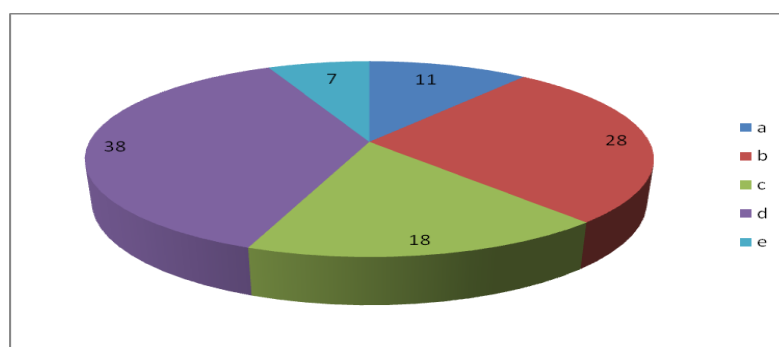
Myslíte si, že jste v této oblasti dostatečně informována a víte vše, co by vás zajímalo?

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Nesouhlasím

Tabulka č. 5 – Informovanost

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	11	10,78
B	28	27,45
C	18	17,65
D	38	37,25
E	7	6,87
Suma (Σ)	102	100

INFORMOVANOST



Obr. 5 Graf – Informovanost

O své dostatečné informovanosti je v téhle oblasti přesvědčeno 11 (10,78%) žen, zatímco 28 (27,45%) žen si myslí, že je dostatečně informována, 18 (17,65%) respondentek si není jistých, do jaké míry jejich znalosti v oblasti dárcovství sahají. Vetšina žen, tedy 38 (37,25%) respondentek si myslí, že spíše nejsou informované tak, jak by mohly být a zbývajících 7 (6,86%) žen se domnívá, že nejsou informovány vůbec.

Otázka č. 6

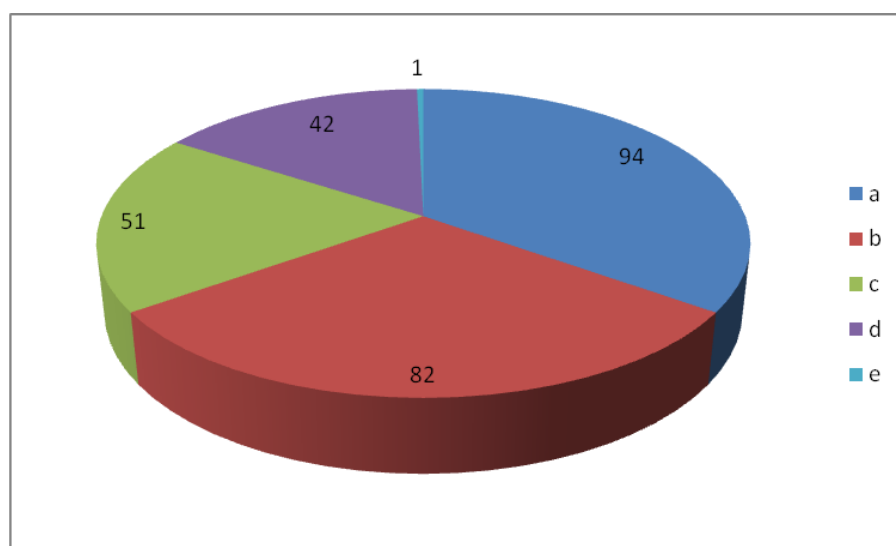
Jaké podmínky by měla splňovat dárkyně oocytů?

- a) Dobrý zdravotní stav
- b) Věk: starší 18-ti let
- c) Negativní serologické testy
- d) Požadovaný genetický profil
- e) Fyzická atraktivita

Tabulka č. 6 – Podmínky dárcovství

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	94	92,16
B	82	80,39
C	51	50
D	42	41,18
E	1	0,98
Suma (Σ)	270	264,71

PODMÍNKY DÁRCOVSTVÍ



Obr. 6 Graf – Podmínky dárcovství

Naprostá většina žen, což činí 94 (92,16%) respondentek správně odpovědělo, že pro darování je nezbytný celkově dobrý zdravotní stav dárkyně. Další podmínkou byla možnost,

že dárkyně musí být starší 18 ti let, na kterou správně odpovědělo 82 (80,39%) žen. Zde je ale třeba podotknout, že v ČR dárkyně nesmí být starší 35 let. Přesně polovina respondentek, 51 (50%) žen odpověděla správně, že je nezbytné, aby dárkyně měly negativní serologické testy, zejména pak na HIV. Nutný je také splnit požadovaný genetický profil, tedy že dárkyně podstoupí genetické testy a nesmí jí být zjištěná žádná genetická odchylka nebo nosičství vrozené vývojové vady. Tady správně odpovědělo 42 (41,18%) respondentek. Pouze 1 žena (0,98%) odpověděla, že je nutná fyzická atraktivita dárkyně, což si žádná klinika reprodukční medicíny jako podmínku dárcovství nestanovuje.

Otázka č. 7

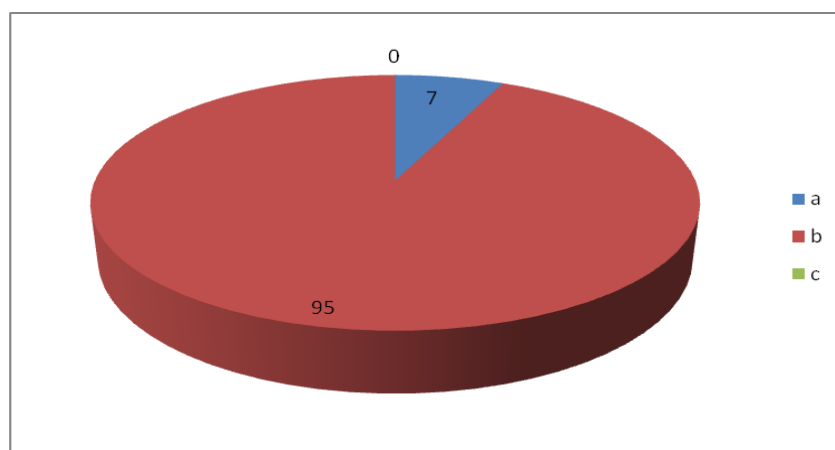
Kdo je podle zákona matkou dítěte, které se narodí z darovaných oocytů/embrya?

- a) Dárkyně vajíček, embrya
- b) Žena, která dítě porodí
- c) Nevím

Tabulka č. 7 – Matka dítěte

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	7	6,86
B	95	93,14
C	0	0
Suma (Σ)	102	100

MATKA DÍTĚTE



Obr. 7 Graf – Matka dítěte

Správnou odpověď znalo 95 (93,14%) žen, tedy že matkou dítěte narozeného z darovaných oocytů je žena, která dítě donosí a porodí. 7 (6,86%) žen se domnívá, že na dítě si může dělat nároky žena, která vajíčka darovala.

Otázka č. 8

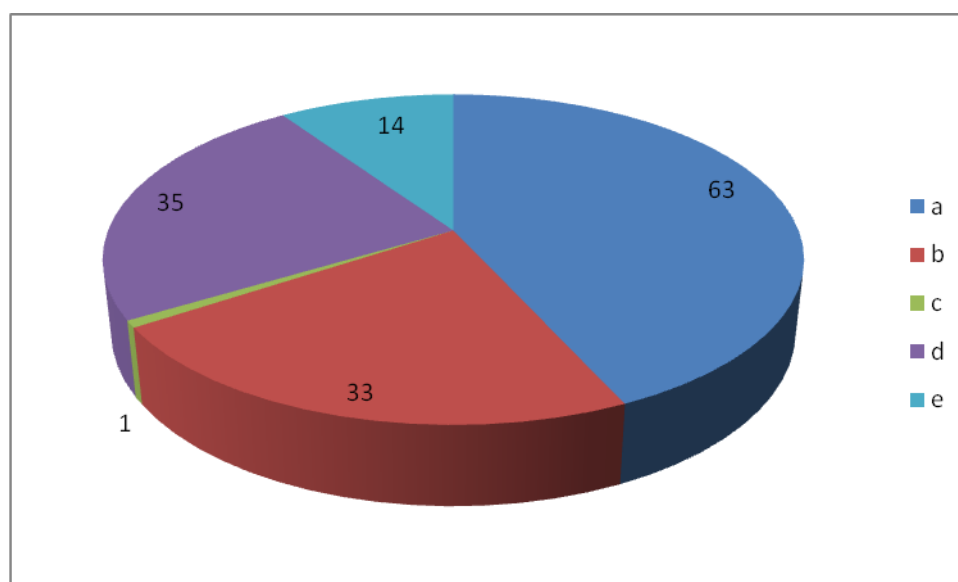
Co by pro vás bylo hlavní motivací pro dárcovství?

- a) neplodnost vyskytující se u někoho z rodiny, popř. u někoho z blízkého okolí
- b) dobrý skutek
- c) ocenění blízkých
- d) finanční kompenzace
- e) nic

Tabulka č. 8 – Motivace dárcyň

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	63	61,76
B	33	32,35
C	1	0,98
D	35	34,31
E	14	13,73
Suma (Σ)	146	143,13

MOTIVACE DÁRKYŇ



Obr. 8 Graf – Motivace dárcyň

Největší počet respondentek uvedlo, že největší motivací pro ně by bylo, kdyby zjistily, že někdo v jejich rodině nebo v blízkém okolí trpí neplodností, tuto možnost uvedlo 35

(34,31%) žen. Finanční odměnou by se nechalo ovlivnit 10 (9,80%) žen. Pro dobrý skutek by bylo ochotno darovat 9 (8,82%) žen a pro 12 (11,76%) žen by nemotivovalo k darování nic. Z respondentek, které uvedlo více možností by pro 12 (11,76%) žen byla motivace neplodnost v rodině nebo blízkém okolí a finanční kompenzace. Pro 10 (9,80%) respondentek by jako motivace postačila neplodnost v rodině či blízkém okolí a to, že udělají dobrý skutek. 7 (6,86%) žen uvedlo, že je pro ně motivací jak neplodnost v rodině nebo blízkém okolí, tak učinění dobrého skutku, tak i finanční odměna za darování. 4 (3,92%) ženy uvedly, že by pro ně bylo motivací finanční ohodnocení a učinění dobrého skutku pro neplodné páry. 1 (0,98%) žena uvedla, že by ji motivoval buď dobrý skutek a nebo nic a rovněž 1 (0,98%) žena uvedla, že by darovala z dobré vůle po dobrý pocit, nebo za finanční odměnu a nebo by ji nemotivovalo nic.

Otázka č. 9

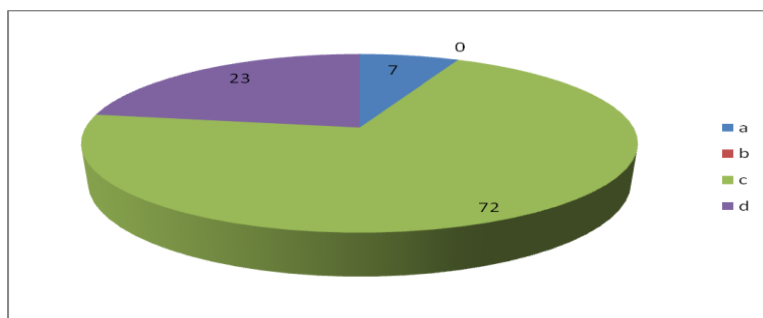
Rozhodla byste se na základě získaných informací, popř. zkušeností pro darování vlastních oocytů?

- Ano, už jsem oocyty darovala a nebráním se tomu znova
- Oocyty jsem už darovala, ale znovu bych to podstoupit nechtěla
- Nevím, musela bych popřemýšlet
- Rozhodně ne

Tabulka č 9 – Darovala byste vlastní vajíčka?

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	7	6,86
B	0	0
C	72	70,59
D	23	22,55
Suma (Σ)	102	100

DAROVALA BYSTE VLASTNÍ VAJÍČKA?



Obr. 9 Graf – Darovala byste vlastní vajíčka?

Většina respondentek v tomto bodě uvedla, že by si darování vlastní vajíček musely pořádně promyslet, ale nezavrhují to. Takto odpovědělo 72 žen, což činí 70,59% respondentek. Naopak 23 (22,55%) žen uvedlo, že vlastní vajíčka rozhodně darovat nehodlají. Sedm (6,86%) uvedlo, že už s darováním vajíček mají zkušenosti a do budoucna se této možnosti nebrání. Mezi respondentkami nebyla žádná žena, která by vajíčka už darovala a její zkušenosti by byly natolik zlé, že by znovu tento proces podstoupit nechtěla.

Otázka č. 10

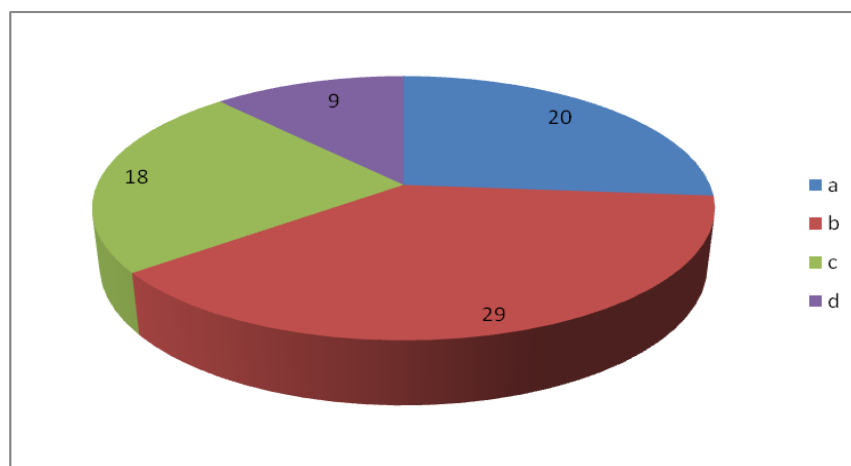
Ocenila byste v případě vašeho kladného rozhodnutí psychologickou pomoc?

- Ano, ráda bych v takovém případě navštívila psychologa
- Ano, ale stačilo by mi poradit se s mým gynekologem/obvodním lékařem
- Bude mi stačit psychická opora mé rodiny, mých blízkých
- Ne, nikomu bych se svěřovat nechtěla

Tabulka č. 10 – Psychologická pomoc

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	20	26,32
B	29	38,16
C	18	23,68
D	9	11,84
Suma (Σ)	76	100

PSYCHOLOGICKÁ POMOC



Obr. 10 Graf – Psychologická pomoc

Na tuto otázku odpovídalo 76 žen ochotných darovat. Z nichž by psychologickou oporu psychologa ocenilo rovných 20 (26,32%) žen. Dvaceti devíti (38,16%) ženám by stačila psychická pomoc od jejich gynekologa, popř. obvodního lékaře, kterému důvěřují. Psychická opora rodiny a jejich nejbližších by postačila 18 (23,68%) respondentkám. Naopak 9 (11,84%) žen by se nechtělo svěřovat nikomu a chtěly by si tuto záležitost nechat jen pro sebe.

Otázka č. 11

Byla byste ochotná darovat oocyt i v případě, že by nebyla zachována vaše anonymita?

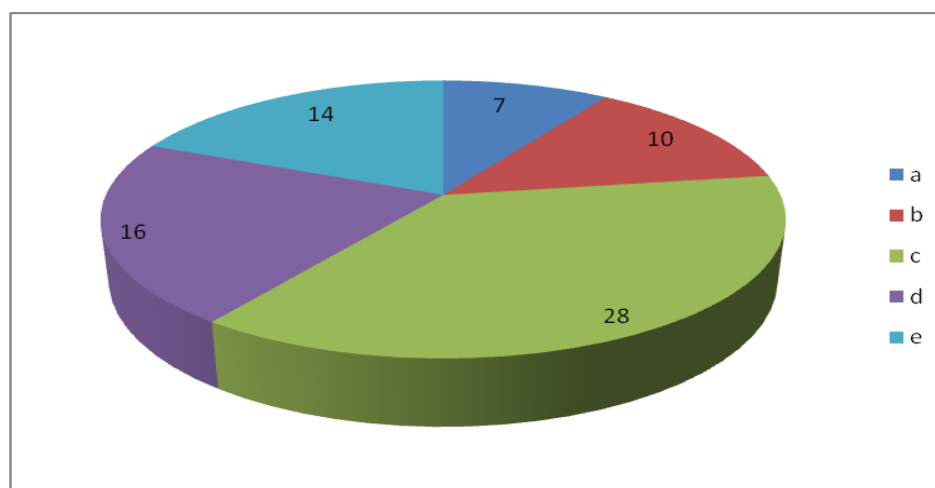
(Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Nesouhlasím

Tabulka č. 11 – Darovala byste, i kdyby nebyla zachována anonymita?

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	7	9,34
B	10	13,33
C	28	37,33
D	16	21,33
E	14	18,67
Suma (Σ)	75	100

DAROVALA BYSTE, I KDYBY NEBYLA ZACHOVÁNA ANONYMITA?



Obr. 11 Graf - Darovala byste, i kdyby nebyla zachována anonymita?

Na 11. otázku odpovídalo 75 žen, z nichž v tomto bodě zůstalo bezradných 28 (37,33%) respondentek, které odpověděly, že neví, jestli by byly ochotné darovat vajíčka i přesto,

že by nebyla zachována jejich anonymita. 16 (21,33%) žen se přiklání spíše k názoru, že by za takových podmínek nejspíš vajíčka nedarovaly, 14 (18,67%) žen si je naprosto jistých, že by nedarovaly, kdyby neměly zůstat v anonymitě. 10 (13,33%) žen by možná bylo ochotno darovat i přes tuhle překážku a pouze 7 (9,34%) žen si jsou jisté, že by darovaly i za takových okolností.

Otázka č. 12

Jak byste vnímala vámi darovaný oocyt?

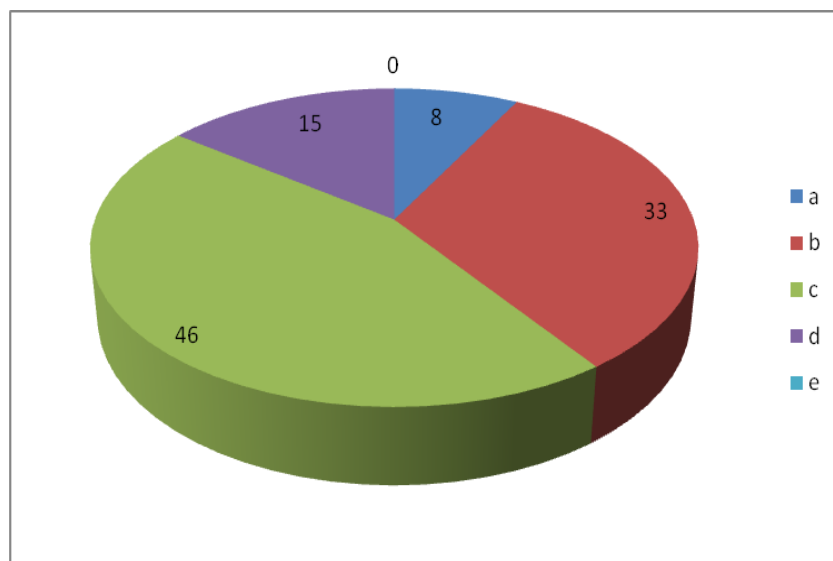
(Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).

- a) Jako každou druhou buňku ve svém těle
- b) Jako dítě s mou genetickou informací
- c) Jako naději pro druhé
- d) Nepřemýšlím nad tím
- e) Jinak, uveďte jak.....

Tabulka č. 12 – Jak byste vnímala vámi darovaný oocyt?

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	8	7,84
B	33	32,35
C	46	45,1
D	15	14,71
E	0	0,00
Suma (Σ)	102	100

JAK BYSTE VNÍMALA VÁMI DAROVANÝ OOCYT?



Obr. 12 Graf - Jak byste vnímala vámi darovaný oocyt?

Téměř polovina žen, přesněji 46 (45,1%) žen uvedlo, že by jimi darované vajíčko vnímalo jako naději pro neplodný pár k jejich vytouženému miminku. 33 (32,35%) žen uvedlo, že by jejich vajíčko vnímaly jako budoucí dítě s jejich genetickou informací. Nad touto problematikou dosud nepřemýšlelo 15 (14,71%) respondentek a zbylých 8 (7,84%) žen uvedlo, že by svoje vajíčko vnímaly jako každou druhou buňku ve svém těle bez rozdílu.

Otázka č. 13

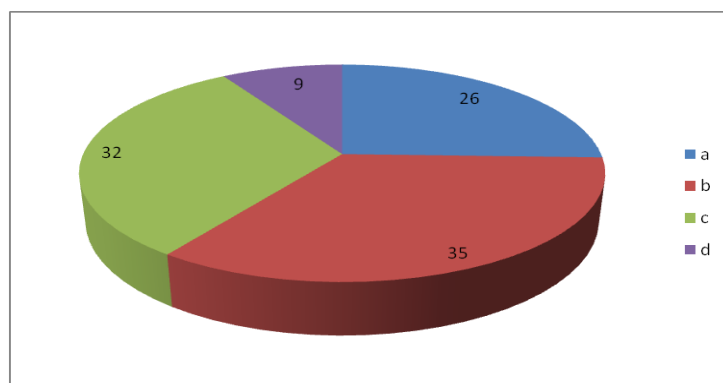
Byla byste hypoteticky (v případě vaší léčby na klinice) ochotna vzdát se vlastního „nadpočetného“ embrya ve prospěch jiného neplodného páru a pomoci jim tím k vytouženému dítěti?

- a) Ano, myslím, že bych s tím neměla problém
- b) Spíše ano, když bych věděla, jak se cítí
- c) Spíše ne, mohla bych si to později vyčítat
- d) Rozhodně ne

Tabulka č. 13 – Darování embrya

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	26	25,49
B	35	34,32
C	32	31,37
D	9	8,82
Suma (Σ)	102	100

DAROVÁNÍ EMBRYA



Obr. 13 Graf – Darování embrya

Pro možnost, že by spíše darovala z důvodu, že by věděla, jak se druhý neplodný pár cítí, se rozhodlo 35 (34,31%) žen. Obavu, že by si to později mohly vyčítat vyjádřilo 32 (31,37%) žen. Jakýkoliv problém by s darováním embrya pravděpodobně nemělo 26 (25,49%) žen, naopak 9 (8,82%) žen by za žádných okolností vlastní embryo nedarovalo.

Otázka č. 14

Zdá se vám finanční kompenzace (10-20 000) za dárcovství dostatečná?

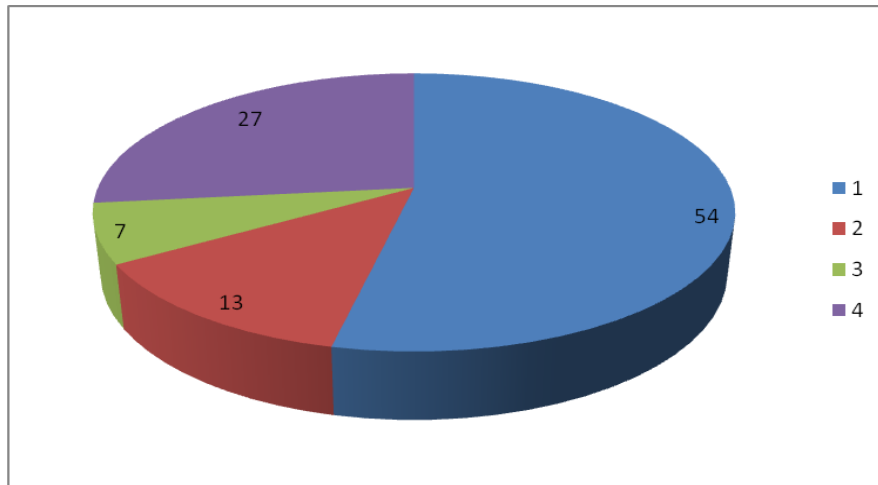
(Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).

- a) Ano, proč?.....
- b) Ne, proč?.....
- c) Nevím
- d) Ostatní odpovědi

Tabulka č. 14 – Finanční kompenzace

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	54	53,47
B	13	12,85
C	7	6,94
D	27	26,74
Suma (Σ)	101	100

FINANČNÍ KOMPENZACE



Obr. 14 Graf – Finanční kompenzace

54 žen uvedlo, že je finanční kompenzace pro dárcyně dostatečná. Činí to 53,47% respondentek. 13 (12,85%) žen se domnívá, že uvedená částka není dostatečná. 7 (6,94%) žen se k této otázce nedokázalo vyjádřit a nevědělo, jak odpovědět. 27 (26,74%) žen uvedlo neurčitě odpovědi. A 1 žena neuvedla odpověď žádnou.

Otázka č. 15

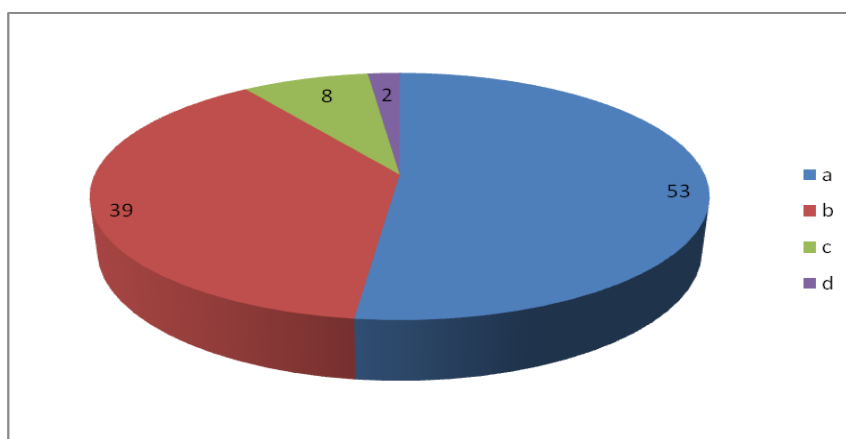
Jaký máte názor na léčbu neplodnosti využitím darovaných oocytů, spermií, popř. embryí?

- Cokoliv neplodnému páru pomůže, je dobré
- Pokud není jiná možnost, tak proč ne
- Obdivuji neplodné páry i dárce, kteří do toho jdou, ale osobně jsem spíše proti
- Rozhodně s tím nesouhlasím

Tabulka č. 15 – Názor na léčbu neplodnosti

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	53	51,96
B	39	38,24
C	8	7,84
D	2	1,96
Suma (Σ)	102	100

NÁZOR NA LÉČBU NEPLODNOSTI



Obr. 15 Graf – Názor na léčbu neplodnosti

Názor, že cokoliv neplodnému páru pomůže, je dobré, sdílí 53 (51,96%) žen. 39 (38,24%) žen se ztotožňuje s tím, že proč nedarovat vajíčko/spermie/embryo, když už se ostatní možnosti vyčerpaly. Obdiv k neplodným párům i k dárčům, kteří tohle všechno podstupují chová 8 (7,84%) žen, ale zároveň jsou spíše proti darování. S darováním se neztotožňují a jsou jasně proti 2 (1,96%) ženy.

Otázka č. 16

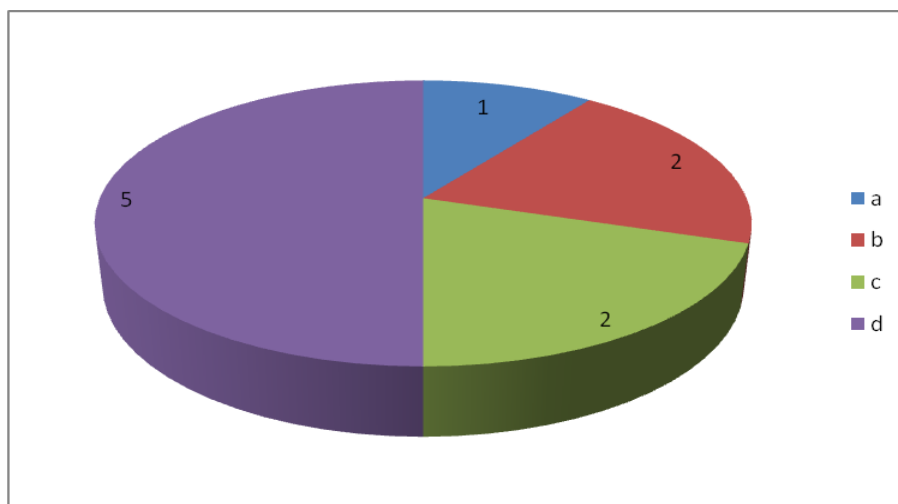
Co vás vede k nesouhlasnému názoru?

- „Pošpinění“ genetického materiálu
- Je to jako nevěra, pošpinění manželského slibu
- Náboženská víra
- Jiný důvod, uveďte jaký

Tabulka č. 16 – Co vás vede k nesouhlasnému názoru?

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	1	10,00
B	2	20,00
C	2	20,00
D	5	50,00
Suma (Σ)	10	100

CO VÁS VEDE K NESOUHLASNÉMU NÁZORU?



Obr. 16 Graf – Co vás vede k nesouhlasnému názoru?

Z 10 žen, které jsou proti darování lidských gamet, byla 1 žena, co nesouhlasí kvůli tomu, že jde podle ní o „pošpinění“ genetického materiálu manželů. Činí to 10% z celkového počtu. 2 ženy nesouhlasí z důvodu toho, že by dítě nebylo obou manželů, a proto by to bylo bráno jako „nevěra“, tedy 20%. Další 2 (20%) ženy nesouhlasí z vlastního přesvědčení, protože jim to náboženská víra nedovoluje. Zbylých 5 (50%) žen uváděly

důvody jako: Je to nepřirozené, proti přírodě. Představa „mého“ dítěte u někoho jiného. Je to kruté, ale příroda ví, co dělá. Možná bych dítě raději adoptovala, nevím.

Otázka č. 17

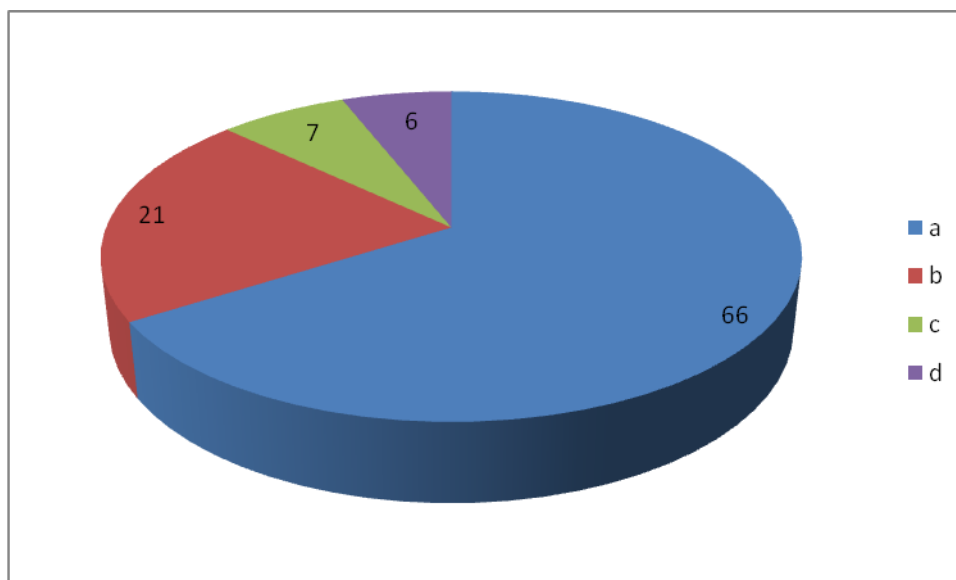
Váš věk:

- a) 18-21
- b) 22-25
- c) 26-29
- d) 30-35

Tabulka č. 17 - Věk

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	66	66,00
B	21	21,00
C	7	7,00
D	6	6,00
Suma (Σ)	100	100

VĚK

*Obr. 17 Graf - Věk*

K věku 18 – 21 let se řadí 21 (21%) žen, většina respondentek se řadí k věku 22 – 25 let, kterých bylo 66 (66%). Ke stáří 26 – 29 let se řadilo 7 (7%) žen a zbylých 6 (6%) žen se zařadilo k věku 30 – 35 let. 2 ženy se nezařadily, jedna byla mladší 18 ti let, druhá starší 35 ti let.

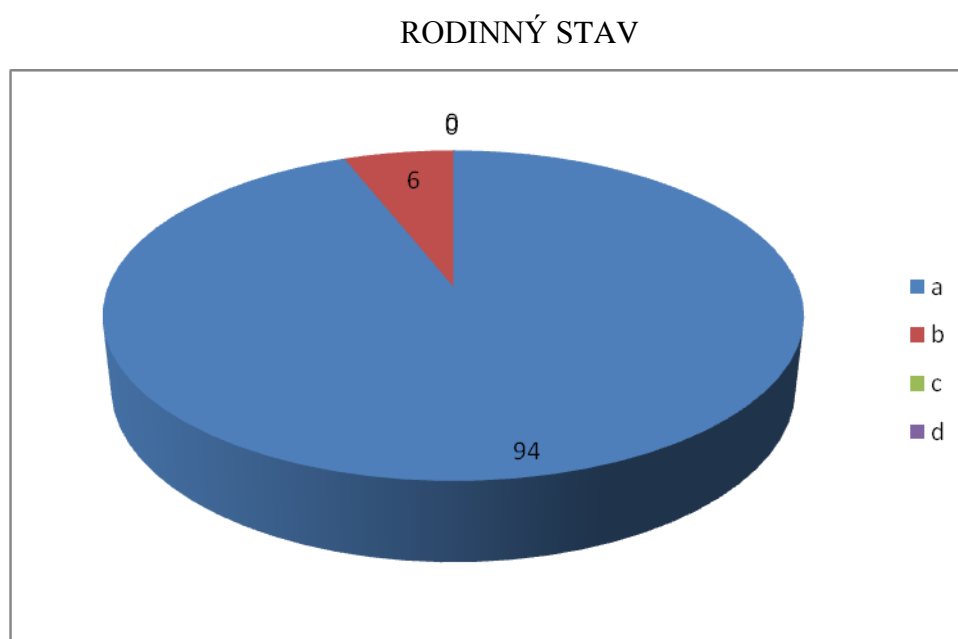
Otázka č. 18

Rodinný stav:

- a) Svobodná
- b) Vdaná
- c) Rozvedená
- d) Vdova

Tabulka č. 18 – Rodinný stav

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	94	94,00
B	6	6,00
S	0	0,00
D	0	0,00
Suma (Σ)	100	100

*Obr. 18 Graf – Rodinný stav*

Drtivá většina žen, která odpovídala na dotazník byla svobodná. Bylo jich 94 (94%). Vdaných bylo 6 (6%) žen. Rozvedené ani vdovy se mezi respondentkami nevyskytovaly.

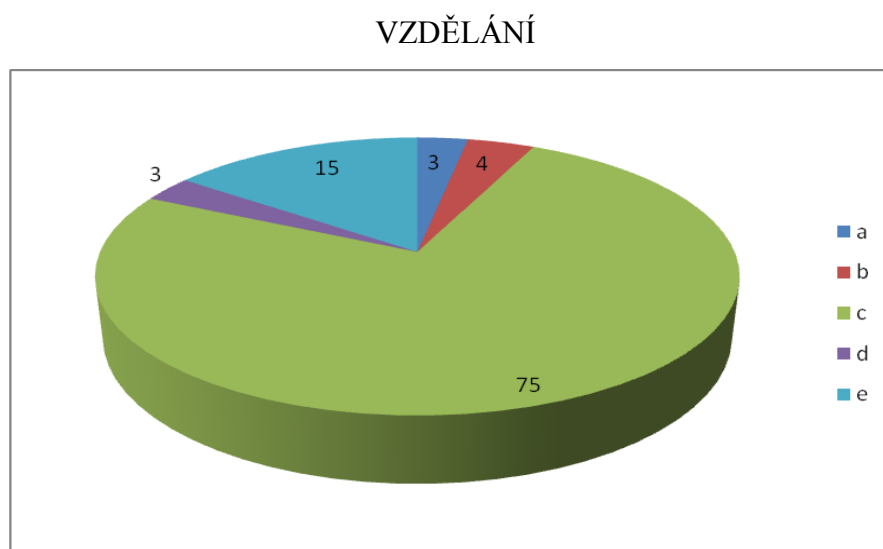
Otázka č. 19

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Tabulka č. 19 - Vzdělání

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	3	3,00
B	4	4,00
C	75	75,00
D	3	3,00
E	15	15,00
Suma (Σ)	100	100



Obr. 19 Graf - Vzdělání

Základního vzdělání dosáhlo v našem průzkumu 3 (3%) ženy. Učňovského vzdělání dosáhly 4 (4%) ženy. Většina dotázaných žen má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou, bylo jich 75 (75%) žen. Je třeba podotknout, že většina respondentek stále ještě studuje. Vyšší odborné vzdělání mají 3 (3%) ženy a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 15 (15%) respondentek.

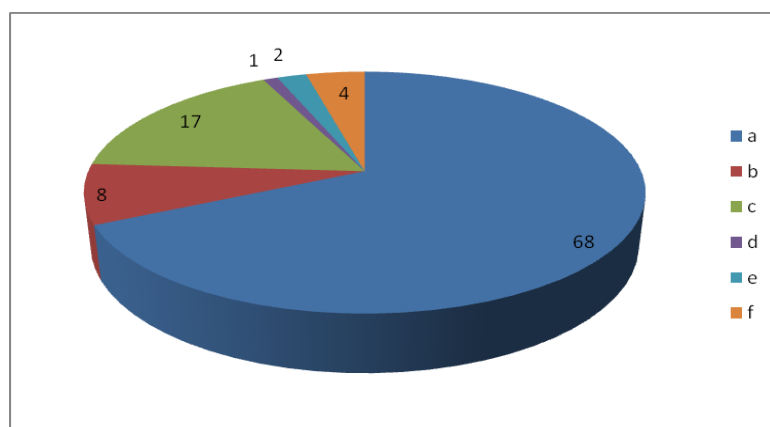
Otázka č. 20

Zaměstnání:

- a) Studentka
- b) Pracujete v humanitním oboru
- c) Pracujete v jiném oboru
- d) OSVČ
- e) Nezaměstnaná
- f) Na mateřské dovolené

Tabulka č. 20 - Zaměstnání

Odpověď	n_i	f_i (%)
A	68	68,00
B	8	8,00
C	17	17,00
D	1	1,00
E	2	2,00
F	4	4,00
Suma (Σ)	100	100

ZAMĚSTNÁNÍ*Obr. 20 Graf - Zaměstnání*

Většina dotázaných žen je stále studujících. Jejich počet činí 68%. V oboru s humanitním zaměřením pracuje 8% žen. V jiných oborech je zaměstnáno 17% respondentek. Na MD jsou momentálně 4% žen, 2% jsou nezaměstnané a 1% pracuje jako OSVČ.

13 DISKUSE

V této části budou komentovány některé zajímavé skutečnosti, které z výzkumu vyplynuly a zároveň porovnání výsledků s bakalářskou prací z roku 2009 od autorky Blanky Chaloupské na téma Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů.

Otázka č. 4

Na základě otázky číslo 4, kdy se zjišťovalo, kde se ženy o dárcovství oocytů a embryí dozvídají, bylo zjištěno, že nejvíce jsou informovány ze stran známých a přátel, jak odpovědělo 45 žen, což činilo 44,12% respondentek. Z internetu sbíralo informace 40 respondentek, tedy 39,22% žen. 32 (31,37%) respondentek uvedlo, že si všimlo plakátu na veřejném prostranství. Z denního tisku čerpalo informace 15 žen – 14,71% respondentek. Od zdravotníků dostalo informace 14 (13,73%) žen a pouze 9 (8,82%) z nich mělo informace přímo z kliniky reprodukční medicíny.

Oproti tomu u autorky druhé bakalářské práce, jež dělala výzkum přímo mezi dárcyněmi oocytů, uvádělo nejvíce žen, že se o možnosti darovat oocyty dozvědělo na internetu. Tuto odpověď uvedlo 28 respondentek což bylo 50% dárcyň. Druhou nejpočetnější skupinou byla skupina žen odpovídajících, že se o možnosti darovat oocyty dozvěděly z inzerátu na veřejném prostranství. Těchto dárcyň bylo 15, tedy 26,78%.

Od přátel a známých se informace o dárcovství dozvědělo 11 respondentek, což činilo 19,64%. Pouze dvě dárcyně se o této možnosti dozvěděly přímo na klinice reprodukční medicíny a tento počet činil 3,57%. Ani jedna dárcyně neuvedla, že by se dozvěděla o dárcovství z inzerátu v tisku nebo někde jinde.

Rozdíl ve výsledcích budou nejspíše hlavně v tom, že jeden výzkum je z řad žen, které měly v úmyslu darovat, a proto si konkrétní informace samy aktivně vyhledávaly a druhý výzkum je složen z žen, které o dárcovství oocytů neuvažovaly a které mohly o dárcovství jen zaslechnout.

Otázka č. 10

V tomto bodě bylo zjišťováno, zda-li by potenciální dárcyně ocenily psychologickou pomoc v rámci dárcovství. Na tuto otázku odpovídalo 76 žen ochotných darovat. Z nichž by psychologickou oporu psychologa ocenilo 20 (26,32%) žen. Psychologická pomoc od vlastního gynekologa by stačila 29 (38,16%) ženám. Psychická oporu rodiny by volilo 18

(23,68%) respondentek. A pouze pro sebe by si tuto záležitost chtělo nechat 9 (11,84%) žen.

V druhém výzkumu z roku 2009 bylo zjišťováno, zda by ženy v dárcovském programu ocenily pomoc psychologa. Největší množství – 32 respondentek, tedy 57,15%, nad psychologickou pomocí nepřemýšlelo. Dalších 13 dáreků, tedy 23,21%, mělo dojem, že pomoc psychologa nepotřebují. Naopak 11 dáreků, což činilo 19,64% by rozhovor s psychologem uvítalo.

Tady je možné vidět, že ženy, které už zkušenost s dárcovstvím mají, nemají ve velké většině potřebu psychické pomoci odborníků, zatímco ženy, které nemají dostatek informací, mohou mít dojem, že taková pomoc by se jim hodila.

Otázka č. 11

Tady byl zájem zjistit, zda by ženy byly ochotné darovat vajíčka i v případě, že by nebyla zachována jejich anonymita. V tomto výzkumu odpovídaly pouze ženy, které by byly ochotné za normálních podmínek darovat, takže na 11. otázku odpovídalo 75 žen, z nichž 28 (37,33%) nevědělo, jestli by byly ochotné darovat vajíčka i přesto, že by nebyla zachována jejich anonymita. Za takových podmínek by nejspíše nebylo ochotno darovat 16 (21,33%) žen, 14 (18,67%) žen si je naprosto jistých, že by nedarovaly, kdyby neměly zůstat v anonymitě. Spíše ano odpovědělo 10 (13,33%) žen a pouze 7 (9,34%) si jsou jisté, že by darovaly i za takových okolností.

Druhý výzkum byl zaměřen pouze na otázky ano a ne. V případě, že by nebyla zachována anonymita by oocyty nebylo ochotno darovat 41 dáreků, což činilo 73,21%. Zbylé respondentky, tedy 26,79%, což bylo 15 žen, by oocyty darovalo i v případě, že by anonymita nezachována nebyla.

Tady se výsledky příliš neliší alespoň v tom, že většina žen z obou výzkumů by nechtěla, aby byla jejich identita známa. Příčinou bude nejspíše to, že jde o velký závazek a v případě, že by se vědělo, která žena vajíčka darovala, nebylo by to z psychologického hlediska snadné ani pro ženu, která vajíčka přijme, ani pro tu, která se jich vzdává v její prospěch.

Otázka č. 12

Tato otázka byla zaměřená na to, jak by ženy vnímaly jimi darovaný oocyt. Téměř polovina žen, přesněji 46 (45,1%) žen uvedlo, že by jimi darované vajíčko vnímalo jako naději pro druhé. Jako dítě s jejich genetickou informací by oocyt vnímalo 33 (32,35%) žen.

Nepřemýšlelo nad tím 15 (14,71%) respondentek a zbylých 8 (7,84%) žen uvedlo, že by oocyt vnímaly jako obyčejnou buňku ve svém těle.

V druhé práci, se kterou je tato porovnávána odpovídalo nejvíce dárkyň tak, že svůj darovaný oocyt vnímala jako naději pro druhé. Takto odpovědělo 27 respondentek, což činilo 48,21%. Dalších 21 dárkyň, tedy 37,50%, vnímalo darovaný oocyt jako buňku.

Zbylých 6 dárkyň odpovědělo, že nad touto problematikou vůbec nepřemýšlely. Tento počet činil 10,71%. Jako dítě vnímaly darovaný oocyt 2 respondentky, tedy 3,57%. Žádná dárkyň neuvédla, že by vnímala oocyt jinak, než bylo v nabízených možnostech.

Tady je vidět markantní rozdíl v tom, když ženy uváděly, že by oocyt vnímaly jako dítě. V tomto průzkumu odpovídalo jistě spousta žen, které by ani neuvažovaly, že by šly oocyty darovat právě z toho důvodu, že by to braly tak, že se vzdávají svého dítěte. Zatímco v průzkumu druhé autorky odpovídaly ženy, co již dárcovství podstoupily a tudíž to pro ně nemuselo být až tak psychicky náročné.

Otázka č. 14

Na závěr by bylo vhodné srovnat položku, ve které se zjišťovalo, jestli se ženám zdá finanční kompenzace za dárcovství dostačující či nikoliv.

Jako dostatečná kompenzace se to zdá 54 ženám. Činí to 53,47% respondentek. Jako důvody uváděly: Je to odměna za dobrý skutek a ty obvykle odměňovány nebývají, ano, částka je dostačující, kdyby byla odměna větší, ženy by to nedělaly pro dobrý skutek, ale jen kvůli finančnímu obohacení, za bolestné a výlohy na cestování to stačí bohatě. Dalších 13 (12,85%) žen se domnívá, že uvedená částka není dostatečná a jako oddůvody uváděly: jde přece o moje geny, ty by měly být ohodnoceny lépe, jde o zákrok, který může mít trvalé následky, částka je podle mě nedostačující, není to dost, není to záležitost na jedno odpoledne, ovlivňuje to psychiku i celé tělo ženy, která se vystavuje velkým rizikům. Vyjádřit se k této otázce nedokázalo 7 (6,94%) žen. Zbylých 27 (26,74%) žen uvedlo neurčitě odpovědi typu: lidský život je k nezaplacení, Pokud je pokryta veškerá potřeba oocytů, tak je kompenzace dostatečná, pokud ne, tak určitě by se odměna měla zvýšit. A 1

žena neuvedla odpověď žádnou. Ve druhém průzkumu odpovídalo celkem 51 dárekyně, tedy 91,07% tak, že se jim finanční kompenzace zdála dostatečná. Z nich 19, tedy 37,25%, uvádělo, že samy neměly žádné výdaje, zůstala jim tedy celá částka. Dalších 5, tedy 9,80%, srovnávalo dárcovství s dárcovstvím krevní plazmy, kde je kompenzace podstatně menší. Tři pak srovnávaly s dárcovstvím krve, které je bez kompenzace, takže částka, kterou dostaly, je velmi vysoká. Tento počet činí 5,88%. Další 2 odpovídající, tedy 3,92%, uváděly, že pro studenty je to velice vysoká částka.

Celkem 27, tedy 52,95%, se blíže nevyjádřilo. Zbýlých 5 respondentek, tedy 8,93%, odpovědělo, že se jim kompenzace nezdá dostatečná. Dvě dárekyně uvedly, že náročnost procesu byla velká a rizika také, proto by měla být kompenzace vyšší. Tento počet tvoří 40% z celkových 5 záporně odpovídajících. Stejný počet 2, tedy 40%, uvedlo, že darovalo oocyty ve státním sektoru, kde je odměna za dárcovství o hodně nižší. Jedna dárekyně, tedy 20%, odpověděla, že částka pro dárekyně není dostačující, protože klinika na tom vydělá mnohem více peněz.

V tomto případě nastala shoda a většině žen se zdá finanční ohodnocení přímo úměrné riziku zákroku. Myslím si, že výsledky dopadly takto z důvodu, že v obou průzkumech převažují zastoupením studentky.

Ráda bych se zmínila o další diplomové práci na téma „Motivace k dárcovství pohlavních buněk“ na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Autorka této práce využila k výzkumu osobnostní dotazník a rozhovor s jednotlivými dárekyněmi, proto jsem s její prací výzkum nesrovnávala.

ZÁVĚR

Je nepochybné, že metoda IVF-ET (oplození mimo mateřský organizmus a přenos embrya) má své pevné místo v systému přístupů k léčbě různých forem sterility a je ji třeba považovat za neodmyslitelnou součást zákroků vyspělých a k tomu určených zdravotnických zařízení (*Dvořák, M. , et al. Oplození in vitro a přenos embrya při léčbě lidské neplodnosti., 1990, s. 153*).

Program dárcovství je nezbytnou nabídkou centra zabývajícího se léčbou neplodnosti i přesto, že je velmi náročný na organizaci jak vlastních dárců a jejich vyšetření, tak na synchronizaci s příjemci. Je třeba cíleně apelovat na zdravé muže a ženy, aby se stali dárci pohlavních buněk. Darované gamety a embrya znamenají terapeutickou možnost pro páry, u nichž použití jejich vlastních gamet není možné, nebo opakovaně selhává léčba dostupnými technikami asistované reprodukce (*Žáková, J. et al., Možnost využití darovaných gamet nebo embryí při léčbě neplodnosti, staženo 15.3.2011*).

Jelikož jsem se sama programu dárcovství oocytů zúčastnila, chtěla bych se k apelaci připojit. Po exkurzi na Klinice reprodukční medicíny a gynekologie - Nemocnice Tomášov ve Zlíně, jsem se rozhodla, že se chci zařadit mezi dárkyně a pomoci tak neplodnému páru k vytouženému miminku. Šla jsem tedy na vyšetření a na odběry krve na kliniku. Řekli mi, že se do třech týdnů ozvou s výsledky. Za tu dobu mi opravdu zazvonil telefon – neznámé číslo. Zvedla jsem ho a v tom na mě začala sestřička chrlit, že je všechno v pořádku a že mám vhodnou krevní skupinu, kterou potřebují právě teď pro jeden pár. Jestli se můžu dostavit a zároveň mi nadiktovala i datum zákroku, které se ve výsledku posunulo ještě o nějakých pár týdnů dopředu. Šlo to tak rychle, že jsem ani neregistrovala nějaký strach nebo obavu. Během hormonální stimulace jsem chodila na pravidelné kontroly a kromě mírně nafouklého břicha a občasných bolestí v podbříšku jako při menstruaci u mě nenastaly žádné komplikace. V den D jsem nastoupila na kliniku, sestřička mě uložila na lůžko, všechno mi vysvětlila a řekla mi, kdy přijdu na řadu. Všichni se ke mně chovali moc mile. Ze sálu si pamatuju jen probuzení, přišlo mi, jak kdybych spala týden, přitom zákrok trval pouhých 10 minut. A bylo po všem.

Den nebo dva jsem ještě cítila tlak v podbříšku, ale postupně to ustávalo, nekrvácela jsem vůbec a od té doby jsem na darování už nemyslela. Kdyby mi zavolali, že jim chybí dárkyně, jestli bych byla ochotná podstoupit zákrok znovu a bylo to s dostatečným časovým odstupem od toho prvního, řekla bych ano.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] Aneuploidie. In *Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, , last modified on 17.9.2010 [cit. 2011-05-18]. Dostupné z URL: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Aneuploidie>>.

[2] CITTERBART, Karel, et al. *Gynekologie*. První vydání, dotisk. Praha : Galén, Karolinum, 2001. 280 s. ISBN 80-7262-094-0, ISBN: 80-246-0318-7.

[3] *Darkyne.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-05-18]. Průvodce pro dárkyně, staňte se dárkyní. Dostupné z URL: <<http://www.darkyne.cz/pruvodce-pro-darkyne/>>.

[4] DOHERTY, C.Maud; CLARK, Melanie Morrissey. *Léčba neplodnosti : Podrobný rádce pro neplodné páry*. Vydání první. Brno : Computer Press, 2006. 121 s. ISBN 80-251-0771-X.

[5] DOSTÁL, Jiří. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce : Situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 170 s. ISBN 978-80-244-1700-4.

[6] DVOŘÁK, Milan , et al. *Oplození in vitro a přenos embrya při léčbě lidské neplodnosti*. Vydání první. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 1990. 157 s. ISBN 80-210-0166-6.

[7] Edukace. In *Wikipedia : the free encyclopedia* [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, , last modified on 7.5.2011 [cit. 2011-05-18]. Dostupné z URL: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Edukace>>.

- [8] HOŘÍNOVÁ, Anna. Právní aspekty asistované reprodukce [online]. [s.l.], 2005/2006. 68 s. Diplomová práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Dostupné z URL: <http://is.muni.cz/th/60944/pravf_m/Diplomka_formalni_verze.txt>.
- [9] CHALOUPSKÁ, Blanka. Psychologické, etické a sociální aspekty dárčovství oocytů. [s.l.], 2009. 69 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.
- [10] LAJKEP, Tomáš. *Etika, sex, reprodukce*. Vydání 1. Zbraslavice : Farmclub, 2004. 115 s. ISBN 80-239-2243-2.
- [11] MÁČKOVÁ, Jiřina. *Zázrak života : Neviditelný svět*. Vydání první. Frýdek Místek : Alpress, 1995. 32 s. ISBN 80-85975-28-9.
- [12] MARDEŠIČ, Tonko. *Neploidnost*. První vydání. Praha 5 : Makropulos, 1996. 78 s. ISBN 80-86003-01-9.
- [13] MAREK, Dan; MACHAČ, Štěpán. *Ovariální hyperstimulační syndrom : Soubor interních komplikací u gynekologických pacientek podstupujících in vitro fertilizaci*. Interní medicína pro praxi [online]. 2003, 8, [cit. 2011-03-15]. Dostupný z URL: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2003/08/03.pdf>, >.
- [14] MRÁZEK, Milan. *Anamneza.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-03-26]. *Léčba neplodnosti - in vitro fertilizace*. Dostupné z URL: <<http://www.anamneza.cz/moduly/clanek.php?id=664&sekce=23>>.
- [15] ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce: Průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha 4 : Maxdorf, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7345-154-7.
- [16] ŘEŽÁBEK, Karel. *Léčba neplodnosti*. 3., aktualizované vydání. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2004. 120 s. ISBN 80-247-1010-2.

[17] STOPPARDOVÁ, Miriam. Těhotenství od početí k porodu. 1.vydání. Praha 10 : Fragment, 2007. 374 s. ISBN 978-80-253-0438-9.

[18] ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka. Neplodnost - útok imunity. vydání 1. Praha 7 : Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1493-0.

[19] VENTRUBA, Pavel. Významná data z historie CAR - 01 Brno. Nemocniční listy [online]. 2009, 2, [cit. 2011-03-15]. Dostupný z URL: <http://www.fnbrno.cz/data/files/Nemocniční%20listy/NL_2_2009.pdf>.

[20] VESELÁ, Kateřina. *Motivace k dárcovství pohlavních buněk : Skutečně altruismus?* [online]. Brno, 2006. 89 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Dostupné z URL: <http://is.muni.cz/th/65325/fss_m/Vesela_Katerina_-_DP.pdf>.

[21] VOLLMER, Helga. Hormony a co o nich musí vědět ženy. Praha 1 : Pragma, 1999. 152 s. ISBN 80-7205-680-8.

[22] www.reprofit.cz : international [online]. 2006 [cit. 2011-04-18]. Darování oocytů - legislativa. Dostupné z URL: <<http://www.reprofit.cz/page.php?id=78&rodic=8&lang=cz>>.

[23] ŽÁKOVÁ, Jana. Mikromanipulační techniky. Nemocniční listy [online]. 2009, 2, [cit. 2011-03-15]. Dostupný z URL: <http://www.fnbrno.cz/data/files/Nemocniční%20listy/NL_2_2009.pdf>.

[24] ŽÁKOVÁ, Jana, et al. Možnost využití darovaných gamet nebo embryí při léčbě neplodnosti. Prakt Gyn [online]. 2006, 10(3), [cit. 2011-03-26]. Dostupný z URL: <http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_06_03_04.pdf>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

1. Obr. 1 Graf – Těhotenství
2. Obr. 2 Graf – VVV
3. Obr. 3 Graf – Slyšela jste někdy o dárcovství?
4. Obr. 4 Graf – Kde jste se o dárcovství dozvěděla?
5. Obr. 5 Graf – Informovanost
6. Obr. 6 Graf – Podmínky dárcovství
7. Obr. 7 Graf – Matka dítěte
8. Obr. 8 Graf – Motivace dárkyň
9. Obr. 9 Graf – Darovala byste vlastní vajíčka?
10. Obr. 10 Graf – Psychologická pomoc
11. Obr. 11 Graf - Darovala byste, i kdyby nebyla zachována anonymita?
12. Obr. 12 Graf - Jak byste vnímala vámi darovaný oocyt?
13. Obr. 13 Graf – Darování embrya
14. Obr. 14 Graf – Finanční kompenzace
15. Obr. 15 Graf – Názor na léčbu neplodnosti
16. Obr. 16 Graf – Co vás vede k nesouhlasnému názoru?
17. Obr. 17 Graf - Věk
18. Obr. 18 Graf – Rodinný stav
19. Obr. 19 Graf – Vzdělání
20. Obr. 20 Graf - Zaměstnání

SEZNAM TABULEK

1. Tabulka č. 1 – Těhotenství
2. Tabulka č. 2 – VVV
3. Tabulka č. 3 – Slyšela jste někdy o dárcovství?
4. Tabulka č. 4 – Kde jste se o dárcovství dozvěděla?
5. Tabulka č. 5 – Informovanost
6. Tabulka č. 6 – Podmínky dárcovství
7. Tabulka č. 7 – Matka dítěte
8. Tabulka č. 8 – Motivace dárkyň
9. Tabulka č. 9 – Darovala byste vlastní vajíčka?
10. Tabulka č. 10 – Psychologická pomoc
11. Tabulka č. 11 – Darovala byste, i kdyby nebyla zachována anonymita?
12. Tabulka č. 12 – Jak byste vnímala vámi darovaný oocyt?
13. Tabulka č. 13 – Darování embrya
14. Tabulka č. 14 – Finanční kompenzace
15. Tabulka č. 15 – Názor na léčbu neplodnosti
16. Tabulka č. 16 – Co vás vede k nesouhlasnému názoru?
17. Tabulka č. 17 - Věk
18. Tabulka č. 18 – Rodinný stav
19. Tabulka č. 19 - Vzdělání
20. Tabulka č. 20 - Zaměstnání

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník
2. Edukační materiál

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

INFORMOVANOST ŽEN O PROGRAMU DÁRCOVSTVÍ OOCYTŮ A EMBRYÍ

Vážené dámy ve věku 18 - 35 let,

mé jméno je Michaela Zlochová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru porodní asistentka. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který je nutný pro vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma: Informovanost žen o programu dárcovství oocytů a embryí. Veškeré Vámi poskytnuté údaje budou zpracovány v anonymitě. Děkuji za Váš čas a ochotu.

- 1) Těhotenství (možno zaškrtnou i více možností)
 - e) Nikdy jsem nebyla těhotná
 - f) Těhotná jsem byla, ale potratila jsem
 - g) Mám za sebou spontánní porod
 - h) Mám za sebou císařský řez

- 2) Vyskytuje se u vás v rodině nějaké závažné onemocnění nebo vrozená vývojová vada?
 - d) Ano
 - e) Ne
 - f) Nevím

- 3) Slyšela jste někdy o dárcovství oocytů (vajíček) nebo embryí?
 - d) Ano
 - e) Ne
 - f) Nejsm si jistá

4) Kde jste se o programu dárcovství dozvěděla?

(Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).

- h) Přímo na klinice reprodukční medicíny
- i) Od zdravotnického pracovníka (např. lékaře, porodní asistentky, zdravotní sestry,...)
- j) Od známých, přátel
- k) Inzerát na veřejném prostranství
- l) Z denního tisku
- m) Z internetu
- n) Jinde, uveďte kde.....

5) Myslíte si, že jste v této oblasti dostatečně informována a víte vše, co by vás zajímalo?

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Nesouhlasím

6) Jaké podmínky by měla splňovat dárkyně oocytů (můžete zaškrtnout i více odpovědí)?

- f) Dobrý zdravotní stav
- g) Věk: starší 18-ti let
- h) Negativní serologické testy
- i) Požadovaný genetický profil
- j) Fyzická atraktivita

7) Kdo je podle zákona matkou dítěte, které se narodí z darovaných oocytů/embrya?

- d) Dárkyně vajíček, embrya
- e) Žena, která dítě porodí
- f) Nevím

- 8) Co by pro vás bylo hlavní motivací pro dárcovství?
- f) neplodnost vyskytující se u někoho z rodiny, popř. u někoho z blízkého okolí
 - g) dobrý skutek
 - h) ocenění blízkých
 - i) finanční kompenzace
 - j) nic
- 9) Rozhodla byste se na základě získaných informací, popř. zkušeností pro darování vlastních oocytů?
- e) Ano, už jsem oocyty darovala a nebráním se tomu znova
 - f) Oocyty jsem už darovala, ale znovu bych to podstoupit nechtěla
 - g) Nevím, musela bych popřemýšlet
 - h) Rozhodně ne
- 10) Ocenila byste v případě vašeho kladného rozhodnutí psychologickou pomoc?
- (Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).
- e) Ano, ráda bych v takovém případě navštívila psychologa
 - f) Ano, ale stačilo by mi poradit se s mým gynekologem/obvodním lékařem
 - g) Bude mi stačit psychická opora mé rodiny, mých blízkých
 - h) Ne, nikomu bych se svěřovat nechtěla
- 11) Byla byste ochotná darovat oocyt i v případě, že by nebyla zachována vaše anonymita? (Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).
- f) Souhlasím
 - g) Spíše souhlasím
 - h) Nevím
 - i) Spíše nesouhlasím
 - j) Nesouhlasím

12) Jak byste vnímala vámi darovaný oocyt?

(Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).

- f) Jako každou druhou buňku ve svém těle
- g) Jako dítě s mou genetickou informací
- h) Jako naději pro druhé
- i) Nepřemýšlím nad tím
- j) Jinak, uveďte jak.....

13) Byla byste hypoteticky (v případě vaší léčby na klinice) ochotna vzdát se vlastního „nadpočetného“ embrya ve prospěch jiného neplodného páru a pomoci jim tím k vytouženému dítěti?

- e) Ano, myslím, že bych s tím neměla problém
- f) Spíše ano, když bych věděla, jak se cítí
- g) Spíše ne, mohla bych si to později vyčítat
- h) Rozhodně ne

14) Zdá se vám finanční kompenzace (10-20 000) za dárcovství dostatečná?

(Chaloupská, B., Psychologické, etické a sociální aspekty dárcovství oocytů, Bakalářská práce obhájena 3.7.2009, staženo 26.3.2011).

- e) Ano,
proč?.....
- f) Ne,
proč?.....
- g) Nevím

15) Jaký máte názor na léčbu neplodnosti využitím darovaných oocytů, spermií, popř. embryí?

- e) Cokoliv neplodnému páru pomůže, je dobré
- f) Pokud není jiná možnost, tak proč ne
- g) Obdivuji neplodné páry i dárce, kteří do toho jdou, ale osobně jsem spíše proti
- h) Rozhodně s tím nesouhlasím

16) Co vás vede k nesouhlasnému názoru?

- e) „Pošpinění“ genetického materiálu
- f) Je to jako nevěra, pošpinění manželského slibu
- g) Náboženská víra
- h) Jiný důvod, uveďte jaký

17) Váš věk

- e) 18-21
- f) 22-25
- g) 26-29
- h) 30-35

18) Rodinný stav

- e) Svobodná
- f) Vdaná
- g) Rozvedená
- h) Vdova

19) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- f) Základní
- g) Středoškolské bez maturity
- h) Středoškolské s maturitou
- i) Vyšší odborné
- j) Vysokoškolské

20) Zaměstnání

- g) Studentka
- h) Pracujete v humanitním oboru
- i) Pracujete v jiném oboru
- j) OSVČ
- k) Nezaměstnaná
- l) Na mateřské dovolené

PŘÍLOHA PII: EDUKAČNÍ MATERIÁL

Vzdělání je souhrn znalostí, které získáváme pomocí vzdělávání, výuky a studia specifických vědomostí. Původ slova vzdělání - „edukace“ odkrývá 1 teorii její funkce: latinské slovo *educare* pochází z kořenů znamenajících „vedení ven“ nebo „vedení vpřed“ s možnými implikacemi vývoje vrozených schopností a rozšíření horizontů (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Edukace>, staženo 18.5.2011).

Edukační materiály obsahují důležité informace k dané problematice a shrnují údaje k danému tématu. Proto byl vytvořen tento edukační materiál, který je určen pro ženy a dívky, které by byly ochotné darovat své oocyty. Jsou zde zmíněny základní informace, které by se jich případně týkaly.

Existuje totiž řada žen, které darováním oocytů pomáhají. Řadě mladých žen tak umožní mít svou vlastní rodinu. Stále více neplodných párů je totiž odkázáno na darování vajíček. Tyto ženy musí pak celé měsíce a často i roky čekat na vstřícnost jiných žen, které se rozhodnou své pohlavní buňky darovat.

Ono to totiž není jen tak. Obě – jak dárkyně, tak příjemkyně – si musí odpovědět na spoustu otázek, podstoupit četná vyšetření, vyrovnat se s řadou etických problémů, psychických vlivů a reakcí okolí (<http://www.darkyne.cz/>, staženo 18.5.2011).

Přesto by bylo příjemné zjistit, že kliniky reprodukční medicíny netrpí nouzí o dárkyně a čekací listina neplodných párů seje prázdnou.

INFORMACE PRO DÁRKYNĚ OOCYTŮ (VAJÍČEK)

Darovat naději....

Dárkyní se může stát žena, která:

- je v celkově dobrém zdravotním stavu
- je ve věku od 18 do 35 let
- netrpí žádnou chronickou, infekční nebo pohlavně přenosnou nemocí
- bude mít normální nález z genetického vyšetření

Darování oocytů je ZCELA ANONAMNÍ.

CO VÁS ČEKÁ?

Navštívíte kliniku asistované reprodukce, kde budete seznámena s celým procesem darování a podstoupíte běžnou gynekologickou prohlídku. Kromě toho musíte absolvovat ještě odběry krve.

HORMONÁLNÍ STIMULACE

V případě, že veškerá vyšetření dopadnou dobře, budete zařazena mezi dárkyně. Dárkyně si přesně ve stanovený den začne aplikovat injekce, které stimulují její vaječníky, aby vyprodukovaly více vajíček než v běžném cyklu, díky čemuž se nemusí bát, že by jich měla v budoucnu nedostatek. Během této doby je žena pravidelně kontrolována ultrazvukem. Stimulace probíhá asi 10 až 14 dnů.

ODBĚR VAJÍČEK

Odběr vajíček se provádí pod kontrolou ultrazvuku v celkové (krátkodobé) narkóze. Tenkou jehlou se propíchnou stěna dělohy a pokračuje se až do ovarií (vaječníků).

Na zákrok přichází dárkyně ráno a pokud proběhne všechno v pořádku, může odpoledne po odběru vajíček odejít domů. Tím její role skončila.

ODMĚNA DÁRKYNI

Podle českých zákonů je dárcovství bezplatné, dárkyně má však nárok na „náhradu účelně vynaložených výdajů, které vznikly v souvislosti s odběrem“. Ta se pohybuje přibližně od 5 do 25 000 korun.