



Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii

www.ptmrie.org.pl
e-mail: ptmrie@ptmrie.org.pl
tel.: 22 566 80 08

Warszawa, 30.01.2025 r.

Prof. dr. hab. n. med. Rafał Kurzawa
Prezes Zarządu
Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii
ul. Bociania 13
02-807 Warszawa

Szanowna Pani

Dagmara Korbasińska-Chwedczuk
Dyrektor
Departament Równości w Zdrowiu
Ministerstwo Zdrowia

Dotyczy:

Program Polityki Zdrowotnej pn. „*Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028*” (dalej: Program).

Szanowna Pani Dyrektor,

Odnosząc się do prośby o wskazanie wytycznych w zakresie diagnostyki preimplanacyjnej zarodków (PGT-A), utworzonych w ramach Programu, poniżej przesyłam fragment najnowszych rekomendacji Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRiE) z 2025 r. w niniejszym temacie (dokument w trakcie publikacji):

„Badanie diagnostyki preimplantacyjnej w kierunku aneuploidii (PGT-A - preimplantation genetic testing for aneuploidy) jest badaniem przesiewowym umożliwiającym wybór optymalnego zarodka do implantacji. PGT-A pozwala na ocenę liczby chromosomów (ploidii) w zarodkach. Zarodki z brakującymi lub dodatkowymi chromosomami – zarodki aneuploidalne – mają mniejsze szanse na implantację, a większą na poronienie lub urodzenia dziecka z chorobą genetyczną.

Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii
Stowarzyszenie

Adres/siedziba: ul. Bociania 13, 02-807 Warszawa
wpisane do rejestru stowarzyszeń przez SR dla m.st. Warszawy w W-wie, XIII Wydz. Gospodarczy
KRS: 0000327718 | REGON: 200 289 052 | NIP: 542-313-75-42
Numer konta bankowego: ING Bank Śląski 89 1050 1823 1000 0023 4336 3087



Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii

www.ptmrie.org.pl

e-mail: ptmrie@ptmrie.org.pl

tel.: 22 566 80 08

Do klasycznych **wskazań do PGT-A** należą: zaawansowany wiek pacjentki (powyżej 35 lat), niepowodzenia implantacji, nawracające poronienia oraz ciężki męski czynnik niepłodności.

Ponieważ nadal nie ma jednoznacznych dowodów z randomizowanych badań kontrolowanych na to, że PGT-A jest uniwersalnym testem zwiększającym szanse na urodzenie dziecka, **nie rekomenduje się rutynowego** przeprowadzania tych badań u pacjentów kwalifikowanych do leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

PGT-A należy natomiast zawsze rozważyć indywidualnie. Przy planowaniu PGT-A ze wskazań: niepowodzenia implantacji, nawracające poronienia oraz ciężki męski czynnik niepłodności, zaleca się wykonanie badania cytogenetycznego u pary (badanie kariotypu) ze względu na podwyższone ryzyko nosicielstwa aberracji strukturalnej. Po stwierdzeniu takiego nosicielstwa badanie PGT-SR jest najczęściej bardziej odpowiednie. Kwalifikację do PGT-A powinna poprzedzać konsultacja genetyczna.”

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr hab. n. med. Rafał Kurzawa

Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii