



Warszawa, Łódź, kwiecień 2018

Stanowisko
Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka (PTGC)
oraz
Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGP)

dotyczące zasad i warunków podejmowania indywidualnych decyzji prokreacyjnych
w przypadkach ryzyka pojawienia się wad wrodzonych
lub wystąpienia zaburzeń rozwojowych u potomstwa

Zarządy PTGC i PTGP, niezależnie od różnic w opiniach członków obu Towarzystw, wyrażają zaniepokojenie kierunkami i atmosferą dyskusji społecznej dotyczącej wielu aspektów wielospecjalistycznej opieki medycznej nad kobietą w ciąży oraz nad dzieckiem po jego urodzeniu się, w przypadkach wystąpienia u potomstwa wad wrodzonych lub ryzyka pojawienia się zaburzeń rozwojowych.

Wielokrotnie podkreślano, że każda bez wyjątku kobieta zachodząca w ciążę ponosi w sposób losowy ryzyko urodzenia dziecka z dowolnym typem zaburzeń rozwojowych. Ocenia się, że u 2-4% dzieci (1/25 do 1/50 żywo rodzących się dzieci) rozpoznaje się mnogie lub pojedyncze wady rozwojowe, o zróżnicowanych skutkach dla rozwoju dziecka. Wiele wad wrodzonych można korygować chirurgicznie. Są one jednak także jedną z głównych przyczyn umieralności noworodków oraz hospitalizacji i śmiertelności na oddziałach niemowlęcych i dzieci starszych.

Kolejną grupę 3-5% dzieci stanowią pacjenci, u których rozpoznano poważne lub lżejsze zaburzenia rozwoju somatycznego i/lub intelektualnego, niekiedy w czasie odległym od daty porodu. Wiele tego typu nieprawidłowości to skutek ponad 8000 znanych chorób rzadkich i ultrazadkich, nie zawsze ujawniających się w czasie ciąży lub tuż po porodzie. Większość takich chorób jest uwarunkowana genetycznie.

Ryzyko wystąpienia nieprawidłowości rozwojowych może podlegać modyfikacji zależnie od wieku matki, stwierdzonych u niej chorób przewlekłych lub ostrych (w tym także

