Zamrażanie komórek jajowych – pozamedyczne

Co to za dokument: RCOG SIP nr 63, BJOG 2026

RCOG Scientific Impact Paper nr 63, wydanie drugie (2026), opublikowany w BJOG (Anderson, Davies, Lavery). To dokument przeglądowy / stanowisko towarzystwa, nie badanie pierwotne — poziom EBM: stanowisko oparte na przeglądzie piśmiennictwa. Dotyczy planowego, pozamedycznego mrożenia oocytów.

Skuteczność – liczby, które trzeba znać

- **Powrót po komórki i urodzenia:** w brytyjskim badaniu 3328 cykli witryfikacji u 2280 kobiet tylko 14% pacjentek wróciło, by wykorzystać zamrożone komórki; wskaźnik urodzeń żywych na wykorzystany materiał — 36,4%.
- **Zależność od wieku (dane europejskie):** skumulowany wskaźnik urodzeń żywych >90% u kobiet ≥35 r.ż. wymagał ok. 24 komórek jajowych — czyli zwykle więcej niż jednego cyklu stymulacji.
- **Przy 10 zamrożonych komórkach:** skumulowany odsetek urodzeń 42,8% u kobiet <36 r.ż. vs 25,2% u kobiet ≥36 lat w chwili mrożenia.
- **Czas przechowywania:** do 55 lat
- **Ważne zastrzeżenie do wskaźników ciąż:** porównywalność witryfikowanych i świeżych komórek udokumentowano głównie na komórkach młodych dawczyń, skuteczność jest porównywalna.
- **Realia populacji:** w Wielkiej Brytanii (2021) 28% kobiet mrożących komórki miało ≥38 lat, a tylko 41% <35 lat — większość mrozi za późno; liczba cykli wzrosła 3× w latach 2016–2021, a mrożenie to 5% wszystkich cykli (2022).
- **Opłacalność:** analiza kosztowo-efektywnościowa wskazuje na opłacalność planowego mrożenia w szerokim przedziale wieku, z maksymalną korzyścią przy zabiegu przed ukończeniem 31 r.ż.

Bezpieczeństwo

- **Brak swoistych dla mrożenia dodatkowych zagrożeń** (w tym wad wrodzonych) — dane uspokajające, choć obserwacja długoterminowa ograniczona (przegląd 4519 noworodków; dane >12 mies. tylko dla 245 dzieci).
- **Główne ryzyko dla dziecka:** ciąża mnoga i wcześniactwo (w tym porażenie mózgowe) — minimalizuj przez transfer pojedynczego zarodka.
- **Ciąża w późniejszym wieku:** wyższe ryzyko położnicze — stan przedrzucawkowy, cukrzyca ciążowa, cięcie cesarskie.
- **Sama procedura:** stymulacja gonadotropinami niesie ryzyko zespołu hiperstymulacji jajników (OHSS); punkcja — krwawienie, infekcja miednicy mniejszej, zakrzepica, ryzyko znieczulenia.

Etyka i doradztwo

- **Nie promuj mrożenia jako „ubezpieczenia reprodukcyjnego”:** to wprowadza w błąd przy ograniczonej skuteczności u starszych kobiet.
- **Rzetelne doradztwo:** realne szanse zależne od wieku i liczby komórek, koszty, powikłania oraz decyzja o losie niewykorzystanych komórek.
- **Marketing:** RCOG krytykuje wykorzystywanie influencerów w płatnych umowach do promocji mrożenia.
- **Bez paternalizmu:** decyzja należy do kobiety; zapewnij wsparcie i poradnictwo niezależnie od wyboru.

Stanowisko RCOG (opinia)

- **Możliwość, nie gwarancja:** mrożenie daje szansę złagodzenia spadku płodności, ale kobieta musi znać realne odsetki, koszty i ryzyko.
- **Szanse maleją z wiekiem:** ograniczone, jeśli kobieta mrozi w połowie–końcu trzydziestki.
- **Górna granica wieku:** RCOG rozważa sens ustalenia limitu wieku dla mrożenia i dla wykorzystania komórek.
- **Dostęp i równość:** wysokie koszty ograniczają dostęp; usługa głównie prywatna.

Polska wykładnia – ceny, prawo, wiek, towarzystwa

> *Uwaga: poniższe polskie realia (nie podaję cen, wymogów) wymagają potwierdzenia w określonych ośrodkach IVF — nie zweryfikowałam ich w tej sesji, przepisy się zmieniają.*

- **Ramy prawne:** Zabezpieczenie płodności z przyczyn medycznych (przed leczeniem gonadotoksycznym) jest dopuszczone. Mrożenie z przyczyn pozamedycznych (dobrowolne) realizowane jest komercyjnie i nie jest objęte refundacją NFZ.
- **Kobiety samotne:** kobieta może zabezpieczyć własne oocyty; do późniejszego zapłodnienia bez partnera, konieczne byłoby nasienie dawcy (dawstwo inne niż partnerskie).
- **Wiek:** brak jednoznacznego ustawowego limitu na samo mrożenie (chociaż RCOG anonsuje takie regulacje); rządowy program refundacji in vitro (od 2024) ma kryteria wiekowe, a kliniki prywatnie stosują własne górne granice dla mrożenia i wykorzystania komórek.
- **Ceny w polskich ośrodkach:** do uzupełnienia po weryfikacji cenników — pełny cykl (konsultacja + stymulacja + punkcja + witryfikacja), leki do stymulacji osobno, roczne przechowywanie, rozmrożenie + ICSI + transfer, do potwierdzenia w ośrodku.
- **Towarzystwa:** aktualne rekomendacje PTMRiE z 2024 i 2025 roku (Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii) dot. zabezpieczenia płodności / mrożenia oocytów, nie potwierdziłam istnienia dedykowanego stanowiska o mrożeniu pozamedycznym.

Podsumowanie i sytuacja w Polsce na 08.2026

Drugie wydanie stanowiska RCOG (Scientific Impact Paper nr 63, BJOG 2026) porządkuje dane o planowym, pozamedycznym mrożeniu komórek jajowych. Kluczowe liczby z brytyjskiego badania: tylko 14% pacjentek wróciło po swoje komórki, a wskaźnik urodzeń żywych na wykorzystany materiał wyniósł 36,4%; skuteczność silnie zależy od wieku w chwili mrożenia (skumulowany odsetek urodzeń: 42,8% przy 10 zamrożonych komórkach u kobiet <36 r.ż. vs 25,2% u kobiet ≥36 lat).

RCOG wprost odradza promowanie tej procedury jako „ubezpieczenia reprodukcyjnego" i kładzie nacisk na rzetelne doradztwo, bo większość kobiet mrozi komórki dopiero po 35 raku życia, gdy szanse maleją.

Witryfikacja oocytów (metoda szybkiego mrożenia) jest bezpieczna, nie potwierdzono zwiększenia wad wrodzonych, a główne ryzyko to ciąża mnoga (profilaktyka to transfer jednego zarodka) i powikłania stymulacji (OHSS) i punkcji oraz zwiększone ryzyko położnicze przy ciąży w późniejszym wieku (stan przedrzucawkowy, cukrzyca ciążowa, zwiększona częstość cięć cesarskich). Czas przechowywania oocytu po witryfikacji: obecnie do 55 lat.

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRiE) oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Endokrynologii Ginekologicznej i Rozrodczości w sprawie stosowania mrożonych komórek jajowych w Programie Polityki Zdrowotnej: „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028" https://ptmrie.org.pl/o-ptmrie/aktualnosci/stanowisko-w-sprawie-mrozenia-komorek-jajowych potwierdza polską linię podziału **medyczne vs pozamedyczne**. Refundacja (rządowy Program 2024–2028) dotyczy zabezpieczenia płodności z przyczyn medycznych, a PTMRiE lobbuje, by objąć nią również wykorzystanie pozamedycznie zamrożonych komórek. Planowe (społeczne, dobrowolne) mrożenie oocytów pozostaje poza Programem.

Nowe rekomendacje w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności określone jako „Standardy Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników z **2025 roku:** https://rekomendacje-ptmrie.pl/publikacja/ nie określają stanowiska odnośnie do krioprezerwacji oocytów.

Ograniczenia

- Dokument RCOG to stanowisko/przegląd, nie badanie pierwotne; dane skuteczności pochodzą głównie z rejestrów i serii przypadków, często od dawczyń (healthy-user bias).
- Liczby brytyjskie, amerykańskie i europejskie nie przekładają się wprost na polskie ośrodki.

Źródło

Anderson RA, Davies MC, Lavery SA; w imieniu RCOG. Planowe zamrażanie komórek jajowych z przyczyn pozamedycznych (Scientific Impact Paper nr 63, wydanie drugie). BJOG. 2026:1–7.

https://doi.org/10.1111/1471-0528.70303