

In vitro

fakty

pułapki

ryzyka

TOM II

Co musisz wiedzieć,
aby ochronić swój portfel,
uniknąć problemów prawnych,
oraz świadomie zadbać o zdrowie
matki i dziecka – teraz i w przyszłości.

WSTĘP: KILKA SŁÓW NA START	11
CZEŚĆ II – WYJĄTKOWA CIĄŻA, SPECJALNE POTRZEBY	13
ROZDZIAŁ 25. IN VITRO I CO DALEJ?	14
ROZDZIAŁ 26. CIĄŻA O SPECJALNYCH POTRZEBACH	16
ROZDZIAŁ 27. DLACZEGO KLINIKI NIE CHCĄ PROWADZIĆ CIĄŻY Z IN VITRO?	21
ROZDZIAŁ 28. WSZYSTKO ZACZYNA SIĘ OD ROZBŁYSKU	24
ROZDZIAŁ 29. ZYGOTA, EMBRION, PŁÓD I ZARODEK – CO TO TAKIEGO?	27
ROZDZIAŁ 30. OD ZAPŁODNIENIA IN VITRO DO NARODZIN DZIECKA	31
ROZDZIAŁ 31. EMBRION I PŁÓD JAKO PACJENT	54
ROZDZIAŁ 32. DLACZEGO WARTO WYKONYWAĆ BADANIA PRENATALNE?	56
ROZDZIAŁ 33. METODY DIAGNOSTYKI PRENATALNEJ	60
ROZDZIAŁ 34. WYNIKI FAŁSZYWIE POZYTYWNE I FAŁSZYWIE NEGATYWNE	65
ROZDZIAŁ 35. KIEDY DZIECKO JEST CHORE	68
ROZDZIAŁ 36. OSOBA Z IN VITRO – PACJENT SZCZEGÓLNEJ UWAGI	74
CZEŚĆ IV – RYZYKA, PUŁAPKI I PRAWA	76
ROZDZIAŁ 37. UKRYTE KOSZTY PROGRAMÓW IN VITRO	78
ROZDZIAŁ 38. PUŁAPKA ABONAMENTOWA	85
ROZDZIAŁ 39. IN VITRO - RYZYKA DLA ZDROWIA MATKI	88
ROZDZIAŁ 40. IN VITRO A ZDROWIE DZIECKA	93
ROZDZIAŁ 41. TRUDNE WYBORY, NA KTÓRE NIKT WAS NIE PRZYGOTUJE	98
ROZDZIAŁ 42. JAK IN VITRO WPŁYWA NA ZWIĄZEK?	107
ROZDZIAŁ 43. KIEDY MOŻESZ UTRACIĆ PRAWA DO SWOICH EMBRIONÓW?	112
ROZDZIAŁ 44. WYMUSZONE OJCOSTWO – JAK SIĘ PRZED NIM OBRONIĆ?	117
ROZDZIAŁ 45. CIERPIENIE PSYCHICZNE MĘŻCZYŹN PODCZAS IVF	122
ROZDZIAŁ 46. NAJWIĘKSZE SKANDALE ZWIĄZANE Z IN VITRO	125
ROZDZIAŁ 47. POZWY WOBEC KLINIK IN VITRO	144
ROZDZIAŁ 48. RYZYKO PORONIENIA. CZY MOŻNA JE OBNIŻYĆ?	146
ROZDZIAŁ 49. RYZYKO PRZEDWCZESNEGO PORODU	152
ROZDZIAŁ 50. IN VITRO: RYZYKO CIĄŻY POZAMACICZNEJ I MNOGIEJ	154
ROZDZIAŁ 51. DARKNET I HAKERZY: HANDEL DANymi Z IN VITRO	164
ROZDZIAŁ 52. STATUS PRAWNY DZIECKA PRZED NARODZENIEM	167
ROZDZIAŁ 53. BEZPRAWNOŚĆ NISZCZENIA EMBRIONÓW W POLSKIM PRAWIE	169
ROZDZIAŁ 54. PROCEDURA IN VITRO W POLSKIM PRAWIE	171

ROZDZIAŁ 55. PRAWO A TESTY PREIMPLANTACYJNE	174
ROZDZIAŁ 56. PRAWO W BADANIACH PRENATALNYCH	177
ROZDZIAŁ 57. PRAWO POLSKIE A PRZERYWANIE CIĄŻY	180
ODNIESIENIA: LITERATURA I REFERENCJE	184
DODATEK I: PODZIEL SIĘ SWOJĄ OPINIĄ	195
DODATEK II: BO ZDROWIE ZACZYNA SIĘ OD WIEDZY	196
DODATEK III: WYKŁADY, SZKOLENIA, WSPÓŁPRACA EKSPERCKA	197
DODATEK IV: CO ZNAJDZIESZ WE WSZYSTKICH TOMACH SERII	198
DODATEK V: WSPARCIE DLA RODZICÓW PO STRACIE ZARODKÓW	205

KILKA SŁÓW NA START

Ciąża uzyskana dzięki in vitro to nie jest „zwykła” ciąża – to opowieść o wytrwałości, nadziei i naukowym przełomie, który dzieje się na naszych oczach. To też historia pełna trudnych wyborów, dylematów etycznych, poważniejszych komplikacji i nieustannej walki o upragnione rodzicielstwo. Tutaj wszystko jest trochę inne, trochę bardziej intensywne, dziejące się znacznie szybciej i wymagające szczególnej troski. Mama, która przechodziła przez całą drogę leczenia niepłodności, już na starcie ciąży jest prawdziwą siłaczką, przeszła naprawdę wiele. Rozwijające się w jej ciele dziecko staje się zwykle centralnym punktem jej świata.

W tej części zabieram moich czytelników w podróż po świecie ciąży z in vitro. Opowiem, dlaczego ten typ ciąży wymaga szczególnej opieki – zarówno nad przyszłą mamą, jak i nad jej maleństwem. Zdradzę, co tak naprawdę dzieje się podczas słynnego „rozbłysku życia” w laboratorium, który tu możemy nie tylko sobie wyobrażać, ale wręcz obserwować pod mikroskopem. Przyjrzymy się, jakich wyjątkowych badań może wymagać maluszek rozwijający się po in vitro i na co trzeba zwrócić szczególną uwagę na każdym etapie – od pierwszych dni po transferze, aż do porodu. Pokażę Wam też, dzięki technologii rozszerzonej rzeczywistości, jak rozwija się i jak wygląda dziecko na poszczególnych etapach swojego rozwoju – podczas embrionalnej i płodowej fazy życia.

Nie będę unikać trudnych tematów. Sygnalizuję w tym rozdziale, że są także rzeczy, które mogą pójść nie tak i pokazuję, gdzie oraz jak szukać pomocy, jeśli pojawią się niepokojące sygnały. Chcę, żeby każda mama wiedziała, że z żadną trudnością nie jest sama. Dziecko poczęte

dzięki in vitro to szczególny pacjent, wymagający podwójnej uwagi i troski – i Ty, droga Mamo, masz prawo do wsparcia na każdym kroku tej drogi.

Poruszę też temat, o którym mówi się za mało: dlaczego wiele klinik rozkłada ręce i nie prowadzi dalej swoich pacjentek po udanym transferze. Opowiem zarówno w tej części, jak i w dalszych jej częściach książki, jak znaleźć dobrą opiekę, nie zgubić się w systemie i zapewnić sobie oraz dziecku możliwie najspokojniejszą, najpiękniejszą ciążową codzienność.

To będzie wyjątkowy rozdział – nie tylko dlatego, że znajdziesz w nim solidną dawkę wiedzy, ale też trójwymiarowe wizualizacje rozwijającego się dziecka, jakich nie spotkasz w żadnej zwykłej książce.

Serdecznie zachęcam Was, Drodzy Czytelnicy, do zainstalowania specjalnej aplikacji na telefon lub tablet. Dzięki niej możecie na własne oczy – dosłownie i w przenośni – obserwować, jak rozwija się dziecko na każdym etapie ciąży.

Jak to działa? To możliwe dzięki technologii rozszerzonej rzeczywistości (ang. augmented reality, AR). Wystarczy uruchomić aplikację „Genesis ar+” i skierować kamerę na wybraną ilustrację w książce, a na ekranie zobaczycie trójwymiarowy, ruchomy model dziecka, który „uniesie się” nad Waszym biurkiem lub stołem. To nie tylko niesamowite doświadczenie wizualne – to także zupełnie nowy wymiar nauki i zrozumienia, jak przebiega rozwój prenatalny człowieka. Wierzę, że taka forma poznawania życia od pierwszych chwil będzie dla Was fascynująca i – co najważniejsze – bardzo przydatna na tej wyjątkowej drodze.

Na koniec wyjaśnię, dlaczego dziecko poczęte dzięki technikom wspomaganego rozrodu będzie wymagało szczególnej opieki ze strony systemu ochrony zdrowia nie tylko w okresie ciąży i dzieciństwa, ale także przez całe życie.

Monika Zazula

UKRYTE KOSZTY PROGRAMÓW IN VITRO

Jeżeli wydaje Ci się, drogi Czytelniku, że refundacja in vitro finansowana przez państwo zamyka temat kosztów raz na zawsze – niestety muszę Cię rozczarować. Rzeczywistość pokazuje, że kosztów związanych z in vitro jest znacznie więcej, niż sugerują oficjalne broszury i cenniki. Istnieją pary, które zainwestowały nawet kilkadziesiąt czy kilkaset tysięcy złotych w wielokrotnie powtarzane procedury i badania diagnostyczne. Niestety, zapłodnienie pozaustrojowe to taki rodzaj świadczenia medycznego, w którym zawsze pojawiają się dodatkowe koszty, na które pary muszą być przygotowane. **Największa pułapka to brak na początku rzetelnej, pełnej informacji o wszystkich wydatkach, które pojawiają się na różnych etapach leczenia, a wiele usług, nierekomendowanych wcześniej, jest proponowanych dodatkowo.**

Decydując się na zapłodnienie pozaustrojowe, większość par spodziewa się w miarę dokładnego oszacowania kosztów związanych z samą procedurą medyczną. Jednak rzeczywiste wydatki bywają znacznie wyższe niż wskazują cenniki klinik. Minimalny koszt pojedynczego cyklu in vitro w Polsce (bez leków i dodatkowych procedur) to około 7000 zł. Standardowy, pełny cykl obejmujący punkcję jajników, procedurę laboratoryjną i transfer zarodków kosztuje przeciętnie 9000–12000 zł. W przypadku zastosowania różnych dodatkowych opcji i procedur koszt cyklu może wzrosnąć do nawet 15000 zł lub więcej, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjentów. W skali

międzynarodowej średni koszt pojedynczego cyklu IVF wynosi od 15000 do 30000 USD, z czego same leki to 5000–7000 USD. Jednak nowsze analizy wskazują, że całkowity koszt uzyskania zdrowego dziecka dzięki IVF może sięgnąć nawet ponad 200 000 USD, w zależności od liczby prób i ewentualnych powikłań.

Cena za jeden cykl IVF jest więc jedynie wierzchołkiem góry lodowej. W praktyce pacjenci muszą liczyć się z szeregiem dodatkowych, często początkowo ukrytych kosztów, które mogą nie tylko wyczerpać oszczędności, ale także mocno nadwyrężyć psychikę i codzienne funkcjonowanie. Do podstawowego kosztu zabiegu należy doliczyć wydatki na leki hormonalne (częściowo refundowane, ale często są to kwoty wynoszące od kilkuset do kilku tysięcy złotych), liczne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, dojazdy do klinik (często oddalonych o dziesiątki lub setki kilometrów), noclegi, wyżywienie czy parkingi. Dla pacjentek mieszkających z dala od ośrodków leczenia niepłodności te dodatkowe koszty dojazdów mogą sięgać kilkuset, a nawet ponad tysiąca złotych na jeden cykl, a czas poświęcony na logistykę takiego leczenia to nierzadko ponad 100 godzin (Kelly, Hughes, i Harrison 2006).

Niepłodność i leczenie IVF to nie tylko obciążenie finansowe, ale także strata dochodów z powodu urlopów czy zwolnień lekarskich. Pacjenci tracą dziesiątki godzin pracy, co przekłada się na realny spadek domowego budżetu. Kwestie finansowe są jednym z głównych źródeł napięć w parach, które przystępują do programu. Badacze tego zjawiska zwracają uwagę, że partnerzy mogą mieć różny poziom akceptacji ryzyka finansowego związanego z niepewnością co do ostatecznych kosztów

procedury, których nie można przewidzieć. Kobiety mają zwykle krótsze „okno płodności” niż mężczyźni, więc są bardziej skłonne do wyrzeczeń finansowych, podczas gdy mężczyźni mogą nie odczuwać tej samej presji. To bywa powodem kłótni o to kiedy zacząć leczenie. Pojawiają się także spory dotyczące wydatków na proces in vitro.

Raport opublikowany przez Maven Clinic wskazuje, że aż trzy na cztery osoby uczestniczące w badaniu ankietowym tej największej na świecie platformy internetowej oferującej opiekę w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, doświadczyły istotnego obciążenia finansowego w trakcie procedur wspomaganego rozrodu. Prawie połowa ankietowanych (46%) przyznała, że nie była przygotowana na tak wysokie wydatki związane z procedurami in vitro, w tym diagnostyką. W praktyce, aby sfinansować leczenie, aż 83% osób musiało zrezygnować z innych potrzebnych wydatków, a ponad połowa sięgnęła po oszczędności przeznaczone na inne cele życiowe, takie jak emerytura czy zakup domu. Sytuacja zawodowa kobiet również ulegała zmianie – 44% z nich odrzuciło awans, podwyżkę lub nowe stanowisko z powodu harmonogramu leczenia, lub obaw o plany rodzinne, a 59% kobiet lub ich partnerów musiało podjąć dodatkową pracę, by pokryć wydatki na leczenie (Maven Clinic 2023).

Niestety, coraz częściej zdarza się, że pacjenci są zachęcani przez kliniki do korzystania z kosztownych „nowości technicznych”, które mają rzekomo zwiększyć szanse na ciążę, podczas gdy w rzeczywistości skuteczność wielu z nich nie jest potwierdzona naukowo. Jedną z najgroźniejszych pułapek dla par poddających się procedurze in vitro są opcje dodatkowe, tzw. add-ony – dodatkowe procedury i testy oferowane przez kliniki jako

usługi „premium”, takie jak złuszczenie endometrium, testy diagnostyczne czy monitoring zarodków najnowszymi metodami. W praktyce część z tych zabiegów nie ma potwierdzonej skuteczności, a mimo to generuje dodatkowe koszty rzędu setek lub tysięcy złotych. Według „The Times” aż 25% brytyjskich klinik podaje ceny wyjściowe niższe nawet o 50% niż końcowy rachunek, bo nie uwzględniają wszystkich wymaganych leków, badań, procedur czy przechowywania zarodków. W efekcie para może zapłacić nawet o 4000 funtów więcej, niż się spodziewała (Mortimer 2023). Nawet w krajach z państwowym finansowaniem leczenia niepłodności, takich jak Polska czy Wielka Brytania, rzeczywiste wydatki na leczenie przekraczają oficjalne wyceny, bo należy doliczyć koszty przechowywania zarodków (w Polsce od 2029 roku nie będzie ono refundowane), dodatkowych testów, leków, leczenia powikłań, kolejnych transferów oraz ofert premium.

Chciałabym też zwrócić uwagę na koszt przechowywania zarodków, który omawiam w rozdziale 38. Przechowywanie zarodków jest jednym z ważnych elementów modelu biznesowego kliniki i kosztuje ok. 700-1000 zł na rok. Jak wspomniałam, od 2029 roku zarodki, za których przechowywanie – w przypadku programu refundacyjnego w Polsce płaci Państwo – będą musiały być opłacane przez pary. Taka kwota nie wydaje się zaporowa, ale jeśli pomnoży się ją przez 15 czy 20 lat przechowywania, jest znacznie poważniejsza. **Sytuacja komplikuje się jeszcze bardziej w momencie, kiedy para dowiaduje się, że „opłata za przechowywanie zarodków” dotyczy jednej słomki.** Słomka kriogeniczna to cienka, specjalistyczna rurka wykorzystywana do witrifikacji i długoterminowego przechowywania zarodków w temperaturze ciekłego azotu. Współczesnym

standardem klinicznym jest przechowywanie jednego zarodka w jednej słomce kriogenicznej. Choć technicznie możliwe jest umieszczenie w jednej słomce więcej niż jednego zarodka, rozwiązanie to miało znaczenie głównie historyczne i obecnie nie stanowi rutynowej praktyki klinicznej.

Szczególnie w przeszłości stosowano również inne modele przechowywania zarodków. Zarodki bywały umieszczane w probówkach kriogenicznych, które następnie układano w specjalnych kaniulach lub koszach przechowalniczych zanurzanych w ciekłym azocie. Takie rozwiązanie pozwalało na przechowywanie kilku zarodków w jednym systemie i było tańsze z punktu widzenia organizacyjnego, jednak wymagało bardzo precyzyjnego kodowania, znakowania i ewidencjonowania materiału biologicznego, aby zapobiec pomyłkom identyfikacyjnym.

Kliniki uzasadniają zasadę „jeden zarodek – jedna słomka” przede wszystkim względami organizacyjnymi i logistycznymi. Taki model umożliwia selektywne rozmrażanie pojedynczego zarodka i jego transfer bez konieczności naruszania pozostałych, co ułatwia planowanie kolejnych etapów leczenia niepłodności, ewidencjonowanie materiału biologicznego oraz ogranicza ryzyko niezamierzonej utraty zarodków.

W warunkach prawidłowego przechowywania w ciekłym azocie krótkotrwałe wyjęcie słomki lub próbówki w celu pobrania jednego, prawidłowo oznakowanego zarodka — przy zachowaniu obowiązujących procedur laboratoryjnych i kontroli czasu ekspozycji nie powinno wpływać na bezpieczeństwo pozostałych zarodków, nawet jeśli są one przechowywane w tym samym systemie.

Zasada jednego zarodka na słomkę jest więc obecnie standardem organizacyjnym i nie wynika z bezwzględnej konieczności biologicznej, lecz z przyjętego modelu pracy klinik, wygodniejszego operacyjnie dla personelu laboratoryjnego.

Model ten ma jednak istotne konsekwencje finansowe dla pacjentów. Przechowywanie kilku zarodków w systemie „jeden zarodek – jedna słomka” oznacza bowiem wielokrotność opłat za magazynowanie. Z perspektywy pacjentów bardziej korzystne ekonomicznie jest przechowywanie zarodków w pakietach, a nie rozliczanie się „w słomkach” jako odrębnych jednostkach rozliczeniowych. W perspektywie wieloletniego przechowywania — na przykład przez 20 lat — łączny koszt takiego modelu może sięgać dziesiątek tysięcy złotych, stanowiąc dla klinik stałe i przewidywalne źródło przychodu. Wybierając rozliczenie w pakiecie zamiast opłat za pojedyncze słomki, przy większej liczbie nadprogramowych zarodków można zaoszczędzić bardzo duże sumy. Przechowywanie w takim systemie 5 zarodków to już nie 700 a 3500-5000zł rocznie. Przy opłacaniu takiego abonamentu przez 20 lat para musi zapłacić, a klinika zarobi ekstra 70 tysięcy – 100 tysięcy złotych za przechowywanie zarodków.

Para, która poniesie ten wydatek przy tak skonstruowanym prawie, jak to ma miejsce w Polsce, i tak straci prawo do swoich zarodków po 20 latach ich przechowywania.

Jak widzicie, kwoty robią się w takim systemie naprawdę wysokie.

W praktyce do innych ukrytych kosztów IVF należą: leki hormonalne, badania laboratoryjne (genetyczne,

hormonalne, immunologiczne, USG). Wydatki te mogą generować setki lub tysiące złotych dodatkowych kosztów. Dodatkowe procedury i „usługi premium” (add-ony) omawiane w rozdziale 21 mogą kosztować od kilkuset do kilku tysięcy złotych za pojedynczą usługę. Do tego dochodzą dojazdy, noclegi, parkowanie, wyżywienie – im dalej do kliniki, tym większe sumy. Nie wolno zapomnieć także o takich kwestiach jak przechowywanie zarodków, utracone dochody z tytułu zwolnień lub urlopów – kilkadziesiąt godzin na cykl oraz koszty psychologiczne i społeczne – stres, napięcia w pracy i rodzinie.

Podsumowując, decydując się na leczenie niepłodności metodą in vitro, trzeba być świadomym, że wydatek na samą procedurę to tylko początek. Pełna kalkulacja musi uwzględniać wszystkie powyższe elementy. Decyzje o kolejnych „dodatkach” należy podejmować świadomie, bez ulegania presji marketingowej klinik. Tylko wtedy para ma szansę uniknąć nieprzyjemnych niespodzianek finansowych, a cały proces leczenia pozostanie możliwie przewidywalny finansowo. Szczegółowo polskie realia refundacyjne, a także problem nieprzewidzianych wydatków i usług „premium” – często kosztownych, niepotrzebnych lub nawet potencjalnie szkodliwych omawiam w rozdziałach 18, 21-22 oraz 24.



dr n. med. Monika Zazula

o Autorce

Biolog molekularny, bioetyk, naukowiec, wykładowca i popularyzatorka nauki. Szkolona w Polsce, Norwegii, Włoszech, Portugalii i USA. Wielokrotna liderka i koordynatorka projektów badawczych, rozwojowych oraz edukacyjnych w Polsce i za granicą. Wieloletni wykładowca akademicki. Autorka i współautorka książek naukowych oraz licznych specjalistycznych artykułów z biomedycyny. Autorka programów profilaktycznych dla pacjentów. Doradca bioetyczny. Doradca inwestycyjny w zakresie nowych technologii biomedycznych. Ekspertka i audytorka Komisji Europejskiej.

Skontaktuj się z nami!

Chcesz się do nas odezwać? Będzie nam bardzo miło! Robimy wszystko, co w naszej mocy, żeby nasza praca była rzetelna, przydatna i realnie wspierająca pacjentów oraz personel medyczny. Jeśli masz pytania, coś Cię zaintrygowało, potrzebujesz wskazówki albo po prostu chcesz się podzielić swoją opinią – śmiało napisz do nas na adres:

office@topbiomedical.expert

Twoje słowa (nawet jedno zdanie!) naprawdę mają dla nas znaczenie.

◆ **Zapraszamy na naszą stronę:**

<https://topbiomedical.expert/home/>

◆ **Polub nas na Facebooku:**

<https://www.facebook.com/profile.php?id=61575883590025>

◆ **Śledź na Instagramie:**

https://www.instagram.com/biotopia_tbme/

i czytaj najnowsze doniesienia, jak żyć długo i pozostawać w jak najlepszej kondycji oraz jak chronić swoje zdrowie.

A jeśli to, co robimy, uznasz za wartościowe i chcesz nam podziękować – możesz postawić nam symboliczną kawę:

<https://buymeacoffee.com/topbiomedicaexpert> albo wesprzeć nasz zespół na Patronite, fundując w ten sposób zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży. Takie gesty dodają nam skrzydeł i pozwalają działać jeszcze lepiej.

Dziękujemy, że jesteście z nami!

Zespół Top Biomedical Expert

W PRZYGOTOWANIU RÓWNIEŻ:



TOM III

CZĘŚĆ V

CO JESZCZE WARTO WIEDZIEĆ
O IN VITRO?

CZĘŚĆ VI

Q&A: UCZCIWE ODPOWIEDZI
NA WASZE PYTANIA

CZĘŚĆ VII

JAK ROZMAWIAĆ O NIEPŁODNOŚCI I IN VITRO?

In vitro: Fakty, ryzyka, pułapki.

Co musisz wiedzieć, aby ochronić swój portfel,
uniknąć problemów prawnych oraz świadomie
zadbać o zdrowie matki i dziecka
– teraz i w przyszłości.

Autor: Monika Zazula

Copyright © 2025 Top Biomedical Expert sp. z o.o.

Wydawca: Top Biomedical Expert

Wydanie I

Łódź 2025

ISBN: 978-83-978676-0-4

Sprzedaż ebooka:

<https://topbiomedical.expert/shop-pl/>

W realizacji projektu udział brał cały zespół
Top Biomedical Expert, a w szczególności:

dr n. med. Monika Zazula – autor

Irena Pregler – projekt okładki

Kinga Nowak – redakcja i korekta

Bolek Sysio – produkcja i skład graficzny

Adrian Kaszowski – korekta merytoryczna

TOM II

ŁÓDŹ 2026

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejsza książka nie stanowi porady medycznej i nie zastępuje konsultacji czy kontaktu z lekarzem. Autorka dołożyła wszelkich starań, aby przekazać informacje zgodne z aktualnym stanem wiedzy specjalistycznej, jednak publikacja ta ma charakter wyłącznie informacyjny. Wszystkie decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia powinny być podejmowane indywidualnie przez pacjenta i lekarza prowadzącego, z uwzględnieniem konkretnej sytuacji klinicznej pacjenta.