

STANOWISKO
ZESPOŁU EKSPERTÓW KEP DS. BIOETYCZNYCH
ODNOŚNIE DO STOSOWANIA TZW. ANTYKONCEPCJI DORAŻNEJ

Streszczenie

1. Obok środków *stricte* antykoncepcyjnych, uniemożliwiających poczęcie, coraz częściej stosuje się preparaty hormonalne uniemożliwiające również zagnieżdżenie embrionu w błonie śluzowej macicy i jego obumarciu. Dotyczy to również substancji stosowanych w antykoncepcji dorażnej. Wśród mechanizmów działania tabletki „po” zawierającej levonorgestrel (dostępne w Polsce preparaty: „Escapelle”, „Livopill”) wymienia się hamowanie lub opóźnienie owulacji (głównie gdy zostanie podana do 3 dni przed owulacją), a także wpływ na rozwój i funkcjonowanie endometrium skutkujące zaburzeniem lub zahamowaniem procesu implantacji. Prowadzone badania wskazują również na zmiany w funkcjonowaniu ciała żółtego, zmiany w strukturze śluzu szyjkowego oraz wpływ na perystaltykę jajowodów. Natomiast tabletki „po” zawierająca uliprystal (dostępny w Polsce preparat: „ellaOne”) hamuje lub opóźnia owulację wtedy, gdy zostanie przyjęta 1-2 dni przed owulacją. Jeśli zostanie podana później blokuje działanie progesteronu, który odgrywa kluczową rolę w procesie przygotowania endometrium do implantacji, w samym procesie implantacji embrionu oraz w utrzymaniu prawidłowego przebiegu ciąży. Oba preparaty mają działanie wczesnoaborcyjne.

2. Przyjmowanie tabletek „po” nie jest obojętne dla organizmu kobiety: zaburza prawidłowe czynności organizmu, jest przyczyną licznych nieprawidłowości w funkcjonowaniu układu rozrodczego i gruczołów sutkowych, układu nerwowego, żołądka i jelit, może powodować zaburzenia nastroju; preparaty te wchodzi w interakcje z innymi lekami. Szczególnie stosowanie tabletek „po” przez nieletnie dziewczęta jest bardzo niebezpieczne dla ich zdrowia, zaburzając rozwój biologiczny i psychiczny, a także może wpływać na ich płodność w przyszłości. Stosowanie tabletek „po” przyczynia się do traktowania ciąży jako problemu, z którym trzeba walczyć wszelkimi środkami, włącznie z aborcją. W konsekwencji zmniejsza się szacunek dla życia człowieka i zwiększa się akceptowalność procedur medycznych związanych z jego niszczeniem. Z punktu widzenia etycznego stosowanie takich środków jest niemoralne, gdyż zawiera w sobie akceptację zniszczenia życia konkretnej osoby.

Tekst dokumentu

3. Antykoncepcja dorażna¹ definiowana jest jako środki i metody stosowane w celu zapobieżenia zajścia w ciążę po odbytym stosunku, ale jeszcze przed zagnieżdżeniem

¹ Antykoncepcja dorażna (*Emergency contraception*) zwana jest również antykoncepcją postkoitalną, w razie zagrożenia, ratunkową, „w nagłej potrzebie”, antykoncepcją „po”, „następnego dnia” czy też awaryjną.

embrionu w macicy². Stosowane są w niej dwa podstawowe preparaty: levonogestrel (syntetyczny odpowiednik progesteronu – dostępny w Polsce preparat „Escapelle” lub „Livopill”) lub uliprystal (substancja hamująca działanie progesteronu – dostępny w Polsce preparat: „ellaOne”).

4. Tak sformułowana definicja związana jest ściśle ze zmianami w znaczeniu pojęć o pozornie oczywistym znaczeniu: początek życia ludzkiego, ciąża, aborcja. Już od lat '70 XX wieku niektórzy autorzy, a za nimi różne organizacje o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, zaczęły przyjmować zredefiniowane pojęcia: chociaż zapłodnieniem nadal określano początek życia konkretnego człowieka, jednak poczęciem lub początkiem ciąży zaczęto uznawać zakończenie procesu implantacji zarodka w macicy³, co ma miejsce najczęściej około 12-14 dnia po zapłodnieniu. Zatem wszelkie działania, które mogłyby zniszczyć zygotę, blastocystę bądź embrion ludzki przed implantacją w myśl tak przyjętej definicji, nie byłyby kwalifikowane jako aborcyjne. Ta zmiana definicji początku ciąży umożliwia twierdzenie, że takie produkty jak pigułka „po”, czy wkładka domaciczna nie działają poronnie, chociaż w istocie prowadzą do uśmiercenia nowopoczętego dziecka w pierwszych dniach jego życia. Jednocześnie te „nowe definicje” początku życia człowieka i ciąży nie tylko ułatwiają społeczną akceptację stosowania metod „antykonceptyjnych” działających po zapłodnieniu (a faktycznie wykazujących działanie wczesnoaborcyjne), ale również przeprowadzanie eksperymentów na embrionach skutkujące ich zniszczeniem. Niezależnie od przyjętej przez różne środowiska definicji ciąży, w niniejszym dokumencie kierujemy się medialnie powszechnym jej rozumieniem, przynajmniej w środowisku osób (w tym ginekologów) szanujących życie dziecka poczętego.

5. Nauki biologiczne, a zwłaszcza genetyka i embriologia, jednoznacznie potwierdzają, że początek życia nowej istoty ludzkiej ma miejsce w procesie zapłodnienia (termin ten jest w istocie tożsamy z określeniem: „poczęcie”, szeroko stosowanym w nauce katolickiej). Podkreślić należy, że powstaje wtedy genetycznie odrębna, niepowtarzalna, dynamicznie rozwijająca się istota ludzka, nazywana na tym etapie rozwoju zarodkiem lub embrionem⁴. Konsekwentnie aborcją jest jakiegokolwiek działanie skierowane przeciw istocie ludzkiej, które powoduje jej śmierć w okresie pomiędzy zapłodnieniem (tzn. poczęciem) i narodzeniem⁵.

6. Oznacza to, że postępowaniem aborcyjnym określa się nie tylko terminację ciąży po implantacji embrionu, ale także użycie leków lub środków, które uniemożliwiają zagnieżdżenie embrionu w błonie śluzowej macicy i w efekcie prowadzą do jego zniszczenia (obumarcia). Jakkolwiek z medycznego punktu widzenia odróżnia się techniki powodujące śmierć embrionu, o którym się wie, że już istnieje, od technik, które mają na celu jego

² Producenci preparatów stosowanych w antykoncepcji doraźnej zalecają ich stosowanie w następujących sytuacjach: po niezabezpieczonym stosunku seksualnym, w przypadku „awarii” metod barierowych, w przypadku pominięcia jednej lub więcej zwykłych tabletek antykoncepcyjnych.

³ Por. Kodeks Przepisów Federalnych USA (CFR) stwierdza, że „ciąża obejmuje okres od implantacji do porodu” (U.S. Food and Drug Administration. Pobrane z: <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/plan-b-one-step-15-mg-levonorgestrel-information> (10.08.2023).

⁴ Moore K.L., Persaud M.G., *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, wyd. 8, Philadelphia 2008, s. 1-7.

⁵ EV 58.

zniszczenie, gdyby doszło do jego zaistnienia (np. tabletki „po” czy wkładka domaciczna), to jednak z perspektywy etycznej obydwa działania są bardzo podobne i w jednakowej mierze niemoralne. W obydwu przypadkach dąży się świadomie do zniszczenia embrionu, albo przynajmniej dopuszcza się osiągnięcie takiego skutku.

7. Wiele publikacji naukowych wskazuje, że środki stosowane w antykoncepcji doraźnej oddziałują na organizm kobiety nie tylko powstrzymując owulację, ale także po niej, szczególnie jeśli będą podane do 3–5 dni po stosunku płciowym, który mógł być płodny. Ryzyko wystąpienia działania przeciwzagnieżdzeniowego w przypadku stosowania antykoncepcji doraźnej po odbytym stosunku płciowym zależy w dużym stopniu od fazy cyklu miesięcznego kobiety⁶.

8. Wśród mechanizmów działania tabletki zawierającej levonorgestrel (stosowanej do 3 dni po stosunku płciowym, który mógł być płodny), wymienia się hamowanie lub opóźnienie owulacji, a także wpływ na rozwój i funkcjonowanie endometrium. Wskazuje się również na zmiany w funkcjonowaniu ciała żółtego, zmiany w strukturze śluzu szyjkowego oraz wpływ na perystaltykę jajowodów⁷.

9. Najczęściej podaje się, że głównym mechanizmem działania tych preparatów jest opóźnienie bądź zahamowanie owulacji, a wpływ na proces implantacji miałby być znikomy. Jednakże przeprowadzone badania podają w wątpliwość to stwierdzenie. Jedno z badań prowadzi do wniosku, że podanie tabletki „po” kobietom, które współżyły w dniach płodnych, nie hamuje owulacji ani jej nie opóźnia. U większości badanych kobiet (86%) owulacja wystąpiła, aczkolwiek u żadnej z nich nie odnotowano ciąży⁸. Można więc przypuszczać, że tabletki „po” miała skutek wczesnoaborcyjny, czyli spowodowała zniszczenie powstałego embrionu, uniemożliwiając skuteczną implantację. Wskazuje się na następujące mechanizmy działania tabletki „po”: spowolnienie transportu embrionu w jajowodach, zaburzenie fazy lutealnej (wpływ na poziom LH i stężenie progesteronu) skutkujące niedostatecznym dla prawidłowego przebiegu procesu implantacji rozwojem błony śluzowej macicy oraz skróceniem fazy lutealnej⁹. Dodatkowym argumentem potwierdzającym tezę o zaburzeniu procesu implantacji przy zastosowaniu levonorgestrelu jest wzrost odsetka ciąży pozamacicznych do 4,1% (w stosunku do 1-2% w grupie kontrolnej) w sytuacji, gdy zawiedzie zastosowany środek antykoncepcji doraźnej¹⁰. Zahamowanie lub opóźnienie owulacji odniesie skutek jedynie wtedy, gdy tabletki będzie przyjęta co najmniej 3 dni przed owulacją¹¹. Przytacza się również badania mające dowodzić, że przyjęcie tej tabletki w dniu

⁶ Działanie to może zależeć też od innych czynników, np. od składu pigułki „po”, większe będzie w przypadku zastosowania uliprystalu niż levonorgestrelu.

⁷ Prusak M., *Antykoncepcja postkoitalna*, w: D.Ł. Jarczewska (red.), *Szkodliwość doustnej antykoncepcji hormonalnej*, Kraków 2015, s. 45-58.

⁸ Noé G, Croxatto H.B., Salvatierra A.M., Rayes V., Villarroel C., Munoz C., Morales G., Retamaes A., *Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation*, „Contraception” 84 (2011), s. 436-492.

⁹ Peck R., Vélez J.R., *The Postovulatory Mechanism of Action of Plan B. A Review of the Scientific Literature*, „The National Catholic Bioethics Quarterly” 13 (2013), s. 677–716.

¹⁰ Kozinszky Z., Bakkern R.T., Lieng M., *Case report Ectopic pregnancy after levonorgestrel emergency contraception*, „Contraception” 83 (2011), s. 281-283.

¹¹ Kitani, Y., Ishiguro, T., Kobayashi, A., Tamura, R., Ueda, H., Adachi, S., Nishikawa, N., Sekine, M., Enomoto, T., *Ectopic pregnancy following oral levonorgestrel emergency contraception use*. *J Obstet Gynaecol Res.*, 2019 45(2), 473-476.)

owulacji lub później nie utrudnia implantacji embrionu w macicy. Przeprowadzone analizy wskazują jednak na stosunkowo niewielką skuteczność działania przeciwowulacyjnego; wnioski o rzekomym niewystępowaniu wpływu na endometrium wynikają z wadliwej metodologii przytaczanych badań¹². Istnieją również doniesienia, że choć levonorgestrel przyjęty w dużej pojedynczej dawce nie działa bezpośrednio na endometrium macicy, może mieć decydujący wpływ na ciało żółte¹³, co może prowadzić do niewydolności lutealnej (za mało progesteronu) i w efekcie do poronienia.

10. Odnosząc się do drugiego stosowanego w antykoncepcji doraźnej preparatu warto zwrócić uwagę, że w dokumentacji, dostępnej na stronie Europejskiej Agencji Leków (*European Medicines Agency, EMA*), dla tabletek „po” zawierających uliprystal (stosowanych do 5 dni po stosunku, który mógł być płodny) podaje się następujące mechanizmy działania: hamowanie lub opóźnienie owulacji, blokowanie receptorów progesteronowych oraz wynikające stąd zmiany w endometrium mogące wpływać na upośledzenie procesu implantacji embrionu¹⁴. W ulotce dołączonej do tego preparatu informuje się kobiety jedynie o tym, że działa on „poprzez opóźnienie owulacji”. Nie wspomina się nic na temat sposobu działania tego produktu w przypadku przyjęcia go po owulacji i ewentualnym poczęciu dziecka (w okresie pomiędzy zapłodnieniem a rozpoczęciem procesu implantacji). Natomiast w Stanach Zjednoczonych w ulotce identycznego produktu (ella®) kobiety znajdują informacje o jego możliwym wpływie na implantację embrionu w macicy¹⁵.

11. Według badań owulacja po podaniu uliprystalu często nie zostaje zahamowana, ale opóźniona jest tylko w 58,8% cykli. Pozostaje zatem 41,2% cykli, w których owulacja nie została opóźniona¹⁶. Dokładniejsze wyniki wskazują, że podanie uliprystalu kilka dni przed owulacją (przed wzrostem LH) opóźnia ją o około 5 dni w 100% przypadków, natomiast podanie tabletki już 1-2 dni przed owulacją (pik LH) i w dniu owulacji na ogół jej nie opóźnia, gdyż została ona opóźniona jedynie w 8% przypadków¹⁷. Wysoka skuteczność tego preparatu (98%) wskazuje na to, że działa on także po zapłodnieniu w sytuacji, gdy zostanie podany tuż przed owulacją, w dniu owulacji lub po owulacji (nawet 5 dni po możliwym poczęciu dziecka).

12. Uliprystal hamuje działanie progesteronu, który odgrywa kluczową rolę w procesie przygotowania endometrium do implantacji, w samym procesie implantacji embrionu oraz w zapewnieniu prawidłowego przebiegu ciąży. Hamuje również ekspresję genów ważnych dla

¹² Peck R., Vélez J.R., *The Postovulatory Mechanism of Action of Plan B. A Review of the Scientific Literature*, „The National Catholic Bioethics Quarterly” 13 (2013), s. 677–716.

¹³ Mozzanega, B., Nardelli, G.B. *UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect*, „Eur J Contracept Reprod Health Care” 2019 24(1), s. 4-10.

¹⁴ CHMP Assessment Report for Ellaone: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/ellaone-epar-public-assessment-report_en.pdf [dostęp: 25.01.2024].

¹⁵ US Food and Drug Administration (FDA) ella labeling information: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2010/022474s000lbl.pdf [dostęp: 25.01.2024].

¹⁶ Brache V., Cochon L., Deniaud M., Croxatto H.B., *Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens*, „Contraception” 88 (2013), s. 611-618.

¹⁷ Brache V., Cochon L., Deniaud M., Croxatto H.B., *Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens*, „Contraception” 88 (2013), s. 611-618.

prawidłowego funkcjonowania błony śluzowej macicy i warunkujących jej podatność na implantację¹⁸. Poczęte dziecko nie jest częścią ciała kobiety, ale jest antygenowo różne. Po to, aby organizm kobiety go „nie odrzucił”, produkowane są na powierzchni błony śluzowej macicy specjalne białka immunosupresyjne. Dzięki tym białkom, gdy po około 5 dniach od zapłodnienia dotrze ono do macicy, nie zostaje zidentyfikowane jako obce „ciało” i może się zagnieździć, co pozwala mu dalej się rozwijać. Do aktywacji genów odpowiedzialnych za produkcję tych białek niezbędny jest progesteron. Jeśli zostaje zablokowane jego działanie przez podanie uliprystalu, proces zagnieżdżenia poczętego dziecka zostanie utrudniony, a nawet zahamowany, tym bardziej, że uliprystal pozostaje długo w organizmie kobiety (około 64 godzin). Dlatego wysoka skuteczność pigułki „po” zawierającej uliprystal związana jest także z działaniem wczesnoaborcyjnym, zwłaszcza, gdy zostanie przyjęta do dwóch dni przed owulacją lub później.

13. Istnieje pewne podobieństwo między opartą na uliprystalu antykoncepcją doraźną a ściśle aborcyjnym mifepristonem (RU-486), zalegalizowanym w niektórych krajach europejskich preparatem umożliwiającym aborcję do 63 dnia ciąży, ponieważ oba preparaty zaburzają działanie progesteronu w organizmie kobiety. Z drugiej strony, niekiedy celowo się je sobie przeciwstawia, twierdząc iż jedynie RU-486 ma działanie aborcyjne, zaś środki zawierające uliprystal są preparatami wyłącznie antykoncepcyjnymi. Trzeba powiedzieć wyraźnie, że taka teza jest manipulacją opartą na uznaniu implantacji za początek życia ludzkiego. Jeśli – idąc za powszechnie dostępną wiedzą naukową, uzna się zapłodnienie za początek ludzkiego życia, środki prowadzące do jego zniszczenia trzeba konsekwentnie uznać za aborcyjne. Zarówno uliprystal jak i mifepriston niszczą istotę ludzką w pierwszym etapie jej rozwoju embrionalnego.

14. Pigułka „po” jest dopuszczona do obrotu jako lek, co sugeruje, że służy leczeniu lub zapobieganiu chorobom występującym u ludzi. Ciąża (a także płodność) jest naturalnym stanem organizmu kobiety i w żadnym wypadku nie może być uznana za chorobę. Stąd mając na uwadze fakt, że pigułka „po” może utrudnić lub zahamować implantację embrionu w macicy, jej działanie w okresie od zapłodnienia do urodzenia dziecka nie może być uznane za prowadzące do uzyskania jakiegokolwiek efektu terapeutycznego, lecz jedynie za działanie powodujące zniszczenie i śmierć istoty ludzkiej. Stoi więc ono w sprzeczności z prawdziwymi celami medycyny, jakimi są ochrona życia i zdrowia człowieka.

15. Bardzo często podkreśla się, że pigułki „po” nie zagrażają zdrowiu kobiet. Tymczasem hormony (i ich syntetyczne odpowiedniki) zalicza się do grupy najsilniej działających substancji. Nawet jednokrotne przyjęcie dużej ilości środków hormonalnych (lub ich inhibitorów) nie jest obojętne dla organizmu kobiety. Zaburzając prawidłowe czynności organizmu, powodują one liczne nieprawidłowości w działaniu układu rozrodczego i gruczołów sutkowych, układu nerwowego, żołądka i jelit, zaburzenia nastroju oraz objawy ogólne. Do najczęściej zgłaszanych reakcji niepożądanych po zastosowaniu uliprystalu należą

¹⁸ Lira-Albarrán S. i in., *Ulipristal acetate administration at mid-cycle changes gene expression profiling of endometrial biopsies taken during the receptive period of the human menstrual cycle*, „Molecular and Cellular Endocrinology” 2017, 447, s. 1–11, <https://doi.org/10.1016/j.mce.2017.02.024>.

bóle głowy, mdłości, bóle brzucha i bolesne miesiączkowanie. Przyjęcie tabletki „po” z uliprystalem może spowodować interakcje z przyjmowanymi lekami, wpływając niekorzystnie na ich działanie (m.in. lekami przeciwpadaczkowymi, psychotropowymi, antybiotykami)¹⁹. Pojawiły się istotne doniesienia, iż wielokrotne samodzielne przyjmowanie preparatu zawierającego uliprystal może być związane z uszkodzeniem wątroby²⁰. Nie bez znaczenia jest fakt, że uliprystal został ograniczony w leczeniu mięśniaków macicy, właśnie ze względu na działanie hepatotoksyczne²¹. W przypadku chorób wątroby oraz ciężkiej astmy oskrzelowej producent w ogóle nie zaleca stosowania preparatu zawierającego uliprystal.

16. Brak jest danych dotyczących długoterminowego wpływu stosowania pigułek „po” na płodność kobiet. Łatwy dostęp i sugerowanie kobietom (w tym zwłaszcza nastolatkom), że tabletki te są bezpieczne dla zdrowia, prowadzi do coraz częstszego ich przyjmowania, niekiedy wielokrotnego w ramach tego samego cyklu. Wynikiem tego jest możliwy wzrost bardzo poważnych następstw zdrowotnych, nigdzie dotąd niezbadanych w całej pełni nawet przez producenta. Nie ma też wystarczających badań dotyczących skutków stosowania tych produktów u młodych dziewcząt, a dotychczasowe obserwacje były przeprowadzone na nielicznej grupie kobiet w wieku 16-18 lat.

17. Przyjmowanie tabletek „po” przez młode dziewczęta, których cykl miesięczkowy nie jest jeszcze w pełni wykształcony, może spowodować poważne skutki. Dojrzewanie układu neurohormonalnego jest procesem długotrwałym. U większości dziewcząt trwa ono 3-5 lat po pierwszej miesiączce. Narząd rodny nastolatki w okresie dojrzewania płciowego nie jest gotowy do podjęcia współżycia z powodu niewystarczającego przygotowania anatomicznego, mikrobiologicznego i immunologicznego. Stąd stosowanie tabletek „po” przez nieletnie dziewczęta jest bardzo niebezpieczne dla ich zdrowia. Możliwość ich niekontrolowanego stosowania zachęca do podejmowania przypadkowych kontaktów seksualnych, wzrostu liczby partnerów, a w konsekwencji wzrostu prawdopodobieństwa zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową. Wczesna inicjacja seksualna sprzyja też zapaleniom i zakażeniom dróg rodnych²², co może skutkować zwiększonym ryzykiem wystąpienia ciąży pozamaciczej, poronieniami nawykowymi i zaburzeniami płodności w przyszłości. Szczególnie niebezpieczne jest zakażenie wirusem HIV i wirusem brodawczaka ludzkiego HPV zwiększające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy. Co więcej, przyzwolenie na stosowanie tych tabletek przez ludzi młodych w okresie wzrastania nie sprzyja ich przygotowaniu do kierowania swoją seksualnością w sposób dojrzały i bezpieczny, ale raczej uczy rezygnacji z panowania nad sobą, nad własnym ciałem i popędem seksualnym, co w dalszej perspektywie utrudnia przygotowanie do odpowiedzialnego przeżywania małżeństwa i może przyczynić się do jego rozpadu.

¹⁹ Ulotka dołączona do opakowania ellaOne; Ulotka dołączona do opakowania Escapelle.

²⁰ Mozzanega, B. *Ulipristal acetate and liver-injuries: while Esmya is revoked, EllaOne is allowed in repeated self-administrations possibly exceeding UPA toxic-dosing with Esmya*, “Journal of Hepatology” 2021 74(3), s.750-751.

²¹ European Medicines Agency. Pobrane z: https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/ulipristal-acetate-5mg-medicinal-products-article-31-referral-ulipristal-acetate-uterine-fibroids_pl.pdf.

²² Ludwikowska K. et al., *Choroby przenoszone drogą płciową u nastolatek*, Forum Położnictwa i Ginekologii 2018, nr 33.

18. Powszechnie uważa się, że nieograniczony dostęp do pigułki „po” zmniejsza liczbę „niechcianych ciąży”, zwłaszcza wśród nastolatek, oraz liczbę wykonywanych aborcji. Tymczasem większość badań wskazuje, że zwiększony dostęp do tych produktów co prawda zwiększa ich użycie, ale nie zmniejsza liczby wykonywanych aborcji²³. Stosowanie pigułek „po” przyczynia się do traktowania ciąży jako problemu, z którym trzeba walczyć wszelkimi środkami, włącznie z aborcją. W konsekwencji zmniejsza się szacunek dla życia człowieka i zwiększa się akceptowalność procedur medycznych związanych z jego niszczeniem.

19. Należy dalej podkreślić, że łatwy dostęp do antykoncepcji doraźnej może wpływać na zwiększenie liczby aktów przemocy wobec kobiet. Nie sprzyja budowaniu głębokiej więzi pomiędzy kobietą i mężczyzną polegającej na wzajemnym zaufaniu, szacunku oraz podejmowaniu odpowiedzialnych zachowań, także w dziedzinie związanej z seksualnością. Raczej zwiększa nieodpowiedzialne zachowania mężczyzn obarczających kobietę winą (odpowiedzialnością) za poczęcie dziecka. Natomiast kobietom pigułka „po” daje złudne poczucie wolności oraz niesie ryzyko utraty zdrowia fizycznego i wystąpienia zaburzeń psychicznych.

20. Stosowanie pigułek „po” argumentuje się też nierzadko koniecznością zapobiegania skutkom gwałtu. Nie ulega wątpliwości, że kobieta zgwałcona wymaga szczególnej pomocy medycznej i psychologicznej, i o tę pomoc zabiegają osoby zatroskane o dobrostan kobiet, ofiar przemocy. Takich skutków nie zapewniają jednak pigułki „po”. Wywołanie wczesnej aborcji, albo świadomość, że ją się wywołało, staje się źródłem nowej przemocy wobec kobiety, pogłębiając przeżywany przez nią dramat. Nie ma też wątpliwości co do tego, że kobieta ma prawo bronić się przed niesprawiedliwym agresorem. Niemniej, dziecko poczęte w wyniku gwałtu nie tylko nie jest agresorem, ale samo jest poniekąd ofiarą przemocy. Pozostając niewinną istotą ludzką, ma prawo do ochrony swojego życia i godności, na ile to jest możliwe.

Warszawa, 31 stycznia 2024 roku

W imieniu Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych
Bp Józef Wróbel SCJ

²³ Polis C., Grimes D., Schaffer K., Blanchard K., Glasier A., Harper C., *Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention*, „The Cochrane Library” 3 (2010), s. 1-11; Glasier A., Fairhurst K., Wyke S., Ziebland S., Seaman P., Walker J., Lakha F., *Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rate*, „Contraception” 69 (2004), s. 361-366.