

ΥΓΕΙΑ

Υπογονιμότητα: Ο ειδικός δίνει απαντήσεις σε 8 πολύ σημαντικές ερωτήσεις σου



ΜΑΡΙΑ
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

29 ΙΟΥΝ 2023

Γυρνώντας πίσω στον χρόνο, η ιστορία της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ξεκινάει ουσιαστικά στις 25 Ιουλίου του 1978, με τη γέννηση της Louise Brown στη Μεγάλη Βρετανία. Πρόκειται για το πρώτο παιδί που ήρθε στον κόσμο μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης, χάρη στις προσπάθειες του γυναικολόγου Patrick C. Steptoe και του βιολόγου Robert G. Edwards.

Από τότε έχουν περάσει σχεδόν 4 δεκαετίες, κατά τη διάρκεια των οποίων η επιστημονική κοινότητα έχει εξελιχθεί και ταυτόχρονα έχει αναπτύξει καινοτόμες ως προς την τεχνολογία μεθόδους προκειμένου να δώσει λύση στην **υπογονιμότητα** με την οποία έρχονται αντιμέτωπα πολλά ζευγάρια παγκοσμίως.

Ο Νικόλαος Βραχνης, Πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας του ΕΚΠΑ, απάντησε σε 8 σχετικές ερωτήσεις του LadyLike. Οι απαντήσεις του ειδικού εξασφαλίζουν την απαραίτητη ενημέρωση σχετικά με την υπογονιμότητα, παρέχουν διευκρινίσεις γύρω από τις εξελίξεις στην ιατρική κοινότητα και λύνουν απορίες που αφορούν αλλαγές στην τρέχουσα νομοθεσία.

- Μετά από ποιο διάστημα τακτικών ελεύθερων επαφών συστήνεται ένα ζευγάρι να ζητήσει ιατρική συμβουλή;

Ο έλεγχος για υπογονιμότητα πρέπει να γίνεται έπειτα από 12 μήνες ελεύθερων σεξουαλικών επαφών εφόσον η γυναίκα είναι κάτω των 35 ετών. Το χρονικό αυτό διάστημα περιορίζεται στους 6 μήνες αν η γυναίκα είναι άνω των 35 ετών, ή και ακόμη περισσότερο αν η γυναίκα είναι άνω των 40 ετών. Αν υπάρχει υποψία ή/και παρουσία γνωστού παράγοντα υπογονιμότητας η διερεύνηση θα πρέπει να ξεκινήσει άμεσα.

-Ποιο είναι το ποσοστό υπογονιμότητας παγκοσμίως;

Εντυπωσιακά είναι τα στοιχεία που ανακοίνωσε ο [Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας](#) (WHO) για το 2023 που δείχνουν ότι ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού παγκοσμίως πάσχει από υπογονιμότητα. Συγκεκριμένα, περίπου το 17.5% του ενήλικου πληθυσμού (δηλαδή 1 στους 6) θα βιώσει υπογονιμότητα καταδεικνύοντας την άμεση ανάγκη να ενισχυθεί η δυνατότητα πρόσβασης του πληθυσμού σε υψηλής ποιότητας, ασφαλείς και οικονομικά προσιτές ιατρικές υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Τα στοιχεία που δημοσίευσε ο WHO δείχνουν, επίσης, ότι υπάρχει πολύ μικρή διαφοροποίηση σχετικά με τον επιπολασμό της υπογονιμότητας μεταξύ διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών. Συγκεκριμένα, καταγράφηκε ποσοστό 17.8% σε χώρες με υψηλό εισόδημα και 16.5% σε χώρες με χαμηλό και μέσο εισόδημα υποδηλώνοντας ότι η υπογονιμότητα δεν κάνει διακρίσεις και αφορά σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού.

-Τι περιλαμβάνει ο όρος Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή;

Το σύνολο των ιατρικών διαδικασιών που στοχεύουν στην επίτευξη κύησης και συγκεκριμένα περιλαμβάνει:

- Εξωσωματική Γονιμοποίηση (IVF/ICSI)
- Ενδομήτριος σπερματέγχυση
- Κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού για ιατρικούς ή κοινωνικούς λόγους
- Δωρεά γεννητικού υλικού
- Παρένθετη Μητρότητα

Συνεχής ανοδική τάση των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Ελλάδα αλλά και σε όλη την Ευρώπη

Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά της ΕΑΙΥΑ, το 2018 διενεργήθηκαν 30.871 κύκλοι ΙΥΑ και πραγματοποιήθηκαν 4.290 γεννήσεις, αντιστοίχως το 2019 29.064 κύκλοι και 5.521 γεννήσεις, ενώ το 2020 διενεργήθηκαν 37. 028 κύκλοι και πραγματοποιήθηκαν 6.193 γεννήσεις στην Ελλάδα.

Η συνεχής εξέλιξη των ιατρικών πρωτοκόλλων παρακολούθησης καθώς και η βελτίωση των υπηρεσιών στις Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής αλλά και των συνθηκών στα εμβρυολογικά εργαστήρια έχει αυξήσει τα ποσοστά επιτυχίας και έχει καταστήσει εφικτή τη κρυοσυντήρηση γενετικού

υλικού. Επίσης, οι νέες κοινωνικές συνθήκες συμβάλλουν στην ανοδική τάση των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης αφού ολοένα μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών επιλέγει να αποκτήσει παιδί μετά τα 35 έτη.

Στοιχεία Ευρώπης για το έτος 2019 από 35 χώρες

Εξωσωματική Γονιμοποίηση (IVF)	137.872
Μικρογονιμοποίηση ICSI	348.701
Μεταφορά κατεψυγμένων εμβρύων (FET)	287.762
Δωρεά ωαρίων	71.882
Προεμφυτευτικός Γενετικός Έλεγχος (PGT)	55.452
Σπερματέγχυση με χρήση σπέρματος συζύγου (IUI-H)	130.916
Σπερματέγχυση με χρήση σπέρματος δότη (IUI-D)	44.155
Δωρεά εμβρύων	6.038

-Ποιον ρόλο καλείται να εκπληρώσει η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στις μέρες μας;

Η ΕΑΙΥΑ είναι ο αρμόδιος κρατικός φορέας ο οποίος εισηγείται το επιστημονικό και νομικό πλαίσιο που πρέπει να διέπει την παροχή υπηρεσιών στο πεδίο της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής με στόχο να διασφαλίζει την ποιότητα και την ασφάλεια των ιατρικών διαδικασιών σε δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Επίσης, εισάγει καινοτόμες αλλαγές στη νομοθεσία που αφορά την Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, ώστε να ανταποκρίνεται στη σημερινή κοινωνία.

Η Αρχή συλλέγει και να αναλύει δεδομένα από όλες τις Μονάδες στην επικράτεια ώστε να υπάρχει ενημέρωση στο πως λειτουργεί η Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή στην Ελλάδα. Και βέβαια η Αρχή ενημερώνει με αντικειμενικό αλλά και επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο το ευρύ κοινό. Επειδή η ενημέρωση του κοινού για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή είναι από τους πρωταρχικούς στόχους της Αρχής, η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ) θα βρίσκεται στην 87η Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης με δικό της περίπτερο στο hall 15 από 09.09.2023 έως 17.09.2023 για την ενημέρωση του κοινού σε σχέση με τις μεθόδους ΙΥΑ και τις δυνατότητες που προσφέρονται στα υπογόνιμα υποβοηθούμενα πρόσωπα.

Επίσης, στις 09.09.2023 ώρα 10:00 – 15:00 στο πλαίσιο της ΔΕΘ, η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής θα διοργανώσει ημερίδα όπου οι Ελληνικές Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης

Αναπαραγωγής και Τράπεζες Κρυοσυντήρησης θα παρουσιάσουν τη δραστηριότητά τους.

Μία άλλη σημαντική παράμετρος του έργου της ΕΑΙΥΑ εκτός από το οργανωτικό και θεσμικό της ρόλο είναι να γνωμοδοτεί σχετικά με τα ζητήματα βιοηθικής που εγείρονται και θα συνεχίσουν να εγείρονται παράλληλα με την εκρηκτική ανάπτυξη του πεδίου της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

-Θα είναι εφικτό τα επόμενα χρόνια όλα τα άτομα ανεξαρτήτως προσδιορισμού φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού να έχουν ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής;

Το θεσμικό πλαίσιο στη χώρα μας σήμερα δεν καλύπτει όλα τα άτομα που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί μέσω υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά παρόμοια ετερογένεια υπάρχει και μεταξύ άλλων χωρών, τόσο εντός όσο και εκτός Ευρώπης.

-Ποια είναι η συμβολή του [νέου νόμου 4958/2022](#) "Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις";

Με επίκεντρο πάντοτε τα υποβοηθούμενα πρόσωπα και την διευκόλυνση της διαδικασίας απόκτησης παιδιού μέσω των τεχνικών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η ΕΑΙΥΑ εισηγήθηκε αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο που διέπουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Πιο συγκεκριμένα, μια από τις πιο σημαντικές αποτελεί η αύξηση του ορίου ηλικίας των γυναικών που επιθυμούν να υποβληθούν σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πλέον το ανώτερο ηλικιακό όριο τροποποιείται από το 50ο έτος στο 54ο (54 έτη + 0 ημέρες). Επίσης, ο νέος νόμος παρέχει τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού όχι μόνο για ιατρικούς αλλά και για κοινωνικούς λόγους (social egg freezing).

Μια ακόμη αλλαγή είναι η θεσμοθέτηση του ατομικού δικαιώματος για κρυοσυντήρηση αγονιμοποίητου γεννητικού υλικού (ωαρίων ή σπέρματος) χωρίς να απαιτείται η συναίνεση του/της συζύγου/συντρόφου ή του προσώπου με το οποίο έχει συναφθεί σύμφωνο συμβίωσης. Επιπρόσθετα, σε περίπτωση διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης/λήξης ή καταγγελίας του συμφώνου συμβίωσης και λήξης της ελεύθερης ένωσης, το μη γονιμοποιημένο γεννητικό υλικό δεν καταστρέφεται, αλλά διατηρείται και χρησιμοποιείται από αυτόν στον οποίο ανήκει.

Έγιναν και σημαντικές αλλαγές στη διαδικασία δωρεάς γεννητικού υλικού, με την εισαγωγή μικτού συστήματος ως προς την ανωνυμία και την επωνυμία του δότη. Υπάρχει, πλέον, δυνατότητα τροποποίησης της δήλωσης τύχης του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα. Τέλος, θεσπίσθηκε η ίδρυση της ΜΙΥΑ στο Αττικό Νοσοκομείο αποκλειστικά για οροθετικά HIV άτομα.

-Τι θα πρέπει να γνωρίζουν οι γυναίκες που θέλουν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους μέσω της κρυσυντήρησης ωαρίων;

Αρχικά, να πω ότι πλέον είμαστε στην ευχάριστη θέση να επιτρέψει η νομοθεσία μας την κρυσυντήρηση ωαρίων για κοινωνικούς καθώς μετά από εισήγηση της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στο Υπουργείο Υγείας ο ν. 4958/2022 επέτρεψε και την κρυσυντήρηση ωαρίων για μη ιατρικούς λόγους.

Η κρυσυντήρηση ωαρίων αποτελεί μία ασφαλή τεχνική διατήρησης γονιμότητας που προσφέρει στη σύγχρονη γυναίκα τη δυνατότητα να επιλέξει η ίδια το πότε επιθυμεί να γίνει μητέρα εξασφαλίζοντας παράλληλα ποσοστά επιτυχίας που αντιστοιχούν σε νεότερη ηλικία.

Η κρυσυντήρηση ωαρίων απευθύνεται σε γυναίκες οι οποίες επιθυμούν να καθυστερήσουν την απόκτηση παιδιού ώστε να εκπληρώσουν επαγγελματικούς στόχους ή ως προσωπική επιλογή ή έχουν οικογενειακό ιστορικό πρόωμης εμμηνόπαυσης. Μπορεί επίσης να έχουν διαγνωστεί με κάποιο τύπο κακοήθειας και πρόκειται να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία/ακτινοθεραπεία.

Οι γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται από το γυναικολόγο τους αρχικά για το πως λειτουργεί η διαδικασία αυτή και ποια είναι η επίδραση της ηλικίας στη γονιμότητά τους.

Η ιδανική ηλικία είναι πριν τα 35 έτη καθώς τόσο ο αριθμός όσο και η ποιότητα των ωαρίων μειώνεται μετά την ηλικία αυτή.

Υπάρχουν, πλέον, επαρκή επιστημονικά δεδομένα ότι η φαρμακευτική αγωγή διέγερσης ωοθηκών δεν σχετίζεται με την εμφάνιση καρκίνου στο μέλλον. Επίσης, είναι μικρή η πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της θεραπείας όπως π.χ μετεωρισμός, πονοκέφαλος, αυξημένα κολπικά υγρά.

-Τι είναι ο προληπτικός έλεγχος γονιμότητας;

Πρόκειται για προληπτική αξιολόγηση γονιμότητας συνδυάζοντας γυναικολογικό υπερηχογράφημα και ορμονολογικό έλεγχο (και επίπεδα AMH) και φυσικά εξατομικευμένη συμβουλευτική μετά από λήψη ιατρικού ιστορικού. Συστήνεται σε γυναίκες από τα 28-30 και οπωσδήποτε πριν τα 35.