

Ο ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΣΦΑΚΙΑΝΟΥΔΗΣ ΛΥΝΕΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΠΟΡΙΕΣ ΓΥΡΩ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΛΥΕΙ
ΤΟΥΣ ΜΥΘΟΥΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΥΝ.

ΗΜΟΥΝ ΑΚΟΜΑ ΣΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ του χειρουργείου, έχοντας για πρώτη φορά στην αγκαλιά μου ένα άγνωστο μικροσκοπικό πλάσμα που μου έλεγαν ότι είναι «ο γιος μου» -τι παράξενη αλληλουχία λέξεων-, όταν ο Κώστας Σφακιανούδης, ο γιατρός μου, ήρθε στο προσκεφάλι μου, μου έπιασε το χέρι και μου ψιθύρισε μια ευχή. Στο πρόσωπό του η ανακούφιση ήταν έκδηλη. Λογικό. Είχαμε μόλις περάσει τη γραμμή τερματισμού ενός μαραθωνίου στον οποίο τρέχαμε πλάι πλάι. Περί τα δύομισι χρόνια είχε διαρκέσει αυτός ο «τοκετός», από την πρώτη προσπάθεια να αποκτήσουμε παιδί με εξωσωματική μέχρι το πρώτο θετικό τεστ εγκυμοσύνης.

Ενάμιση χρόνο μετά, ακόμα δυσκολεύομαι να συζητώ για εκείνη την περίοδο. Μπορεί τελικά να βγήκα από τη μάχη in one piece, αλλά ήταν πολλές

οι στιγμές που ένιωσα ότι παλεύω μάταια, ότι ο τοίχος των πιθανοτήτων είναι απροσπέλαστος. Ότι δεν ήταν γραφτό μας και πολύ απλά θα συνέχιζα να δέχομαι αδιάκριτες ερωτήσεις -«Πότε θα βάλετε μπρος;», «Παιδάκια έχετε; Όχι; Εντάξει, δεν πειράζει» (ελαφριά κλίση κεφαλιού)- από συγγενείς, συναδέλφους ή παντελώς αγνώστους με υπέρβαρο θράσους, έως ότου κόπαζαν κι αυτές σιγά σιγά. Ότι θα έπρεπε να συνεχίσω να παίζω μαν του μαν με τη βασίλισσα των ενοχών, την προχωρημένη ηλικία μου.

Στη διάρκεια αυτής της διαδρομής γνώρισα πάρα πολλές γυναίκες που δεν είχαν αποκαλύψει σε κανέναν ότι βρίσκονται σε προσπάθεια εξωσωματικής, απόδειξη ότι το θέμα παραμένει ταμπού: η γυναίκα που δεν μπορεί να κάνει παιδιά με φυσικό τρόπο είναι ακόμα με έναν

τρόπο υπόλογη. Δεν είναι τυχαίο ότι η καχυποψία γύρω από τη διαδικασία είναι μεγάλη. Από το διαδεδομένο «όλα είναι θέμα ψυχολογίας» μέχρι την εξίσου δημοφιλή άποψη ότι οι γυναίκες θυσιάζονται στον βωμό του κέρδους (ή κάτι εξίσου πύρινο και ακατανόητο), όλα αποτελούν προκάλυμμα της ίδιας αντιεπιστημονικής θέσης: αν δεν μπορείς φυσικά, καλύτερα μην το κάνεις καθόλου. Αν όμως κάτι μάθαμε με τον δύσκολο τρόπο στη διάρκεια της πανδημίας, η απάντηση στις αντιεπιστημονικές θεωρίες μπορεί μόνο να είναι... περισσότερη επιστήμη. Έτσι, ο μαιευτήρας - γυναικολόγος Κώστας Σφακιανούδης δέχτηκε την πρόταση να μας λύσει μερικές βασικές απορίες σε σχέση με την εξωσωματική και ίσως έτσι να διαλύσει τους σχετικούς μύθους που την περιβάλλουν.

Η ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ «ΓΥΝΑΙΚΑ»

Της Λίνας Γιάνναρου — Φωτογραφίες: Άννα Καρβουνάρη



Γιατί όλο και περισσότερες γυναίκες δεν μπορούν να κάνουν εύκολα παιδιά; Ποιες είναι οι βασικές αιτίες; Οι βασικές αιτίες για την αύξηση των περιστατικών υπογονιμότητας σε σχέση με το παρελθόν είναι κυρίως η καθυστερημένη έναρξη των αναπαραγωγικών προσπαθειών, λόγω των αυξημένων επαγγελματικών και εκπαιδευτικών υποχρεώσεων της σύγχρονης γυναίκας, αλλά και η έκπτωση της ποιότητας του σπέρματος του σύγχρονου άνδρα σε σχέση με αυτό της δεκαετίας του '60.

Τι συμβαίνει με την αδιευκρίνιστη ή ανεξήγητη υπογονιμότητα;

Η ανεξήγητη υπογονιμότητα μέχρι πρότινος οφειλόταν κατά το ήμισυ στην ενδομητρίωση, μια καλοήγητη πάθηση που πολλές φορές περνάει απαρατήρητη και διαγιγνώσκεται μόνο με τη βοήθεια της λαπαροσκόπησης. Στα υπόλοιπα περιστατικά μέχρι πολύ πρόσφατα επικρατούσε ένα τεράστιο ερωτηματικό, αλλά πλέον γνωρίζουμε ότι οφείλεται σε λοιμώδη αιτία, δηλαδή μικρόβια τα οποία διεισδύουν εντελώς αθόρυβα στο ανδρικό ή στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα και διαγιγνώσκονται μέσω μιας απλής υστεροσκόπησης. Με την ευκαιρία της συγκεκριμένης ερώτησης θα ήθελα προσωπικά να προτείνω σε όλα τα ζευγάρια που παρουσιάζουν στοιχεία ανεξήγητης υπογονιμότητας να μην αμελούν τη διερεύνηση των λοιμωδών αιτιών, η οποία πολλές φορές δίνει και τη λύση.

Πολλές γυναίκες νιώθουν ότι «φταίνε» που δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδιά. Τι λένε τα στοιχεία; Είναι η υπογονιμότητα «γυναικεία υπόθεση» ή αφορά εξίσου άνδρες και γυναίκες;

Μόνο γυναικεία υπόθεση δεν είναι η υπογονιμότητα! Συνηθίζω να λέω ότι η γονιμότητα ενός ζευγαριού είναι το άθροισμα της αναπαραγωγικής δυνατότητας που φέρει το καθένα από τα δύο μέρη που το απαρτίζουν... Με άλλα λόγια, μπορεί εγώ συγκεκριμένα να είμαι υπογόνιμος, αλλά, επειδή η σύζυγός μου είναι υπεργόνιμη, το σχετικό άθροισμά μας να είναι θετικό



και ποτέ να μη χρειαστεί να επισκεφτούμε ειδικό γονιμότητας. Η στατιστική πάντως αναφέρει ότι τα περιστατικά υπογονιμότητας είναι μοιρασμένα ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά τη σχετική ευθύνη και το αρχικό αίτιο.

Ποιες λύσεις έχει μπροστά του ένα ζευγάρι; Είναι η εξωσωματική μονόδρομος;

Σε καμία περίπτωση η εξωσωματική δεν θα πρέπει να θεωρηθεί μονόδρομος - προσωπικά μάλιστα το θεωρώ έσχατο καταφύγιο αλλά και μέγα εργαλείο για την εξυπηρέτηση του κοινού σκοπού. Όπως είπαμε και παραπάνω, η διερεύνηση και η αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς υπογονιμότητας προϋποθέτει λαπαροσκόπηση και υστεροσκόπηση, οι οποίες πολλές φορές οδηγούν στη λύση, αλλά γενικότερα η διερεύνηση ενός περιστατικού υπογονιμότητας πολλές φορές αναδεικνύει και διαταραχές αιματολογικές ή ορμονικές, των οποίων η αντιμετώπιση συχνά οδηγεί στην αποφυγή της εξωσωματικής.

Ποια είναι τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής;

Τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής είναι σε άμεση συνάρτηση με την ηλικία της υποψήφιας μητέρας. Ενώ λοιπόν η επιτυχία της εξωσωματικής αγγίζει το 50% μέχρι τις ηλικίες των 35 ετών, επιτρέποντας δηλαδή μία στις δύο περιπτώσεις να τα καταφέρουν από την πρώτη προσπάθεια ωθητικής διέγερσης, φτάνουμε στην ηλικία των 43 να παλεύουμε με πιθανότητα μόλις 15%. Από εκεί και πέρα, τα ποσοστά επιτυχίας φθίνουν ραγδαία, γιατί καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη η ανεύρεση ενός υγιούς ωαρίου, με αποτέλεσμα τα σχετικά ποσοστά επιτυχίας μετά την ηλικία των 45 με τη χρήση ίδιου γενετικού υλικού να μην ξεπερνούν το 1-2%.

Πότε ενδείκνυται η χρήση δανεικού ωαρίου; Τι απαντάτε στις γυναίκες που διστάζουν;

Η χρήση ξένου ωαρίου ή αλλιώς δανεικού ενδείκνυται στις περιπτώσεις προχωρημένης αναπαραγωγικής ηλι-

κίας, όπου τα ποσοστά επιτυχίας με τη χρήση του ίδιου γενετικού υλικού είναι περιορισμένα και υπολείπονται του 1%, όπως συμβαίνει σε ηλικίες πάνω από τα 44. Όσον αφορά δε τη διστακτικότητα της χρήσης του ξένου ωαρίου, μπορώ να καταθέσω ότι με βάση την εμπειρία μου δεν έχω δει καμία γυναίκα, όσο διστακτική κι αν είναι στο ξεκίνημα, μετά το θετικό τεστ κύησης να νιώθει οποιαδήποτε αμφιβολία. Το θαύμα της σύλληψης είναι ένας πραγματικός χείμαρρος συναισθημάτων που ανατρέπει όποια αμφιβολία και αν ελλοχεύει.

Πολλές γυναίκες φοβούνται τη χορήγηση φαρμάκων. Τι απαντάτε;

Τα φάρμακα της ωθητικής διέγερσης είναι ίσως τα πλέον ελεγμένα όσον αφορά την ασφάλειά τους φάρμακα που έχει αναζητήσει η βιβλιογραφία. Πάνω από 2.000 μελέτες τεκμηριώνουν την ασφάλειά τους και στον ιατρικό κόσμο δεν χωρεί πια καμιά αμφιβολία ότι είναι απολύτως ασφαλή. Παρά ταύτα, ο αστικός μύθος που τα περιβάλλει επιμένει, γιατί δυστυχώς δύσκολα ανατρέπονται τέτοιου είδους θεωρίες στην ελληνική κοινωνία. Βεβαίως, είναι ασφαλή όταν η χρήση τους είναι ενδεδειγμένη αλλά και λελογισμένη. Για παράδειγμα, δεν θεωρώ ότι ένα περιστατικό που έχει αναμενόμενη πτωχή ανταπόκριση θα πρέπει να μπει σε οποιαδήποτε ορμονοθεραπεία. Προτιμότερο είναι να καταφύγει στην επιλογή της αποταμίευσης εμβρύων μέσω του φυσικού κύκλου.

Σε πολλές γυναίκες συστήνει ο περίγυρος να «χαλαρώσουν», να «ξεαγχωθούν» και «το παιδί θα έρθει». Υπάρχει δόση αλήθειας σε αυτό;

Δυστυχώς, μικρή. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το στρες που σχετίζεται με την αποτυχία της αναπαραγωγικής προσπάθειας δεν συμβάλλει στην επίτευξή της, αλλά, από την άλλη πλευρά, όταν υπάρχουν οργανικά αίτια αναγνωρισμένα και σαφή σε ένα μεγάλο πλέον ποσοστό των ασθενών, δεν μπορεί κανείς να ισχυριστεί ότι η απλή χαλάρωση θα οδηγήσει στη σύλληψη.

Δεδομένου ότι η υπογονιμότητα αφορά πάνω από ένα στα έξι ζευγάρια στη χώρα μας, γιατί παραμένει ταμπού η εξωσωματική; Τι θα λέγατε στις γυναίκες που διστάζουν να μιλήσουν για τον αγώνα που δίνουν; Ακόμα δυσκολεύομαι να καταλάβω γιατί αποτελεί ταμπού η διενέργεια εξωσωματικής στη σύγχρονη κοινωνία, δεδομένου ότι στη συνείδησή μου δεν είναι τίποτε άλλο από την ιατρική προσπάθεια αναπλήρωσης ενός φυσιολογικού ελλείμματος ενός ζευγαριού, δηλαδή της αδυναμίας πρόσβασης στο δικαίωμα της αναπαραγωγής. Χαίρομαι πάντως που ολοένα και περισσότεροι διαμορφωτές της κοινής γνώμης που έχουν εμπειρία των συγκεκριμένων μεθόδων αναπαραγωγής δεν διστάζουν σε συνεντεύξεις τους να αναφέρονται στις δικές τους εμπειρίες με θετικό τρόπο. Άλλωστε, γιατί να αποκρύψει κανείς μια προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τη στιγμή που η κοινοποίησή της θα επέτρεπε σε περισσότερο κόσμο να τη θεωρεί φυσιολογική διαδικασία;

Η εξωσωματική έχει ψυχολογικό κόστος για τη γυναίκα (κυρίως). Τι θα συμβουλευάτε μια γυναίκα που μπαίνει σήμερα στη διαδικασία;

Η συγκεκριμένη διαδικασία, επειδή έχει να κάνει με μια μορφή «ανεπάρκειας», αποτελεί «ναρκισσιστικό» πλήγμα για όλες τις ασθενείς. Πρέπει όμως να μην ξεχνούν ότι πριν διαπιστώσουν το έλλειμά τους ήταν αυτοτελείς, γοητευτικές και ικανές προσωπικότητες με πολλές δυνατότητες. Αυτή την πτυχή του χαρακτήρα τους δεν πρέπει να την ξεχνούν όταν μπαίνουν στον αγώνα αυτόν. Επιπλέον, πρέπει να διαλέξουν έναν γιατρό τον οποίο θα εμπιστευτούν από την αρχή μέχρι το τέλος, τόσο για τις ικανότητες και τα κίνητρά του όσο και για την τεχνογνωσία του. Η υγιής σχέση γιατρού - ασθενούς αλλά και η υγιής σχέση του δοκιμαζόμενου ζευγαριού θωρακίζει την προσπάθεια απέναντι στον ορμητικό στρεσογόνο ερεθισμάτων που την περιβάλλουν. ■■■