

# ΓΟΝΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΑΔΙΕΞΟΔΑ

**Ο Κωνσταντίνος Σφακιανούδης, μαιευτήρας-γυναικολόγος με ειδικευση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αναλύει τις νέες εξελίξεις στον κλάδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης και μεταφέρει αισιόδοξα μηνύματα.**



**Πόσο δρόμο έχει διανύσει η επιστήμη της εξωσωματικής γονιμοποίησης από τα πρώτα χρόνια εφαρμογής της διεθνώς (1978) έως σήμερα; Τι έχει αλλάξει;** «Η απόσταση που έχει διανυθεί από τη γέννηση του πρώτου παιδιού με τεχνική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το 1978, της Λουίζα Μπράουν, είναι τεράστια. Η Λουίζα γεννήθηκε με ωάριο φυσικού κύκλου το οποίο ελήφθη με λαπαροσκόπηση, ενώ σήμερα η διαδικασία αυτή διενεργείται σε ελάχιστα λεπτά, ανώδυνα και μάλιστα για πολύ περισσότερα ωάρια, τα οποία παράγονται με τη χρήση γοναδοτροπινών. Παράλληλα, με τη μέθοδο της προεμφυτευτικής διάγνωσης, πλέον αναγνωρίζουμε τα έμβρυα τα οποία είναι ακέραια χρωμοσωμικά πριν από την εμβρυομεταφορά, πληροφορία ιδιαίτερα χρήσιμη!».

**Ποια είναι τα πρωτόκολλα και οι τεχνικές γονιμοποίησης που εφαρμόζονται σήμερα και σε ποιες περιπτώσεις απευθύνονται κάθε φορά;** «Ο ειδικός της εξωσωματικής έχει στη διάθεσή του τέσσερα βασικά πρωτόκολλα διέγερσης των ασθενών του. Το μακρύ πρωτόκολλο ή "χρυσό" πρωτόκολλο για τις νέες ηλικίες, για την ανεξήγητη υπογονιμότητα και για το ιστορικό

της ενδομητρίωσης, το "μοντέρνο" πρωτόκολλο του ανταγωνιστή (με τις διάφορες εκδοχές του, όπως αυτή της "μιας ένεσης"), το οποίο τείνει να εξομοιωθεί με το "μακρύ" σε επίπεδο αποτελεσματικότητας με μικρότερα όμως ποσοστά υπερδιέγερσης, το "βραχύ" το οποίο χρησιμοποιείται στα περιστατικά πτωχής ανταπόκρισης και, τέλος, το πρωτόκολλο του φυσικού κύκλου (με τις διάφορες εκδοχές του), το οποίο ολοένα και κερδίζει έδαφος στις ασθενείς με ιδιαίτερα "κουρασμένες" ωοθήκες».

**Υπάρχουν ακόμη κίνδυνοι από τη φαρμακευτική αγωγή της εξωσωματικής γονιμοποίησης και πώς αυτοί μπορούν να προληφθούν;** «Χαίρομαι ιδιαίτερα που μου τίθεται αυτό το ερώτημα, προκειμένου να καταρρίψω έναν ισχυρό αστικό μύθο. Αν κανείς ανατρέξει στη βιβλιογραφία, υπάρχουν 1.960 καταχωρημένες μελέτες. Τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα, καθώς οι μελέτες ήταν ετερόκλητες και πρόχειρα σχεδιασμένες. Η πλέον πρόσφατη είναι η μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2013 από την έδρα Υγιεινής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Ουψάλα και η οποία έπεται από ανασκόπηση των αντίστοιχων εργασιών που περιελάμβαναν χιλιάδες ασθε-

νείς κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ωοθηκική διέγερση είναι εντελώς αθώα, τόσο για τον καρκίνο του μαστού όσο και των ωοθηκών ή του ενδομητρίου».

**Είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση μια προσιτή λύση για όλα τα ζευγάρια που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί; Υπάρχουν αδιέξοδα γονιμότητας σήμερα;** «Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πλέον δεν συναντά εμπόδια! Οι στατιστικές αναφέρουν ότι η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών αποκτούν τελικά παιδί αφού απομονωθεί η υποκείμενη αιτία, εφαρμοστεί το καταλληλότερο πρωτόκολλο διέγερσης και αντιμετωπιστεί το πρόβλημα στη ρίζα του. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνει σαφές ότι οι τεχνικές αυτές παραμένουν ακόμη ακριβές όσον αφορά το κόστος τους, αλλά καθημερινά γίνεται προσπάθεια να εξυπηρετηθούν ζευγάρια τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα».

**Ποιες είναι οι νέες εξελίξεις στον τομέα της εξωσωματικής που εφαρμόζονται στην Ελλάδα; Πώς διαγράφεται το μέλλον στον τομέα της εξωσωματικής γονιμοποίησης;** «Η Ελλάδα πλέον αναδεικνύεται σε διεθνή πόλο έλξης λόγω των καινοτομιών της στον τομέα αυτόν. Η πτυχή του ιατρικού τουρισμού θα αποτελέσει στο μέλλον μια ιδιαίτερη πηγή εσόδων για την ελληνική οικονομία και έναν ιδιαίτερο μοχλό ανάπτυξης της ελληνικής κοινωνίας». ●



Ο μαιευτήρας-γυναικολόγος Κωνσταντίνος Σφακιανούδης.

• [www.sfakianoudis.gr](http://www.sfakianoudis.gr)