

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Εφαρμόστηκε για πρώτη φορά με επιτυχία στον άνθρωπο το 1978. Η εξωσωματική γονιμοποίηση, όπως υποδηλώνει και το ίδιο το επίθετο, είναι η γονιμοποίηση έξω από το σώμα. Αντί δηλαδή το σπερματοζωάριο να γονιμοποιεί ένα ωάριο στο φυσικό του περιβάλλον, που είναι η σάλπιγγα της γυναίκας, η γονιμοποίηση γίνεται στο εργαστήριο. Ουσιαστικά παρακάμπτεται η συγκεκριμένη λειτουργία του οργανισμού, όταν, για διάφορους λόγους, αυτή δεν μπορεί να γίνει στο σώμα.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση ξεκινάει με τον προκαταρκτικό έλεγχο του ζευγαριού, που περιλαμβάνει για τη γυναίκα ορμονικό έλεγχο, υπέρηχο μήτρας και ωοθηκών, δοκιμασία εικονικής εμβρυομεταφοράς και σε παθολογικές καταστάσεις υστεροσκόπηση, ενώ για τους άνδρες απαιτείται σπερμοδιάγραμμα. Σε δεύτερο στάδιο ακολουθεί η διέγερση των ωοθηκών προς παραγωγή πολλών ώριμων ωαρίων. Για να επιτευχθεί αυτό απαιτείται ειδική ορμονική θεραπεία. Με υπερηχογραφική και αιματολογική εξέταση παρακολουθείται η διέγερση των ωοθηκών και προσδιορίζονται τα επίπεδα των ορμονών αντίστοιχα. Το τέταρτο στάδιο κατέχει η ωοληψία και η εκτίμηση των ωαρίων. Εν συνεχεία πραγματοποιείται η γονιμοποίηση.

ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων διακρίνεται σε ελαφράς, μέτριας και σοβαρής μορφής. Η σοβαρή μορφή του συνδρόμου έχει παρατηρηθεί περισσότερο σε γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες. Τα συμπτώματα είναι διόγκωση και πόνος στην κοιλιά, πόνος στο στομάχι, τάση για έμετο, αύξηση του σωματικού βάρους και ελαττωμένη αποβολή ούρων. Σπάνια σε σοβαρότερες μορφές μπορεί να υπάρξει δυσχέρεια στην αναπνοή, λιποθυμική τάση και διαταραχές των αιματολογικών και βιοχημικών παραμέτρων. Τότε απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο για παρακολούθηση και θεραπεία.

Επίσης, παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος στις γυναίκες με μακροχρόνια χρήση γοναδοτροπινών (περισσότεροι από 6 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης). Για το λόγο όμως ότι υπάρχουν πολλές αξιόλογες αντικρουόμενες έρευνες, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω μελέτη των γυναικών που ανήκουν στις ανωτέρω κατηγορίες, για να αποδειχτεί ότι αυξάνονται οι πιθανότητές τους να νοσήσουν.

Τα ωοθυλάκια που αναπτύσσονται εκκρίνουν ικανές ποσότητες οιστρογόνων, περισσότερες απ' όσες εκκρίνονται στο φυσιολογικό κύκλο. Θεωρητικά τα αυξημένα αυτά οιστρογόνα θα μπορούσαν να συσχετιστούν με εμφάνιση ή επιτάχυνση της αύξησης οιστρογονοεξαρτούμενων όγκων, όπως είναι ο καρκίνος του μαστού. Λίγες μελέτες μέχρι τώρα έχουν προσπαθήσει να διερευνήσουν τη συσχέτιση του καρκίνου του μαστού με τα φάρμακα

υπογονιμότητας που προκαλούν υπεροιστρογοναιμία στη γυναίκα. Η ανάλυση των μελετών ασθενών-μαρτύρων, που περιλάμβαναν μεγάλο αριθμό γυναικών με καρκίνο μαστού και υγιών γυναικών, έδειξε συσχέτιση μεταξύ φαρμάκων υπογονιμότητας και κίνδυνο για καρκίνο μαστού στις γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού.

Πολύδυμη κύηση: Οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα προγράμματα εξωσωματικής γονιμοποίησης συνοδεύονται από αυξημένα ποσοστά πολυδύμων κυήσεων. Συνήθως, οι δίδυμες κυήσεις δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα. Τα προβλήματα είναι πιο συχνά και σοβαρά στις πολύδυμες κυήσεις και αφορούν την υγεία της μητέρας και την πιθανότητα πρώιμων και πρόωρων τοκετών. Τα χειρότερα, αν και σπάνια, επακόλουθα του πρώιμου τοκετού είναι οι εγκεφαλικές αιμορραγίες που συνδέονται με εγκεφαλική παράλυση.

Η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η έλλειψη κανονιστικού σχεδίου από τις αρχές της εφαρμογής της είναι οι κύριες αιτίες που δεν ελαχιστοποιήθηκαν οι κίνδυνοι για τα «παιδιά του σωλήνα» και τις μητέρες τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συνειδητοποιούμε όλοι, λοιπόν, την αναγκαιότητα ελέγχου εφαρμογής της νέας γνώσης, μέσα από εξαντλητικές ερευνητικές προσεγγίσεις, προς ελαχιστοποίηση των κινδύνων, διαμόρφωση κανονιστικού πλαισίου για το επερχόμενο όφελος της εφαρμογής της νέας γνώσης και ικανοποίηση των τριών βασικών αρχών της δημόσιας φροντίδας, των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

ΟΝΟΜΑ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ Α.