

Οι Κίνδυνοι της Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, που κανείς δε θα σας τους πει! (Χάδλα - Σκαρλάτου Παναγιώτα, Βιολόγος, Γενετική και Μοριακή Βιολογία MSc Biology)

Categories : [ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ](#)

Date : 9 Φεβρουαρίου, 2011

Τα τελευταία δέκα χρόνια, πάνω από το 6% των παιδιών που γεννιούνται στην Ευρώπη προέρχονται από την εφαρμογή κάποιας μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF, in vitro Fertilization) αποτελεί την πιο συνηθισμένη μέθοδο Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. 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 ωθηκών, δοκιμασία εικονικής εμβρυομεταφοράς και σε παθολογικές καταστάσεις υστεροσκόπηση, ενώ για τους άνδρες απαιτείται σπερμοδιάγραμμα. Σε δεύτερο στάδιο ακολουθεί η διέγερση των ωθηκών προς παραγωγή πολλών ώριμων ωαρίων. Για να επιτευχθεί αυτό απαιτείται ειδική ορμονική θεραπεία. Με υπερηχογραφική και αιματολογική εξέταση παρακολουθείται η διέγερση των ωθηκών και προσδιορίζονται τα επίπεδα των ορμονών αντίστοιχα. Το τέταρτο στάδιο κατέχει η ωοληψία και η εκτίμηση των ωαρίων. Εν συνεχεία πραγματοποιείται η γονιμοποίηση. Το 60-70% των ωαρίων γονιμοποιούνται επιτυχώς. Ακολουθεί εμβρυομεταφορά (τοποθέτηση των εμβρύων που προκύπτουν από την εξωσωματική γονιμοποίηση στην ενδομητρική κοιλότητα). Δύο εβδομάδες αργότερα με εξέταση αίματος

προσδιορίζονται τα επίπεδα της β-χοριακής γοναδοτροπίνης για τη διαπίστωση της επιτυχίας της θεραπείας.

Τι κινδύνους εγκυμονεί η μέθοδος για τη γυναίκα και τα παιδιά; Γνωρίζουμε πιθανές επιπλοκές;

Σύνδρομο Υπερδιέγερσης των Ωοθηκών: Το Σύνδρομο Υπερδιέγερσης των Ωοθηκών (ΣΥΩ) μπορεί να προκληθεί, γιατί όπως υποδηλώνει και το όνομά του, τα φάρμακα που χορηγούνται κατά τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, διεγείρουν τις ωοθήκες, ώστε να στρατολογήσουν και να ωριμάσουν πολλά ωοθυλάκια, με στόχο να ληφθούν πολλά ώριμα ωάρια. Το ΣΥΩ εκδηλώνεται στο 5% του συνόλου των γυναικών που εντάσσονται σε προγράμματα εξωσωματικής γονιμοποίησης. 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.

Καρκίνος: τα φάρμακα που χορηγούνται στην IVF επιτυγχάνουν την ανάπτυξη πολλών ωοθυλακίων, άρα την ανάπτυξη και ωρίμανση πολλών ωαρίων. 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. 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.

Εξωμήτριος κύηση: Εξωμήτριος κύηση είναι η εγκατάσταση του εμβρύου σε θέση εκτός της κοιλότητας της μήτρας (συνήθως στη σάλπιγγα). Μπορεί να συμβεί μετά από αυτόματη σύλληψη σε ποσοστό 1-1,5%. Το ποσοστό στα προγράμματα

υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι μεγαλύτερο και η κατάσταση αντιμετωπίζεται με λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση.

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.

Εγκεφαλική παράλυση: Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα ποσοστά της εγκεφαλικής παράλυσης είναι υψηλότερα (περίπου διπλάσια σύμφωνα με έρευνα του Παν/μίου του Aarhus στη Δανία) μεταξύ των παιδιών που προήλθαν από εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) σε σύγκριση με εκείνα που προέρχονται από φυσική σύλληψη.

Μεταβολές γονιδιώματος: Το DNA των εμβρύων που συλλαμβάνονται με εξωσωματική γονιμοποίηση διαφέρει από εκείνο των υπόλοιπων παιδιών (Έρευνα Σαπιέντσα). Οι επιστήμονες εντόπισαν διαφορές στο 10% των γονιδίων που μελέτησαν. Το γεγονός αυτό, υπογραμμίζουν, δίνει μία λογική εξήγηση γιατί τα μωρά από εξωσωματική τείνουν να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο γέννησης με πολύ μικρό βάρος, προβλήματα υγείας και σπάνιες μεταβολικές διαταραχές. Οι μεταβολές στα γονίδια προκαλούνται από τον μηχανισμό που τα ενεργοποιεί και τα απενεργοποιεί (επιγενετική). Άλλοι επιφανείς γενετιστές προειδοποιούν ότι τα μωρά που προέρχονται από εξωσωματική γονιμοποίηση κινδυνεύουν να εμφανίσουν σοβαρές παθήσεις (διαβήτη, υπέρταση, καρκίνο) κατά την ενήλικη ζωή τους και τονίζουν ότι μέχρι την ηλικία των 50 ετών τα άτομα αυτά θα πρέπει να ελέγχονται προληπτικά, ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

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. Πρόσφατη σχετική έρευνα δείχνει ότι αυξήθηκε το ποσοστό των πολυδύμων κυήσεων, όταν το φυσιολογικό ποσοστό διδύμων είναι 1/127 κυήσεις. Καταγράφηκε διπλασιασμός των αποβολών, τριπλασιασμός των όψιμων εμβρυικών θανάτων, πενταπλασιασμός της εξωμήτριας κύησης, υπερδιπλασιασμός της πιθανότητας γέννησης λιποβαρούς βρέφους (