



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών



Εργαστήριο Χημείας, Βιοχημείας, Κοσμητολογίας

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Εξερευνώντας το ταξίδι στην υποβοηθούμενη αναπα-
ραγωγή: Μία προσωπική μελέτη περίπτωσης**

GRADUATE THESIS

Exploring the Journey of Assisted Reproduction: A Personal Case Study

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS

Φωτεινή Μαρία Κοντογούρη

Fotini Maria Kontogouri

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

Πέτρος Καρκαλούσος

Petros Karkalousos

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2024



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences



Laboratory of Chemistry, Biochemistry, Cosmetology

GRADUATE THESIS

Exploring the Journey of Assisted Reproduction: A Personal Case Study

FOTINI MARIA KONTOGOURI
20678121
fotini.kontogouri2@gmail.com

FIRST SUPERVISOR
PETROS KARKALOUSOS

SECOND SUPERVISOR
MARIA TRAPALI

THIRD SUPERVISOR
EUSTATHIOS MICHALOPOULOS

AIGALEO 2024

Επιτροπή εξέτασης

Ημερομηνία εξέτασης: 07/10/2024

	Ονόματα εξεταστών	Υπογραφή
1 ^{ος} Εξεταστής	Πέτρος Καρκαλούσος	
2 ^{ος} Εξεταστής	Μαρία Τράπαλη	
3 ^{ος} Εξεταστής	Ευστάθιος Μιχαλόπουλος	

Δήλωση συγγραφέα προπτυχιακής διπλωματικής εργασίας

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Φωτεινή Μαρία Κοντογούρη του Διονυσίου, με αριθμό μητρώου 20678121 φοιτητής/τρια του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Όνομα(τα) φοιτητή(των)

Φωτεινή Μαρία Κοντογούρη

Υπογραφή φοιτητή/των

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους καθηγητές μου, Κ. Πέτρο Καρκαλούσο, Κ. Ευστάθιο Μιχαλόπουλο και Κ. Μαρία Τραπάλη, για την καθοδήγηση, την υποστήριξη και τις πολύτιμες γνώσεις που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια της συγγραφής αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους γονείς μου, τον αδερφό μου και το Νικήτα για την αμέτρητη υποστήριξή και κατανόηση τους, καθώς και όλα μου τα αγαπημένα πρόσωπα που μου έδωσαν κουράγιο σε κάθε βήμα αυτής της προσπάθειάς μου. Χωρίς την παρουσία τους, αυτή η εργασία δεν θα ήταν δυνατή.

Αφιερώσεις

Αφιερώνω αυτή τη διπλωματική εργασία στους γονείς μου, που με την αγάπη και την επιμονή τους μου έδωσαν τη ζωή μου. Όλα όσα είμαι, τους τα οφείλω. Αυτή η εργασία είναι το ελάχιστο που μπορώ να προσφέρω για να τους ευχαριστήσω για όλα όσα πέρασαν για να με φέρουν στον κόσμο.

Περίληψη

Η επιθυμία για τεκνοποίηση διαμορφώνεται από προσωπικές αξίες, κοινωνικές προσδοκίες και πρακτικές παραμέτρους, όπως η οικονομική κατάσταση και οι κοινωνικοπολιτικές υπηρεσίες. Η ηλικία τεκνοποίησης έχει αυξηθεί παγκοσμίως λόγω κοινωνικών, ψυχολογικών και οικονομικών παραγόντων. Η υπογονιμότητα προκαλεί σημαντικό άγχος και ψυχολογικό τραύμα, επηρεάζοντας τόσο άνδρες όσο και γυναίκες. Το νομικό πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα διασφαλίζει το δικαίωμα των ατόμων να αποφασίζουν ελεύθερα για την τεκνοποίηση. Νόμοι όπως η Σύμβαση του Οβιέδο και οι νόμοι 3089/2002, 3305/2005, 4272/2014, 4958/2022, 5102/2024 και η ΕΑΙΥΑ θέτουν το πλαίσιο για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αναγνωρίζοντας τη σημασία των βιοϊατρικών πτυχών, την ασφάλεια των μεθόδων και την προστασία των δικαιωμάτων των αγέννητων παιδιών. Η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι μια διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Περιλαμβάνει πέντε κύρια στάδια, τη διέγερση των ωοθηκών, την ανάκτηση ωαρίων, τη γονιμοποίηση των ωαρίων, την καλλιέργεια των εμβρύων και τη μεταφορά τους στη μήτρα. Η διαδικασία συνοδεύεται από διάφορα μειονεκτήματα. Η Άννα και ο Δημήτρης αποφάσισαν το 1998 να αποκτήσουν παιδιά. Μετά από τις αποτυχημένες φυσικές προσπάθειες και προσπάθειες με σπερματέγχυση, κατέφυγαν στη λύση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στην πρώτη προσπάθεια, παρά τις εκτενείς εξετάσεις και φαρμακευτική αγωγή, το τεστ κύησης ήταν αρνητικό. Ωστόσο, συνέχισαν με τη δεύτερη προσπάθεια το 2001, η οποία ήταν επιτυχής. Κατά τη διάρκεια της κύησης, η Άννα παρακολούθηθηκε τακτικά, αντιμετωπίζοντας διάφορα προβλήματα υγείας. Στις 22 Φεβρουαρίου 2002 γέννησε δίδυμα μέσω καισαρικής τομής. Η διαδικασία ήταν γεμάτη συναισθηματικές και ψυχολογικές προκλήσεις, αλλά η υποστήριξη μεταξύ του ζευγαριού ήταν καθοριστική. Η Άννα και ο Δημήτρης αναπολούν την εμπειρία με περηφάνια και συνιστούν στα ζευγάρια να τολμήσουν την εξωσωματική γονιμοποίηση, υπογραμμίζοντας τη σημασία της αλληλοϋποστήριξης και αφοσίωσης στο στόχο. Η εργασία κλείνει με ένα ευχαριστήριο γράμμα της Άννας προς τον γυναικολόγο της.

Λέξεις κλειδιά: μελέτη περίπτωσης, τεκνοποίηση, υπογονιμότητα, νομικό πλαίσιο, εξωσωματική γονιμοποίηση, διέγερση ωοθηκών, ανάκτηση ωαρίων, μικρογονιμοποίηση, καλλιέργεια εμβρύων, μεταφορά εμβρύων, εγκυμοσύνη, δίδυμα, συναισθηματικές προκλήσεις

Abstract

The desire for procreation is shaped by personal values, social expectations, and practical parameters such as economic status and sociopolitical services. The age of childbearing has increased globally due to social, psychological and economic factors. Infertility causes significant stress and psychological trauma, affecting both men and women. The legal framework for assisted reproduction in Greece ensures the right of individuals to freely decide on procreation. Laws such as the Oviedo Convention and Laws 3089/2002, 3305/2005, 4272/2014, 4958/2022, 5102/2024 and NAAR establish the framework for artificial reproductive technologies, recognizing the importance of biomedical aspects, the safety of methods, and the protection of the rights of unborn children. In vitro fertilization is an assisted reproductive process used to address infertility. It includes five main stages: ovarian stimulation, egg retrieval, fertilization of the eggs, embryo culture, and embryo transfer to the uterus. The process is accompanied by various disadvantages. Anna and Dimitris decided in 1998 to have children. After unsuccessful natural attempts and artificial insemination, they decided to undergo the process of in vitro fertilization. In the first attempt, despite extensive tests and medication, the pregnancy test was negative. However, they continued with the second attempt in 2001, which was successful. During the pregnancy, Anna was monitored regularly, facing various health issues. On February 22 of 2002, she gave birth to twins via cesarean section. The process was full of emotional and psychological challenges, but their mutual support was crucial. Anna and Dimitris recall the experience with pride and recommend other couples to dare in vitro fertilization, emphasizing the importance of mutual support and dedication to the goal. The work concludes with a thank-you letter from Anna to her gynecologist.

Keywords: case study, procreation, infertility, legal framework, in vitro fertilization, ovarian stimulation, egg retrieval, microfertilization, embryo culture, embryo transfer, pregnancy, twins, emotional challenges

Περιεχόμενα

Δήλωση συγγραφέα προπτυχιακής διπλωματικής εργασίας	iv
Αφιερώσεις.....	vi
Περίληψη.....	vii
Περιεχόμενα εικόνων	xii
Συνομογραφίες	xiii
Πρόλογος.....	1
Κεφάλαιο 1: Εξετάζοντας την επιθυμία για τεκνοποίηση.....	4
1.1 Γενική επισκόπηση στην επιθυμία για τεκνοποίηση.....	4
1.2 Κοινωνικοί Παράγοντες	5
1.2.1 Ηλικία	5
1.2.2 Εκπαίδευση	6
1.2.3 Επάγγελμα.....	7
1.2.4 Συζυγική κατάσταση	7
1.2.5 Τόπος διαμονής.....	8
1.2.6 Πολιτικές υποστήριξης και κοινωνικές σχέσεις.....	8
1.3 Ψυχολογικοί παράγοντες.....	9
1.4 Οικονομικοί παράγοντες.....	9
Κεφάλαιο 2: Νομικό πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα.....	11
2.1 Εισαγωγή.....	11
2.2 Δημογραφική εξέλιξη και υπογονιμότητα	11
2.3 Νομικό πλαίσιο.....	12
2.3.1 Σύμβαση του Οβιέδο	12
2.3.2 Νόμος 3089/2002	12
2.3.3 Νόμος 3305/2005	13
2.3.4 Ανεξάρτητη Εθνική Αρχή για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΕΑΙΥΑ)	13
2.3.5 Νόμος 4272/2014	14
2.3.6 ΦΕΚ 2639 / Τεύχος Β / 8.12.2015: Διατάξεις για την ίδρυση και λειτουργία τραπεζών κρυοσυντήρησης	14
2.3.7 Προεδρικό Διάταγμα 10/2016.....	15
2.3.8 Νόμος 4958/2022	15
2.3.9 Νόμος 5102/2024	16
Κεφάλαιο 3: Εξωσωματική Γονιμοποίηση (IVF).....	17

3.1 Ορισμός.....	17
3.2 Σημαντικοί σταθμοί στην ιστορία της εξωσωματικής γονιμοποίησης	17
3.3 Φυσιολογική πορεία του ωθητικού κύκλου και ανάπτυξη των ωθυλακίων	19
3.4 Στάδια εξωσωματικής γονιμοποίησης.....	19
3.5 Ανησυχίες στη Εξωσωματική Γονιμοποίηση (IVF)	22
Κεφάλαιο 4: Μελέτη περίπτωσης, η απόφαση και διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης	23
4.1 Τα πρώτα βήματα.....	23
4.2 Η Μονάδα «Εμβρυογένεσης» το έτος 2000	25
4.3 Η Μονάδα «Εμβρυογένεσης» το έτος 2024	28
4.4 Η πρώτη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης.....	30
4.4.1 Επίσκεψη στον Γυναικολόγο και αρχικό στάδιο - 31/10/2000.....	30
4.4.2 Ανάλυση σπερμοδιαγράμματος και ανδρικής γονιμότητας – 03/11/2000	31
4.4.3 Προετοιμασία για Εξωσωματική - 13/11/2000 έως 15/12/2000	33
4.4.4 Φάρμακο «Daronda»	34
4.4.5 Καταστολή του φυσικού κύκλου με φάρμακο «Daronda» και αρχή Α' Φάσης IVF– 04/01/ 2001 έως 17/01/2001.....	35
4.4.6 Φάρμακο «Gonal-F».....	35
4.4.7 Διέγερση των ωθηκών με φάρμακο «Gonal-F» - 18/01/2001 έως 28/01/2001	36
4.4.8 Χρονικό Πλαίσιο από 19/01/2001 έως 28/01/2001	37
4.4.9 Τελική ωρίμανση των ωαρίων με φάρμακο «Pregnyl» και αρχή Β' φάσης IVF- 29/01/2001	38
4.4.10 Διακοπή φαρμάκων 30/01/2001	39
4.4.11 Ωοληψία και επόμενες μέρες - 31/01/2001-1/02/2001.....	39
4.4.12 Εμβρυομεταφορά και αρχή Γ' φάσης IVF - 02/02/2001 έως τις 12/02/2001....	40
4.4.13 Αποτελέσματα τεστ κυήσεως 13/02/2001.....	42
4.4.14 Τέλος 1ου κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης- 05/03/2001 και 08/03/2001	43
4.5 Η δεύτερη προσπάθεια Εξωσωματικής Γονιμοποίησης.....	44
4.5.1 Έναρξη δεύτερου Κύκλου IVF - 29/05/2001 έως 14/06/2001.....	44
4.5.2 Καταστολή του φυσικού κύκλου με φάρμακο «Daronda» και Α' φάση IVF- 18/06/2001 έως 04/07/2001	45
4.5.3 Διέγερση ωθηκών με φάρμακο «Gonal-F» - 05/07/2001 έως 16/07/2001	45
4.5.4 Τελική ωρίμανση των ωαρίων με φάρμακο «Profasi» και Β' φάση IVF - 17/07/2001 και 18/07/2001	46

4.5.5 Ωοληψία - 19/07/2001.....	46
4.5.6 Εμβρυομεταφορά και Γ φάση IVF- 20/07/2001 έως 24/07/2001	46
4.5.7 Τεστ κυήσεως - 01/08/2001 και 06/08/2001	47
4.5.8 Έξοδα 2ου κύκλου IVF	48
4.6 Πορεία εγκυμοσύνης	49
Κεφάλαιο 5: Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες	53
5.1 Κοινωνικοί παράγοντες	53
5.1.1 Αντιδράσεις Πριν τη Διαδικασία IVF	53
5.1.2 Αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της IVF	53
5.1.3 Αντιδράσεις μετά την IVF.....	54
5.2 Ψυχολογικοί παράγοντες	55
5.2.1 Συναισθήματα και σκέψεις πριν τη διαδικασία της IVF	55
5.2.2 Συναισθήματα και σκέψεις κατά τη διαδικασία της IVF.....	56
5.2.3 Συναισθήματα και σκέψεις μετά τη διαδικασία της IVF.....	57
5.3 Ευχαριστήριο γράμμα προς τον γιατρό	59
Συμπεράσματα-αποτελέσματα.....	66
Παράρτημα Α.....	68
Παράρτημα Β.....	71
Αναφορές	77
Πηγές Εικόνων	82

Περιεχόμενα εικόνων

Εικόνα 1. Αναπαράσταση σταδίων IVF Πηγή: Προσωπική δημιουργία	21
Εικόνα 2. Ενημερωτικό φυλλάδιο σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση και συναφείς τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από την κλινική «Εμβρυογένεσις». Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα	26
Εικόνα 3. Εργαστήριο ανάλυσης σπέρματος με εξειδικευμένο εξοπλισμό. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα.	27
Εικόνα 4. Εργαστήριο εμβρύων όπου πραγματοποιείται η καλλιέργεια και ανάλυση των εμβρύων. Υπάρχει ένας πάγκος εργασίας με μικροσκόπιο, άλλα εργαλεία και μία τεχνικός να εργαζεται στο μικροσκόπιο. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα.	27
Εικόνα 5. Περιγραφή: Εργαστήριο ανάλυσης σπέρματος με εξειδικευμένο εξοπλισμό. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα.	27
Εικόνα 6. Χειρουργική αίθουσα εξοπλισμένη με σύγχρονα ιατρικά εργαλεία για τη διενέργεια ωοληψίας. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα.	27
Εικόνα 7. Ενδοσκοπική εξέταση μήτρας Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από τη Μονάδα	30
Εικόνα 8. Σπερμοδιάγραμμα που έγινε στη Μονάδα – 3/11/2000 Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο	31
Εικόνα 9. Φύλο 1 και 2 των αποτελεσμάτων από τις ανοσολογικές εξετάσεις της ασθενούς για την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι ιών -18/01/2001 Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο ΒΙΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ	37
Εικόνα 10. Μικροσκοπική Απεικόνιση των 4 Γονιμοποιημένων Ωαρίων που Εμφυτεύθηκαν στην ασθενή Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο	41
Εικόνα 11. Μικροσκοπική απεικόνιση γονιμοποιημένων ωαρίων σε στάδιο βλαστοκύστης Πηγή: Προσωπικό αρχείο που δόθηκε από το κέντρο	47
Εικόνα 12. Υπερηχογράφημα διδύμων εγκυμοσύνης - 32η Εβδομάδα Πηγή: Προσωπικό αρχείο	52
Εικόνα 13. Πρώτη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο	60
Εικόνα 14. Δεύτερη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο	61
Εικόνα 15. Τρίτη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο	62
Εικόνα 16. Τέταρτη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο	63
Εικόνα 17. Πέμπτη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο	64
Εικόνα 18. Έκτη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο	65

Συντομογραφίες

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Πλήρης έννοια</i>
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
IVF	In vitro fertilization (Εξωσωματική γονιμοποίηση)
ΜΙΥΑ	Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
ΙΥΑ	Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
ΕΑΙΥΑ	Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
FSH	Follicle stimulation hormone (Θυλακιοτρόπος ορμόνη)
G-6-PD	Αφυδρογονάση της 6-φωσφορικής γλυκόζης
GnRH	Gonadotropin-Releasing Hormone (εκλυτική ορμόνη των γοναδοτροπινών)
hCG	Human chorionic gonadotropin (Ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη)
LH	Luteinizing hormone (Ωχρινιοτρόπος ορμόνη)

Πρόλογος

Η επιθυμία να φέρουμε στον κόσμο ένα νέο πλάσμα είναι μία από τις πιο ιερές και αγνές εκδηλώσεις της ανθρώπινης φύσης. Αυτή η επιθυμία που κατοικεί βαθιά στην ψυχή πολλών μπορεί να αποτελέσει ένα ατέλειωτο ταξίδι αγάπης, αλλά και ένα μονοπάτι βουτηγμένο σε προκλήσεις και αγωνίες. Στην πορεία της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε την θέληση, τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τα οποία κατακλύζουν τους ανθρώπους που πρέπει να διαβούν αυτό το δύσκολο μονοπάτι, στηριζόμενοι στις τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η περίπλοκη πορεία του, από την επιθυμία στην πραγματοποίηση εξετάζεται σε επιστημονικές, εμπειρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις.

Η απόφαση για να γίνουμε γονείς στηρίζεται σε διαφορετικούς παράγοντες με έναν από αυτούς να είναι η κουλτούρα της χώρας καταγωγής. Στις δυτικές χώρες, όπως και στην Ελλάδα που πολιτισμικά και κοινωνικά εντάσσεται συχνά στον δυτικό κόσμο, παρατηρούμε καθυστέρηση του γάμου και της γονεϊκότητας, καθώς και αύξηση της συμβίωσης ως μέρος της διαδικασίας αναπαραγωγής. Η τελική απόφαση για το πρώτο παιδί φαίνεται να στηρίζεται, συνήθως, σε συναισθηματικούς δείκτες, ενώ, η απόφαση για ένα δεύτερο ή περισσότερα παιδιά στηρίζεται περισσότερο σε παράγοντες λογικής (Porrege, 2012).

Εξετάζοντας το θέμα σε γενικότερο πλαίσιο, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε το πόσο σημαντικό είναι ο ίδιος μελλοντικός γονέας να είναι έτοιμος για τον ερχομό ενός μωρού. Τα δύο φύλα αντιδρούν διαφορετικά στην πρόκληση της αναπαραγωγής. Βέβαια, αυτό έρχεται παράλληλα με την υγεία, ψυχολογική και σωματική και το οικονομικό υπόβαθρο του. (Boivin, et al., 2018)

Μπαίνουμε σε έναν κόσμο που τα διαφορετικά δημογραφικά δεδομένα, το επίπεδο στο οποίο νιώθουμε ολοκληρωμένοι από το συντροφικό μας πρόσωπο, η οπτική που οι ίδιοι έχουμε για τα δύο φύλα και η πίεση που δεχόμαστε από εξωτερικούς φορείς, όπως, η οικογένεια, η κοινωνία, η εργασία και η πολιτική παίζουν σημαντικό ρόλο (Amerian, et al., 2020). Πολλές φορές, ωστόσο, ψάχνοντας να βρούμε μία ισορροπία ανάμεσα στον εαυτό μας και όλα αυτά η διαδικασία της τεκνοποίησης τείνει να καθυστερεί, ενώ, άλλες φορές να μην πραγματοποιείται καθόλου. (Safdari-Dehcheshmeh, et al., 2023).

Η σημαντικότερη αιτία είναι προβλήματα που υπάρχουν στο αναπαραγωγικό σύστημα του ζευγαριού, οδηγώντας σε υπογονιμότητα. Για να υπάρχει μία πλήρης εικόνα των παραμέτρων που επηρεάζουν την αναπαραγωγική ικανότητα ανάμεσα στα δύο φύλα και να αναπτυχθούν οι κατάλληλες θεραπείες, είναι απαραίτητη η γνώση της ανατομίας, της ενδοκρινολογίας και της φυ-

σιολογίας πίσω από τους μηχανισμούς αναπαραγωγής. Μέσα σε αυτά περιλαμβάνεται, για τη γυναίκα, η μελέτη της ωογένεσης και ωρίμανσης του ωαρίου και για τον άντρα, η μελέτη του σπέρματος (Khatun, et al., 2018; Woodward & Mehta, 2019).

Το πρόβλημα της υπογονιμότητας στην Ελλάδα εστιάζεται, συνήθως, στα μεγάλα αστικά κέντρα με κατ' εξοχήν τον ανδρικό παράγοντα και κύρια τεχνική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής την εξωσωματική γονιμοποίηση. Η υπογονιμότητα απογειώθηκε κατά την περίοδο της κρίσης, καθώς, η οικονομική συρρίκνωση απέτρεψε πολλά ζευγάρια από τη διαδικασία της τεκνοποίησης. Αυτό τόνισε την επιτακτική ανάγκη να δημιουργηθούν πολιτικές οι οποίες θα ενισχύσουν την δημιουργία οικογένειας (Μπαλούρδος, et al., 2019).

Η τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εξελίσσεται με μεγάλο ρυθμό συναντώντας στην πορεία πολλές ηθικές και νομικές προκλήσεις. Η εξέλιξη, λοιπόν, θα πρέπει να παραμένει ευθυγραμμισμένη με την ενημέρωση, ώστε, οι ασθενείς να έχουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα περί του θέματος (Londra, et al., 2014).

Δυστυχώς, πολλές είναι οι περιπτώσεις ζευγαριών που δυσκολεύονται να συζητήσουν για την εμπειρία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το στίγμα που υπάρχει γύρω από την διαδικασία, τους κάνει να αισθάνονται φόβο και ντροπή επηρεάζοντας, έτσι, την κοινωνική τους ταυτότητα. Είναι κρίσιμο ο νόμος, οι φορείς υγείας, αλλά κι εμείς ως μέλη της κοινωνίας να συμβάλουμε ενεργά στην διάδοση μιας ποιοτικής και ενημερωμένης αντίληψης σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να προάγουμε ένα περιβάλλον όπου η υπογονιμότητα και οι σχετικές θεραπείες θα αντιμετωπίζονται με κατανόηση και σεβασμό (Cook & Dickens, 2014).

Η εξωσωματική γονιμοποίηση έρχεται σαν σωτήρια διαδικασία στη καταπολέμηση του προβλήματος, προσφέροντας ελπίδα και ευτυχία σε ζευγάρια. Η εξέλιξη της έχει διανύσει ένα μακρύ δρόμο που ξεκίνησε ως μία ιδέα και μεταμορφώθηκε σε ένα πολύπλοκο σύνολο τεχνικών και μεθόδων. Η επιτυχία της δεν είναι πάντοτε αυτονόητη. Παράγοντες όπως η ηλικία των γονέων, η ποιότητα των γαμετών, καθώς και τιμές από ορμονικούς ελέγχους έχουν κριθεί κρίσιμοι δείκτες της διαδικασίας. Ακολουθώντας τη διαδικασία, από τεχνική και επιστημονική άποψη, θα αναφερθούμε στις αρχές πίσω από αυτήν. (Allahbadia, 2017; Loendersloot, et al., 2010). Με τον αυξανόμενο ρυθμό εξέλιξης της τεχνολογίας και κατανόησης των βιολογικών διεργασιών είναι, σχεδόν, σίγουρο πως η εξωσωματική γονιμοποίηση θα μας εκπλήξει ακόμα περισσότερο στο μέλλον (Elder & Dale, 2000).

Το ταξίδι των ατόμων που μπλέκονται στη διαδικασία είναι γεμάτο από συναισθήματα ανησυχίας, φόβου έως και ανακούφισης και χαράς (Magdalena & Mariola, 2011). Θα μελετήσουμε πιο ειδικά την πορεία των συναισθημάτων πριν, κατά τη διάρκεια και μετά της διαδικασίας.

Το κύριο μέρος της εργασίας προσγειώνει τη θεωρητική συζήτηση στην πραγματικότητα μιας μελέτης περίπτωσης, αφιερωμένη στην εμπειρία των γονιών μου, οι οποίοι μετά από τρία χρόνια

ανεπιτυχών προσπαθειών τεκνοποίησης μέσω φυσικής συνεύρεσης, αναζήτησαν ιατρική υποστήριξη. Ακολουθώντας μια διαδικασία εξετάσεων και διαγνώσεων, εντοπίστηκε η αιτία στον ανδρικό παράγοντα, οδηγώντας στην απόφαση για εφαρμογή σπερματέγχυσης. Η διαδικασία αυτή ήταν ανεπαρκής και το ζευγάρι οδηγήθηκε σε μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπου και υποβλήθηκαν σε δύο κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης, με τον δεύτερο να καταλήγει σε επιτυχία. Η διήγηση αυτή δεν εστιάζει μόνο στις τεχνικές και ιατρικές πτυχές της εξωσωματικής γονιμοποίησης, αλλά, αναδεικνύει την ανθρώπινη πλευρά, την ψυχική δύναμη, την αντοχή και την αγάπη που απαιτούνται για να αντιμετωπιστεί μια τέτοια δοκιμασία.

Κεφάλαιο 1: Εξετάζοντας την επιθυμία για τεκνοποίηση

1.1 Γενική επισκόπηση στην επιθυμία για τεκνοποίηση

Οι περισσότεροι άνθρωποι φτάνουν σε ένα σημείο στη ζωή τους, όπου η σκέψη του να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια περνάει καθημερινά από το μυαλό τους. Επιθυμούν να αποκτήσουν το ρόλο του γονέα, δηλαδή, του ατόμου που θα χτίσει ένα ασφαλές πλαίσιο για να μεγαλώσει τα παιδιά του. Ένα πλαίσιο, στο οποίο υγιή πρότυπα συμπεριφοράς, απεριόριστη συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη, ένα περιβάλλον που παρέχει όλα τα βασικά υλικά αγαθά, θα αγκαλιάζουν το παιδί από τη στιγμή της γέννησής του έως τη στιγμή της ανεξαρτητοποίησής του (Berger, 2020).

Για να επιτευχθεί, όμως, το παραπάνω, χρειάζεται να προηγηθεί μία διαδικασία απόφασης για το αν το ζευγάρι επιθυμεί να κάνει παιδιά ή όχι. Δύο είναι οι παράμετροι που πλάθουν την απόφαση αυτή. Η πρώτη περιτριγυρίζεται από τις προσωπικές αξίες, τις κοινωνικές προσδοκίες, τα πολιτισμικά ιδεώδη και τα συναισθήματα που πηγάζουν από τους πόθους και τις ανάγκες του καθενός. Αυτή η παράμετρος κυριαρχεί όταν κάποιος αποφασίζει να γίνει γονιός για πρώτη φορά, καθώς συνδέεται βαθιά με συναισθήματα χαράς, αγάπης και στοργής αλλά και με αρνητικά, όπως ο φόβος και η αβεβαιότητα. Η δεύτερη αναφέρεται στο πρακτικό κομμάτι και τις πραγματικές επιλογές, όπως οι συνθήκες διαμονής, η οικονομική κατάσταση και το μέγιστο σημείο στο οποίο ο γονέας υποστηρίζεται από κοινωνικοπολιτικές υπηρεσίες. Γίνεται σημαντική μετά την απόκτηση του πρώτου παιδιού, όταν οι γονείς κοιτάζουν με μεγαλύτερη ανάλυση και λογική τις δυνατότητες και προκλήσεις πριν αποφασίσουν αν θα μεγαλώσουν την οικογένειά τους.

Για πολλούς ανθρώπους, η απόφαση να αποκτήσουν ένα μόνο παιδί αποτελεί μια ολοκληρωμένη επιλογή. Εμπειρίες και συναισθήματα που σχετίζονται με τη γονεϊκότητα τους παρέχουν μία ικανοποίηση που ανταποκρίνεται στις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές τους ανάγκες. Αναπτύσσουν μία αίσθηση αλτρουισμού και μοιράζονται την ευθύνη και τις αποφάσεις με το σύντροφό τους, ενισχύοντας τη σχέση τους μέσα από την κοινή φροντίδα του παιδιού.

Παράλληλα, νιώθουν ότι έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο σε σύγκριση με τον χρόνο που θα είχαν εάν αποκτούσαν παραπάνω παιδιά, επιτρέποντάς τους να επιδιώκουν τα δικά τους ενδιαφέροντα και προσωπικές φιλοδοξίες. Αυτό τους βοηθά να διατηρούν την αίσθηση της προσωπικής τους ανάπτυξης, χωρίς το φόβο ότι μπορεί να νιώσουν ένα αίσθημα κενού στο μέλλον.

Σήμερα, το ερώτημα δεν είναι το αν οι άνθρωποι θέλουν να κάνουν παιδιά ή το πόσα παιδιά θέλουν να κάνουν, αλλά, το πότε θα τα κάνουν. Σημαντικό ζήτημα αποτελεί η αύξηση της ηλικίας τεκνοποίησης, η οποία έχει εξαπλωθεί σε παγκόσμια κλίμακα, επηρεάζοντας κοινωνίες με

διαφορετικές πολιτισμικές, κοινωνικές και οικονομικές αξίες (Popper, 2012). Όλο και πιο πολλά άτομα επιλέγουν συνειδητά να ζήσουν μεγάλες περιόδους της ζωής τους χωρίς την παρουσία παιδιών. Αισθάνονται ότι έχουν τις ικανότητες που απαιτούνται για να γίνουν γονείς, όμως δεν είναι ακόμα έτοιμοι να γίνουν στην ηλικία που συνήθιζαν οι προηγούμενες γενεές (Boivin, et al., 2018). Η μέση ηλικία τεκνοποίησης έχει ξεπεράσει τα 30 έτη, παρατηρώντας μία αύξηση 2 με 4 χρόνων στην τιμή της, όσο αφορά στο διάστημα του 1998 με 2022 (Popper, 2012).

Η αύξηση της ηλικίας στην οποία τα άτομα αποκτούν παιδιά είναι μέρος της Δεύτερης Δημογραφικής Μετάβασης (SDT) και συνδέεται με την ανύψωση της ηλικίας πρώτου γάμου και την αύξηση των διαζυγίων, καθώς επίσης και με τη συγκατοίκηση χωρίς γάμο, την ανατροφή παιδιών εντός αυτών των σχέσεων, την προσωπική αυτονομία και την ισότητα των φύλων σε ρόλους και ευθύνες. Ταυτόχρονα, παρατηρείται μείωση στον αριθμό των παντρεμένων ζευγαριών, στους δεύτερους και περισσότερους γάμους, στη γονιμότητα, στην κοινωνική συνοχή και στην δεκτικότητα των παραδοσιακών θεσμών (Hashemzadeh, et al., 2021).

Γιατί, λοιπόν, τα ζευγάρια καθυστερούν τη διαδικασία της τεκνοποίησης; Η απόφαση επηρεάζεται από μία σειρά παραγόντων: κοινωνικοί, όπως η σταδιοδρομία και τα πρότυπα συμπεριφοράς, ψυχολογικοί, όπως η αγωνία της αλλαγής που θα φέρει ένα παιδί στη ζωή τους και οικονομικοί, όπως η ανάγκη για οικονομική σταθερότητα. Ειδικότερα, το φαινόμενο του «φωλιάσματος», δηλαδή, η εκπλήρωση προϋποθέσεων που οι άνθρωποι θεωρούν απαραίτητες για τη φροντίδα ενός παιδιού και τη σταθερότητα της οικογένειας, κρίνεται απαραίτητη. Η ετοιμότητα για σύλληψη διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο, ανάλογα με το πόσο μεγάλη είναι η λίστα των στόχων και προϋποθέσεων που επιθυμούν να εκπληρώσουν πριν προχωρήσουν σε αυτό το σημαντικό βήμα της ζωής τους (Boivin, et al., 2018).

1.2 Κοινωνικοί Παράγοντες

Η ομαλή συμβίωση μέσα στο περιβάλλον της κοινωνίας απαιτεί, ως ένα βαθμό, τον συμβιβασμό με τις υπάρχουσες νόρμες. Ορίζονται ως συμπεριφορικοί κανόνες που κινούνται στα πλαίσια ενός κοινού τρόπου αντίληψης του περιβάλλοντος και των αποφάσεων που παίρνονται σε αυτό. Οι νόρμες, ή αλλιώς πρότυπα, είναι ο κορμός της ηθικής και των επιθυμιών της κοινωνίας (Hashemzadeh, et al., 2021).

1.2.1 Ηλικία

Σύμφωνα με έρευνες, η ηλικία αποτελεί κύριο παράγοντα που οδηγεί τα ζευγάρια να τεκνοποιήσουν σε μεταγενέστερο χρόνο. Είναι γνωστό πως όσο αυξημένη είναι η ηλικία των γονέων και ιδιαίτερα της γυναίκας, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος να εμφανιστούν δυσκολίες (Amerian, et al.,

2020). Η έλλειψη γνώσης περί του θέματος έχει οδηγήσει σημαντική μερίδα ατόμων να αναβάλουν τα σχέδια τεκνοποίησης τους για ηλικίες μετά των 36 με 40 ετών, υπερεκτιμώντας τις αντοχές και τα όρια της γονιμότητάς τους (Porper, 2012).

Σημαντική επιρροή στην υπογονιμότητα των γυναικών, ειδικά μετά την πάροδο των 35 χρόνων, έχει η ελάττωση της ποσότητας και της ποιότητας των ωοθυλακίων. Το γεγονός αυτό μειώνει τις ευκαιρίες σύλληψης με φυσικό τρόπο και αυξάνει τον κίνδυνο για επιπλοκές. Από την άλλη μεριά, η αυξημένη ηλικία στους άνδρες, ιδίως μετά την ηλικία των 40 ετών, συνοδεύεται με προβλήματα όπως η χαμηλή συγκέντρωση σπερματοζωαρίων και η μειωμένη ποιότητα του σπέρματος, τα οποία αυξάνουν την πιθανότητα βλάβης στο DNA των σπερματοζωαρίων και δυσκολεύουν τη σύλληψη (Li & Chian, 2017).

Τα πρότυπα της κοινωνίας για το «βιολογικό ρολόι» των γονέων αποτυπώνονται σε τρία διαχωριστικά σημεία. Το πρώτο παρουσιάζει ως ανώτερο όριο την ηλικία των 30 ετών και υπογραμμίζει την αποδοχή των μεθόδων πρόληψης εγκυμοσύνης ως ένδειξη υπευθυνότητας. Το δεύτερο αγγίζει την ηλικία των 35 ετών, στην οποία οι γονείς χωρίς παιδιά δέχονται υψηλή πίεση από τον περίγυρο τους. Το τρίτο φτάνει στα 40 έτη ηλικίας και θεωρείται οριακό για την απόκτηση παιδιών. Από το σημείο αυτό και μετά, η αδυναμία εγκυμοσύνης παρουσιάζεται ως μία μόνιμη πραγματικότητα που συνδέεται με ψυχολογικές και σωματικές συνέπειες (Hashemzadeh, et al., 2021).

1.2.2 Εκπαίδευση

Ο βαθμός εκπαίδευσης επηρεάζει σημαντικά τις αποφάσεις αναπαραγωγής, κυρίως λόγω διακυμάνσεων στην οικονομική κατάσταση του ζευγαριού. Υψηλότερα μορφωτικά επίπεδα, συχνά, συνδέονται με αυξημένα εισοδήματα, επιτρέποντας στο ζευγάρι να διαθέτει περισσότερα οικονομικά μέσα για την υποδοχή ενός παιδιού. Αντίθετα, λιγότερο υψηλή μόρφωση μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερα εισοδήματα, καθιστώντας την εγκυμοσύνη μια διαδικασία με σημαντικές οικονομικές προκλήσεις (Amerian, et al., 2020).

Η εκπαίδευση, επίσης, προσφέρει πρόσβαση σε πληροφορίες που εμπλουτίζουν τις αξίες και τις ιδέες των ατόμων, κατευθύνοντάς τους συχνά προς την προσεκτική σχεδίαση της οικογενειακής τους ζωής. Αυτό διαμορφώνει την απόφαση για παιδιά να μην είναι αυθόρμητη ή ανοργάνωτη, αλλά καλά μελετημένη (Amerian, et al., 2020).

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι νέοι συνδέουν την αναβολή στη δημιουργία οικογένειας με την ιδεολογία που εστιάζει στην προσωπική εξέλιξη και αυτοπραγμάτωση, τον ελεύθερο χρόνο και την ευχαρίστηση από σημαντικές προσωπικές σχέσεις (Porper, 2012). Ακόμα, για τις μητέρες που δυσκολεύονται να ισορροπήσουν μεταξύ των ρόλων της φοιτήτριας και της μητέρας, λόγω

των αυξημένων προσδοκιών για την ακαδημαϊκή τους πορεία, η αναβολή της εγκυμοσύνης φαίνεται ως μια ορθή επιλογή (Hashemzadeh, et al., 2021).

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μια αλλαγή στην αντίληψη αναφορικά με τα όρια ηλικίας στη γονιμότητα με την κοινωνία να παρουσιάζει μεγαλύτερη ανεκτικότητα από ότι παλιά. Ειδικά οι γυναίκες αντιμετωπίζουν ολοένα και λιγότερη πίεση τόσο από τον στενό όσο και από τον ευρύτερο κοινωνικό τους κύκλο σε θέματα συντροφικότητας, οικογενειακής ζωής και εκπαιδευτικών και επαγγελματικών επιδιώξεων (Hashemzadeh, et al., 2021).

1.2.3 Επάγγελμα

Ένας παράγοντας που φαίνεται να συμβάλλει στην αργοπορημένη εγκυμοσύνη είναι η απαίτηση για πλήρες ωράριο εργασίας σε ορισμένα επαγγέλματα. Σε συνδυασμό με την αναζήτηση υψηλότερων επαγγελματικών θέσεων, ειδικά για τις γυναίκες, επενδύεται σημαντική ποσότητα χρόνου και ενέργειας στη δουλειά. Παράλληλα, πολλές είναι οι φορές που η επαγγελματική αστάθεια και αβεβαιότητα μπορεί να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα, καθυστερώντας τις προθέσεις ενός ζευγαριού να αποκτήσει παιδιά (Hashemzadeh, et al., 2021; Popper, 2012). Υπάρχει η άποψη ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε λιγότερες συγκρούσεις στο ζευγάρι, φέρνοντας τους πιο κοντά στην επιθυμία να ξεκινήσουν μια οικογένεια (Hashemzadeh, et al., 2021).

1.2.4 Συζυγική κατάσταση

Με την αυξανόμενη εργασιακή ισότητα, η απόφαση για την απόκτηση ενός μωρού αποτελεί πλέον κοινή υπόθεση των γονέων, αντικατοπτρίζοντας μια σύγχρονη προσέγγιση που απομακρύνεται από παραδοσιακά πρότυπα (Amerian, et al., 2020). Έρευνες έχουν δείξει ότι η ποιότητα της σχέσης με τον σύντροφο είναι ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας στον καθορισμό του χρόνου για τη γέννηση ενός παιδιού, μετά το ηλικιακό όριο της μητέρας (Popper, 2012).

Μία σχέση χτισμένη επάνω σε σταθερά θεμέλια εμπιστοσύνης και υγιών ορίων αφήνει τα άτομα να νοιώσουν γνήσια αγάπη μεταξύ τους. Αισθάνονται έτοιμα έναντι στη γέννηση ενός μικρού και το αντιμετωπίζουν ως ένα γεγονός που θα αναβαθμίσει τη σχέση τους. Αντίθετα, τα ζευγάρια που τρέφουν αρνητικές συμπεριφορές, συχνά, αναβάλλουν την απόφαση αυτή, καθώς εμποδίζει την υγιή αλληλεπίδραση και την επικοινωνία. Η δυσαρμονία προέρχεται από διάφορους λόγους, με μερικούς από αυτούς να είναι ο προσχεδιασμένος γάμος από τρίτους, οι οποίοι δεν συμμερίζονται τις προσωπικές επιθυμίες του ζευγαριού, η άρνηση του υγιή διαλόγου και αλληλοκατανόησης ως βασικές αρχές για την επίλυση των δυσκολιών ανάμεσα στους συντρόφους και οι συμπεριφορές που φτάνουν ακόμα και στο επίπεδο της βίας ως μέσο επίλυσης διαφορών (Amerian, et al., 2020).

Παράλληλα, έχει αποδειχθεί ότι τα ζευγάρια που δεν έχουν υποβληθεί σε επίσημη προετοιμασία για τον γάμο τείνουν να αναβάλλουν την απόκτηση παιδιών μέχρι να παντρευτούν (Hashemzadeh, et al., 2021). Ακόμα και σε ευτυχισμένες γαμήλιες σχέσεις, μερικοί επιλέγουν να αναβάλλουν τη γονιμότητα για να απολαύσουν την ελευθερία, να ανακαλύψουν νέες δραστηριότητες, να αφιερώσουν χρόνο με τον σύντροφο και να σχεδιάσουν ταξίδια (Amerian, et al., 2020).

1.2.5 Τόπος διαμονής

Τα μοτίβα γονιμότητας ανάμεσα σε αγροτικές και αστικές περιοχές διαφέρουν. Σε πολλές αγροτικές περιοχές οι κάτοικοι έχουν έναν πιο παραδοσιακό τρόπο σκέψης. Η αγροτική δύναμη αποτελεί τον παν για τη συντήρηση των βασικών αναγκών τους και έτσι η γέννηση πολλών παιδιών, ιδιαίτερα σε μικρή ηλικία, δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο. Από την άλλη μεριά, οι κάτοικοι των πόλεων συνηθίζουν στους πιο γρήγορους και αγχωτικούς ρυθμούς ζωής, καθώς επίσης έχουν πρόσβαση στους διάφορους τρόπους αντισύλληψης. Έτσι, είναι προετοιμασμένοι για οποιοδήποτε εμπόδιο στη γονιμότητά τους και για αυτούς η καθυστέρηση της τεκνοποίησης αποτελεί συχνή κατάσταση (Amerian, et al., 2020).

1.2.6 Πολιτικές υποστήριξης και κοινωνικές σχέσεις

Οι άνθρωποι είναι προϊόντα του περιβάλλοντος στο οποίο επιλέγουν να ζουν. Για τον λόγο αυτό οι αποφάσεις τους επηρεάζονται κρίσιμα από τον κύκλο των συγγενών και φίλων, από τα κοινωνικά δίκτυα και από τις πολιτικές εργασίας (Manson, 2017).

Για παράδειγμα, άτομα τα οποία έχουν φίλους που έχουν ήδη αποκτήσει παιδιά είναι πιθανότερο να ακολουθήσουν παρόμοια πορεία, κινούμενα προς την ίδια ζωή που έχουν επιλέξει οι φίλοι τους. Σε αντίθετη περίπτωση, επιλέγουν να αναβάλλουν την δημιουργία οικογένειας για αργότερα. Παράλληλα, ένα μη υποστηρικτικό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον μπορεί να αλλοιώσει ή να καθυστερήσει σημαντικά την απόφαση (Porper, 2012).

Τα κοινωνικά δίκτυα έχουν, επίσης, την ευθύνη να ενημερώνουν το κοινό σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, προωθώντας υγιείς συμπεριφορές στην γονιμότητα και μοιράζοντας πληροφορίες για την παιδική φροντίδα. Σε περιπτώσεις που τέτοιες προσεγγίσεις απουσιάζουν, η διαδικασία για την εγκυμοσύνη μπορεί να φανεί πολύ δύσκολη και μακροχρόνια. (Amerian, et al., 2020) Όμοια, η έλλειψη υποστηρικτικών πολιτικών για τη συμβατότητα εργασίας και οικογενειακής ζωής, όπως ευέλικτες ώρες εργασίας, επαρκείς γονικές άδειες και κατάλληλα επιδόματα, καθιστούν την απόφαση για τεκνοποίηση ακόμα πιο δύσκολη (Porper, 2012).

1.3 Ψυχολογικοί παράγοντες

Η απόφαση να γίνει κάποιος γονέας δεν είναι πλέον ένα απλό αποτέλεσμα της μοίρας ή μια αυτόματη φυσική εξέλιξη. Αντιθέτως, είναι ένα συνειδητό φαινόμενο που επηρεάζεται σημαντικά από τη νοοτροπία και την ιδεολογία του ατόμου. Μέσα από τα στοιχεία της προσωπικότητας, η οπτική αντίληψη κάθε ανθρώπου διαφέρει και ισοζυγίζει διαφορετικά το κόστος και τα οφέλη της τεκνοποίησης (Amerian, et al., 2020).

Συγκεκριμένα, άτομα που είναι έτοιμα να δοκιμάσουν νέα πράγματα και να αποδεχτούν νέες ιδέες, ενδέχεται να βιώνουν την απόκτηση παιδιών ως μια πρόκληση που θα τους αποσπάσει από τον προσωπικό τους στόχο (Popper, 2012). Επίσης, οι νέοι στις ηλικίες 18 με 25, που βρίσκονται στη φάση της «αναδυόμενης ενηλικίωσης», επιζητούν συχνά την ανεξαρτησία, πειραματιζόμενοι με σχέσεις και επαγγέλματα, προτιμώντας να αναβάλλουν τη γονεϊκότητα για αργότερα (Hashemzadeh, et al., 2021).

Ένας άλλος ουσιαστικός παράγοντας είναι η ψυχολογική ετοιμότητα και αυτοπεποίθηση ενός ατόμου. Έλλειψη αυτοεκτίμησης μπορεί να οδηγήσει σε αβεβαιότητα και αμφιβολία για τις ικανότητές του ως γονέα κάνοντας το να αισθάνεται πως δεν είναι πραγματικά έτοιμος να αναλάβει ένα τέτοιο καθήκον (Popper, 2012).

Τέλος, κρίσιμη είναι η αλτρουιστική διάθεση πολλών να θυσιάσουν τις προσωπικές τους ανάγκες για χάρη των παιδιών τους. Σε περίπτωση που δεν είναι διατεθειμένοι να βάλουν τα συμφέροντά τους σε δεύτερη μοίρα, τότε υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να καθυστερήσει η απόφαση για τεκνοποίηση (Hashemzadeh, et al., 2021).

1.4 Οικονομικοί παράγοντες

Η απόφαση να γίνει κάποιος γονιός έχει σημαντικό οικονομικό κόστος, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Μέσα από διάφορες προσεγγίσεις και κοινωνικές έρευνες, έχουν αναδειχθεί λόγοι συνδεδεμένοι με την οικονομική κατάσταση των ατόμων και τον ερχομό ενός μωρού (Popper, 2012).

Πρώτα από όλα, η αβεβαιότητα στην αγορά εργασίας αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα. Οι θέσεις εργασίας με προσωρινή απασχόληση και η ανεργία δημιουργούν ένα ανασφαλές περιβάλλον λόγω της τυχαίας διακύμανσης των χρημάτων του ατόμου. Μαζί με τα υψηλά κόστη στέγασης, ενοικίασης ή αγοράς κατοικίας, η δημιουργία οικογένειας φαίνεται ακόμα πιο δύσκολη (Popper, 2012).

Στους παράγοντες έρχεται να προστεθεί το κόστος ανατροφής των παιδιών για το οποίο πολλοί άνθρωποι, κυρίως νέοι, αισθάνονται ότι δεν διαθέτουν τους απαραίτητους πόρους για να το καλύψουν. Αρκετοί, μάλιστα, έχουν αυξημένες προσδοκίες για μια καλύτερη ζωή με υψηλό

κόστος διαβίωσης, που τους οδηγεί να καθυστερούν την απόφαση για παιδί μέχρι να φτάσουν σε μια κατάσταση όπου οι επαγγελματικές τους ευκαιρίες δεν θα επηρεάζονται αρνητικά (Porreger, 2012).

Κεφάλαιο 2: Νομικό πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα

2.1 Εισαγωγή

Η αναπαραγωγή ορίζεται ως το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει ελεύθερα αν επιθυμεί να αποκτήσει παιδιά, καθώς και το πότε και πόσα θα έχει (Τσιάντου, 2023). Αυτό το δικαίωμα είναι ένδειξη της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και του αυτοκαθορισμού του (Καντσά, 2013).

Η γέννηση της Louise Brown τον Ιούλιο του 1978 έθεσε τις βάσεις για μία εποχή αισιοδοξίας στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αποδεικνύοντας ότι η εξωσωματική γονιμοποίηση ανθρώπινων ωαρίων και η εμβρυομεταφορά στη μήτρα είναι πράγματι εφικτή (Ταρλατζής, 2023).

Ως Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΥΑ) ερμηνεύεται κάθε περίπτωση τεκνοποίησης και κυοφορίας που επιτυγχάνεται με μεθόδους οι οποίες δεν σχετίζονται άμεσα με το φυσικό τρόπο σύλληψης μεταξύ ενός άνδρα και μίας γυναίκας. Η επιστήμη της βοηθά άτομα με θέματα στειρότητας, υπογονιμότητας και μονογαμίας να αποκτήσουν παιδιά. Έρχεται ως επανάσταση στην αναπαραγωγή αποδεσμεύοντας τη σεξουαλική πράξη από αυτήν, με παρόμοιο τρόπο όπως τα προφυλακτικά και τα αντισυλληπτικά χάπια (Θεοδοσοπούλου, 2023). Αυτό συμβαίνει, διότι, τα τελευταία προσφέρουν μία συνθήκη όπου η σεξουαλική πράξη δεν οδηγεί απαραίτητα σε αναπαραγωγή, ενώ, με την ΙΥΑ η αναπαραγωγή δεν σημαίνει πως προήλθε λόγω σεξουαλικής πράξης. Είναι σαν να αντιστρέφεται η σχέση μεταξύ σεξουαλικής δραστηριότητας και τεκνοποίησης.

2.2. Δημογραφική εξέλιξη και υπογονιμότητα

Στο δεύτερο μισό του 20ού αιώνα, παρατηρήθηκε μία σημαντική μείωση στους δείκτες γεννήσεων. Πολλοί άνθρωποι αποφάσισαν να αναβάλλουν τα σχέδιά τους για οικογένεια για διάφορους λόγους, όπως αναφέρονται στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η μέση ηλικία στην οποία οι άνθρωποι αποκτούσαν παιδιά και να μειώνονται οι πιθανότητες γονιμότητας λόγω βιολογικών περιορισμών. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, το 15-20% των ατόμων που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία έρχονται αντιμέτωποι με θέματα υπογονιμότητας. (Θεοδοσοπούλου, 2023).

2.3 Νομικό πλαίσιο

2.3.1 Σύμβαση του Οβιέδο

Η Σύμβαση του Οβιέδο, επίσημα γνωστή ως «Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική», εγκρίθηκε και επικυρώθηκε στην Ελλάδα το 1997 με τον Νόμο 2619/1998. Απαγόρευε την κλωνοποίηση μέσω της ΙΥΑ και πρακτικών γενετικής επιλογής, οι οποίες αργότερα εφαρμόστηκαν από την ελληνική νομοθεσία (Θεοδοσοπούλου, 2023).

2.3.2 Νόμος 3089/2002

Στην Ελλάδα, ο νόμος 3089/2002, με τίτλο «Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή», έφερε σημαντικές τεχνολογικές προόδους που απαίτησαν να επαναπροσδιοριστούν οι έννοιες της συγγένειας και της κληρονομιάς. Αυτό σημαίνει ότι ο νόμος καθορίζει ποιος θεωρείται γονέας και πώς διαμορφώνονται οι κληρονομικές σχέσεις όταν ένα παιδί γεννιέται μέσω ΙΥΑ. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση, όχι μόνο στους βιολογικούς δεσμούς, αλλά και στις κοινωνικές και συναισθηματικές πλευρές της συγγένειας, αναγνωρίζοντας την επιθυμία και την αγάπη για τη δημιουργία μιας οικογένειας. Παράλληλα, θέτει ηλικιακά όρια και προσφέρει το δικαίωμα στην ιατρική υποβοήθηση σε παντρεμένα ζευγάρια, ζευγάρια εκτός γάμου και μόνες γυναίκες, διασφαλίζοντας ότι όλοι όσοι επιθυμούν να γίνουν γονείς έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες.

Συγκεκριμένα:

- I. Απαγορεύει την ανθρώπινη κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς και τον επιλεκτικό καθορισμό φύλου για μη ιατρικούς λόγους.
- II. Επιτρέπει και αναγνωρίζει τη χρήση τεχνικών όπως η τεχνητή σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση.
- III. Επιτρέπεται η χρήση γονιμοποιημένων ωαρίων για έρευνες και θεραπείες, ενώ καθορίζεται η τύχη της περίσσειας κατεψυγμένου γενετικού υλικού, η οποία επιτρέπεται μόνο με γραπτή δήλωση των ενδιαφερόμενων για ερευνητικούς, θεραπευτικούς σκοπούς ή για καταστροφή.
- IV. Η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση εφαρμόζεται σε γυναίκες που έχουν χάσει τον σύζυγό ή τον μόνιμο σύντροφό τους λόγω σοβαρού προβλήματος υγείας που απειλούσε τη γονιμότητά ή τη ζωή του, με τη διαδικασία να γίνεται μέσα σε διάστημα 6 μηνών έως 2 ετών μετά τον θάνατο κατόπιν δικαστικής άδειας και γραπτής συμφωνίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών.
- V. Δίνει τη δυνατότητα σε άγαμες γυναίκες να μπουν στη διαδικασία τεχνητής γονιμοποίησης και θέτει όριο ηλικίας τα 50 έτη για τις γυναίκες στη χρήση υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, χωρίς αντίστοιχο περιορισμό για τους άνδρες.

- VI. Οι δότες γεννητικού υλικού παραμένουν ανώνυμοι, υποστηρίζοντας την ιδέα ότι η οικογένεια δεν εξαρτάται από τη γενετική σχέση μεταξύ των συγγενών, αλλά, από την επιθυμία των ανθρώπων να γίνουν γονείς και να φροντίσουν ένα παιδί (Καντσά, 2013).

2.3.3 Νόμος 3305/2005

Το 2005, θεσπίστηκε ο νόμος 3305/2005 με τίτλο «Εφαρμογή των Μεθόδων της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής». Ήρθε ως αντικαταστάτης του προηγούμενου νόμου, συνοδευόμενος από αυστηρότερες προδιαγραφές που είχαν ως σκοπό τη μεγαλύτερη ασφάλεια των ΙΥΑ, ώστε, να προστατευτούν τόσο τα δικαιώματα των παιδιών, όσο και των ηθικών αρχών γύρω από τη διαδικασία.

Ειδικότερα:

- I. Δίνει έμφαση στις βιοϊατρικές πτυχές του προηγούμενου νόμου .
- II. Υπογραμμίζει τη σημασία δημιουργίας ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για την έρευνα σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια.
- III. Ορίζει τους κανόνες για την ίδρυση και λειτουργία των κλινικών αναπαραγωγής και των τραπεζών κρυσυντήρησης, καθώς και για την ίδρυση μιας ανεξάρτητης Εθνικής Αρχής που θα εποπτεύει αυτές τις δραστηριότητες.
- IV. Επιβάλλει αυστηρές ποινές απέναντι στη παράβαση των νόμων 2002 και 2005 (Καντσά, 2013).

2.3.4 Ανεξάρτητη Εθνική Αρχή για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΕΑΙΥΑ)

Η Ανεξάρτητη Εθνική Αρχή για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή ιδρύθηκε τον Νοέμβριο του 2005 με στόχο να εξασφαλίσει ότι τα κέντρα και οι κλινικές αυτού του τομέα λειτουργούν σύμφωνα με τους νόμους του 2002 και του 2005.

Ωστόσο, παρά το λεπτομερές νομοθετικό πλαίσιο, αντιμετώπισε σημαντικά εμπόδια λόγω έλλειψης πόρων, ανθρώπινου δυναμικού και γραφειακών χώρων. Τα έτη 2006, 2007 και 2008, η Αρχή δημοσίευσε εκθέσεις που τόνισαν ότι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ελλάδα βρίσκεται σε μια ασαφή κατάσταση λόγω των ελλείψεων της, συνθήκη που επιδεινώνει την κατάσταση σε μια χώρα με υψηλά ποσοστά υπογονιμότητας και χαμηλά επίπεδα γεννητικότητας (Καντσά, 2013).

Επιπλέον, κατά τα επόμενα χρόνια, η Ελληνική νομοθεσία περιλάμβανε ειδικές διατάξεις για την ασφάλεια και την ποιότητα του γενετικού υλικού με την έκδοση προεδρικού διατάγματος το 2008, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΕ για τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των δωριζόμενων ιστών και κυττάρων (Θεοδοσοπούλου, 2023).

2.3.5 Νόμος 4272/2014

Εισηγήσατε σημαντικές τροποποιήσεις, με σκοπό τη διαφάνεια και την ηθική υποστήριξη των διαδικασιών της ΙΥΑ, που είναι οι εξής:

- I. Καθορίζεται η διάρκεια κρυσυντήρησης γενετικού υλικού για τους δότες σπέρματος έως και 5 χρόνια εάν πρόκειται για προσωπική χρήση, 10 χρόνια αν εμπλέκεται τρίτος δότης και δυνατότητα παράτασης για άλλα 5 χρόνια με έγγραφη αίτηση.
- II. Η διάρκεια διατήρησης των ωαρίων και του ωοθηκικού ιστού, είναι 5 χρόνια, με δυνατότητα παράτασης άλλων 5 χρόνων κατόπιν έγγραφης αίτησης.
- III. Ορίζεται το ανώτατο όριο γαμετών που μπορεί να προσφέρει ο/η δότης/τρια στα 10 και το χρονικό πλαίσιο της προσφοράς.
- IV. Απαιτείται έγγραφη συγκατάθεση σε περίπτωση δέσμευσης ή συμβίωσης του/της δότη/τριας γονιμοποιημένων ωαρίων.
- V. Η ΕΑΙΥΑ καλύπτει τις δαπάνες και αποζημιώσεις των δωτών γαμετών, συμπεριλαμβανομένων ιατρικών, φαρμακευτικών και εργαστηριακών εξόδων.
- VI. Τα άρθρα που αφορούν στην αναγνώριση του παιδιού από τεχνητή γονιμοποίηση και στην αναγνώριση μητρότητας, ισχύουν μόνο σε περίπτωση που η κυοφορούσα ή η γυναίκα που έχει κάνει την αίτηση έχει κατοικία ή μένει προσωρινά στην Ελλάδα (Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2014).

2.3.6 ΦΕΚ 2639 / Τεύχος Β / 8.12.2015: Διατάξεις για την ίδρυση και λειτουργία τραπεζών κρυσυντήρησης

Οι τράπεζες κρυσυντήρησης στην Ελλάδα έχουν ως κύριο σκοπό τη συντήρηση και διάθεση ανθρώπινων γαμετών, ωοθηκικού και ορχικού υλικού, καθώς και ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων, τα οποία προορίζονται για ερευνητικούς σκοπούς ή για τη χρήση στην ΙΥΑ. Η ίδρυση και λειτουργία αυτών των τραπεζών απαιτεί άδεια από την ΕΑΙΥΑ, η οποία διασφαλίζει ότι πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις.

Οι τράπεζες μπορούν να ιδρυθούν και να λειτουργούν τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς, συμπεριλαμβανομένων και φυσικών προσώπων που διαθέτουν τις απαραίτητες επαγγελματικές άδειες. Πρέπει να προσαρμόζονται στις διατάξεις του Προεδρικού διατάγματος 26/2008 και να ακολουθούν αυστηρά πρότυπα ποιότητας και διαδικασίες λειτουργίας, τα οποία περιλαμβάνουν τη χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού και τη διασφάλιση της υγειονομικής ασφάλειας των δειγμάτων (Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2015).

2.3.7 Προεδρικό Διάταγμα 10/2016

Το Προεδρικό Διάταγμα 10/2016 ρυθμίζει τη λειτουργία των Μονάδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ) με τις εξής βασικές προδιαγραφές:

- I. Οι χώροι πρέπει να είναι άνετοι, ασφαλείς, προσβάσιμοι σε άτομα με αναπηρίες και να διασφαλίζουν την ιδιωτικότητα των ασθενών.
- II. Οι μονάδες, είτε σε δημόσια νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικές κλινικές, πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις του διατάγματος και άλλων σχετικών νόμων, ενώ, οι αυτόνομες μονάδες χρειάζονται ειδικούς χώρους παραμονής και αποστείρωσης.
- III. Το προσωπικό οφείλει να διατηρεί ενημερωμένα αρχεία εξοπλισμού και υλικών, ενώ, η μονάδα πρέπει να διαθέτει εφεδρικό σύστημα ρεύματος και παρουσία επιστημονικά υπεύθυνου.
- IV. Οι ΜΙΥΑ πρέπει να εφαρμόζουν επικυρωμένα συστήματα ποιότητας, με οδηγίες λειτουργίας και αρχεία δεδομένων που συνδέονται με τα μητρώα της ΕΑΙΥΑ.
- V. Για την ίδρυση και λειτουργία ΜΙΥΑ απαιτείται άδεια από την ΕΑΙΥΑ. (Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2016).

2.3.8 Νόμος 4958/2022

- I. Επιτρέπει από το 2022 και μετέπειτα την άρση ανωνυμίας των δωτών, επιτρέποντας στα παιδιά που γεννιούνται μέσω δωρεάς σπέρματος να αποκτούν πρόσβαση στα στοιχεία των βιολογικών τους γονέων όταν γίνουν 18 ετών (Θεοδοσοπούλου, 2023).
- II. Προσαρμόζει το νομικό πλαίσιο στις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες προστατεύοντας τις γυναίκες και ευαίσθητες ομάδες, όπως τα άτομα με AIDS, διαφυλικά άτομα και άτομα που ανήκουν στη κατηγορία των ΛΟΑΤΚΙ.
- III. Προωθεί τον ιατρικό τουρισμό.
- IV. Αυξάνει το ηλικιακό όριο για τις γυναίκες που επιθυμούν να προσφύγουν ΙΥΑ, από τα 50 στα 54 έτη και επιτρέπει την κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού για κοινωνικούς λόγους χωρίς ανώτατο όριο διάρκειας.
- V. Επιτρέπει τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης χωρίς τη συναίνεση συζύγου ή συντρόφου και θεσπίζει πρόνοιες για τη δημιουργία τραπεζών κρυοσυντήρησης.
- VI. Ο όρος "προεμφυτευτική γενετική διάγνωση" αλλάζει σε "προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος" με την ΕΑΙΥΑ να κρατά αρχεία με τις άδειες και τα αποτελέσματα αυτών και επιτρέπεται η λειτουργία αυτόνομων ΙΥΑ μέσα σε ιδιωτικές κλινικές (Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2022).

2.3.9 Νόμος 5102/2024

Ο Νόμος 5102/2024 θέτει το όριο 12 παιδιών που μπορούν να προκύψουν από γαμέτες του ίδιου δότη, όταν οι λήπτες κατοικούν στην Ελλάδα. Επιπλέον, ενισχύει τη διαχείριση εθνικών μητρώων και αρχείων από την ΕΑΙΥΑ, βελτιώνοντας την παρακολούθηση και καταγραφή των δοτών και ληπτών για μεγαλύτερη ασφάλεια. Οι βασικοί ηθικοί και νομικοί κανόνες παραμένουν σε ισχύ, ενώ, συγκεκριμένοι περιορισμοί στη χρήση γενετικού υλικού αναστέλλονται προσωρινά μέχρι να αρχίσει να λειτουργεί το νέο ηλεκτρονικό μητρώο κωδικοποιημένης καταγραφής των δοτών/δοτριών, δηλαδή, το νέο ηλεκτρονικό σύστημα που θα καταγράφει όλους τους δότες και τις δότριες (Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2024).

Κεφάλαιο 3: Εξωσωματική Γονιμοποίηση (IVF)

3.1 Ορισμός

Στη σημερινή εποχή, κοντά στους δέκα εκατομμύρια πολίτες έχουν γεννηθεί με τη βοήθεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης και άλλων διαδικασιών που ανήκουν στο φάσμα των ιατρικώς υποβοηθούμενων τεχνικών. Αποτελεί μία τεχνική της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά την οποία τα σπερματοζωάρια του άνδρα και το/τα ωάρια της γυναίκας έρχονται σε επαφή σε περιβάλλον εκτός σώματος, μέσα σε ένα τρυβλίο ή δοκιμαστικό σωλήνα. Μετά τη γονιμοποίηση των δύο γαμετών, το έμβρυο ή τα έμβρυα που προκύπτουν τοποθετούνται 2-3 ημέρες αργότερα, με τη βοήθεια ιατρικών εργαλείων, στη μήτρα της γυναίκας προκειμένου να πραγματοποιηθεί η εμφύτευση.

Τα κύρια θέματα στα οποία δίνει σωτήριες λύσεις είναι οι περιπτώσεις ανδρικής ή γυναικείας υπογονιμότητας, ενδομητρίωσης, ανοσοβιολογικών παραγόντων και ανεξήγητης στειρότητας (Κέντρο Εμβρυογένεσις, 1991). Καλύπτει όχι μόνο την υπογονιμότητα, αλλά και άλλες ιατρικές και γενετικές καταστάσεις, καθώς και τη διατήρηση της γονιμότητας (Kushnir, et al., 2022).

3.2 Σημαντικοί σταθμοί στην ιστορία της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Το φθινόπωρο του 1976, η Lesley Brown, με φραγμένες σάλπιγγες, νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο Kershaw's Cottage. Τον Νοέμβριο του 1977, υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική ανάκτηση ωαρίων από τον γυναικολόγο Patrick Steptoe, με βάση τον ορμονικό της κύκλο. Ο βιολόγος Robert Edwards γονιμοποίησε τα ωάρια εξωσωματικά με σπερματοζωάρια του συζύγου της και μετέφερε ένα έμβρυο οκτώ κυττάρων στη μήτρα της, μία εβδομάδα αργότερα. Η Lesley έγινε η πρώτη γυναίκα που ολοκλήρωσε επιτυχώς τη θεραπεία IVF και γέννησε τη Louise Joy Brown στις 25 Ιουλίου 1978, το πρώτο μωρό που γεννήθηκε μέσω IVF. Αυτό το επίτευγμα σημάδεψε την ιστορία της ιατρικής αναπαραγωγής, αποδεικνύοντας τη δύναμη της IVF (Jiang, 2011).

Από τη χρονολογία του 1978, οι τεχνικές και οι θεραπείες της επιστήμης έχουν σημειώσει μεγάλη πρόοδο. Η δημιουργία νέων μεθόδων και η πρόσβαση στις θεραπείες εξαπλώνεται σε περισσότερες χώρες με τις δημόσιες συζητήσεις γύρω από τα ηθικά και κοινωνικά ζητήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να παραμένουν σημαντικές.

Η κλινική «Bourn Hall», που ιδρύθηκε το 1980, θεωρείται ορόσημο για την βελτίωση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Μέχρι τις αρχές αυτής της δεκαετίας, οι γεννήσεις μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης δεν ήταν σύνθητες και το κόστος που τις συνόδευε ήταν υψηλό.

Τον επόμενο χρόνο, το 1981, ακολούθησαν σημαντικές εξελίξεις μεταξύ των οποίων ήταν η επίσημη αποδοχή των φαρμάκων γονιμοποίησης που στόχευαν στην πρόκληση ωορηξίας και τη

δημιουργία εμβρύων. Τον Σεπτέμβριο του ίδιου χρόνου, διεκπεραιώθηκε η πρώτη μεγάλη συνάντηση στο «Bourn Hall», η οποία περιλάμβανε 25 κλινικούς και επιστήμονες από διάφορες χώρες και έθεσε τα θεμέλια για την συνεργασία ανάμεσα στις παγκοσμίως σπουδαιότερες ομάδες εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έπαιξαν κρίσιμο ρόλο στον τρόπο με τον οποίο η κοινή γνώμη αντιλαμβανόταν την εξωσωματική γονιμοποίηση. Τεχνικές τεχνητής γονιμοποίησης τα χρησιμοποίησαν υπέρ τους, ώστε, να μπορέσουν να διαδώσουν τις επιτυχίες τους και να δημιουργήσουν μία πιο προσιτή αντίληψη γύρω από τη διαδικασία (Mackie, et al., 2020).

Αρκετές χώρες υιοθέτησαν την εξωσωματική γονιμοποίηση με τρόπο που συμβάδιζε με τις αξίες και τις πολιτικές τους. Για παράδειγμα, μια χώρα μπορεί να έδινε μεγαλύτερη βάση στη θρησκεία της, ενώ, μια άλλη χώρα στην πρόοδο της τεχνολογίας. Αυτή είναι η περίπτωση του Ισλάμ, στο οποίο οι θρησκευτικές αρχές του εμποδίζουν τα παντρεμένα ζευγάρια να δανειστούν ωάρια ή σπερματοζωάρια από τρίτον και της νότιας Κορέας, που τα όρια της σωματικής γονιμοποίησης είναι πιο φιλελεύθερα καθώς πρόκειται για μια χώρα που ενθαρρύνει την τεχνολογική πρόοδο και καινοτομία (Sallam, 2016).

Σήμερα, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι διαθέσιμη σε 132 χώρες, με ορισμένες από αυτές, όπως το Ισραήλ, η Ιαπωνία και η Δανία, να έχουν υψηλά ποσοστά γεννήσεων με τη μέθοδο τεχνητής γονιμοποίησης (Mackie, et al., 2020). Στην Ευρώπη, η IVF αντιπροσωπεύει το 5% των γεννήσεων, στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία το 4.1%, στις ΗΠΑ το 1.9% και στην Κίνα το 1.7%, με τα ποσοστά αυτά να αυξάνονται γρήγορα παγκοσμίως. Συγκεκριμένα για την Ελλάδα, περίπου 12.000 διαδικασίες IVF πραγματοποιούνται στη χώρα κάθε χρόνο, με το 40% αυτών να καταλήγουν σε επιτυχημένη κύηση (Mackie, et al., 2020).

Ορισμένες χώρες προωθούν την εξωσωματική γονιμοποίηση για να αυξήσουν τον πληθυσμό τους, πιθανώς για δημογραφικούς λόγους, όπως τα χαμηλά ποσοστά γεννήσεων. Σε άλλες περιπτώσεις, οι λόγοι συνδέονται με ευγονικές πολιτικές, δηλαδή, απόπειρες να βελτιωθεί η ποιότητα του πληθυσμού μέσω της επιλογής συγκεκριμένων γενετικών χαρακτηριστικών. Οι παραπάνω λόγοι, καθώς και πολλοί άλλοι, έχουν δημιουργήσει ηθικές προκλήσεις γύρω από αυτή τη διαδικασία. Σημαντική κριτική έχει υπάρξει από ιατρικούς και παραϊατρικούς επαγγελματίες, καθώς και από θρησκευτικούς αντιπάλους της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Τέτοιες ηθικές προκλήσεις περιλαμβάνουν την πώληση ωαρίων και τη χρήση παρένθετων μητέρων, θέματα που αφορούν στην ισορροπία μεταξύ των προσωπικών δικαιωμάτων και της εκμετάλλευσης (Mackie, et al., 2020).

3.3 Φυσιολογική πορεία του ωθητικού κύκλου και ανάπτυξη των ωθυλακίων

Η αναπαραγωγική λειτουργία στις γυναίκες εξαρτάται από τον ωθητικό κύκλο, ο οποίος ακολουθεί την ανάπτυξη των ωθυλακίων, την ωορρηξία και τον σχηματισμό του ωχρού σωματίου που προετοιμάζει το ενδομήτριο για γονιμοποίηση. Για να πραγματοποιηθούν οι παραπάνω διαδικασίες χρειάζεται να παραχθούν ορμόνες οι οποίες προέρχονται από τον υποθάλαμο, την υπόφυση και τις ωθήκες.

Στον υποθάλαμο συντίθεται η εκλυτική ορμόνη των γοναδοτροπινών (GnRH), η οποία με τη σειρά της διεγείρει την έκκριση της θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH) από την υπόφυση, προωθώντας έτσι την ανάπτυξη των ωθυλακίων και την ωορρηξία, καθώς και την παραγωγή προγεστερόνης και οιστρογόνων.

Τα προγεσταγόνα, τα ανδρογόνα και τα οιστρογόνα ανήκουν στην κατηγορία των στεροειδών ορμονών, που προέρχονται από τη χοληστερόλη και διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο στη πορεία της εγκυμοσύνης. Οι ινχιπίνες και οι ακτιβίνες ρυθμίζουν την παραγωγή της θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH), ενώ η αντι-μυλλερική ορμόνη (AMH) βοηθά στην επιλογή των επικρατέστερων ωθυλακίων.

Οι γοναδοτροπίνες ενεργοποιούν τα αρχέγονα ωθυλακία, τα οποία στη συνέχεια μεγαλώνουν και αναπτύσσουν μια κοιλότητα γεμάτη υγρό. Το ωάριο μέσα στην κοιλότητα αυτή αναπτύσσεται ταυτόχρονα, έχοντας άμεση εξάρτηση από το ωθυλακίο. Μια ξαφνική αύξηση της LH προκαλεί την ωρίμανση του ωαρίου, το οποίο προχωρά στην επόμενη φάση της κυτταρικής του διαίρεσης (Li & Chian, 2017).

3.4 Στάδια εξωσωματικής γονιμοποίησης

Στην εικόνα 1, παρουσιάζονται με τη σειρά τα στάδια της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

1. Στάδιο 1: Διέγερση των ωθηκών

Γίνεται προκειμένου να αυξηθεί η δραστηριότητα τους, με συγκεκριμένα φάρμακα, όπως εξωγενείς γοναδοτροπίνες (FSH και LH) (John & Jacobson, 2022).

2. Στάδιο 2: Ανάκτηση ωαρίων

Τα ώριμα ωάρια συλλέγονται μέσω μιας μικρής χειρουργικής επέμβασης που ονομάζεται αναρρόφηση ωθυλακίων. Ένας λεπτός καθετήρας εισάγεται στον κόλπο και από εκεί καταφθάνει στις ωθήκες από όπου αναρροφώνται τα ωάρια μαζί με τα ωθυλακικά υγρά (John & Jacobson, 2022).

3. Στάδιο 3: Γονιμοποίηση των ωαρίων

Η γονιμοποίηση γίνεται είτε μέσω φυσικής επαφής, είτε μέσω ενδοκυτταροπλασματικής έγχυσης σπέρματος (ICSI) (Choe & Shanks, 2023). Στην IVF, οι επιστήμονες έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τα σπερματοζωάρια και τα ωάρια με βάση συγκεκριμένα κριτήρια στα οποία ανήκουν το σχήμα και η ανθεκτικότητά τους σε εργαστηριακούς χειρισμούς. Έχει εκτιμηθεί πως οι νέες αυτές δυνατότητες ενδέχεται να αλλάξουν την εξέλιξη του ανθρώπου, καθώς, στο μέλλον θα καθορίζεται από τον ίδιο και από και όχι από φυσικούς μηχανισμούς (Hanevik & Hessen, 2022).

4. Στάδιο 4: Καλλιέργεια εμβρύων

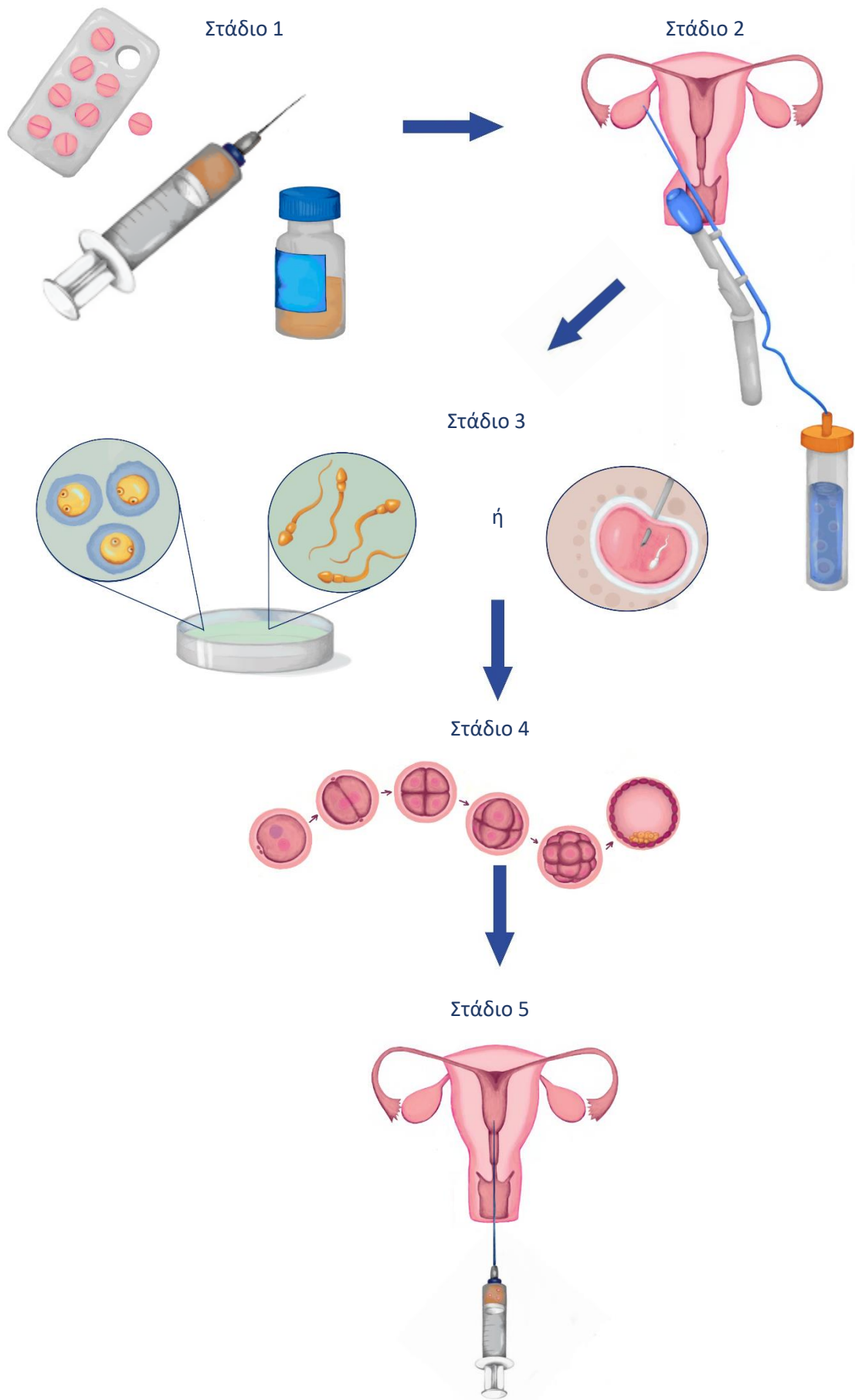
Τα γονιμοποιημένα ωάρια μετεξελίσσονται σταδιακά σε έμβρυα και τις επόμενες 5 ημέρες το έμβρυο έχει αρκετά κύτταρα τα οποία διαιρούνται και αναπτύσσονται συνεχώς γεγονός που υποδηλώνει την υγεία του εμβρύου και την αυξημένη ικανότητά του να εμφυτευθεί στη μήτρα (John & Jacobson, 2022).

5. Στάδιο 5: Μεταφορά εμβρύων

Ο γιατρός χρησιμοποιεί έναν λεπτό καθετήρα τον οποίο εισάγει στον κόλπο και τον τράχηλο με σκοπό να τοποθετήσει τα έμβρυα στη μήτρα (John & Jacobson, 2022). Ο αριθμός των εμβρύων που μεταφέρονται εξαρτάται από κριτήρια, όπως η ηλικία και η ποιότητα των εμβρύων (Choe & Shanks, 2023).

Επιτυχία εγκυμοσύνης έχουμε όταν ένα έμβρυο προσκολληθεί στο ενδομήτριο και αρχίζει να αναπτύσσεται. Για να επιτευχθεί αυτό όμως το ενδομήτριο πρέπει να έχει προετοιμαστεί καταλλήλως. Οι γιατροί χρησιμοποιούν μεθόδους όπως η χορήγηση ορμονών και συγκεκριμένα της προγεστερόνης, που υποστηρίζει και σταθεροποιεί το ενδομήτριο. Επιπλέον, ενισχύουν τις συνθήκες της ωχρινοτροπικής φάσης, δηλαδή, τη χρονική περίοδο στον εμμηνορροϊκό κύκλο της γυναίκας που ξεκινά μετά την ωορρηξία και διαρκεί μέχρι την έναρξη της επόμενης εμμήνου ρύσης (Choe & Shanks, 2023; Strom & Feinberg, 2022). Τα επιπλέον έμβρυα υψηλής ποιότητας μπορούν να καταψυχθούν για μελλοντική χρήση (Choe & Shanks, 2023).

Με την ολοκλήρωση αυτών των βημάτων, υπάρχει η ελπίδα ότι ένα ή περισσότερα έμβρυα θα εμφυτευθούν στη μήτρα και θα αναπτυχθούν σε μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη.



Εικόνα 1. Αναπαράσταση σταδίων IVF Πηγή: Προσωπική δημιουργία

3.5 Ανησυχίες στη Εξωσωματική Γονιμοποίηση (IVF)

Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) προσφέρει λύσεις για θέματα γονιμότητας, αλλά, συνοδεύεται από σημαντικές επιπλοκές. Μία από τις πιο σημαντικές είναι το σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών (OHSS) που φέρνει συμπτώματα όπως πρήξιμο στη κοιλιά και ναυτία. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις υπάρχει συσσώρευση υγρού στην κοιλιά και δυσλειτουργία των πνευμόνων. Αυτές εκτιμούνται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) πως βρίσκονται σε ποσοστό 0.2-1% όλων των κύκλων διέγερσης (World Health Organization, 2024).

Στις περιπτώσεις IVF, υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα διδύμων και τριδύμων, γεγονός που αυξάνει το κίνδυνο για υπερτασικές διαταραχές και πρόωρο τοκετό. Για να μειωθούν τέτοιες επιπλοκές, έχει μειωθεί ο αριθμός των εμβρύων που μεταφέρονται (Choe & Shanks, 2023).

Η χρήση φαρμάκων γονιμότητας μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες, για παράδειγμα, κοιλιακό πρήξιμο και άλγος. Ακόμα, οι συχνές ενέσεις μπορούν να οδηγήσουν σε μελανιές, ενώ, η διαδικασία συλλογής ωαρίων φέρει κινδύνους αιμορραγίας, μόλυνσης και βλάβης στους ιστούς γύρω από τις ωοθήκες (John & Jacobson, 2022).

Στην Ελλάδα, το κόστος της εξωσωματικής γονιμοποίησης διαφέρει ανάλογα με το κέντρο και τις υπηρεσίες που προσφέρει, με τα βασικά πακέτα να κοστίζουν μεταξύ 3.000 με 6.000€ (emBio, n.d.). Σύμφωνα με τα επίσημα έγγραφα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οργανισμός καλύπτει τα φάρμακα γονιμότητας για δύο κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης κατόπιν εγκεκριμένης συνταγογράφησης (ΕΟΠΠΥ, 2016). Οι ασφαλισμένοι πρέπει να υποβάλουν συγκεκριμένα δικαιολογητικά και να περάσουν από επιτροπές για να εγκριθεί η κάλυψη των φαρμάκων (ΕΟΠΠΥ, 2016). Όταν κρίνεται απαραίτητο να χορηγηθούν περισσότερες μονάδες γοναδοτροπινών, ο θεράπων ιατρός θα εκδίδει σχετική γνωμάτευση, αιτιολογώντας την ανάγκη για επιπλέον δόση καθώς και την ποσότητά της. Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), η μέγιστη επιτρεπόμενη δόση γοναδοτροπινών ανά κύκλο θεραπείας είναι 5.000 IU (ΕΟΠΠΥ, 2016).

Κεφάλαιο 4: Μελέτη περίπτωσης, η απόφαση και διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Το παρόν κεφάλαιο βασίζεται στις πληροφορίες που προέκυψαν από μία προσωπική συνέντευξη με το ζευγάρι, των οποίων τα ονόματα αναφέρονται στο κείμενο με τα ψευδώνυμα «Άννα» και «Δημήτρης». Η συνέντευξη διεξήχθη στις 1 Ιουνίου του 2024. Για λόγους διατήρησης της ανωνυμίας και της ιδιωτικότητας των εμπλεκομένων, όσο δυνατόν γίνεται, τα πραγματικά ονόματα του ζευγαριού δεν αναφέρονται, αλλά, η ιστορία είναι βασισμένη σε πραγματικά γεγονότα. Επιπλέον, τα δεδομένα των υποενότητων 5.2 έως 5.5 στηρίζονται στο νοσοκομειακό υλικό που δόθηκε στο ζευγάρι, όπως το ενημερωτικό φυλλάδιο, βεβαιώσεις γιατρών, συνταγογραφήσεις φαρμάκων κλπ. Ορισμένα μικρά γεγονότα βασίζονται στο συνοπτικό ημερολόγιο που συντηρούσε η Άννα, το οποίο καταγράφει τις ημερομηνίες και την αντίστοιχη αναφορά των γεγονότων. Οποιαδήποτε αναφορά στο όνομα γιατρού έχει γίνει αποδεκτή κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τη υπεύθυνη της Μονάδας «Εμβρυογένεσις».

4.1 Τα πρώτα βήματα

Η Άννα και ο Δημήτρης, ήταν από πάντα άτομα με επιμονή και ισχυρή θέληση να πετύχουν τους στόχους που έθεταν. Από μικροί και οι δύο ονειρεύονταν πως όταν μεγαλώσουν θα ζουν σε έναν κόσμο όπου θα έχουν χτίσει τη δική τους οικογένεια.

Οι δύο τους εργάζονταν στη μηχανογράφηση μιας τράπεζας, μια αξιοπρεπή και κερδοφόρα δουλειά. Ο Δημήτρης ξεκίνησε τη δουλειά του το 1986, ενώ, η Άννα άρχισε να δουλεύει στην τράπεζα δύο χρόνια αργότερα, το 1988. Γνωρίστηκαν μέσω κοινής παρέας και λόγω του ότι εργάζονταν στον ίδιο χώρο. Μετά από καθημερινή αλληλεπίδραση, συζητήσεις και βόλτες, αποφάσισαν να αρχίσουν να βγαίνουν το 1990 και η σχέση τους ήρθε ακόμα πιο κοντά όταν αποφάσισαν να παντρευτούν το 1997.

Το διάστημα από το 1997 έως το 1998 ήταν γεμάτο διασκέδαση, ταξίδια και απολαύσεις του πρώτου χρόνου του γάμου. Η απόφαση για την απόκτηση παιδιών δεν καθυστέρησε. Σιγά, σιγά άρχισε να μπαίνει στο μυαλό τους η ιδέα και παράλληλα με τις ανησυχίες για τα ηλικιακά όρια, πήραν την καθοριστική απόφαση το 1998. Ο Δημήτρης ήταν στην ηλικία των 39 ετών, ενώ, η Άννα ήταν 36. Η σταθερή δουλειά, καθώς και το γεγονός ότι είχε προηγηθεί ο γάμος, ενίσχυαν την επιθυμία και τη σιγουριά τους να αποκτήσουν παιδί. Ούτες ή άλλος, συμφώνησαν ότι η σταθερότητα της δουλειάς δεν θα ήταν εμπόδιο στην απόκτηση απογόνων, ενώ, η δέσμευση μέσω του γάμου θεωρούνταν και από τους δύο προϋπόθεση για τη γέννηση ενός παιδιού.

Όσον αφορά στο ιστορικό και στο προσωπικό υπόβαθρο, δεν υπήρχαν προηγούμενα προβλήματα γονιμότητας στις οικογένειές τους. Και οι δύο προέρχονταν από οικογένειες με αδέρφια, κάτι που ενίσχυε την απόφασή τους να μεγαλώσουν παιδιά και το γεγονός πως ήταν ανοιχτοί στο ενδεχόμενο να μεγαλώσουν πάνω από ένα. Η οικογένεια του Δημήτρη ήταν ιδιαίτερα θετική στην απόκτηση παιδιών, σε σημείο που μπορεί να δημιουργούσε συναισθήματα ανασφάλειας και πίεσης στο ζευγάρι. Αντίθετα, η οικογένεια της Άννας δεν φαινόταν ιδιαίτερα υποστηρικτική, παρόλο που υπήρχε συχνά η ερώτηση «πότε θα γεννήσετε παιδί;». Έτσι, αντιμετώπιζαν δύο αντίθετες στάσεις, η μία έφτανε τα όρια της πίεσης και η άλλη της αδιαφορίας.

Το ζευγάρι μοιράζονταν έναν κοινό στόχο, να δημιουργήσουν μια νέα ζωή, να αποκτήσουν συντροφιά και να δώσουν νέο νόημα στη ζωή τους. Ήταν πεπεισμένοι πως η γέννηση ενός παιδιού θα τους έφερνε πιο κοντά και θα έδινε διαφορετική διάσταση στην ύπαρξή τους. Έβλεπαν τη συνέχιση της πνευματικής τους κληρονομιάς μέσα από τα παιδιά τους, θεωρώντας ότι η γέννηση και η ανατροφή παιδιών ήταν ο πιο ουσιαστικός τρόπος για να αφήσουν το αποτύπωμά τους στον κόσμο.

Μετά από την απόφαση να κάνουν παιδί, ξεκίνησαν τις προσπάθειες με φυσικό τρόπο. Ήταν χαλαροί και χωρίς ιδιαίτερη αγωνία και άγχος και διατηρούσαν ένα πρόγραμμα που περιλάμβανε προσπάθειες στις γόνιμες ημέρες, βάσει του προγράμματος ωορρηξίας της Άννας. Δυστυχώς, μετά από πολλές προσπάθειες, το επιθυμητό αποτέλεσμα δεν επιτεύχθηκε. Παρόλα αυτά, η επιμονή και η συνέπειά τους έκαναν να ξεπεράσουν τα συναισθήματα απογοήτευσης και φόβου και να αναζητήσουν βοήθεια.

Η αδερφή της Άννας τους πρότεινε τον γυναικολόγο της, που του είχε ιδιαίτερη εμπιστοσύνη, καθώς, ήταν ο γιατρός που την βοήθησε κατά τη γέννηση του γιου της. Το ζευγάρι επισκέφθηκε το γραφείο του γυναικολόγου, ο οποίος ζήτησε να κάνουν εξετάσεις για να εντοπιστεί ο λόγος αδυναμίας της σύλληψης. Παρόλο που υπήρχε υποψία ότι ο παράγοντας ήταν ο ανδρικός, δεν ήταν πλήρως σίγουρο. Ο γιατρός τους πρότεινε την πρώτη διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην οποία υποβλήθηκε το ζευγάρι στο αναπαραγωγικό τους ταξίδι, τη σπερματέγχυση. Είναι μια μέθοδος που περιλαμβάνει την τοποθέτηση επεξεργασμένου σπέρματος απευθείας στην άνω κοιλότητα της μήτρας (Allahbadia, 2017). Η διαδικασία αυτή τους γέμισε ελπίδες ότι θα ξεπερνούσαν τις δυσκολίες τους και θα αποκτούσαν τα παιδιά που πάντα ονειρεύονταν. Ωστόσο, οι ελπίδες τους διαψεύστηκαν γρήγορα, καθώς, η διαδικασία αυτή δεν ήταν αποτελεσματική.

Η Άννα πέρασε μια δύσκολη περίοδο, αφού, μετά την πρώτη σημαντική αποτυχία στις προσπάθειές τους, πέρα από τον Δημήτρη, κανείς δεν φαινόταν να την υποστηρίζει επαρκώς. Μέσα στη στεναχώρια και στη θλίψη, ο πατέρας του Δημήτρη, ο οποίος επέμενε να αποκτήσουν παιδιά, τους πρότεινε μια εναλλακτική λύση, την εξωσωματική γονιμοποίηση. Έδωσε έμφαση στη

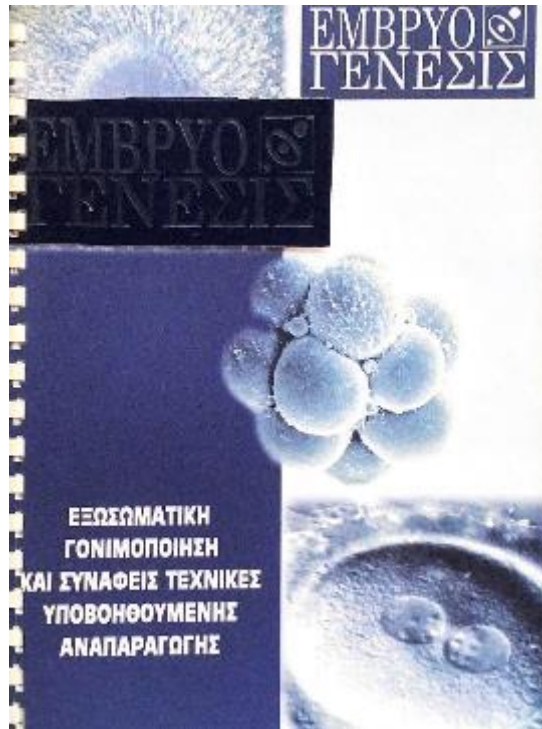
περίπτωση της Ελένης, τη κουμπάρας της αδερφής του Δημήτρη, η οποία συμμετέχοντας στη διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης κατάφερε με επιτυχία να αποκτήσει δίδυμα παιδιά, ένα αγόρι και ένα κορίτσι.

Οι ελπίδες που είχαν χαθεί ξαναγεννήθηκαν στις καρδιές του ζευγαριού. Ο γυναικολόγος που είχε κάνει την εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελένη ήταν ο γιατρός Μηνάς Μαστρομηνάς. Χωρίς δεύτερη σκέψη, η Άννα και ο Δημήτρης αποφάσισαν να τον επισκεφθούν για μια δεύτερη γνώμη. Ο γιατρός, μετά από επιπλέον εξετάσεις, επιβεβαίωσε ότι το πρόβλημα ήταν ανδρικής φύσεως. Τους πρότεινε ως επόμενο βήμα την εξωσωματική γονιμοποίηση, εξηγώντας τους τα πλεονεκτήματα, αλλά και τις πιθανές επιπλοκές της διαδικασίας, δίνοντας τους ένα χέρι βοήθειας και υποστήριξης καθ' όλη τη διάρκεια των ραντεβού, καθώς και της διαδικασίας αργότερα (Άννα, 2024). Ο ίδιος, μάλιστα, έχει εκφράσει το πάθος του στη σελίδα του στο διαδίκτυο με τη φράση «Αισθάνομαι ευλογημένος που συμμετέχω στο θαύμα της ζωής» (Γυναικολόγος, 2019).

Μετά από πολλές συζητήσεις, σκέψεις και ενδοιασμούς, η Άννα και ο Δημήτρης παρέμειναν αφοσιωμένοι και αποφασισμένοι να αποκτήσουν το παιδί που πάντα επιθυμούσαν, αποφασίζοντας να προχωρήσουν στη διαδικασία αυτή και ξεκινώντας το ταξίδι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Άννα, 2024).

4.2 Η Μονάδα «Εμβρυογένεσης» το έτος 2000

Οι πληροφορίες που αναφέρονται σε αυτή την ενότητα, προέρχονται από το ενημερωτικό φυλλάδιο που δόθηκε στο ζευγάρι κατά την περίοδο της υποβολής τους στη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης στη Μονάδα «Εμβρυογένεσις» (βλ. Εικ.2)



Εικόνα 2. Ενημερωτικό φυλλάδιο σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση και συναφείς τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από την κλινική «Εμβρυογένεσις». Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα

Η Μονάδα ξεκίνησε την πορεία της στο χώρο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το 1988, από μια ομάδα επιστημόνων που εργάζονταν αρχικά στην Μονάδα εξωσωματικής γονιμοποίησης του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου «Hammersmith» στο Λονδίνο. Την εποχή εκείνη, πολλά ζευγάρια που αντιμετώπιζαν προβλήματα στη γονιμότητά τους κατέφευγαν από την Ελλάδα προς το Λονδίνο για να βρουν λύσεις σε αυτά. Η απόφαση για την ίδρυση του κέντρου στην Ελλάδα ήρθε ως απάντηση στην ανάγκη παροχής πιο προσιτών και ποιοτικών υπηρεσιών γονιμοποίησης στα ελληνικά ζευγάρια, εξοικονομώντας τους το ψυχικό και οικονομικό κόστος των ταξιδιών στο εξωτερικό.

Η επίσημη λειτουργία της άρχισε το 1991 ως τμήμα του Μαιευτηρίου «Μητέρα». Το 1995, χτίστηκαν οι νέες εγκαταστάσεις της. Διέθετε μια ομάδα 30 ειδικευμένων επαγγελματιών, περιλαμβάνοντας γιατρούς, εμβρυολόγους, μαιές, νοσηλευτές κτλ, που εργάζονταν συντονισμένα με στόχο την παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικής φροντίδας. Η εποπτεία των ιατρικών και εργαστηριακών τμημάτων βρισκόταν υπό την ευθύνη του Δρ. Μ. Μαστρομηνά και του Δρ. Σ. Νταϊήβις.

Οι εγκαταστάσεις της «Εμβρυογένεσις» είχαν σχεδιαστεί για να προσφέρουν ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών με πυρήνα τη γονιμοποίηση. Περιλάμβαναν μοντέρνους χώρους υποδοχής, εργαστήρια σπέρματος και εμβρύων, αίθουσα ωοληψίας και τμήμα αποστείρωσης (Βλ. Εικ.3, Εικ.4, Εικ.5, Εικ. 6).



Εικόνα 3. Εργαστήριο ανάλυσης σπέρματος με εξειδικευμένο εξοπλισμό. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα.



Εικόνα 4. Εργαστήριο εμβρύων όπου πραγματοποιείται η καλλιέργεια και ανάλυση των εμβρύων. Υπάρχει ένας πάγκος εργασίας με μικροσκόπιο, άλλα εργαλεία και μία τεχνικός να εργάζεται στο μικροσκόπιο. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα.



Εικόνα 5. Περιγραφή: Εργαστήριο ανάλυσης σπέρματος με εξειδικευμένο εξοπλισμό. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα.



Εικόνα 6. Χειρουργική αίθουσα εξοπλισμένη με σύγχρονα ιατρικά εργαλεία για τη διενέργεια ωοληψίας. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα.

Παρείχει πλήθος υπηρεσιών εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF) και σχετικών τεχνικών:

- **Πρόκληση πολλαπλής ωορρηξίας:** Η χρήση γοναδοτροπινών και αναλόγων GnRH για τη διέγερση των ωοθηκών.
- **Ωοληψία:** Αρχικά γινόταν λαπαροσκοπικά, αλλά, αργότερα με υπερηχοτομογραφία.
- **Μικρογονιμοποίηση (ICSI):** Μέθοδος για την αντιμετώπιση της ανδρικής υπογονιμότητας που επέτρεπε την έγχυση σπερματοζωαρίου απευθείας στο ωάριο.

- **Λήψη σπέρματος από βιοψία όρχεως ή από την επιδιδυμίδα (TESE ή MESA):** Διαδικασία εξαγωγής σπέρματος για μικρογονιμοποίηση σε περιπτώσεις απουσίας σπερματοζωαρίων στο σπέρμα, μία κατάσταση γνωστή ως αζωοσπερμία.
- **Διαγνωστική και χειρουργική λαπαροσκόπηση και υστεροσκόπηση:** Επεμβάσεις για την διάγνωση και αντιμετώπιση γυναικολογικών παθήσεων που επηρεάζουν την γονιμότητα.
- **Κατάψυξη ωαρίων και εμβρύων:** Δυνατότητα μελλοντικής χρήσης των ωαρίων και των εμβρύων.
- **Δωρεά ωαρίων και εμβρύων:** Παροχή γαμετών και εμβρύων από δότριες και υποβοηθούμενη κύηση μέσω παρένθετης μητέρας. Χρήσιμη σε καταστάσεις πολλαπλών αποτυχιών μέσω IVF, μεγάλης ηλικίας τεκνοποίησης, χειρουργικής αφαίρεσης ωοθηκών, πρώιμης κλιμακτηρίου, μη ανταπόκριση στη διέγερση των ωοθηκών κτλπ.
- **Προεμφυτευτική διάγνωση:** Διάγνωση κληρονομικών νοσημάτων πριν την εμφύτευση.
- **Ενδοσαλπινγική μεταφορά γαμετών (GIFT):** Μεταφορά ωαρίων και σπερματοζωαρίων στις σάλπιγγες.

Μέχρι το 2000, η Μονάδα είχε πραγματοποιήσει περισσότερες από 8.000 προσπάθειες IVF, οι οποίες οδήγησαν σε 3.000 επιτυχημένες γεννήσεις. Τα ποσοστά επιτυχίας κυρήσεων κυμαίνονταν από 25% έως 45% ανά εμβρυομεταφορά, ανάλογα με την περίπτωση.

Η αποστολή της ήταν η παροχή ολοκληρωμένων διαδικασιών, προσαρμοσμένων στις ανάγκες του κάθε ζευγαριού μεμονωμένα, ώστε, να ήταν για αυτούς μία ευχάριστη εμπειρία σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης.

Το ενημερωτικό φυλλάδιο που δόθηκε στο ζευγάρι αποτέλεσε, μαζί με τα λεπτομερή δεδομένα των διαδικασιών που αναφέρονται παρακάτω, μια πολύτιμη πηγή πληροφοριών. Έδωσε απαντήσεις στις αρχικές απορίες του σχετικά με την υπογονιμότητα και τις θεραπείες, υπογραμμίζοντας τη σημαντικότητα της ακριβούς και έγκυρης ενημέρωσης (Μονάδα Εμβρυογένεσης, 1991).

4.3 Η Μονάδα «Εμβρυογένεσης» το έτος 2024

Το 2024, η Μονάδα εξελίσσεται σημαντικά στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, παρέχοντας προηγμένες τεχνολογίες και εξειδικευμένες υπηρεσίες. Η ομάδα της περιλαμβάνει γιατρούς, εμβρυολόγους, γενετιστές, ψυχολόγους, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό και οικονομικές υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες που προσφέρει είναι οι εξής:

- **Εξειδικευμένες εξετάσεις σπέρματος:** Χρησιμοποιούνται τεχνολογίες, όπως η «Microfluidics», για την επιλογή υψηλής ποιότητας σπερματοζωαρίων, καθώς και δοκιμές

για τον κατακερματισμό DNA και την αξιολόγηση του οξειδωτικού στρες. Επίσης, εφαρμόζεται η τεχνική «FISH» για την ανίχνευση χρωμοσωμικών ανωμαλιών.

- **Χειρουργική λήψη σπέρματος (TESE, PESA):** Αυτές οι μέθοδοι χρησιμοποιούνται για τη συλλογή σπέρματος σε άνδρες με αζωοσπερμία.
- **Mini IVF και φυσικοί κύκλοι:** Προσφέρονται εναλλακτικές μέθοδοι εξωσωματικής γονιμοποίησης που χρησιμοποιούν λιγότερα φάρμακα και είναι κατάλληλες για περιπτώσεις που δεν απαιτούν έντονη φαρμακευτική αγωγή.
- **Υστεροσκόπηση και λαπαροσκόπηση:** Προηγμένες μέθοδοι για την εξέταση και θεραπεία προβλημάτων στο ενδομήτριο, στη πύελο και στις σάλπιγγες.
- **Υπερηχογραφική υστεροσαλπιγγογραφία:** Μια νέα και ανώδυνη μέθοδος για τον έλεγχο της διαβατότητας των σαλπίγγων και της ανατομίας της μήτρας.
- **Ορμονολογικός έλεγχος:** Περιλαμβάνει πλήρη αξιολόγηση των ορμονικών επιπέδων όπως FSH, LH, προγεστερόνη, οιστρογόνα, προλακτίνη και θυρεοειδικές ορμόνες για την ανίχνευση ενδοκρινολογικών διαταραχών.
- **Κατάψυξη ωαρίων και σπέρματος:** Τα ωάρια καταψύχονται με μια μέθοδο που ονομάζεται υαλοποίηση, η οποία αυξάνει την επιβίωσή τους. Το σπέρμα καταψύχεται πριν από θεραπείες που μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα, όπως η χημειοθεραπεία ή η ακτινοθεραπεία.
- **Προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος (PGS/PGD):** Εφαρμόζεται laser για τη βιοψία των εμβρύων.
- **Βελτιωμένα πρωτόκολλα διέγερσης ωοθηκών:** Χρησιμοποιούνται προσαρμοσμένα πρωτόκολλα με σκοπό τη βελτίωση της αποδοτικότητας και τη μείωση των επιπλοκών.
- **Σύγχρονη τεχνολογία απεικόνισης και ανάλυσης:** Τεχνολογίες για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των εμβρύων κατά τη διάρκεια της IVF.

Μέχρι το 2024, η Μονάδα έχει πραγματοποιήσει 150.000 διαδικασίες IVF, με τις οποίες έχουν γεννηθεί περισσότερα από 70.000 παιδιά. Τα ποσοστά επιτυχίας κυήσεων είναι σημαντικά βελτιωμένα χάρη στις νέες τεχνολογίες και μεθόδους.

Η Μονάδα παρέχει σύγχρονες και εξειδικευμένες υπηρεσίες, βελτιώνοντας συνεχώς τη φροντίδα και υποστήριξη προς τους ασθενείς της. Ανάμεσα στις σημαντικές παροχές, περιλαμβάνεται η ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη, με δωρεάν συνεδρίες ψυχολόγου για τη διαχείριση του άγχους και την ψυχική ενίσχυση των ζευγαριών κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Επιπλέον, προσφέρει εξατομικευμένα διατροφικά προγράμματα για τη βελτίωση της γονιμότητας, αυξάνοντας, έτσι, τις πιθανότητες επιτυχίας των θεραπειών.

Συμμορφώνεται με τις αυστηρές νομικές ρυθμίσεις, εξασφαλίζοντας την ανωνυμία των δωρητών και των ληπτών γεννητικού υλικού και τηρώντας τα καθορισμένα ηλικιακά όρια για τη

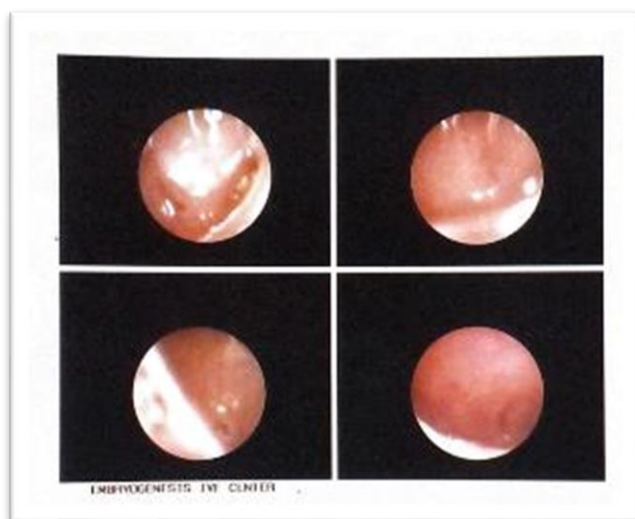
δωρεά ωαρίων και τη συμμετοχή σε εξωσωματική γονιμοποίηση. Όλοι οι ασθενείς υποβάλλονται σε υποχρεωτικούς ιατρικούς ελέγχους για ηπατίτιδα Β και C, HIV και σύφιλη, όπως ορίζει η ισχύουσα νομοθεσία.

Με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών από απόσταση, η Μονάδα έχει εισαγάγει τη δυνατότητα online ραντεβού και τηλεσυμβουλευτικής. Παρέχει, επίσης, εξατομικευμένες υπηρεσίες σύμφωνα με τις ανάγκες διαφόρων πληθυσμών, διασφαλίζοντας την άριστη φροντίδα για κάθε ασθενή. Προκειμένου να διατηρήσει την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών, το κέντρο επενδύει διαρκώς στην εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού της (Μονάδα Εμβρυογένεσις, 2024).

4.4 Η πρώτη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης

4.4.1 Επίσκεψη στον Γυναικολόγο και αρχικό στάδιο - 31/10/2000


Σηματοδοτείται η έναρξη του αρχικού σταδίου της IVF με την επίσκεψη του ζευγαριού στον γυναικολόγο (Γυναικολόγος, 2000α). Η συνάντηση με τον γιατρό ήταν το πρώτο επίσημο βήμα, μετά τη συμμετοχή στη διαδικασία της σπερματέγχυσης, στην αναπαραγωγική διαδικασία του ζευγαριού. Πραγματοποιήθηκε υπέρηχος και υστεροσκόπηση (Βλ. Εικ. 7), μία απεικονιστική και ενδοσκοπική μέθοδος αντίστοιχα, με στόχο να αξιολογήσει την υγεία των αναπαραγωγικών οργάνων της Άννας, καθώς και να εντοπίσει τυχόν εμπόδια που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επιτυχία εγκυμοσύνης (Nahlawi & Gari., 2022; ΙΩΑΝΝΗ, 2021).



Εικόνα 7. Ενδοσκοπική εξέταση μήτρας Πηγής: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από τη Μονάδα

4.4.2 Ανάλυση σπερμοδιαγράμματος και ανδρικής γονιμότητας – 03/11/2000

Το σπερμοδιάγραμμα ήταν μια κρίσιμη διαδικασία για την αξιολόγηση της ανδρικής γονιμότητας του Δημήτρη.



ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
& ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ Ε.Π.Ε.

Α. Κηφισίας 60 • Μαρούσι 151 25 • Συγκρότημα "POLIS" • Τηλ. 6104662-7 • Fax 6104688

ΑΝΑΛΥΣΙΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ (SPERM ASSESSMENT)

Repeat

Όνοματεπώνυμο (Name): _____

Όνομα Συζύγου (Man's Name): _____

Αριθμός (Ref. No.): 29498 Ημερομηνία (Date): 03/11/2000

Ημ. Αποχής (Abstinence): 4 Ωρα (Time): 11:30

Ανάλυση	Φυσιολογική Μέτρηση	Viscosity :
Όγκος σπέρματος (Sample Vol.)	(3-5 ml)	2,5 ml
Αρχ. μέτρηση σπέρματος (Initial Count)	>20 x 10 ⁶ /ml	10 x10 ⁶ /ml
Συνολικός Αριθμός (Total Count)		25 x10 ⁶
Συνολική κινητικότητα (Total Motility)	(> 50 %)	10 %
Πρωθητική Κιν. (Progressive Motility)	(> 30 %)	5 %
Ανώμαλες Μορφές (Abnormal Forms)	(< 85 %)	95 %
Άλλα Κύτταρα (white/round cells)	(<10/HPF, <1.0x10 ⁶ /ml)	- x40 HPF
Συγκολλήσεις (agglutination.)		-

Swim - up Analysis:	N/D	x10 ⁶ /ml
Preparation by Gradient Centrifugation:	0,2	x10 ⁶ /ml (motility:good/mod/poor)

Good Prospects

Normal:

Suitable for IUI:

Oligosp. only (sufficient number for IVF):

Poor swim/percell O.K. due to viscosity:

Borderline / Poor Prospects

Normal Parameters / low swim:

Poor Motility:

Poor Morphology:

Occasional Spermatozoa:

No sperm / parts in ejaculate:

Comments:

Αυτό το δείγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί με την μέθοδο ICSI.

Ιατρική Ομάδα

M. Μαστρογιάννης, Κ. Δημητράπουλος
Δ. Μπαλάλης, Ρ. Μαραγκού

Εμβρυολογική Ομάδα

S. Davies, G. Palmer
M. Αργυρού, Σ. Δορίζο, Β. Σίσου

Εικόνα 8. Σπερμοδιάγραμμα που έγινε στη Μονάδα – 3/11/2000 Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο

31

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα (Βλ. Εικ.8), παρατηρείται:

- **Όγκος σπέρματος:** ελαφρώς κάτω από το φυσιολογικό εύρος που μπορούσε να υποδηλώνει πιθανή δυσλειτουργία των αδένων υπεύθυνων για την παραγωγή σπέρματος και των σπερματικών υγρών. Αυτή η κατάσταση θα μπορούσε να συνεισφέρει στη μείωση των συνολικών πιθανοτήτων επιτυχούς σύλληψης.
- **Αρχική μέτρηση σπέρματος:** σημαντικά χαμηλότερο από το φυσιολογικό όριο. Η ικανότητα των όρχεων να παράγουν επαρκή ποσότητα σπερματοζωαρίων ήταν αδύναμη, κάτι που είναι κρίσιμο για τη φυσική σύλληψη.
- **Συνολικός αριθμός:** ικανοποιητικός.
- **Συνολική κινητικότητα:** χαμηλότερος από το όριο του δείκτη κινητικότητας, που υποδεικνυε ότι μεγάλος αριθμός σπερματοζωαρίων ήταν ακίνητος, οπότε, τα περισσότερα δεν ήταν σε θέση να φτάσουν και να γονιμοποιήσουν ένα ωάριο.
- **Πρωθητική κίνηση:** χαμηλότερη τιμή από τη φυσιολογική, η οποία δείχνει ότι λίγα σπερματοζωάρια είχαν τη κινητικότητα που έπρεπε για να γονιμοποιηθούν.
- **Ανώμαλες μορφές:** υψηλό ποσοστό ανωμαλιών που υποδήλωνε πιθανό πρόβλημα κατά τη δημιουργία των σπερματοζωαρίων. Τα περισσότερα δεν διέθεταν την ιδανική μορφολογία για γονιμοποίηση (Sunder & Leslie, 2022).

Το δείγμα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για μικρογονιμοποίηση (ICSI), καθώς η τεχνική αυτή επέτρεπε την επιλογή των καλύτερων σπερματοζωαρίων, ανεξάρτητα από τη γενική ποιότητά τους.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας σύγκρισης των τιμών αναφοράς σπέρματος του παραπάνω σπερμοδιαγράμματος με εκείνες που έχουν οριστεί από τον ΠΟΥ σήμερα:

Πίνακας 1. Πίνακας τιμών αναφοράς 2000 και 2024 και σύγκριση αυτών

Πηγή <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8706130/>

Παράμετρος	Τιμές αναφοράς σπερμοδιαγράμματος 2000	Τιμές αναφοράς σπερμοδιαγράμματος 2024	Σύγκριση τιμών
Όγκος (mL)	3-5	≥1.4	Οι τιμές του 2000 ήταν 3-5 mL, ενώ σήμερα ο ελάχιστος όγκος θεωρείται ≥1.4 mL. Η σύγχρονη τιμή είναι χαμηλότερη, δείχνοντας τη μείωση του αναγκαίου όγκου για φυσιολογική γονιμότητα.
Αρχική μέτρηση σπέρματος (x10⁶/mL)	>20	≥15x10 ⁶	Το όριο του 2000 ήταν >20x10 ⁶ /mL, ενώ, σήμερα είναι ≥15x10 ⁶ /mL, επίσης χαμηλότερο.
Συνολική κινητικότητα (%)	>50	≥42	Το παλιό όριο ήταν >50%, ενώ τώρα είναι ≥42%
Πρωθητική κίνηση (%)	>30	≥30	Η τιμή παρέμεινε σχεδόν η ίδια, με το παλιό όριο να είναι >30% και το σημερινό ≥30%.
Φυσιολογικές μορφές (%)	≥ 15 (στο διάγραμμα αναφέρονται <85 ανώμαλες μορφές)	≥4	Στο 2000, το όριο για τις φυσιολογικές μορφές ήταν <15%, ενώ, τώρα μόνο ≥4% των σπερματοζωαρίων πρέπει να έχουν φυσιολογική μορφολογία για να θεωρούνται εντός φυσιολογικών ορίων.
Άλλα κύτταρα (/HPF, x10⁶/mL)	<10, <1.0	Δεν υπάρχει ειδική τιμή αναφοράς για άλλα κύτταρα	Το 2000 υπήρχε συγκεκριμένη τιμή αναφοράς για άλλα κύτταρα, ενώ σήμερα η αξιολόγηση αυτών γίνεται περισσότερο στο πλαίσιο συγκεκριμένων κλινικών παρατηρήσεων.

Οι σύγχρονες τιμές δείχνουν μια πιο χαλαρή προσέγγιση σε κάποιες παραμέτρους.

4.4.3 Προετοιμασία για Εξωσωματική - 13/11/2000 έως 15/12/2000

Στη τρίτη συνάντηση με το γιατρό, το ζευγάρι έλαβε συνταγή και οδηγίες για τα φάρμακα «Daronda» Vial 14mg/2.8ml, «Gonal-F» amp 75 IU και «Pregnyl» amp 5000 IU, που έπαιζαν κρίσιμο ρόλο στη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης (Γυναικολόγος, 2000γ).

Η συνταγή συνοδεύτηκε από δύο επιπλέον ιατρικές βεβαιώσεις. Η μία επισήμανε συγκεκριμένα την ανάγκη της Άννας για το φάρμακο «Gonal-F» λόγω της ένταξής της στο πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης και της γενικής αναποτελεσματικότητας άλλων φαρμάκων στην ωοθηκική διέγερση (Γυναικολόγος, 2000β). Η δεύτερη ανέφερε τον ανωορρηκτικό εμμηνορροϊκό κύκλο της Άννας, που επισήμανε την αναγκαία χρήση των φαρμάκων που αναφέρθηκαν για την αύξηση της γονιμοποιητικής της απόδοσης (Γυναικολόγος, 2000ε).

Έλαβε, επίσης, επίσημη βεβαίωση για την ένταξή σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης που ήταν προγραμματισμένο για τον Δεκέμβριο του 2000. Η βεβαίωση υποδείκνυε ως κύρια αιτία την ανδρική υπογονιμότητα (Γυναικολόγος, 2000δ).

Η Άννα, έχοντας συνημμένες τις απαραίτητες βεβαιώσεις, υπέβαλε αίτηση έγκρισης προς το ΤΑΠΕΤΕ (Ταμείο Ασθένειας Προσωπικού Εμπορικής Τράπεζας Ελλάδος). Στην αίτηση ζητούσε έγκριση για τη θεραπευτική αγωγή και τις εξετάσεις που απαιτούνταν για την προετοιμασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης (Άννα, 2000β).

Μετά από έξι ημέρες, η έγκριση του αιτήματος έγινε αποδεκτή. Η Άννα παραβρέθηκε ενώπιον της επιτροπής, όπου της δόθηκε η επίσημη έγκριση για την προώθηση της θεραπείας της (ΤΑΠΕΤΕ, 2000α).

Ένα μήνα αργότερα, το ζευγάρι επισκέφθηκε το φαρμακείο για να προμηθευτεί τα φάρμακα και τις σύριγγες που χρειάζονταν (Φαρμακείο Προυνιζοπούλου-Παππά Άρετμης, 2000α).

4.4.4 Φάρμακο «Daronda»

Κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού κύκλου, η ωορρηξία εξαρτάται από την έκκριση της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH), η οποία παράγεται από την υπόφυση του εγκεφάλου. Παλαιότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνταν για την εξωσωματική γονιμοποίηση μπορούσαν να διαταράξουν τη φυσική ισορροπία του σώματος, προκαλώντας πρόωρη και συχνά λανθασμένη έκκριση της LH. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τα ωάρια να απελευθερώνονταν από τις ωοθήκες χωρίς να είναι αρκετά ώριμα και η γονιμοποίηση να αποτύγχανε. Στη δεκαετία του 1980, πάνω από το 30% των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης ακυρώνονταν λόγω της πρόωρης έκκρισης της LH.

Για να βελτιωθούν οι πιθανότητες επιτυχίας και να μειωθεί ο αριθμός των ασθενών που δεν φτάνουν στην ωοληψία, η Μονάδα εισήγαγε το φάρμακο «Daronda», ένα φάρμακο ανάλογο της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (GnRH), η οποία είναι μια φυσική ορμόνη που αναστέλλει την έκκριση γοναδοτροπινών.

Αυτό, καθώς και άλλα φάρμακα, όπως το «Suprefact» και το «Arvecap», κατέστελλαν πλήρως την έκκριση της LH κατά τη διάρκεια της χορήγησής τους και με τη διακοπή τους, η υπόφυση και ο κύκλος επανέρχονταν στη φυσιολογική τους λειτουργία. Αυτά τα φάρμακα είχαν χορηγηθεί σε χιλιάδες γυναίκες για πάνω από 15 χρόνια χωρίς σοβαρές παρενέργειες, παρέχοντας καθυστερημένες διαβεβαιώσεις στις ασθενείς. Οι παρενέργειες αυτών των φαρμάκων ήταν μικρές και αβλαβείς, περιλαμβάνοντας ερεθισμό στη μύτη, πονοκέφαλο, εξάψεις και εφιδρώσεις.

Η έναρξη της χορήγησής τους γινόταν την 21η ημέρα ενός κανονικού κύκλου (26-32 ημέρες). Εάν ο κύκλος ήταν ασταθής, η χορήγηση ξεκινούσε την πρώτη ημέρα του κύκλου ή προηγούνταν η χορήγηση του αντισυλληπτικού «Marvelon» για 21 ημέρες προκειμένου να σταθεροποιηθεί και η έναρξη του φαρμάκου γινόταν την 18η ημέρα της λήψης του χαπιού.

Εάν η χορήγηση ξεκινούσε την πρώτη ημέρα της περιόδου, μπορούσε να παρατηρηθεί μια άτυπη περίοδος μετά το τέλος της κανονικής, κάτι που ήταν αναμενόμενο και δεν προκαλούσε ανησυχία. Η συγκεκριμένη ημερομηνία και ο τρόπος έναρξης της καταστολής εξαρτώνταν από τα

χαρακτηριστικά του κύκλου της ασθενούς και συζητούνταν με τον γιατρό της κλινικής. Ως πρώτη ημέρα θεωρούνταν η εμφάνιση λίγου αίματος, είτε κόκκινου, είτε ροζ, οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας έως τα μεσάνυχτα. Το φάρμακο άρχιζε να χορηγείται είτε το πρωί είτε το απόγευμα και συνεχιζόταν καθημερινά την ίδια περίπου ώρα.

Για τις ενέσεις «Daronda» δόθηκαν οι εξής οδηγίες:

- Έπρεπε να γίνονται υποδόρια με σύριγγα ινσουλίνης στην κοιλιά, στο μηρό ή στο μπράτσο.
- Η έναρξη ήταν την 21η ημέρα του κύκλου και συνεχιζόταν καθημερινά, μία φορά την ημέρα, είτε πρωί (7.00-10.00) είτε βράδυ (7.00-10.00).
- Η αρχική δόση ήταν 0.2 ml και μειωνόταν σε 0.1 ml με την έναρξη των ενέσεων «Gonal-F».
- Ήταν απαραίτητη η τηλεφωνική ενημέρωση με την κλινική για την έναρξη του «Daronda», ώστε, να κριθεί η ετοιμότητα της ασθενούς για τις ενέσεις διέγερσης των ωοθηκών.
- Οι ενέσεις «Daronda» δεν έπρεπε να διακόπτονται χωρίς την έγκριση της ιατρικής ομάδας, καθώς αυτό μπορούσε να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

4.4.5 Καταστολή του φυσικού κύκλου με φάρμακο «Daronda» και αρχή Α' Φάσης IVF– 04/01/ 2001 έως 17/01/2001

Στις 4 Ιανουαρίου 2001, την 21η ημέρα του κύκλου της, η Άννα ξεκίνησε την πρώτη χορήγηση των ενέσεων «Daronda», οι οποίες συνεχίστηκαν μέχρι τις 17/01/2001 καθημερινά (Άννα, 2000α). Για τη συγκριμένη ένεση, αλλά και για όλες τις ενέσεις που ακολούθησαν, είχε καλέσει ειδικό για να επιβλέπει και να εκτελεί τη διαδικασία. Η επίδραση του φαρμάκου παρακολούθηθηκε μέσω ελέγχου που περιλάμβανε κοιλικό υπερηχογράφημα και μέτρηση της οιστραδιόλης στο αίμα.

Η οιστραδιόλη είναι μια ορμόνη που παράγεται κυρίως στις ωοθήκες και στους όρχεις. Παίζει σημαντικό ρόλο ως κύριο οιστρογόνο στις γυναίκες, κατά την ηλικία αναπαραγωγής τους και χρησιμοποιείται για να εκτιμηθεί η λειτουργία των ωοθυλακίων. Έχει ερευνηθεί πως επίπεδα της συνδέονται με επιτυχία της IVF (Lewinthal, et al., 1987).

4.4.6 Φάρμακο «Gonal-F»

Μετά την ολοκλήρωση της φάσης καταστολής, ξεκινούσε η κρίσιμη φάση διέγερσης των ωοθηκών, που περιλάμβανε τη χρήση ενέσεων «Gonal-F». Αυτές οι ενέσεις περιείχαν γοναδοτροπίνη (FSH), μια ορμόνη που είχε την ίδια λειτουργία με εκείνη που παράγει φυσιολογικά η υπόφυση του εγκεφάλου, ώστε να διεγείρει τις ωοθήκες για την ανάπτυξη ωοθυλακίων και την ωρίμανση των ωαρίων, καταλήγοντας στην ωορρηξία.

Για την εξωσωματική γονιμοποίηση απαιτούνταν περισσότερα ωάρια, οπότε οι ορμόνες χορηγούνταν σε υψηλότερες δόσεις. Τα φάρμακα αυτά, όπως και οι εναλλακτικές τους λύσεις

«Pergonal», «Puregon» και «Metrodin», θεωρούνταν ισοδύναμα όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα και στην ασφάλεια, με χρήση που χρονολογείται από τη δεκαετία του 1960, χωρίς να έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου ή άλλες σοβαρές παρενέργειες.

Οι οδηγίες που δόθηκαν για την έναρξη των ενέσεων περιλάμβαναν τα εξής:

- Την πρώτη ημέρα χορήγησης των ενέσεων, έπρεπε να μειωθεί η δόση των φαρμάκων καταστολής στο μισό.
- Οι ενέσεις γίνονταν καθημερινά και μπορούσαν να διαλυθούν έως και πέντε σκόνες σε έναν διαλύτη. Για περισσότερες από πέντε σκόνες, χρειαζόταν δεύτερος διαλύτης.
- Οι ενέσεις χορηγούνταν στο διάστημα από τις 16:00 έως τις 20:00 και η χορήγηση γινόταν αργά και βαθιά ενδομυϊκά.

Την ίδια ημέρα, ο σύζυγος έπρεπε να ξεκινήσει τη λήψη του αντιβιοτικού «Vibramycin», ένα χάπι την ημέρα, μέχρι την ημέρα της ωοληψίας. Το αντιβιοτικό βοήθησε στην εξασφάλιση ότι το σπέρμα θα ήταν όσο το δυνατόν πιο καθαρό από μικροοργανισμούς για τη γονιμοποίηση των ωαρίων.

4.4.7 Διέγερση των ωοθηκών με φάρμακο «Gonal-F» - 18/01/2001 έως 28/01/2001

Η Άννα έλαβε 10 ml του φαρμάκου «Daronda», δηλαδή τη μισή τιμή της αρχικής δόσης και τέσσερις δόσεις του «Gonal-F». Ο σύζυγος άρχισε να λαμβάνει 100 mg προληπτικής αντιβίωσης «Vibramycin».

Εκτός από τη φαρμακευτική προετοιμασία, διενεργήθηκε έλεγχος για την αξιολόγηση της καταλληλότητας της Άννας ως ασθενής της εξωσωματικής διαδικασίας. Αυτός ο έλεγχος περιλάμβανε εκτενείς ανοσολογικές εξετάσεις για τον προσδιορισμό αντισωμάτων κατά λοιμώξεων όπως τοξοπλάσματος, κυτταρομεγαλοϊού, έρπητα, HIV και των μορφών ηπατίτιδας (βλ. Εικ.9).

ΒΙΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ		ΒΙΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____ ΗΜΕΡ/ΜΙΑ: 18/01/2001		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____ ΗΜΕΡ/ΜΙΑ: 18/01/2001	
<u>ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (1)</u>		<u>ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ</u>	
ΟΣΟΠΛΑΣΜΑ	: Αντισώματα IgG :	ΑΝΤΙΓΟΝΟ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ B _s (HBeAg) :Αρνητική.....
	IgM :	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ B _s (anti-HBe) :
ΕΡΥΘΡΑ	: Αντισώματα IgG :	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ B _c (anti-HBc) :
	IgM :	ΑΝΤΙΓΟΝΟ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ B _e (HBeAg) :
ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΙΣ (CMV)	: Αντισώματα IgG :	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ B _e (anti-HBe) :
	IgM :	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ δ (anti-δ) :
ΕΡΗΘΕ ΤΥΠΟΥ I	: Αντισώματα IgG :	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCv) :Αρνητική.....
	IgM :		
ΕΡΗΘΕ ΤΥΠΟΥ II	: Αντισώματα IgG :		
	IgM :		
ΟΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΗΕV I & II	:Αρνητική.....		
ΔΑΜΥΛΙΑ	Αντισώματα :		
ΙΣΤΕΡΙΑ	Αντισώματα :		
DRL	:		
ΥΣΤΡΑΔΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ (HBeAg)	:		
		Ο Ιατρός	Ο Ιατρός
		ΙΑΤΡΟΣ-ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ	ΙΑΤΡΟΣ-ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ

Εικόνα 9. Φύλο 1 και 2 των αποτελεσμάτων από τις ανοσολογικές εξετάσεις της ασθενούς για την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι ιών - 18/01/2001 Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο «Βιοεργαστηριακή»

Κατά τη διάρκεια αυτής της δεκαήμερης περιόδου, η Άννα συνέχισε την καθημερινή λήψη «Daronda» και «Gonal-F», ενώ, ο σύζυγός της παρέμεινε στην προληπτική αντιβίωση «Vibramycin».

Η πρώτη επίσκεψη στη Μονάδα έγινε την 5η ημέρα των ενέσεων, στις 22 Ιανουαρίου, κατά την οποία μέτρησαν τα επίπεδα της οιστραδιόλης ως δείκτη ανταπόκρισης στη θεραπεία. Το ζευγάρι τηλεφώνησε τη Μονάδα το ίδιο απόγευμα, για να ενημερωθεί για την πορεία της θεραπείας και τις πιθανές αλλαγές στη δοσολογία.

Την 7η ημέρα, στις 24 Ιανουαρίου, έγινε η επόμενη επίσκεψη στη κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας. Έγινε κοιλικό υπερηχογράφημα και εξέταση αίματος για την οιστραδιόλη και δόθηκε μια ιατρική βεβαίωση που επιβεβαίωνε την ανάγκη της ασθενούς για 20 κουτιά «Gonal-F» (Γυναικολόγος, 2001α). Την επόμενη μέρα, το ζευγάρι αγόρασε τα απαραίτητα φάρμακα και σύριγγες (Φαρμακείο Προνιζοπούλου-Παππά Άρτεμης Νο.25701, 2001).

Μέχρι τις 28 του μηνός πραγματοποιήθηκε άλλη μία επίσκεψη για κοιλικό υπερηχογράφημα και εξέταση αίματος για την οιστραδιόλη.

4.4.9 Τελική ωρίμανση των ωαρίων με φάρμακο «Pregnyl» και αρχή 'B φάσης IVF-29/01/2001

Στις 29 Ιανουαρίου, η Άννα συνέχισε τη καθιερωμένη λήψη των φαρμάκων. Στο πλαίσιο της θεραπείας, ξεκίνησε και τη λήψη του «Pregnyl». Η ένεση «Pregnyl» και το υποκατάστατο του «Profasi» ήταν κρίσιμη για την τελική ωρίμανση των ωαρίων και έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην προετοιμασία των ωοθηκών για την ωοληψία. Το «Pregnyl» ήταν μία ενδομυϊκή ένεση που περιείχε ανθρωπίνη χοριονική γοναδοτροπίνη (hCG). Η ορμόνη ενεργοποιεί την τελική ωρίμανση των ωοκυττάρων και ενισχύει την παραγωγή οιστρογόνων και προγεστερόνης, ορμόνες απαραίτητες για την υποστήριξη της εμφύτευσης του εμβρύου. Αυτή η ένεση μιμούταν την ορμόνη LH, η οποία εκκρίνεται στη μέση του φυσιολογικού κύκλου 36 ώρες πριν από την ωορρηξία. Η χορήγηση γινόταν κοντά στα μεσάνυχτα, ώστε η ωοληψία να μπορούσε να πραγματοποιηθεί 36 ώρες αργότερα, το πρωί της μεθεπόμενης ημέρας.

Οι οδηγίες για τη λήψη του «Pregnyl» ήταν οι εξής:

- Μετά τη χορήγηση της μεσονύχτιας ένεσης, οι ενέσεις «Daronda» και «Gonal-F» σταματούσαν.
- Για να προχωρήσει η χορήγηση της ένεσης, έπρεπε να υπάρχουν τουλάχιστον τρία ώριμα ωοθυλάκια, μεγέθους τουλάχιστον 18x18 χιλιοστών και τα επίπεδα της οιστραδιόλης στο αίμα να είναι χαμηλά.
- Αν οι προϋποθέσεις αυτές δεν πληρούνταν, οι πιθανότητες επιτυχίας ήταν μικρές και υπήρχε η πιθανότητα να ακυρωθεί η προσπάθεια. Το πρόγραμμα μπορούσε, επίσης, να διακοπεί αν οι ωοθήκες αντιδρούσαν υπερβολικά στη διέγερση.
- Χρειαζόταν προσοχή στο να διατηρούνται οι ενέσεις «Pregnyl» ξεχωριστά από τις ενέσεις «Gonal-F», ώστε να αποφευχθεί η κατά λάθος ανάμιξη και πρόωρη χορήγηση, η οποία θα οδηγούσε σε ακύρωση της προσπάθειας.
- Συνιστούσαν αποχή από σεξουαλική δραστηριότητα για 2-5 ημέρες πριν από την ωοληψία.
- Το σπέρμα μπορούσε να συλλεχθεί στο σπίτι και να μεταφερθεί στη Μονάδα μέσα σε κατάλληλα δοχεία, με μέγιστο χρόνο μεταφοράς τη 1 ώρα.

Εκείνη την ημέρα, το ζευγάρι επισκέφθηκε, επίσης, τον γυναικολόγο για τη διενέργεια εξέτασης αίματος για την οιστραδιόλη και για κοιλιακό υπέρηχο, προκειμένου να αξιολογήσουν την ωρίμανση των ωαρίων.

4.4.10 Διακοπή φαρμάκων 30/01/2001

Στις 30 Ιανουαρίου, η Άννα σταμάτησε όλα τα φάρμακα στο πλαίσιο της προετοιμασίας για την ωληψία, ώστε, να αποφευχθεί η υπερδιέγερση των ωθηκών, μια κατάσταση που μπορεί να προκύψει όταν οι ωθηκές ανταποκρίνονται έντονα στα φάρμακα της θεραπείας και παράγουν πολλά ώαρια. Οι ωθηκές διογκώνονται, προκαλώντας πόνο στη γυναίκα, συγκεντρώνεται υγρό στη περιοχή, υπάρχει τάση για ναυτία, εμετό και διάρροιες. Υπάρχει, ακόμα, η πιθανότητα η ασθενής να δυσκολεύεται να αναπνεύσει λόγω πίεσης των πνευμόνων της από το συσσωρευμένο υγρό (Kumar, et al., 2011). Τα χρόνια τότε συνέβαινε σε ποσοστό γυναικών 1-2%.

Το ζευγάρι έλαβε συγκεκριμένες οδηγίες για το παραπάνω που ήταν οι εξής:

- Καθημερινή ζύγιση το πρωί και καταγραφή του βάρους. Αν παρατηρούσαν αύξηση μεγαλύτερη από 0.5-1kg από τη μία μέρα στην άλλη, έπρεπε να επικοινωνήσουν με την κλινική.
- Καθημερινή μέτρηση της περιμέτρου της κοιλιάς στο ύψος του ομφαλού. Εάν η περίμετρος αυξανόταν κατά 2-3 εκατοστά από τη μία μέρα στην άλλη, έπρεπε να ενημερώσουν την κλινική.
- Καταγραφή της ποσότητας των ούρων του προηγούμενου 24ώρου χρησιμοποιώντας ένα μπουκάλι του ενός λίτρου. Εάν η ποσότητα των ούρων ήταν λιγότερη από ένα λίτρο στο 24ωρο, έπρεπε να επικοινωνήσουν με την κλινική.
- Οι οδηγίες συνιστούσαν την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε ζωική πρωτεΐνη, όπως τουλάχιστον δύο αυγά και κόκκινο κρέας καθημερινά.

Τους ζητήθηκε, επίσης, να πραγματοποιήσουν άμεσα εξετάσεις αίματος για αιμοπετάλια, λευκώματα ορού, κάλιο και νάτριο και να ενημερώσουν την κλινική για τα αποτελέσματα.

Παρόλα αυτά, το ζευγάρι ενημερώθηκε πως η υπερδιέγερση δεν ήταν μία κατάσταση που έθετε σε κίνδυνο τη διαδικασία της κύησης.

Την ίδια ημέρα ο σύζυγος συνέχισε τη λήψη του «Vibramycin». Ήταν η τελευταία μέρα που χρειάστηκε να πάρει το φάρμακο αυτό για το συγκεκριμένο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το ζευγάρι είχε στην κατοχή του 60 κουτιά «Gonal-F», από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν 48 κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής.

4.4.11 Ωληψία και επόμενες μέρες - 31/01/2001-1/02/2001

Η διαδικασία της ωληψίας πραγματοποιούνταν κάθε μέρα στο κέντρο, συμπεριλαμβανομένων των Σαββατοκύριακων. Το ζευγάρι, ακολουθώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες, έφτασε στη Μονάδα στις 8 το πρωί, με την Άννα να ήταν νηστική από το προηγούμενο βράδυ μετά τα μεσάνυχτα. Ο Δημήτρης έφερε δείγμα σπέρματος στη Μονάδα.

Η ωοληψία πραγματοποιήθηκε στις 31/01/2001 σε αποστειρωμένο περιβάλλον με την παρουσία αναισθησιολόγου. Η αίθουσα στην οποία έγινε ήταν συνδεδεμένη με το εργαστήριο, εξασφαλίζοντας γρήγορη μεταφορά των ωαρίων για καλλιέργεια και γονιμοποίηση. Κατά τη διάρκεια της, η γυναίκα τοποθετήθηκε σε γυναικολογική θέση και της χορήγησαν ενδοφλέβια αναλγησία μικρής διάρκειας, συνδυασμένη με τοπική αναισθησία και ελαφριά μέθη, επιτρέποντας της να παρακολουθεί την ωοληψία μέσω μιας οθόνης. Η διαδικασία ήταν ανώδυνη και έγινε διακολλικά, με υπερηχογραφικό μηχάνημα. Στη συγκεκριμένη συνεδρία, εξήχθησαν συνολικά 16 ωάρια.

Το πρωί μετά την ωοληψία, η Άννα έλαβε ένα χάπι από το φάρμακο «Medrol» 16mg, ένα κορτικοστεροειδές που ενίσχυε την αντιφλεγμονώδη δράση του οργανισμού. Το μεσημέρι της ίδιας ημέρας, η ασθενής επέστρεψε στο σπίτι της. Υπήρχε η πιθανότητα μικρής αιμορραγίας λόγω παρακέντησης του κόλπου, καθώς και κάποιων ενοχλήσεων στην κοιλιακή χώρα λόγω της αναρρόφησης των ωοθηκών. Η Άννα παρουσίασε ελαφριά αιμορραγία, αλλά, τα συμπτώματα αντιμετωπίστηκαν με παυσίπονο «Deron» (Άννα, 2000α). Για τις επόμενες 4 ημέρες, λάμβανε προληπτική αντιβίωση «Vibramycin» 100mg δύο φορές την ημέρα για την πρόληψη λοιμώξεων. Ξεκίνησε, ακόμα, να χρησιμοποιεί τη κολπική κρέμα προγεστερόνης «Crinone» 8% με τοπική εφαρμογή το βράδυ, προκειμένου να υποστηρίξει την προεμφυτευτική φάση και να βελτιώσει τις πιθανότητες εμφύτευσης του εμβρύου.

Το απόγευμα της ημέρας της ωοληψίας, άρχιζε στο εργαστήριο η διαδικασία τεχνητής γονιμοποίησης των ωαρίων με το σπέρμα του συζύγου. Η μικρογονιμοποίηση (ICSI), που χρησιμοποιούνταν ευρέως από το 1992, περιλάμβανε την έγχυση του σπερματοζωαρίου με τα επιθυμητά χαρακτηριστικά σε ένα ωάριο. Τα αποτελέσματα της γονιμοποίησης γνωστοποιήθηκαν στο ζευγάρι το επόμενο πρωί.

Στις αρχές του μήνα, συγκεκριμένα στη 1η Φεβρουαρίου 2001, η ασθενής ακολούθησε το θεραπευτικό πρωτόκολλο που της επισήμαναν.

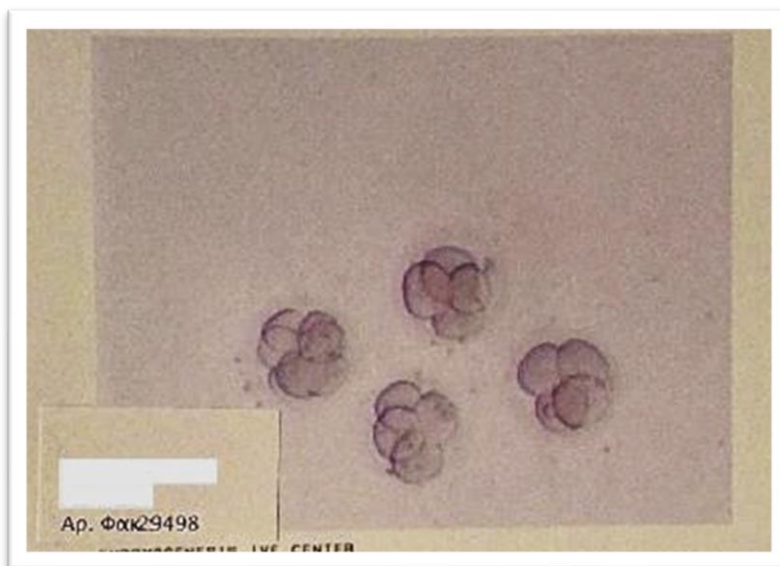
4.4.12 Εμβρυομεταφορά και αρχή Γ' φάσης IVF - 02/02/2001 έως τις 12/02/2001

Στις 02/02/2001, η ασθενής επισκέφθηκε τον γυναικολόγο για την τρίτη φάση της διαδικασίας που ήταν η εμβρυομεταφορά (Άννα, 2000α). Δεν υπήρχε κανένας πόνος και δεν χρειαζόταν τοπική ή γενική αναισθησία. Η μεταφορά έγινε το μεσημέρι και δεν απαιτούσε να είναι νηστική εκείνη την ημέρα. Ωστόσο, ήταν πολύ χαλαρή χάρη στην αγχολυτική ένεση που της δόθηκε.

Η διαδικασία ήταν αρκετά απλή και διήρκεσε περίπου 10-20 λεπτά. Η Άννα κάθισε σε γυναικολογική θέση στο χειρουργείο, όπου χρησιμοποιήθηκε ένας ειδικός, ευέλικτος καθετήρας. Ο καθετήρας ήταν συνδεδεμένος με μια σύριγγα 1 ml και τα έμβρυα συλλέχθηκαν μαζί με μια μικρή ποσότητα καλλιεργητικού υλικού. Η εισαγωγή του καθετήρα στη μήτρα πραγματοποιήθηκε χωρίς να προκαλέσει τραυματισμός, φτάνοντας σε βάθος 1 cm από τον πυθμένα. Πριν από την

εμβρυομεταφορά, έγιναν οι απαραίτητες μετρήσεις της μήτρας και μια δοκιμή διαβατότητας του τραχήλου χρησιμοποιώντας καθετήρα. Η έγχυση του περιεχομένου του καθετήρα στη μήτρα έγινε πολύ αργά, όπως επίσης αργή ήταν η απόσυρσή του.

Από τα 16 ωάρια που συλλέχθηκαν μέσω της ωληψίας, γονιμοποιήθηκαν τα 8 και από αυτά τοποθετήθηκαν τα 4 στη μήτρα της Άνας (Βλ. Εικ. 10). Δεν μεταφέρθηκαν πάνω από 4 έμβρυα για να αποφευχθούν κίνδυνοι όπως αποβολή, πρόωρος τοκετός και επιπλοκές για τη μητέρα.



Εικόνα 10. Μικροσκοπική Απεικόνιση των 4 Γονιμοποιημένων Ωαρίων που Εμφυτεύθηκαν στην ασθενή Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο

Στη συνέχεια, ο καθετήρας μεταφέρθηκε στο εργαστήριο για να βεβαιωθεί ότι δεν είχε κατακρατηθεί κάποιο έμβρυο. Μετά την εμβρυομεταφορά, η γυναίκα παρέμεινε κλινήρης για 30 λεπτά και μετά αποχώρησε, λαμβάνοντας τις παρακάτω οδηγίες:

- Τα έμβρυα εμφυτεύονταν εντός των επόμενων 2-3 ημερών. Η γυναίκα έπρεπε να ξεκουραστεί στο σπίτι για 4 ημέρες από την επόμενη της εμβρυομεταφοράς. Δεν χρειαζόταν να μείνει στο κρεβάτι, αλλά, ήταν σημαντικό να αποφύγει την έντονη δραστηριότητα.
- Επιτρεπόταν να ταξιδέψει την ίδια ημέρα της εμβρυομεταφοράς με οποιοδήποτε μέσο. Δεν ήταν απαραίτητο να είναι ξαπλωμένη κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, αλλά, έπρεπε να ξεκουραστεί όταν φτάσει στο σπίτι.
- Έπρεπε να πάρει μόνο τα φάρμακα που της είχαν συστήσει οι γιατροί. Για ήπιους πόνους, μπορούσε να χρησιμοποιήσει «Deron» ή «Ponstan».
- Δεν χρειαζόταν να αλλάξει τη διατροφή της, αλλά, έπρεπε να περιορίσει το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ.
- Έπρεπε να αποφύγει τις σεξουαλικές επαφές μέχρι να γίνει το τεστ κύησης.

Περαιτέρω, ο γιατρός εξέδωσε την ιατρική βεβαίωση, που σύστηνε κλινήρη ανάπαυση της γυναίκας από τις 5 έως τις 6 Φεβρουαρίου 2001.

Η φαρμακευτική αγωγή του ζευγαριού συνεχίστηκε με την ίδια δοσολογία όπως την προηγούμενη ημέρα. Ήταν η τελευταία μέρα χορήγησης της αντιβίωσης.

Στις 3 Φεβρουαρίου 2001, η ασθενής προχώρησε στη λήψη μισού δισκίου «Medrol» το πρωί και εφάρμοσε μια στρώση της κρέμας «Crinone» το βράδυ. Την επόμενη ημέρα, η δοσολογία του «Medrol» μειώθηκε σε ένα τέταρτο του δισκίου το πρωί. Επίσης, η ασθενής εφάρμοσε μια ακόμη στρώση της κρέμας το βράδυ.

Κατά τη διάρκεια αυτής της οκταήμερης περιόδου, από τις 5/02/2001 έως τις 12/02/2001, η γυναίκα συνέχισε να εφαρμόζει καθημερινά μια στρώση της κρέμας το βράδυ.

4.4.13 Αποτελέσματα τεστ κυήσεως 13/02/2001

Το ζευγάρι επισκέφθηκε τον γιατρό στις 13/02/2001, όπου πραγματοποιήθηκε ένα τεστ εγκυμοσύνης, δύο εβδομάδες μετά την εμβρυομεταφορά.

Εάν το τεστ ήταν θετικό, θα κάνανε ένα πρώτο υπερηχογράφημα δύο εβδομάδες αργότερα, όπου θα βλέπαν τον σάκο ή τους σάκους και την ύπαρξη εμβρύου ή εμβρύων. Συνήθως δεν ήταν δυνατή η παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας. Μετά από άλλες δύο εβδομάδες, θα ήταν σε θέση να δουν την εξέλιξη του εμβρύου ή των εμβρύων, αν επρόκειτο για δίδυμη ή τρίδυμη κύηση και να παρακολουθηθεί η καρδιακή λειτουργία.

Σε περίπτωση αρνητικού τεστ, θα γινόταν επανεξέταση όλης της προσπάθειας και σχεδιασμός μελλοντικών προγραμμάτων για το ζευγάρι.

Τα αποτελέσματα του τεστ κυήσεως, έδειξαν χαμηλό επίπεδο της β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β-hCG), η οποία είναι ένας βιοδείκτης που χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει την εγκυμοσύνη. Τη ημέρα εκείνη, η μέτρηση της ορμόνης στο αίμα της γυναίκας έδειξε 6 μονάδες, τιμή που βρισκόταν σε ασαφή ζώνη, καθώς, είναι λίγο πάνω από το όριο των 5 mIU/L που θεωρείται θετικό για εγκυμοσύνη (Zhang, et al., 2022).

Αφού πέρασε η επόμενη μέρα, με την ασθενή να εφαρμόζει μια στρώση της κρέμας «Crinone», η γυναίκα έκανε δεύτερο τεστ εγκυμοσύνης που έδειξε ως αποτέλεσμα 4 μονάδες β-χοριακής ορμόνης. Ήταν μία τιμή κάτω από το κατώτατο όριο. Την ίδια ημέρα, η γυναίκα αδιαθέτησε που σήμαινε πως το ενδομήτριο αποκολλήθηκε από τη μήτρα, καθώς, το έμβρυο δεν κατάφερε να εμφυτευθεί, επιβεβαιώνοντας παραπάνω την απουσία εγκυμοσύνης (Itriyeva, 2022).

Στις 28/02/2001 έλαβε την επιβεβαίωση από τον γυναικολόγο που ανέφερε τη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης στη Μονάδα (Μηνάς Μαστρομηνάς, 2001β).

4.4.14 Τέλος 1ου κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης- 05/03/2001 και 08/03/2001

Κατά την τελευταία επίσκεψη του 1^{ου} κύκλου IVF στον γυναικολόγο, που έγινε στις 5/03/2001, πραγματοποιήθηκε υστεροσκοπικός έλεγχος και κολπικός υπέρηχος, ο οποίος αποκάλυψε την ύπαρξη ωοθυλακίου με αίμα, ενδεικνύοντας την περίοδο της ασθενούς και μη ύπαρξη εγκυμοσύνης. Τρεις ημέρες αργότερα το ζευγάρι εισέπραξε ένα μερικό ποσό των συνολικών εξόδων της διαδικασίας από το ΤΑΠΕΤΕ (ΤΑΠΕΤΕ, 2001).

4.4.15 Έξοδα 1ου κύκλου IVF

Στους παρακάτω πίνακες, τα φάρμακα και οι υπηρεσίες έχουν καταταχισθεί στη φάση όπου χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά. Έτσι, αν κάποιο φάρμακο χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερες από μία φάσεις, θα καταγραφεί μόνο στην πρώτη φάση όπου εμφανίστηκε. Οι τιμές αναφέρονται στη συνολική ποσότητα που χρησιμοποιήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Εξαιρείται η αντιβίωση «Vibramycin», η οποία αναφέρεται στην Α και Β φάση ξεχωριστά, γιατί, αρχικά η λήψη του έγινε από τον άντρα και αργότερα από τη γυναίκα.

Πίνακας 2. Κόστος αρχικού σταδίου 1^{ου} κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τις αποδείξεις του γιατρού και της Μονάδας (Γυναικολόγος, 2000α; Εμβρυογένεσις, 2000)

ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ IVF		
Αιτιολογία	Τιμή (δραχμές)	Τιμή (ευρώ)
1 ^η επίσκεψη στο γυναικολόγο	30.000	88,04
Σπερμοδιάγραμμα	30.000	88,04
Εξετάσεις αίματος	25.000	73,37
Σύνολο (ευρώ)		249,45

Πίνακας 3. Κόστος Α φάσης 1^{ου} εξωσωματικής γονιμοποίησης

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τις αποδείξεις του φαρμακείου, του γιατρού και της Μονάδας (Φαρμακείο Προυνιζοπούλου-Παππά Άρεττης, 2000α; Εμβρυογένεσις, 2001)

Α ΦΑΣΗ				
Αιτιολογία	Ποσότητα (κουτιά)	Τιμή (δραχμές)	Μειωμένη Τιμή λόγω κάλυψης από το Ταμείο (δραχμές)	Μειωμένη Τιμή λόγω κάλυψης από το Ταμείο (ευρώ)
Daronda Vial 14mg/2.8ml	2	929.166	233.773	686,05
Gonal-F amp 75/150	60			
Vibramycin Tabl. 100 mg	4			
Σύριγγες	Δεν είναι διευκρινισμένο στα αρχεία	2.207	-	6,48
Υπηρεσίες χορήγησης ενέσεων από ειδικό	-	27.000	-	79,24
Εξετάσεις αίματος	-	11.580	-	33,98
Υπηρεσίες Ιατρού	-	100.000	-	293,27
Τελικό Σύνολο (ευρώ)				1.099,07

Πίνακας 4. Κόστος ' Β φάσης 1^{ου} κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τις αποδείξεις του φαρμακείου, του γιατρού και της Μονάδας (Φαρμακείο Προυτζοπούλου-Παππά Αρτεμης Νο.1457, 2001; Εμβρυογένεσις, 2001)

' Β ΦΑΣΗ				
Αιτιολογία	Ποσότητα (κουτιά)	Τιμή (δραχμές)	Μειωμένη Τιμή λόγω κάλυψης από το Ταμείο (δραχμές)	Μειωμένη Τιμή λόγω κάλυψης από το Ταμείο (ευρώ)
Pregnyl 3 Amp. 5000 IU	1	26.213	22.574,75	66,25
Medrol Tabl. 16mg	1			
Vibramycin Tabl. 100mg	2			
Crinone 8% Vag. Cream	1			
Υπηρεσίες Ιατρού	-	650.000	-	1.907,55
Τελικό Σύνολο (ευρώ)				1.973,80

Πίνακας 5. Κόστος ' Γ φάσης 1^{ου} κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τις αποδείξεις του φαρμακείου, της Μονάδας και του αρχείου της Άννας (Άννα, 2000α; Εμβρυογένεσις, 2001)

' Γ ΦΑΣΗ			
Αιτιολογία	Ποσότητα (κουτιά)	Τιμή (δραχμές)	Τιμή (ευρώ)
Υπηρεσίες Ιατρού	-	150.000	440,20
Τεστ κυήσεως	2	8.840	25
Τελικό Σύνολο (ευρώ)			465,20

Το συνολικό κόστος των διαδικασιών και των φαρμάκων για τον 1ο κύκλο IVF ανήλθε στα 3.787,78€.

4.5 Η δεύτερη προσπάθεια Εξωσωματικής Γονιμοποίησης

4.5.1 Έναρξη δεύτερου Κύκλου IVF - 29/05/2001 έως 14/06/2001

Η έναρξη του δεύτερου κύκλου IVF, σηματοδοτήθηκε με την επίσκεψη του ζευγαριού στον γιατρό. Το ζευγάρι έλαβε ένα επίσημο έγγραφο που ανέφερε ότι η ασθενής θα συμμετείχε σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης στο κέντρο «Εμβρυογένεσις» τον Ιούλιο του ίδιου έτους, με τον ανδρικό παράγοντα να αποτελεί την αιτία της υπογονιμότητας. Επιπλέον, τους δόθηκε ένα δεύτερο έγγραφο που υπογράμμιζε την ανάγκη χορήγησης των φαρμάκων «Daronda» 2.8 INJ, «Gonal-F» amp 75, «Profasi» amp 5000, «Vimbramycin» tab 100mg, «Medrol» tab 16mg, και «Utrogestan» tab 100.

Μία μέρα μετά, η Άννα υπέβαλε αίτημα προς την υγειονομική επιτροπή ΤΑΠΕΤΕ για την έγκριση της θεραπευτικής αγωγής και των αντίστοιχων εξετάσεων, συνοδεύοντας το αίτημα με τις βεβαιώσεις που έλαβε (Άννα, 2001β). Η επιτροπή ενέκρινε το αίτημα της Άννας μέσα σε μία εβδομάδα, χωρίς να απαιτηθεί η παρουσία της (ΤΑΠΕΤΕ, 2001).

Στις 12/06/2001 το ζευγάρι επισκέφτηκε ξανά τον γιατρό, όπου η ασθενής υποβλήθηκε σε τεστ Παπανικολάου (Pap test ή Pap smear), μία διαδικασία κατά την οποία απομονώνονται κύτταρα από τον τράχηλο της μήτρας και εξετάζονται για τυχόν ανωμαλίες. Αυτό επιτρέπει τον εντοπισμό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και την έγκαιρη αντιμετώπισή του (Kitchen & Cox, 2022).

Ο γιατρός τους έδωσε βεβαίωση για τη χρήση των φαρμάκων «Utrogestan» και «Gonal-F» και συνταγογράφησε όλα τα απαραίτητα φάρμακα (Γυναικολόγος, 2001δ; Γυναικολόγος, 2001ε; Γυναικολόγος, 2001ζ).

Δύο μέρες αργότερα, το ζευγάρι, πήγε στο φαρμακείο για να αγοράσει τα φάρμακα και τις σύριγγες. Από τη προηγούμενη διαδικασία IVF, είχαν περισσέψει 12 κουτιά «Gonal-F» και έτσι, το ζευγάρι κατέληξε να έχει στη διάθεσή του 60 κουτιά συνολικά (Φαρμακείο Απόστολος Νικ. Κορρές, 2001).

4.5.2 Καταστολή του φυσικού κύκλου με φάρμακο «Daronda» και Ά φάση IVF- 18/06/2001 έως 04/07/2001

Στο σημείο αυτό άρχισε η Α' φάσης της δεύτερης προσπάθειας IVF. Σύμφωνα με τις εκ νέου οδηγίες που δόθηκαν στο ζευγάρι για το φάρμακο «Daronda», οι οποίες ήταν ίδιες με εκείνες που δόθηκαν κατά τον πρώτο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης, η Άννα έλαβε 20 ml από αυτό. Η χορήγηση πραγματοποιήθηκε για το διάστημα από τις 18 Ιουνίου έως τις 4 Ιουλίου 2001. Κάλεσε έναν ειδικό για να κάνει τις ενέσεις, συμπεριλαμβανομένων και των ενέσεων «Gonal-F» και «Profasi».

Στο διάστημα αυτό, το ζευγάρι έκανε τον τακτικό έλεγχο του κόλπου μέσω υπερηχογραφήματος και τις αιματολογικές εξετάσεις.

4.5.3 Διέγερση ωοθηκών με φάρμακο «Gonal-F» - 05/07/2001 έως 16/07/2001

Στις 5 Ιουλίου ξεκίνησε η διέγερση των ωοθηκών με τη λήψη του φαρμάκου «Gonal-F» από την ασθενή. Ταυτόχρονα, η δόση του «Daronda» μειώθηκε στο μισό και ο Δημήτρης άρχισε τη λήψη της αντιβίωσης «Vimbramycin». Ακολούθησαν αυτό το φαρμακευτικό σχήμα μέχρι τις 16 Ιουλίου 2001.

Στο χρονικό διάστημα από τις 9 έως τις 16 Ιουλίου πραγματοποιήθηκαν αιματολογικές εξετάσεις για την εκτίμηση των επιπέδων οιστραδιόλης και κολπικά υπερηχογραφήματα.

4.5.4 Τελική ωρίμανση των ωαρίων με φάρμακο «Profasi» και ΄Β φάση IVF - 17/07/2001 και 18/07/2001

Με την έναρξη της ΄Β φάσης του δεύτερου κύκλου, εκτός από τη συνήθη χορήγηση των φαρμάκων από το ζευγάρι, η Άννα ξεκίνησε την ενδομυϊκή ένεση «Profasi», ένα υποκατάστατο του «Pregnyl». Πριν από τη χρήση, το φάρμακο έπρεπε να είχε αναμειχθεί με διαλύτη, καθώς ήταν αρχικά σε λυοφιλοποιημένη μορφή, δηλαδή, αποξηραμένη μορφή. Περιέχει την hCG, μία ορμόνη που προέρχεται από τον πλακούντα και ενισχύει την ωρίμανση των ωαρίων.

Στις 18/07/2001 ο Δημήτρης συνέχισε με τη λήψη της αντιβίωσης, ενώ, η Άννα διέκοψε όλα τα φάρμακα προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία, τις επόμενες μέρες, στην ωοληψία.

4.5.5 Ωοληψία - 19/07/2001

Το ζευγάρι, ακολουθώντας τις οδηγίες από το προηγούμενο κύκλο, έφτασε στη Μονάδα στις 8 το πρωί, φέροντας μαζί τους το δείγμα σπέρματος του άνδρα. Κατά τη διαδικασία της ωοληψίας συλλέχθηκαν 24 ωάρια. Συνοδεύτηκε από σημαντική αιμορραγία, με αποτέλεσμα η Άννα να αισθανθεί ζαλάδα και να κάνει δύο φορές εμετό. Το απόγευμα πραγματοποιήθηκε η μικρογονιμοποίηση (ICSI). Από τα 24 ωάρια, τα 17 θεωρήθηκαν κατάλληλα για ICSI και από αυτά γονιμοποιήθηκαν επιτυχώς τα 8.

Μετά τη διαδικασία, η Άννα έλαβε ένα χάπι «Medrol» των 16mg και για τις επόμενες τέσσερις ημέρες ξεκίνησε προληπτική αντιβίωση με «Vibramycin». Το ίδιο βράδυ, στις 19 του μηνός, ξεκίνησε τη θεραπεία με το φάρμακο «Utrogestan» των 100mg, παίρνοντας δύο χάπια το βράδυ. Οι οδηγίες που της δόθηκαν ήταν να το λαμβάνει ανά οκτώωρο και αν επιθυμούσε, μπορούσε να το χρησιμοποιήσει ενδοκολπικά, αντί από το στόμα, μετά από προσθήκη νερού στα χάπια.

Το φάρμακο «Utrogestan» λειτουργούσε παρόμοια με την κολπική κρέμα προγεστερόνης «Cripone», περιέχοντας συνθετική προγεστερόνη και βοηθούσε στην προετοιμασία και διατήρηση του ενδομητρίου για την εμφύτευση του εμβρύου.

4.5.6 Εμβρυομεταφορά και ΄Γ φάση IVF- 20/07/2001 έως 24/07/2001

Κατά τη Γ' φάση της διαδικασίας, το ζευγάρι επισκέφθηκε τον γιατρό, όπου συζητήθηκε μια εναλλακτική μέθοδος εμβρυομεταφοράς που περιλάμβανε την προχωρημένη καλλιέργεια των γονιμοποιημένων ωαρίων. Συγκεκριμένα, τους εξήγησε πως τα έμβρυα θα παρέμεναν στο εργαστήριο για περισσότερες από 2 με 3 ημέρες, σε αντίθεση με την προηγούμενη διαδικασία, ώστε, η ωρίμανσή τους να έφτανε στο στάδιο της βλαστοκύστης.

Η τεχνική αυτή είχε εφαρμοστεί πρόσφατα εκείνο το καιρό, με κάποια ποσοστά επιτυχίας σε ζευγάρια που είχαν προηγουμένως αποτυχημένες εξωσωματικές προσπάθειες, παρά την παραγωγή άριστων εμβρύων.

Ωστόσο, ο μοναδικός φόβος ήταν το ενδεχόμενο κανένα κύτταρο να μην εξελιχθεί σε βλαστοκύστη, οπότε η εμβρυομεταφορά θα ακυρωνόταν εντελώς. Η γυναίκα έπρεπε να είναι σε ετοιμότητα, καθώς, δεν γνώριζαν το πότε και αν θα πραγματοποιιούνταν η διαδικασία. Παρόλα αυτά, τα επίπεδα επιτυχίας ήταν υψηλά, συγκρίσιμα με αυτά της απλής IVF.

Η Άννα έλαβε το πρωί ένα χάπι «Medrol», ένα χάπι «Vibramycin» και δύο χάπια «Utrogestan». Το βράδυ πήρε δύο χάπια «Utrogestan» και ένα χάπι «Vibramycin». Την επόμενη ημέρα ακολούθησε ακριβώς τις ίδιες δοσολογίες. Στις 22 του μηνός, η δοσολογία του «Utrogestan» αυξήθηκε στα 6 χάπια, ενώ, στις 23 η αντιβίωση διακόπηκε εντελώς, η δοσολογία του «Medrol» μειώθηκε στη μισή και το «Utrogestan» συνεχίστηκε όπως τη προηγούμενη ημέρα.

Στις 24/07/2001, πραγματοποιήθηκε η εμβρυομεταφορά δύο βλαστοκύστεων από τα 8 γονιμοποιημένα ωάρια. Το ένα από τα δύο θεωρήθηκε από τους γιατρούς ως το «τέλειο γονιμοποιημένο ωάριο» (βλ. Εικ.11). Εκείνη την ημέρα, η δοσολογία του «Medrol» μειώθηκε στο 1/4 της αρχικής και ήταν η τελευταία μέρα χορήγησής του. Η χρήση του «Utrogestan» συνεχίστηκε από την ημέρα εκείνη έως τις αρχές του Σεπτεμβρίου του ίδιου χρόνου.



Εικόνα 11. Μικροσκοπική απεικόνιση γονιμοποιημένων ωαρίων σε στάδιο βλαστοκύστης. Πηγή: Προσωπικό αρχείο που δόθηκε από το κέντρο

4.5.7 Τεστ κήσεως - 01/08/2001 και 06/08/2001

Η Άννα υποβλήθηκε σε υπέρηχο ωοθηκών στις 1 Αυγούστου, με σκοπό την ανίχνευση τυχόν διόγκωσης των ωοθηκών της. Τα αποτελέσματα του υπερήχου δεν έδειξαν κάποια ανησυχητική ένδειξη.

Πέντε ημέρες αργότερα, προχώρησε στην πραγματοποίηση του πρώτου τεστ κύησης. Οι μονάδες της β-hCG έφτασαν τις 368, γεγονός που σηματοδότησε την επιτυχία της εγκυμοσύνης και συγκεκριμένα δίδυμης κύησης, προκαλώντας υπέρμετρη συγκίνηση στο ζευγάρι.

4.5.8 Έξοδα 2ου κύκλου IVF

Στους παρακάτω πίνακες, τα φάρμακα και οι υπηρεσίες έχουν κατανεμηθεί στον ίδιο πίνακα, καθώς, οι αποδείξεις αυτών δεν επιτρέπουν τη μεμονωμένη συλλογή των δεδομένων για κάθε φάση του κύκλου.

Πίνακας 6. Κόστος Α, Β και Γ φάσης 2^{ου} κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF)

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τις αποδείξεις του φαρμακείου, του γιατρού και της Μονάδας (Φαρμακείο Απόστολος Νικ. Κορρές, 2001; Εμβρυογένεσις, 2001; Εμβρυογένεσις, 2001)

Α, Β ΚΑΙ Γ ΦΑΣΗ				
Αιτιολογία	Ποσότητα (κουτιά)	Τιμή (δραχμές)	Μειωμένη Τιμή λόγω κάλυψης από το Ταμείο (δραχμές)	Μειωμένη Τιμή λόγω κάλυψης από το Ταμείο (ευρώ)
Daronda Vial 14mg/2.8ml	2	766.459	191.000	560,53
Gonal-F Amp. 75/150	48			
Profasi amp. 500	2			
Vibramycin Tabl. 100 mg	3			
Utrogestan Tav. 100	3			
Medrol Tabl. 16mg	1			
Σύρριγγες	Δεν είναι διευκρινισμένο στα αρχεία	3.600	-	10,56
Υπηρεσίες χορήγησης ενέσεων από ειδικό	-	29.000	-	85,11
Εξετάσεις αίματος	-	8.470	-	24,86
Τεστ κύησης	1	4.220	-	12,38
Υπηρεσίες Ιατρού στην Α και Β φάση	-	650.000	-	1.907,55
Υπηρεσίες Ιατρού στην Γ φάση	-	270.000	-	792,37
Τελικό Σύνολο (ευρώ)				3.393,37

Το συνολικό κόστος των διαδικασιών και των φαρμάκων για τον 2ο κύκλο IVF ανήλθε στα 3.393,37€.

4.6 Πορεία εγκυμοσύνης

Με την επιβεβαίωση της εγκυμοσύνης, οι γιατροί ανακοίνωσαν την πιθανή ημερομηνία τοκετού. Η ωοληψία και η ICSI έγιναν στις 19 Ιουλίου 2001. Για να υπολογίσουν πότε πιθανόν θα γεννηθούν τα μωρά, χρησιμοποίησαν μια θεωρητική ημερομηνία έναρξης του κύκλου περιόδου, που ήταν η 5η Ιουλίου 2001, δηλαδή 14 ημέρες πριν την ωοληψία. Όπως και στη σύλληψη με φυσικό τρόπο, υπολόγισαν την πιθανή ημερομηνία τοκετού προσθέτοντας 40 εβδομάδες (280 ημέρες) από την πρώτη ημέρα της τελευταίας περιόδου. Ακολουθώντας αυτήν τη μέθοδο ενημέρωσαν το ζευγάρι πως η πιθανή ημερομηνία τοκετού ήταν στις 11 Απριλίου 2002 (Hall, et al., 2013).

Κατά τον Αύγουστο του 2001, το ζευγάρι ξεκίνησε μια σειρά από σημαντικές επισκέψεις στον γιατρό τους, όπου διενεργήθηκαν κρίσιμες εξετάσεις, όπως υπέρηχοι για την επιβεβαίωση της υγείας των μωρών και ιδιαίτερα της καρδιακής τους λειτουργίας, ένα βήμα που ήταν ουσιαστικό για την πρόοδο της κύησης.

Στις αρχές Σεπτεμβρίου, συνέχισαν τις επισκέψεις με τον πρώτο έλεγχο να αφορά και πάλι στην καρδιακή λειτουργία των μωρών. Παράλληλα, εξασφάλισαν χρηματοδότηση από το ΤΑΠΕΤΕ για την εξωσωματική γονιμοποίηση (ΤΑΠΕΤΕ, 2001γ). Στις 11 Σεπτεμβρίου, στο μικροβιολογικό εργαστήριο, υποβλήθηκαν σε περιεκτικές εξετάσεις. Οι αναλύσεις έδειξαν αρνητικά αποτελέσματα για τοξοπλάσμωση, Rubella, Λιστέρια και διάφορους τύπους ερπητοϊών. Οι αιματολογικές εξετάσεις έδειξαν μειωμένο αιματοκρίτη και αυξημένα ουδετερόφιλα, ενώ η εξέταση της αφυδρογονάση της 6-φωσφορικής γλυκόζης (G-6-PD) ήταν χαμηλή (Βιότυπος, 2001α).

Λίγες ημέρες αργότερα, πρόσθετες εξετάσεις αποκάλυψαν την παρουσία αντισωμάτων IgG για τον Κυτταρομεγαλοϊό, επιβεβαιώνοντας την παρελθοντική έκθεση στον ιό και την ανάπτυξη ανοσίας (Μητέρα, 2001). Στο τέλος του μήνα, ο γιατρός διενέργησε κοιλιακό υπέρηχο και μέτρηση της αυχενικής διαφάνειας, δηλαδή, τη συσσώρευση υγρού στον αυχένα των εμβρύων, με τη χρήση υπερηχογραφήματος για την ανίχνευση δομικών και γενετικών ανωμαλιών (Unger Lithner, et al., 2015). Αποδείχτηκε πως η κύηση ήταν χαμηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ένα ευχάριστο νέο που έφερε ανακούφιση και ενίσχυσε την αισιοδοξία του ζευγαριού (Μητέρα, 2001β).

Ο Οκτώβριος ξεκίνησε με μια ακόμη σειρά εξετάσεων που έδειξαν χαμηλά επίπεδα ερυθρών αιμοσφαιρίων και αιμοσφαιρίνης, καθώς και αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια και ουδετερόφιλα, ενδείξεις που επισήμαναν τη πίεση που δεχόταν το σώμα της Άννας λόγω των νέων συνθηκών (Βιότυπος, 2001δ).

Μέσα στο μήνα, ακολούθησαν έλεγχοι ρουτίνας με την Άννα να λαμβάνει συμπλήρωμα σιδήρου και φυλλικού οξέος αντίστοιχα (Adelco, 1991; Elpen A.E, 2002). Ήταν απαραίτητα, γιατί, κατά την εγκυμοσύνη η παραγωγή αίματος της μητέρας αυξάνεται προκειμένου να υποστηρίξει

την κυκλοφορία στο πλακούντα, ως κύριο όργανο μεταφοράς οξυγόνου και θρεπτικών στοιχείων στο έμβρυο. Αυτό, συχνά, μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένα επίπεδα σιδήρου και φυλλικού οξέος που είναι κρίσιμα συστατικά για τη σύνθεση ερυθρών αιμοσφαιρίων (Lops, et al., 1995).

Τον Νοέμβριο ξεκίνησε με την εγκυμονούσα να βρίσκεται στην 18η εβδομάδα της κύησης, με τη καθιερωμένη παρακολούθηση. Η γυναίκα αντιμετώπισε πρόωρες συσπάσεις της μήτρας και φαινόμενα επαπειλούμενης κύησης, κάτι που απαιτούσε άμεση περίδεση τραχήλου της μήτρας, στην οποία και υποβλήθηκε και συνεχή κλινική παρακολούθηση έως τις 10 Δεκεμβρίου (Γυναικολόγος, 2002).

Στη διάρκεια της νοσηλείας της, χορηγήθηκαν φαρμακευτικές αγωγές με «Mag2» (Pidolate de Magnesium) (Calenica A.E., 2002), για να μειωθούν οι μυϊκοί σπασμοί της μήτρας, «Dunadilan» για τη χαλάρωση της μήτρας από υπερκινητικότητα και την αποφυγή πρόωρης γέννας (Solway, 1999) και «Amoxil» ως αντιβιοτική προφύλαξη (Μητέρα, 2001δ; BEECHAM Group p.l.c., 2002). Στο τέλος του μήνα, τα συμπτώματα παρακολουθήθηκαν και η χορήγηση των φαρμάκων συνεχίστηκε λόγω έντονου πόνου στο κάτω μέρος της κοιλιάς της ασθενής. (Άννα, 2000α)

Τον Δεκέμβριο, η εγκυμονούσα έφτασε στην 23η εβδομάδα κατά την οποία της συνιστάθηκε αυστηρή ανάπαυση λόγω πρόωρων συσπάσεων. Η Άννα υποβλήθηκε σε 3ωρη καμπύλη ζαχάρου (Διαγνωστικό κέντρο Ηλιούπολης, 2001), μία διαδικασία που αξιολογεί την ικανότητα του οργανισμού να διαχειρίζεται και να αποθηκεύει τη γλυκόζη που προσλαμβάνει. Τα αποτελέσματα έδειξαν αυξομειώσεις, οι οποίες συσχετιζόντουσαν με ανώμαλη ρύθμιση της γλυκόζης από τον οργανισμό της Άννας. Είναι μία κατάσταση που παρατηρείται συχνά στις έγκυες γυναίκες και σχετίζεται με την εμφάνιση διαβήτη, ειδικά όταν πρόκειται για κυοφορούσες με δίδυμα μωρά (Eyth, et al., 2023).

Στα τέλη Δεκεμβρίου, οι εξετάσεις επιβεβαίωσαν την ομαλή πορεία της κύησης, ενώ, το βάρος της γυναίκας μετρήθηκε στα 85,5 κιλά (Μητέρα, 2001ζ).

Καθώς η εγκυμονούσα εισήλθε στην 27η εβδομάδα της κύησης, της χορηγήθηκε ένεση κορτιζόνης «Celestone Chornostone» για την πρόληψη του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας στα μωρά λόγω πρόωρης γέννησης (Schering-Plough, 2002). Εξετάσεις μέσα στο μήνα έδειχναν μία σταθερή, αλλά, υποτονική αιματολογικά κατάσταση (Βιότυπος, 2002α).

Κλείνοντας τον μήνα, η εγκυμονούσα ανέφερε ρυθμικές κινήσεις στην κοιλιά, μια γλυκιά υπενθύμιση της δραστηριότητας των διδύμων και της αναμενόμενης γέννησης.

Ο Φεβρουάριος του 2002 ήταν ένας μήνας γεμάτος σημαντικές εξελίξεις. Στις αρχές του μήνα, το αγοράκι έδειξε σημάδια έντονης δραστηριότητας, που σήμαινε το λόξιγκα του. Το κοριτσάκι άρχισε κι εκείνο τις συνεχείς κινήσεις και κλωτσιές, με την Άννα να δηλώνει έντονο αιχμηρό πόνο κατά τη διάρκειά τους.

Στις 6 Φεβρουαρίου, πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα Doppler, κατά το οποίο μετρήθηκε η ροή αίματος στις αρτηρίες (Μητέρα, 2001α). Λόγω έντονου πρηξίματος στα πόδια χορηγήθηκε ασπιρίνη που βοήθησε τη κατάσταση. Παράλληλα, η έντονη κίνηση μωρών μέσα στην κοιλιά της Άννας της έδιναν την εντύπωση πως κουνήθηκε από σεισμό.

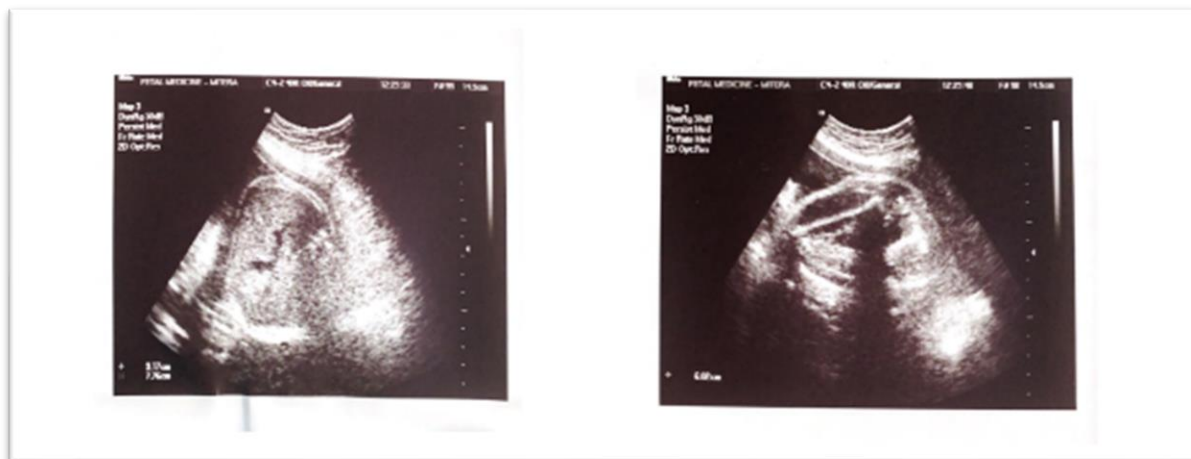
Στις 8 Φεβρουαρίου, της δόθηκε άδεια τοκετού από τις 11/02/2002 μέχρι τις 24/06/2002 (Εμπορική Τράπεζα, 2002). Την επόμενη ημέρα ένοιωσε ένα πόνο σαν «αγκωνιά» από το αγοράκι και παράλληλα, αντικατέστησε τη παλιά ασπιρίνη με παιδική ασπιρίνη.

Η Άννα έφτασε στην 33^η εβδομά, όπου ο υπέρηχος έδειξε αυξημένη πίεση από το κοριτσάκι προς το αγοράκι και ανησυχίες για την ποσότητα του υγρού στον πλακούντα (Μητέρα, 2002β). Προτάθηκε ένα Non-Stress Test (NST) για περαιτέρω αξιολόγηση, το οποίο επιβεβαίωσε φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό για το ένα έμβρυο, ενώ το άλλο έδειξε οριακά αποτελέσματα. Το τεστ επαναλήφθηκε λίγες μέρες μετά, οδηγώντας στο ίδιο αποτέλεσμα. Η κατάσταση απαιτούσε άμεση παρέμβαση και προσεκτική παρακολούθηση (Μητέρα, 2002γ; Μητέρα, 2002δ).

Η περίοδος αυτή οδήγησε στη σημαντικότερη ιατρική εξέλιξη στις 22 Φεβρουαρίου, όπου έγινε η καισαρική τομή. Η γέννηση των διδύμων συνοδεύτηκε από αναισθησιολογική υποστήριξη και συμπτώματα όπως τρέμουλο και ζέστη στα πόδια κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Στις 7:34 γεννήθηκε το κοριτσάκι με βάρος 1.980 kg και με διαφορά ενός λεπτού ήρθε στο κόσμο το αγοράκι με βάρος 1.380 kg. Το μικρότερο από τα δύο χρειάστηκε άμεση φροντίδα σε θερμοκοιτίδα.

Στις επόμενες ημέρες, η μητέρα υποβλήθηκε σε εντατική φαρμακευτική αγωγή με «Augmentin», που χρησιμοποιήθηκε για να αντιμετωπίσει τυχόν λοιμώξεις και «Mitrotan», το οποίο έπαιξε ρόλο στη μείωση της αιμορραγίας μετά τη γέννα (SmithKline Beecham, 2002; G.A.Pharmaceuticals, 2002). Η ανάρρωση ήταν δύσκολη, με συμπτώματα ναυτίας και δυσφορίας να επηρεάζουν τη μητέρα.

Το ταξίδι της κύησης έκλεισε με την έξοδο της μητέρας από το μαιευτήριο στις 26 Φεβρουαρίου, ενώ, τα μωρά παρέμειναν για περαιτέρω παρακολούθηση και φροντίδα μέχρι να φτάσουν τα επιθυμητά κιλά που ήταν τα 2.5kg και να ακολουθήσουν τους γονείς τους στο σπίτι.



Εικόνα 12. Υπερηχογράφημα διδύμων εγκυμοσύνης - 32η Εβδομάδα Πηγή: Προσωπικό αρχείο

Κεφάλαιο 5: Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες

Στο Κεφάλαιο 5, εξετάζονται κοινωνικοί και οι ψυχολογικοί παράγοντες που επηρέασαν την εμπειρία του ζευγαριού κατά τη διαδικασία της IVF.

5.1 Κοινωνικοί παράγοντες

Το παρακάτω κεφάλαιο βασίζεται στις απαντήσεις που συλλέχθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου «Ερωτηματολόγιο για την έρευνα των κοινωνικών παραγόντων του ζευγαριού στο πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης», το οποίο περιλαμβάνεται στο Παράρτημα Α. Πολλές ερωτήσεις απαντήθηκαν από κοινού από το ζευγάρι. Κάθε πληροφορία που αφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων συνοδεύεται από τον αντίστοιχο αριθμό ερώτησης.

5.1.1 Αντιδράσεις Πριν τη Διαδικασία IVF

Η απόφαση να προχωρήσει ένα ζευγάρι σε διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης δεν είναι ποτέ εύκολη και συνοδεύεται από πολλές κοινωνικές αντιδράσεις και προκλήσεις. Όταν το ζευγάρι αποφάσισε να προχωρήσει στη διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης, ενημέρωσε μόνο τους στενούς συγγενείς του. Ο πατέρας του Δημήτρη ήταν ιδιαίτερα υποστηρικτικός, καθώς είχε προτείνει ο ίδιος τη διαδικασία. Άλλοι συγγενείς ενημερώθηκαν αργότερα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κάποιοι δεν έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ενώ άλλοι, που δεν είχαν γνώση της διαδικασίας, δεν είχαν συγκεκριμένη αντίδραση (Βλ. Ερωτ. 1).

Το ζευγάρι δεν ανακοίνωσε την απόφασή του στους φίλους και στον ευρύτερο κοινωνικό κύκλο του, καθώς φοβόταν την κριτική και τα σχόλια. Προτίμησε να κρατήσει την απόφαση ιδιωτική για να αποφύγει τυχόν αρνητικές αντιδράσεις ή προκαταλήψεις (Βλ. Ερωτ. 2). Οι κύριες ανησυχίες τους περιλάμβαναν τον στιγματισμό, τον φόβο για κριτική, την ανησυχία για την κατανόηση και υποστήριξη, καθώς και την αδιαφορία από τους άλλους. Ο Δημήτρης ανησυχούσε, επίσης, για την αίσθηση ντροπής ή ενοχής και τη δυσκολία να μοιραστεί την εμπειρία με άλλους (Βλ. Ερωτ. 3).

Παρά τους φόβους τους, δεν υπήρξε συγκεκριμένη αντίδραση από το περιβάλλον τους που να τους έκανε να αμφιβάλουν για την απόφασή τους (Βλ. Ερωτ. 4).

5.1.2 Αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της IVF

Η κοινωνική ζωή του ζευγαριού δεν επηρεάστηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας IVF. Και οι δύο ανέφεραν ότι δεν υπήρξε καμία σημαντική αλλαγή στις σχέσεις τους με την οικογένεια και τους φίλους τους (Βλ. Ερωτ. 5, Ερωτ. 6).

Δεν αισθάνθηκαν κριτική ή προκατάληψη από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Ούτως ή άλλως, δεν είχαν ενημερώσει πολλούς για τη διαδικασία (Βλ. Ερωτ. 7).

Οι κύριες πηγές υποστήριξης για την Άννα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ήταν ο Δημήτρης, που ήταν δίπλα της σε όλες τις δύσκολες στιγμές. Ο Δημήτρης, από την άλλη, ανέφερε ότι η Άννα τον ενθάρρυνε συνεχώς και προσπαθούσε να τον καθησυχάσει ότι δεν έφερε προσωπική ευθύνη για την κατάσταση. Επίσης, η μαία τους, η Μαρία τους προσέφερε ανεκτίμητη βοήθεια, όντας δίπλα στην Άννα σε κάθε της στιγμή. Της παρείχε συναισθηματική υποστήριξη, κάνοντάς την να νοιώθει ασφάλεια και πως έχει έναν άνθρωπο δίπλα της να τη καθησυχάζει. Ο γιατρός τους και το υπόλοιπο προσωπικό της Μονάδας τους καθοδηγούσαν σε οποιαδήποτε απορία που είχαν καθ' όλη τη διάρκεια της εξωσωματικής. Ο Δημήτρης ανέφερε, ακόμα, την υποστήριξη που έλαβαν από ανθρώπους που είχαν περάσει παρόμοια εμπειρία με εκείνους (Βλ. Ερωτ. 8, Ερωτ. 9).

Οι γονείς της Άννας, λόγω προσωπικών δυσκολιών και έλλειψης γνώσης για τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, δεν μπορούσαν να της προσφέρουν την υποστήριξη που ίσως χρειαζόταν. Αντίθετα, οι γονείς του Δημήτρη έδειξαν ενδιαφέρον και ενημερώθηκαν για τη διαδικασία (Βλ. Ερωτ. 8, Ερωτ. 10).

Παρόλο που δεν είχαν μοιραστεί με τους φίλους τους τις δυσκολίες τους, εκείνοι τους βοηθούσαν χωρίς να το γνωρίζουν. Η παρέα και οι συναντήσεις τους ανακούφιζαν και χαλάρωναν το ζευγάρι από το άγχος. Τους βοηθούσαν να μην αισθάνονται πως διαφέρουν, γεγονός που τους έδινε τεράστια δύναμη (Βλ. Ερωτ. 11).

Οι συναναστροφές με φίλους, οι δραστηριότητες που αγαπούσαν, οι ταινίες, οι βόλτες μεταξύ τους και η καθημερινή διασκέδαση βοήθησαν το ζευγάρι να αντιμετωπίσει το άγχος και να συνεχίσει να κυνηγάει το στόχο του (Βλ. Ερωτ. 12).

5.1.3 Αντιδράσεις μετά την IVF

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, το κοινωνικό περιβάλλον του ζευγαριού αντέδρασε με μεγάλο ενθουσιασμό και χαρά για το αποτέλεσμα. Οι κύριες πηγές υποστήριξης ήταν οι φίλοι και οι στενοί συγγενείς οι οποίοι τους έδιναν όλη τους την αγάπη. Ακόμα πιο σημαντικό ήταν το κουράγιο που προσέφεραν ο ένας με τον άλλον (Βλ. Ερωτ. 13, Ερωτ. 14). Οι γονείς της Άννας τους πρόσεχαν αρκετά και βεβαιώνονταν ότι το ζευγάρι είχε ό,τι χρειαζόταν. Οι γονείς του Δημήτρη ήταν πολύ βοηθητικοί σε όλα, αν και μερικές φορές η υποστήριξή τους ήταν υπερβολική (Βλ. Ερωτ. 15).

Η Άννα αντιμετώπισε προβλήματα στη δουλειά λόγω μειωμένων ωρών εργασίας, κάτι που προκάλεσε μικρές δυσκολίες και εντάσεις. Παρά τις προκλήσεις, οι κοντινοί φίλοι της την υποστήριξαν. Ο Δημήτρης δεν αντιμετώπισε προβλήματα στη δουλειά, καθώς δεν χρειάστηκε να μειώσει τις ώρες εργασίας του (Βλ. Ερωτ. 16).

Φτάνοντας στη σήμερα, το ζευγάρι πιστεύει ότι η κοινωνία είναι πλέον πιο ενημερωμένη και ευαισθητοποιημένη σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση και τις προκλήσεις που συνεπάγεται (Βλ. Ερωτ. 17). Θεωρούν ότι η κοινωνική αποδοχή και κατανόηση της IVF θα μπορούσε να βελτιωθεί ακόμα περισσότερο μέσω διαφημίσεων, εκπομπών στα ΜΜΕ, εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων, ανοιχτών συζητήσεων και εκδηλώσεων όπου τα ζευγάρια μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους (Βλ. Ερωτ. 18).

Η Άννα ελπίζει να καταρριφθούν τα ταμπού που θεωρούν τους ανθρώπους που αδυνατούν να τεκνοποιήσουν ως άρρωστους ή κατακριτέους. Ζητά περισσότερη συμπαράσταση και κατανόηση για τα ζευγάρια που περνούν αυτή την επίπονη διαδικασία, καθώς ήδη είναι αρκετά απαιτητική και δεν χρειάζεται επιπλέον βάρος. Ο Δημήτρης συμφωνεί απόλυτα, τονίζοντας ότι η κοινωνία πρέπει να γίνει πιο ανοιχτή και υποστηρικτική, δείχνοντας κατανόηση και αγάπη αντί για προκατάληψη (Βλ. Ερωτ. 19).

5.2 Ψυχολογικοί παράγοντες

Το παρακάτω κεφάλαιο βασίζεται στις απαντήσεις που συλλέχθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου «Ερωτηματολόγιο για την έρευνα των ψυχολογικών παραγόντων του ζευγαριού στο πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης», το οποίο περιλαμβάνεται στο Παράρτημα Β. Κάθε πληροφορία που αφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων συνοδεύεται από τον αντίστοιχο αριθμό ερώτησης.

5.2.1 Συναισθήματα και σκέψεις πριν τη διαδικασία της IVF

Η Άννα και ο Δημήτρης προσπαθούσαν για τρία χρόνια να αποκτήσουν παιδί, από το 1997 έως το 2000 (Βλ. Ερώτ.1). Οι προσπάθειές τους πριν καταφύγουν στην IVF ήταν γεμάτες συναισθήματα και προκλήσεις. Η Άννα ένιωθε άγχος, στεναχώρια, προσμονή, απογοήτευση, φόβο, αμφιβολία και αισιοδοξία. Ο Δημήτρης βίωνε άγχος, στεναχώρια, προσμονή και ελπίδα (Βλ. Ερώτ.2).

Υπήρχαν στιγμές που αισθάνονταν ότι δεν υπήρχε λύση στο πρόβλημά τους. Σε μια προσπάθεια να γεμίσουν το κενό, επισκέπτονταν συχνά παιδικές χαρές, παρακολουθώντας τα παιδιά να παίζουν. Τα συναισθήματα που τους κατέκλυζαν ήταν ποικίλα και έντονα. Ένιωθαν θλίψη για την κατάσταση και απογοήτευση για τις αποτυχημένες προσπάθειες.

Μια στενάχωρη στιγμή για τον Δημήτρη ήταν η αποτυχία της σπερματέγχυσης. Θυμάται πως η απογοήτευση τον κατέβαλε ψυχολογικά και ένιωθε ότι ίσως δεν θα καταφέρουν ποτέ να γίνουν γονείς. Ωστόσο, υπήρχε πάντα μια μικρή ελπίδα ότι κάποια μέρα θα αποκτούσαν το δικό τους παιδί και θα ζούσαν αυτές τις όμορφες στιγμές, χωρίς να χάνουν την πίστη τους στο όνειρό τους (Βλ. Ερώτ.3).

Η απόφαση να προχωρήσουν στην εξωσωματική γονιμοποίηση ήρθε μετά από πολλές προσπάθειες σύλληψης με φυσικό τρόπο, αφότου ο πατέρας του Δημήτρη τους σύστησε το γιατρό Μηνά Μαστρομηνά. Ο γιατρός τους εξήγησε πως ο ανδρικός παράγοντας ήταν πιο εύκολος να αντιμετωπιστεί σε σύγκριση με τον γυναικείο, κάτι που τους έδωσε κουράγιο και νέα ελπίδα στις αγωνίες τους. Με αυτή την υποστήριξη, αποφάσισαν να προχωρήσουν στη διαδικασία, γεμάτοι αποφασιστικότητα και αισιοδοξία (Βλ. Ερώτ.4).

Υπήρξε μια συγκεκριμένη στιγμή που τους έκανε να αισθανθούν πιο σίγουροι για την απόφασή τους. Ήταν η στιγμή που άκουσαν την ιστορία της επιτυχημένης διαδικασίας εξωσωματικής γονιμοποίησης της Ελένης, μίας γνωστής τους. Οι συζητήσεις με τον γιατρό και οι εμπειρίες άλλων ατόμων που είχαν απευθυνθεί στον ίδιο, τους έδωσαν τη βεβαιότητα ότι ήταν σε καλά χέρια (Βλ. Ερώτ.5).

5.2.2 Συναισθήματα και σκέψεις κατά τη διαδικασία της IVF

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, η Άννα και ο Δημήτρης βρέθηκαν αντιμέτωποι με μια σειρά από συναισθηματικές και ψυχολογικές προκλήσεις. Ιδιαίτερα το άγχος τους ήταν υψηλό (Βλ. Ερώτ.6) και οι κύριες προκλήσεις βασιζόνταν στο φόβο της αποτυχίας, στη σωματική κόπωση, στην αβεβαιότητα για το αποτέλεσμα και στο οικονομικό άγχος (Βλ. Ερώτ.7).

Για να διαχειριστούν το άγχος και την πίεση, προσπαθούσαν να συζητούν μεταξύ τους για τα προβλήματα και τις έγνοιες τους, να πηγαίνουν βόλτες με φιλικά πρόσωπα και να ασχολούνται με προσωπικά χόμπι. Η Άννα απολάμβανε ιδιαίτερα το να διαβάζει τα βιβλία των αγαπημένων της συγγραφέων και ο Δημήτρης πήγαινε για περπάτημα κάθε μέρα, με σκοπό να χαλαρώσει (Βλ. Ερώτ.8).

Δεν έλειψαν οι δύσκολες στιγμές. Όταν η πρώτη προσπάθεια της IVF απέτυχε, η Άννα ένιωσε ένα κύμα απογοήτευσης και θλίψης να την κατακλύζει. Όλες οι ελπίδες και οι προσδοκίες της φάνηκαν να καταρρέουν. Η ίδια σκέψη επηρέασε και τον Δημήτρη. Το γεγονός τους οδήγησε να αναλογιστούν τις προσπάθειες που είχαν κάνει και αν θα μπορούσαν να αποκτήσουν ποτέ οικογένεια (Βλ. Ερώτ.9).

Παρ' όλα αυτά, η αφοσίωσή τους στο όνειρο της γονεϊκότητας και η συνεχής υποστήριξη μεταξύ τους τους ενθάρρυναν να συνεχίσουν, μπαίνοντας στη διαδικασία του δεύτερου κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης. Μετά από έναν αποτυχημένο κύκλο, η συναισθηματική ανάκαμψη για την Άννα και τον Δημήτρη διήρκεσε περίπου 3 μήνες, δηλαδή, από την ολοκλήρωση της πρώτης προσπάθειας μέχρι την έναρξη της δεύτερης. Παρά τις δυσκολίες, η διαδικασία δεν επηρέασε τη σχέση τους αρνητικά (Βλ. Ερώτ.10), (Βλ. Ερώτ.11).

Η σκέψη να εγκαταλείψουν τη διαδικασία αν αποτύγχανε και η δεύτερη ήταν στο μυαλό τους και τους πρόσθετε επιπλέον βάρος, γιατί, γνώριζαν πως θα ήταν ο τελευταίος τους αγώνας. Ωστόσο, είχαν ένα κοινό όνειρο που τους κράτησε ενωμένους (Βλ. Ερώτ.12).

Μέσα σε όλη την ένταση, υπήρξαν στιγμές που πρόσθεσαν ένα αστείο κλίμα για το ζευγάρι. Ένα περιστατικό που θυμάται ο Δημήτρης είναι όταν χρειάστηκε να κάνει η Άννα τη μεσονύχτια ένεση και αναγκάστηκαν να καταφύγουν στον κτηνίατρο της γειτονιάς τους, καθώς δεν υπήρχε διαθέσιμος γιατρός αργά το βράδυ, ο οποίος προσφέρθηκε με χαρά να τους επισκεφτεί για να τους βοηθήσει. Επιπλέον, μετά την εμβρυομεταφορά, η Άννα ένωσε αδιαθεσία και είχε ένα περιστατικό εμετού στη καγκελόπορτα της αυλής ενός σπιτιού, αναγκάζοντάς τους να φύγουν βιαστικά για να μη τους δουν. Αν και τότε οι καταστάσεις ήταν δύσκολες και γεμάτες άγχος, τώρα τις θυμούνται ως μια ακόμα εμπειρία που τους έδεσε παραπάνω (Βλ. Ερώτ.13).

Η στιγμή της επιτυχίας της εμφύτευσης κατά τη δεύτερη προσπάθεια, ήταν για το ζευγάρι μία κύρια στιγμή χαράς και ανακούφισης, ένα σημαντικό βήμα για εκείνους και μία ελπίδα να συνεχίσουν το ταξίδι τους στην εξωσωματική γονιμοποίηση (Βλ. Ερώτ.14).

Όταν η Άννα έμαθε τα αποτελέσματα της διαδικασίας, ξέσπασε σε κραυγές χαράς και χοροπηδήματα, ειδικά όταν συνειδητοποίησε ότι επρόκειτο για δίδυμη κύηση. Από εκείνη τη στιγμή και έπειτα άρχιζε να τα φωνάζει «φραουλάκια». Όσοι ήταν γύρω της την κοιτούσαν περίεργα, αλλά, η χαρά της ήταν ακατανίκητη. Ο Δημήτρης χάρηκε τόσο που απευθείας τη πήρε αγκαλιά, ενώ, παράλληλα προσπαθούσε να τη συγκρατήσει, ώστε, να μην τους κοιτούν όλοι, όμως και ο ίδιος αδυνατούσε να κρύψει την ευτυχία του (Βλ. Ερώτ.15).

5.2.3 Συναισθήματα και σκέψεις μετά τη διαδικασία της IVF

Η συνεχής υποστήριξη που έδιναν ο ένας στον άλλον ήταν πολύ σημαντική. Μια από τις πιο συγκινητικές στιγμές για την Άννα ήταν όταν είδε για πρώτη φορά τα δίδυμα στον υπέρηχο. Στην αρχή, δυσκολεύτηκε να κατανοήσει τι έβλεπε, αλλά, με τη σωστή καθοδήγηση μπόρεσε να διακρίνει τα δακτυλάκια και τα πόδια τους. Με ένα χαμογελαστό ύφος αναφώνησε: «Καλέ, έχουν χέρια και πόδια» και ο γιατρός δίπλα της απάντησε γελώντας: «Και τι ήθελες να έχουν, ανθρωπάκια είναι.» Η στιγμή αυτή ήταν συνταρακτική και συγκλονιστική, καθώς ένωθε ότι φρόντιζε δύο καρδιές που χτυπούσαν δίπλα-δίπλα με τη δική της. Για τον Δημήτρη η χαρά ήρθε, όχι μόνο από την εικόνα των μωρών στην οθόνη, αλλά και από την αντίδραση της Άννας, που τον γέμισε με επιπλέον συγκίνηση (Βλ. Ερώτ.16).

Κατά την εγκυμοσύνη, όλοι φρόντιζαν την Άννα με αγάπη και προσοχή, κάνοντάς την να νιώθει πολύτιμη και προστατευμένη. Της ετοίμαζαν τις λιχουδιές που επιθυμούσε και είχε πάντα παρέα, χωρίς να νοιώθει μόνη. Η φροντίδα και η υποστήριξή τους την γέμιζαν με χαρά και ευγνωμοσύνη. Τον Δημήτρη, τον βοηθούσαν σε μικροδουλειές και του έφερναν φαγητό. Ένοιωθε πως

είχε τεράστια ευθύνη απέναντι στην Άννα και αισθανόταν καλά που και άλλοι άνθρωποι, πέρα από τον ίδιο, της προσέφεραν τόση φροντίδα (Βλ. Ερώτ.17).

Πριν τη καισαρική τομή, η ώρα της επισκληρίδιου ένεσης ήταν η πιο τρομαχτική. Έπρεπε να είναι σε εμβρυική στάση και ένιωθε έντονο πόνο και φόβο, ανησυχώντας μήπως προκληθεί παράλυση. Παρόλα αυτά, η υποστήριξη του γιατρού και η ανυπομονησία για τον ερχομό των μωρών της, την κράτησαν δυνατή. Κατά τη διάρκεια του τοκετού, τα συναισθήματα της Άννας ήταν έντονα. Επέμενε να την ξεγεννήσει ο συγκεκριμένος γιατρός, ο οποίος τελικά συμφώνησε. Είχαν αποκτήσει στενή σχέση, οπότε οι αστείες στιγμές δεν έλειψαν ούτε από τη γέννα. Τον πείραζε κατά τη διάρκεια της γέννας λέγοντας: «Γιατρέ, πώς έχεις γίνει έτσι;». Εκείνος, με σοβαρό ύφος, απάντησε: «Να είχες εσύ τρεις ζωές στα χέρια σου, να δούμε πόσο χαλαρή θα ήσουν». Ο Δημήτρης φοβήθηκε για τα μωρά που ήταν πρόωρα και ανησυχούσε για την Άννα, αλλά παρέμεινε ήρεμος (Βλ. Ερώτ.18).

Όταν είδαν για πρώτη φορά τα μωρά το ζευγάρι δήλωσε πως αισθάνθηκε απίστευτη χαρά και συγκίνηση. Η αρχική χαρά της Άννας αργότερα συνοδεύτηκε από φόβο, συνειδητοποιώντας ότι τα μωρά της είχαν γεννηθεί πρόωρα και με μειωμένο βάρος από το φυσιολογικό. Το κοριτσάκι κατάφερε και το είδε την πρώτη μέρα, ενώ, το αγοράκι το είδε την επόμενη.

Γεννήθηκαν στις 22/02/2002, τα είχαν βάλει στον 2ο όροφο, στη 2η πόρτα, στο 202 δωμάτιο. Γεννήθηκαν με διπλό ζώδιο, που ήταν ο ιχθύς, έφεραν διπλό όνομα, για το οποίο είχαν αποφασίσει οι γονείς τους από πριν και ήταν δίδυμα. Ήταν η στιγμή που η Άννα τα αναλογιζόταν όλα αυτά και κατέληξε στο συμπέρασμα πως, από εκεί και έπειτα, το «2» θα ήταν ο τυχερός της αριθμός. Η αγωνία για την υγεία τους ήταν έντονη, αλλά, ήξερε ότι από εκείνη την ημέρα είχε γίνει «μαμά». Η φράση του Δημήτρη περιέγραφε όλα τα συναισθήματα του ζευγαριού σε μία πρόταση: «Από σήμερα θα αλλάξω την ημερομηνία γέννησής μου και θα βάλω τη σημερινή, γιατί σαν σήμερα ξαναγεννήθηκα» (Βλ. Ερώτ.19).

Αναπολώντας την εμπειρία της IVF, η Άννα νιώθει περήφανη που κατάφερε να πραγματοποιήσει το όνειρο της ζωής της. Ο Δημήτρης δήλωσε πως πέρα από περήφανος, νοιώθει μία ειρήνη μέσα του (Βλ. Ερώτ.20). Συμβουλεύουν τα ζευγάρια που σκέφτονται να προχωρήσουν σε εξωσωματική γονιμοποίηση να τολμήσουν και να κάνουν την προσπάθεια. Είναι σημαντικό να είναι προετοιμασμένοι και ψύχραιμοι, όσο γίνεται, για τις ψυχολογικές και συναισθηματικές προκλήσεις. Σημαντικό είναι, επίσης, να μην φοβούνται να ζητήσουν βοήθεια όταν την χρειάζονται. Η βοήθεια μπορεί να προέλθει είτε από ειδικούς, έχοντας τους μεγάλη εμπιστοσύνη, είτε από αγαπημένα πρόσωπα και ιδιαίτερα να αλληλοστηρίζονται με τον σύντροφό τους. Υπενθυμίζουν στον κόσμο ότι με τη δύναμη της θέλησης και της αγάπης για το όνειρό τους, μπορούν να καταφέρουν ό,τι επιθυμούν και ότι η αφοσίωση στο στόχο είναι το πιο σημαντικό βήμα (Βλ. Ερώτ.21).

5.3 Ευχαριστήριο γράμμα προς τον γιατρό

Στις παρακάτω εικόνες επισυνάπτεται το γράμμα που γράφτηκε και στάλθηκε από την Άννα προς το γυναικολόγο της, ο οποίος βοήθησε υπέρμετρα την ίδια και τον Δημήτρη να χτίσουν τη δική τους οικογένεια. Αναδεικνύει μία πιο ανθρώπινη και ρεαλιστική μεριά της κατάστασης, δίνοντας παράλληλα ένα αποχαιρετιστήριο ύφος στους αναγνώστες της εργασίας μου.



Αφιερωμένο στον γιατρό μου Μηνά Μαστρομηνά γιατί μου έδωσε τη χαρά της ζωής, το φάρμακο του γέλιου, το κλειδί που κλείδωσα έξω τον φόβο του να μείνω χωρίς παιδιά. Γιατί με βοήθησε στο να μπορέσω να ακούσω σε 9 μήνες το εύθυμο τραγούδι της ζωής, που ακούγεται μέσα από την λέξη μάννα.

Αφιερωμένο στη Μαία μου Μαρία [redacted] που στάθηκε δίπλα μου φίλη μου – αδελφή μου, μοιράστηκε μαζί μου και με βοήθησε στο να ξεπεράσω τους φόβους και τις αγωνίες μου στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μου.

Και στον φύλακα Αγγελό μου, που περιάτησε όλες αυτές τις δύσκολες μέρες της ζωής μου πλάι μου με αγάπη, στοργή, υπομονή, κρατώντας μου το χέρι, τον σύντροφό μου.



Δεν υπάρχει τίποτα στον κόσμο που να συγκρίνεται με τη στιγμή που αντικρύζεις το πρώτο σου μωρό. Μα εγώ; Εδώ και τέσσερα χρόνια έχω μια αίσθηση προσμονής, ελπίδας, αγωνίας... μεγαλώνουμε και προσπαθούμε... προσπαθούμε να γίνουμε γονείς... μάταα... και τελικά καταλήγουμε...

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ... τι είναι αυτό; Η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι μια τεχνική της υλοβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπου το σπέρμα του άνδρα και το ωάριο της γυναίκας έρχονται σε επαφή και γίνεται η γονιμοποίηση εκτός σώματος. Τα έμβρυα που προκύπτουν τοποθετούνται μετά από 2-3 μέρες στη μήτρα, όπου ελπίζεται ότι θα εμφυτευθούν, εξηγούν τα βιβλία.

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ!!! Ταμπου; Ντροπή; Κρυφό μυστικό που φοβάσαι να το επαναλάβεις δυνατά στον εαυτό σου μήπως και το ακούσει κανείς; Ενδοιασμοί; Μα γιατί; Δεν έχω τίποτα, ωχ! Και τι θα είναι; Πώς θα είναι; Τι θα κάνω; Πονάει; Όλα αυτά στροβιλίζονταν στο μυαλό μου, αλλά τα ξεπερνάω. Έκανα μία φορά, αποτυχία, στεναχώρια, λύπη, μα η ελπίδα ξαναγεννιέται και να τώρα που ξαναδοκιμάζω για 2η φορά, η λαχτάρα για ένα μωρό με κάνουν να το ξεπεράσω. Την 1η φορά δεν ήξερα, αλλά τώρα έμαθα. Είχα σημειώσει και την παραμικρή λεπτομέρεια και τώρα ξέρω. Την πρώτη φορά πήραν 16 ωάρια, γονιμοποιήθηκαν τα 8 και έβαλαν τα 4, αλλά κανένα από αυτά δεν θέλησε να με κάνει μαμά του, όπως έδειξε η Β-ΧΟΡΙΑΚΗ ΟΡΟΥ (το τεστ κύησης με λήψη αίματος). Τι να κάνω; Μα αυτό πέρασε.

Από την πρώτη φορά έμεινε μια γλυκειά πίκρα. Μία απογοήτευση, ένα αίσθημα σαν να έχασα ένα πόδι ή ένα χέρι ή ακόμα κάτι παραπάνω, ένα κομμάτι του εαυτού μου, ένα σημαντικό μέρος του εαυτού μου. Μα όλα αυτά έγιναν ελπίδα. Ελπίδα ότι μπορούσα να προσπαθήσω και άλλη φορά. Ήταν η 1η φορά, έχω και άλλη ευκαιρία. Και η άλλη ευκαιρία άρχισε.

Την 21η πρώτη μέρα του κύκλου της περιόδου – έφτιαξα και ημερολόγιο – και αφού υπολόγισα στις 18 Ιουνίου άρχισα την Daronda – Daronda Vial 14mg/2.8ml – (30.305 δρχ.) – Φάρμακο ανάλογο της γοναδορελίνης που αναστέλλει την έκκριση γοναδοτροπινών με αποτέλεσμα την καταστολή της παραγωγής σεξουαλικών στεροειδών από τις ωοθήκες – για την Α' ΦΑΣΗ Φάση Καταστολής Ορμόνης LH (Down Regulation).



Εικόνα 13. Πρώτη σελίδα γράμματος Πηγής: Προσωπικό αρχείο



Down Regulation, με φάρμακο που δίνεται με τη μορφή ρινικών εισπνοών ή υποδόριας ένεσης και καταστέλλονται προσωρινώς τα μηνύματα που στέλνει ο εγκέφαλος στην ωοθήκη για τη μηνιαία παραγωγή του ωαρίου. Το αποτέλεσμα του φαρμάκου ελέγχεται με τη μέτρηση της οιστραδιόλης και με τον υπερηχογραφικό έλεγχο των ωοθηκών και της μήτρας. Επιπλέον τα φάρμακα αυτά προλαμβάνουν και αποτρέπουν την πρόωρη ωοθυλακορρηξία που θα οδηγούσε σε ακύρωση του κύκλου.

Ξεκίνησα το ραντεβού με την κα Γιώτα κάθε απόγευμα 6:20 με 7:00.

Αρχισαν οι ενέσεις των 20 ml στις 18 Ιουνίου και τελείωσαν στις 4 Ιουλίου, μα έχει και συνέχεια. Μετά τα 20 ml έρχονται τα 10 ml και αρχίζουν και άλλες ενέσεις, 2 την ημέρα. Gonal – Gonal – F 75/150 – (14.443 δρχ.) – FSH φυσική ορμόνη που εκκρίνεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης ενός αδένου που βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου. Προκαλεί πολλαπλή ανάπτυξη ωοθυλακίων επομένως ωοκυττάρων – (4 σκόνες σε 1 διαλύτη). Ο φύλακας Αγγελός μου αρχίζει να πίνει Vibramycin – Vibramycin – 100 mg προληπτική αντιβίωση (494 δρχ.).

Β' Φάση ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΟΘΗΚΩΝ (Ovarian Stimulation) – Η διέγερση των ωοθηκών πραγματοποιείται με την ορμόνη γοναδοτροπίνη που δίνεται με τη μορφή καθημερινών ενέσεων για την παραγωγή ωαρίων. Κάθε ωάριο βρίσκεται μέσα σε ένα ωοθυλάκιο. Για να ελέγξουμε την επιτυχία της διέγερσης, μετρούμε τακτικά τον αριθμό και το μέγεθος των ωοθυλακίων και το επίπεδο της οιστραδιόλης μετά από λήψη αίματος. Όταν τα ωοθυλάκια φθάσουν στο σωστό μέγεθος χορηγούμε την ανθρωπική χοριακή γοναδοτροπίνη (hCG, pregnyl, profasi) που σκοπό έχει να προετοιμάσει τα ωάρια για τη λήψη. – Η νέα δόση και φάρμακα κράτησαν έως και 17 Ιουλίου για μένα και 1 ημέρα ακόμα για τον φύλακα Αγγελό μου.

Ανακατεμένα συναισθήματα με πόνο, σύριγγες ινσουλίνης, Α' φάση καταστολής ορμόνης LH λέει, Β' φάση πρόκληση ωορρηξίας... Daronda, Gonal, μια ένεση στην αρχή, δύο μετά.

Στα μέσα της διαδικασίας η απογοήτευση, ο πόνος του τρυπήματος, η αγανάκτηση και το παράπονο. Γιατί εγώ όλα αυτά; Άλλοι τα κάνουν και τα πετάνε, άλλοι τα αρραδιάζουν πέντε – πέντε και εγώ Θεέ μου... γιατί σε μένα τόσο δύσκολα όλα;...

Θα τα παρατήσω!!!!

Η διάθεση χαλάει, πάλι αυτός ο αναθεματισμένος κόμπος στο λαιμό και στη δουλειά θέλει χαμόγελο. Και πάλι για αίμα, πάλι η Δέσποινα θα σφίγγει με το λάστιχο το χέρι για να βρει τη φλέβα, και πονάει κι αυτό, μια φορά έσπασε και η φλέβα και το χέρι μελάνιασε και πώς να το κρύψεις, καλοκαίρι δεν φοράς μακρύ μανίκι. Θα τα παρατήσω... ο κόμπος με πνίγει, έχω χάσει και 7 κιλά – καλό σημάδι – όταν είσαι υπέρβαρη, ό,τι χάσεις πριν την εγκυμοσύνη καλώς καμωμένο. Η αναπνοή μου δυσκολεύει, αμάν αυτό το φούσκωμα, άτιμες Daronda, άκαρδες Gonal και ξανά υπέρηχο, δεν είναι και εύκολο συνέχεια να σε ψαχουλεύουν, ενοχλεί. Δύσκολο κι αυτό, ούφ! Κανένα εύκολο ρε παιδιά; Τι Γολγοθάς Θεέ μου και θα είναι και η τελευταία φορά; Πω! Πω! μουρμούρα που είμαι! «Αξίζει όταν θα το έχεις στην αγκαλιά σου» ακούγεται η φωνή του φύλακα Αγγελού μου που δίπλα μου με πάει και με φέρνει στο Κέντρο, μου ετοιμάζει τις σύριγγες, φροντίζει τα φάρμακα να βγουν από το ψυγείο συγκεκριμένη ώρα και που τον τελευταίο καιρό με όλα αυτά έχει καταταλαιπωρήσει την κάρτα ανάληψης. Αξίζει, μου λέει ξανά. Μια ματιά στο μαγνητάκι πάνω στο ψυγείο που συγκρατεί την εικόνα ενός ζουμερού μωρού που μοιάζει λουκουμάκι στο χαρτί. «Αξίζει» λέω μέσα μου και μετανιώνω για το ότι λύγισα για μια στιγμή.



Εικόνα 14. Δεύτερη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο



Και περνάνε οι μέρες. Μία, δύο, τρεις, τριάντα μέρες, φτάνει η ημέρα της μεσονύκτιας ένεσης. Τελευταία μέρα, αλλά επειδή ήταν ακριβώς η τελευταία και για να μην παραπονεθώ έκανα και μία 3η ένεση το βράδυ, τη λεγόμενη μεσονύκτια στις 11 η ώρα το βράδυ, την PROFASI – PROFASI amp 5000 (1.642 δρχ.). Ένεσιμο λυόφιλο. Ορμόνη – χοριακή γοναδοτροπίνη – ορμόνη πλακουντιακής προέλευσης που προσομοιάζει από άποψη δομής με τις υποφυσιακές γοναδοτροπίνες. «Μοιάζει δρακουλιάρικο», σκέφτομαι, πλάκα έχει, πω! πω! θα ξενυχτήσει η κυρία που μου κάνει τις ενέσεις. Εντάξει όμως είναι καλοκαράκι, νυχτώνει αργά και 11 μ.μ. είναι κάπως καλή ώρα για να κρατήσεις ξύπνιο έως τότε έναν άνθρωπο. Και γίνεται και αυτή η ένεση και τώρα...

Φτάνουμε στα δύσκολα.

Στις 21 Ιουνίου στις 8:30 το πρωί, στο Κέντρο μας για ωοληψία, ακούγεται η φωνή από τη γραμματεία του Κέντρου στο τηλέφωνο.

Τι μέρα κι αυτή, πάλι φοβάμαι. Το έχω ξανακάνει αλλά φοβάμαι, πάλι φοβάμαι, αλλά 9 παρά 20 είμαστε εκεί, εγώ και ο φύλακας Αγγελός μου. «Η κυρία ...; παρακαλώ τουαλέτα και στο χειρουργείο», στο χειρουργείο... την πρώτη φορά σοκαρίστηκα ακούγοντας αυτή τη φράση, τώρα όχι και τόσο.

Το χαμόγελο της Γιωργίας κάπως με ανακουφίζει. Πίσω από το παραβάν ξεντυθείτε και φορέστε αυτό, το αυτό η πράσινη ρόμπα. «Η Μαρία είναι εδώ;» «Μέσα είναι.» «Ωραία» απαντάω. Μαστρομηνάς – Μαρία φοβερό δίδυμο και περιμένω με υπομονή να μπω. «Ποια φορά σας είναι;» «Η 2η», απαντάω, «εσάς;» «Η 5η, εγώ έχω 15 χρόνια παντρεμένη και προσπαθώ», «Θεέ μου κουράγιο», σκέφτομαι. «Εμένα η 1η, καλή επιτυχία.» Τι γλυκό και τρυφερό, όλες με την ίδια ρόμπα του χειρουργείου, με την ίδια αγωνία, την ίδια ελπίδα, τον ίδιο κρυφό πόθο. Καλή επιτυχία, επιτυχία να κρατήσεις επιτέλους στα χέρια σου ένα ή δύο μικρά να τα νανουρίσεις, να ταΐσεις, να τα αλλάξεις, να ακούσεις επιτέλους την πολυπόθητη λέξη «μάννα». Κοινός κρυφός πόθος, η δημιουργία μιας νέας ζωής, ο σκοπός όλων μας, που περιμένουμε στον προθάλαμο του χειρουργείου για ωοληψία.

«Κα... η σειρά σας.» Μπαίνω, χαμόγελα και ευγένεια από τη Μαρία και τον γιατρό μου, και ο φόβος φεύγει, ευτυχώς έχω και συμπαθητικό όνομα [redacted], σαν τη μαμά του γιατρού μου, ο γιατρός μου το θυμάται και με το χαμόγελο και το «βάλε εδώ τα ποδαράκια σου γλυκειά μου», της Γιωργίας, ξεκινάει η διαδικασία.

Η ωοληψία γίνεται περίπου 36 ώρες μετά την ένεση της profasi. Η όλη διαδικασία γίνεται σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου, με επαρκή ενδοφλέβια αναλγησία αλλά χωρίς γενική νάρκωση, σε ασηπτό περιβάλλον και με παρουσία αναισθησιολόγου. Η όλη διαδικασία διαρκεί περίπου 15 λεπτά. Μια λεπτή βελόνα εισέρχεται διαμέσου του κοιλιακού τοιχώματος, υπό συνεχή υπερηχογραφική παρακολούθηση. Το υγρό από κάθε ωοθυλάκιο αναρροφάται και ελέγχεται για την ύπαρξη του ωαρίου. Κάθε ωοθυλάκιο δεν περιέχει απαραίτητα ωάριο, ούτε κάθε ωάριο είναι πάντα ώριμο για γονιμοποίηση.

Ένα τρύπημα στο χέρι και αυτό ήταν, γυρίζει το δωμάτιο σαν να έχεις πει κρασί – μύτρα και τόνους μπουκάλια οινόπνευμα.

Σβήνουν τα φώτα και αναλαμβάνει ο ανατριχιαστικός προβολέας του χειρουργείου για να δώσει φως. Βαθειά ανάσα και ξεκινάμε, τοπική αναισθησία την καταλαβαίνω, κάτι κρύο κυλάει στις φλέβες μου. Έρχεται το ένα – το πλένω – εντάξει. Κοίταξε στην οθόνη, γαμάτο τα μάτια μου θαμώνουν ίσως και να φιλοαλλοιθωρίζω δεν ξέρω, δεν



Εικόνα 15. Τρίτη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο



μπορώ να συγκεντρωθώ, να δω, είμαι παραδομένη στα χέρια τους, ανίκανη να αντιδράσω, έχει και την πλάκα της τελικά η ενδοφλέβια αναλγησία, δεν μπορώ να δω, να μιλήσω, τις απαντήσεις μου καλά – καλά εγώ δεν τις ακούω και πονάω κιόλας, μα που θα πάει θα τελειώσει – αυτή η κολώνια δεν κρατάει χρόνια – και νάτο τελειώσαμε ακούγεται λυτρωτικά η φωνή του γιατρού, «σιγά – σιγά έλα στο δίπλα κρεβάτι», το δίπλα κρεβάτι; μα που είναι, το βλέπω αλλά δεν καταλαβαίνω από τη ζαλάδα πως θα πάω, τελικά τα καταφέρνω, «μπράβο» λέω στον εαυτό μου και η Μαρία με πάει με το φορείο στην αίθουσα ανάνηψης, «καλά που έχασα και τα 7 κιλά και με στρώχνεις πιο εύκολα» της λέω, γελάει.

Και βγαίνω έξω, ζαλιζομαι, ακόμα γυρνάνε όλα, θέλω να κοιμηθώ, αχ! Αφήστε να κλείσω τα μάτια μου νυστάζω, θέλω να κοιμηθώ, μη μιλάτε, θέλω να κοιμηθώ, μα αν κοιμηθώ πως θα ξυπνήσω να πάω σπíti μου; Μείνε λίγη ώρα ξαπλωμένη και ύστερα θα σηκωθείς να κάτσεις. Πω! πω! εφιάλη το να κάτσεις, νυστάζω, ζαλιζομαι, ωχ! θα κάνω και εμετό; την πρώτη φορά ήμουν καλύτερα, καλά να πάθεις γιατί την πρώτη φορά παραξενεύοσουν που έβλεπες τα άσπρα πλαστικά πιατάκια του εμετού να τα χρησιμοποιούν – ακούω μια φωνή μέσα μου – ζαλάδα, σήκω και κάτσε λίγο για να συνέλθεις, διψάω κιόλας άντε να βγω να πω λίγο νερό. Μα που; ζαλάδα, ζαλάδα, ζαλάδα. Σας παρακαλώ ειδοποιήστε τον άντρα μου ότι όλα είναι καλά. Σηκώνω το κεφάλι μου πονάει, το σεντόνι έχει αίματα από την επέμβαση (ντροπή πως θα το μαζέψει τώρα η νοσοκόμα), σηκώνομαι επιτέλους, ντύνομαι με πολλή προσοχή, μαζεύω και τα σεντόνια, ένας δυνατός πόνος στην κοιλιά, ωχ! δεν τον γλιτώνω τον εμετό, το πιατέλακι, το ξεπερνάω και βγαίνω έξω. Ο φύλακας Άγγελός είναι εκεί. «Έδωσες σπέρμα;» ρωτάω. «Όλα τα έκανα και έδωσα και πλήρωσα», μου απαντάει, «Είσαι καλά, Ισπία μου;» (το χαϊδευτικό μου). «Καλά», του απαντάω, «μόνο που ζαλιζομαι, θέλω εμετό, νυστάζω, κλείνουν εντελώς τα μάτια μου και αυτές οι ωθήκες μου με πεθαίνουν, σαν να έχω κάνει γυμναστική μετά από χρόνια και πιάστηκε.»

Αραχτή στον καναπέ προσπαθώ να κρατήσω τα μάτια μου ανοιχτά, μάταια, με παίρνει ο ύπνος και πετάγομαι από την αγωνία του ότι θα κοιμηθώ και άντε να με ξυπνήσει μετά ο φύλακας Άγγελός μου για να φύγουμε και ντρέπομαι κιόλας, μα τι χαιζή που είμαι, το ίδιο κάνει και η κοπέλα στον απέναντι καναπέ, τα ίδια νιώθει. «Ωραία δεν είμαι η μόνη που κοιμάται στο σαλόνι», σκέφτομαι. «Κα... σας είπαν πόσα ωάρια σας πήραν;» ακούγεται η φωνή της Γιωργίας. «Όχι πόσα;» ρωτάω και μου απαντάει «είκοσι τέσσερα». «Είκοσι τέσσερα; μπράβο παραγωγή, ούτε κουνέλα να ήμουν, καλό το εργαστήριο» μονολογώ. Δεν θα πρέπει όμως και κάποτε να φύγουμε; Μεσημεριανό δεν δίνουν στο Κέντρο, αλλά πριν θα πρέπει να δω και να με δει η Alicia για να μου δώσει οδηγίες και το OK για να φύγω, και το OK δώθηκε μαζί με το πιατέλακι του εμετού για το δρόμο.

Πω! Πω! Μαρούσι – πώς θα το αντέξω τόση ώρα το αυτοκίνητο; Πότε θα φτάσουμε; Καλό το πιατέλακι κράτησε την πρώτη δόση, ευτυχώς που βρήκαμε και χώρο για να σταματήσουμε, τι το ήθελα το νερό; Φτάσαμε επιτέλους, μισή ώρα και φάνηκε αιώνας. Να το κρεβάτι μου αλλά και η ζέστη, πώς να κοιμηθείς; Τα κατάφερα.

Ξύπνησα, όλα ήταν καλύτερα, άδειασε και τελείως το στομάχι μου, είχαν περάσει όλα, δεν παραγγέλνουμε μία πίτσα...

Και ήρθε η μέρα της εμβρυομεταφοράς, μετά από βλαστοκύστη - Βλαστοκύστη: Σήμερα αντί να μεταφέρουν τα έμβρυα μέσα στη μήτρα, την ημέρα 2 ή ημέρα 3, μπορούν να τα διατηρήσουν στο εργαστήριο για επιπλέον 2-3 ημέρες ώστε να εξελιχθούν στο στάδιο της βλαστοκύστης. Η τεχνική αυτή έχει εφαρμοσθεί πρόσφατα, με κάποια επιτυχία σε ένα μικρό αριθμό ασθενών οι οποίοι είχαν





αποτυχημένες προηγούμενες προσπάθειες εξωσωματικής, ακόμα και με ένα επαρκή αριθμό από αρκετά καλά ή τέλεια έμβρυα. Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι η πιθανότητα κανένα από τα έμβρυα να μην προχωρήσει στο στάδιο αυτό και έτσι να μην φτάσουμε σε εμβρυομεταφορά. Επίσης δεν μπορούν να προγραμματίσουν την εμβρυομεταφορά για μια συγκεκριμένη μέρα, και η γυναίκα οφείλει να είναι σε ετοιμότητα μέχρι τα έμβρυα να εξελιχθούν στο στάδιο της βλαστοκύστης. Η πιθανότητα για μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη είναι σχετικά υψηλή, αλλά γενικά η αναλογία των γυναικών που επιτυγχάνουν εγκυμοσύνη είναι η ίδια με αυτής του προγράμματος της απλής εξωσωματικής γονιμοποίησης. - Πάλι στο Κέντρο, «Η κα... στο χειρουργείο». Τώρα πάω με θάρρος, δεν φοβάμαι, στα εύκολα είμαι παλληκάρι.

Μετά την τεχνική της βλαστοκύστης γονιμοποιήθηκαν και θα μεταφερθούν 2 ωάρια. Μπαίνω στο χειρουργείο, τι ωραία που είναι, τίποτα δεν είναι απειλητικό σήμερα, τίποτα δεν θα πονέσει, το χαμόγελο του γιατρού μου και ω! ω! ω! δύο στρογγυλάκια στην οθόνη. Το ένα ολοστρόγγυλο «μα με διαβήτη το έφτιαξα;» σκέφτομαι. Το άλλο λιγώτερο στρογγυλό και λιγώτερο καλλίγραμμο.

«Εξαιρετικής ποιότητας», μου λέει ο γιατρός μου, και το τελειώσαμε. Μετά από 5 λεπτά αρχίζει την αγωνία μου αν αυτά τα στρογγυλάκια θα καταδεχτούν να με κάνουν μαμά τους.

Πάντως έχουμε το 50% της επιτυχίας. «Καλή επιτυχία» ακούω από όλους και τα χαμόγελά τους μου δίνουν ελπίδες. Και τώρα; Σε 2 βδομάδες εξέταση αίματος. Πω! πω! πώς θα περάσουν; αιώνας θα μου φανεί.

Και όμως πέρασαν, το αίμα περνάει στη σύριγγα, «Γύρω στις 3 μ.μ. θα είναι έτοιμα τα αποτελέσματα» μου λέει η κοπέλα στη γραμματεία του μικροβιολογικού εργαστηρίου. «Μπορείτε να μου το στείλετε με φαξ το αποτέλεσμα;» της λέω. «Βεβαίως», μου απαντάει... και το χαρτί βγαίνει από το φαξ. Κόσμος στο γραφείο μου, δεν μπορώ να το δω καλά. Με την άκρη του ματιού μου προσπαθώ...και το βλέπω...θετικό, θετικό; Θετικό!ό!ό!ό!ό! όλη η ζωή μου σε μία λέξη, όλα τα όνειρά μου, όλα... πώς να πανηγυρίσω; να γελάσω; να κλάψω; και στο γραφείο μου κόσμος, θετικό, θετικό ζήτω θετικό και 368 μονάδες; δεν είναι πολύ; γιατί τόσο πολύ; «Μα γιατί είναι δίδυμα» ακούω τη φωνή του γιατρού μου που τα βλέπει στην οθόνη, στον υπέρηχο. ΔΙΔΥΜΑ;

Ευχαριστώ Θεέ μου,
Ευχαριστώ γιατρέ μου,
Ευχαριστώ!
Ευχαριστώ!
Ευχαριστώ!

Τι άλλο να πω; δεν υπάρχουν λέξεις να το περιγράψουν, και πώς να περιγράψεις την ελπίδα, το όνειρο, τη χαρά που γίνεται πραγματικότητα, φως, ΖΩΗ!!!!

Ευχαριστώ!

Όλο μου το είναι το φωνάζει, «Θα γίνεις μαμά», ευχαριστώ και περιμένω το πότε θα περάσει ο καιρός και ονειρεύομαι τις στιγμές που θα σφίγγω στην αγκαλιά μου τα δύο στρογγυλάκια μου που θα έχουν γίνει τα δύο μαράκια μου, γιατί τελικά με διάλεξαν για μαμά τους.

Ευχαριστώ!!!
Ευχαριστώ!!!





Ευχαριστώ!!!

Και να που τώρα πέρασε ο καιρός, πέρασαν οι μήνες και γέννησα. Είχα καλή εγκυμοσύνη και καλή γέννα, καισαρική βέβαια, μα καλή καισαρική. Καλή καισαρική και φοβερή εμπειρία.

Δεν θα ξεχάσω ποτέ το πρώτο ταρακούνημα στην κοιλιά μου, το κάτι ζεστό που έτρεξε στο χέρι μου, αίμα ήταν μου το είπαν μετά, το πρώτο «ουά», το δεύτερο ταρακούνημα, το δεύτερο κάτι ζεστό και το δεύτερο «ουά», δεν θα ξεχάσω ποτέ στη ζωή μου το μουσκεμένο από ιδρώτα μέτωπο του γιατρού μου από την αγωνία που του προκαλούσε το ότι κρατούσε τρεις ζωές στα χέρια του, δεν θα ξεχάσω ποτέ το χαμόγελό του μετά το τέλος της διαδικασίας, δεν θα ξεχάσω ποτέ το ζεστό χέρι της μαίας μου και τη γλυκειά φωνή της, που από την πρώτη στιγμή πριν καλά – καλά μπω στο χειρουργείο ήταν στο πλάι μου και μου έδινε κουράγιο και δύναμη, δεν θα ξεχάσω ποτέ τη στιγμή που πρωτοαντίκρισα τα μωρά μου.

Είμαι πλέον μάννα, έχω να αφήσω στον κόσμο τούτο μια τεράστια κληρονομιά, δύο παιδιά, και θα προσπαθήσω να τα κάνω άξιους και σωστούς ανθρώπους που να μπορούν να σταθούν στα πόδια τους και να φτάσουν όσο πιο ψηλά γίνεται.

Ευχαριστώ
για την αγάπη, τη στοργή, την κατανόηση,
τη φροντίδα και την ανθρωπιά
όλα τα άτομα του Κέντρου «ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ»
και εύχομαι πάντα και πάνω από όλα να είναι γεροί
για να συνεχίσουν να δίνουν ΖΩΗ.



Εικόνα 18. Έκτη σελίδα γράμματος Πηγή: Προσωπικό αρχείο

Συμπεράσματα-αποτελέσματα

Η επιθυμία για τεκνοποίηση είναι ένας πολύπλοκος τομέας, με πολλές πτυχές, επηρεασμένος από κοινωνικούς, ψυχολογικούς και οικονομικούς παράγοντες. Η απόφαση για απόκτηση παιδιών περιλαμβάνει συναισθηματικά και πολιτισμικά ιδεώδη, καθώς και πρακτικές πτυχές που αφορούν στην οικονομική κατάσταση και στις κοινωνικοπολιτικές υπηρεσίες. Κοινωνικοί παράγοντες όπως η αυξημένη ηλικία τεκνοποίησης, η εκπαίδευση, η επαγγελματική κατάσταση και η ποιότητα της σχέσης με τον σύντροφο παίζουν σημαντικό ρόλο. Ο τόπος διαμονής επηρεάζει τα μοτίβα γονιμότητας, με τις αγροτικές περιοχές να προτιμούν την πρώιμη τεκνοποίηση και τις αστικές περιοχές να καθυστερούν την απόφαση λόγω των γρήγορων ρυθμών ζωής και των προτύπων αντισύλληψης. Οι πολιτικές υποστήριξης, όπως οι ευέλικτες ώρες εργασίας και οι γονικές άδειες, παίζουν σημαντικό ρόλο, ενώ η έλλειψή τους καθυστερεί την απόφαση.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι επίσης κρίσιμοι. Η νοοτροπία και η ιδεολογία του ατόμου επηρεάζουν την απόφαση, με άτομα που είναι ανοιχτόμυαλα και έτοιμα να δοκιμάσουν νέα πράγματα να καθυστερούν την απόκτηση παιδιών. Η ψυχολογική ετοιμότητα και αυτοπεποίθηση, καθώς και η αλτρουιστική διάθεση και η διάθεση για θυσία προσωπικών αναγκών, επηρεάζουν επίσης την απόφαση για τεκνοποίηση.

Οι οικονομικοί παράγοντες αποτελούν σημαντικό εμπόδιο. Η αβεβαιότητα στην αγορά εργασίας, η οικονομική αστάθεια και το υψηλό κόστος στέγασης και ανατροφής των παιδιών είναι σημαντικά εμπόδια, ειδικά για τους νέους.

Το νομικό πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα έχει εξελιχθεί σημαντικά, αντανακλώντας τις κοινωνικές ανάγκες και τις ιατρικές καινοτομίες. Η Ελλάδα έχει αναπτύξει ένα λεπτομερές και προοδευτικό νομικό πλαίσιο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, που διασφαλίζει τα δικαιώματα των ατόμων, την ποιότητα και την ασφάλεια των διαδικασιών και την προστασία των παιδιών που γεννιούνται μέσω αυτών των μεθόδων. Το νομικό πλαίσιο προσπαθεί να ισορροπήσει μεταξύ επιστήμης και ηθικής, με νόμους που καθορίζουν τις διαδικασίες και προδιαγραφές για την εξωσωματική γονιμοποίηση, την παρένθετη μητρότητα και την κρουσυντήρηση γενετικού υλικού.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) είναι μια πρωτοποριακή τεχνική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που έχει βοηθήσει εκατομμύρια άτομα να αποκτήσουν παιδιά. Τα στάδια περιλαμβάνουν τη διέγερση των ωοθηκών, την ανάκτηση ωαρίων, τη γονιμοποίηση και τη μεταφορά εμβρύων στη μήτρα. Η διαδικασία έχει προοδεύσει σημαντικά από το 1978, με τη δημιουργία νέων μεθόδων και την παγκόσμια εξάπλωση των θεραπειών. Παρά τις ηθικές προκλήσεις, όπως η πώληση ωαρίων και η χρήση παρένθετων μητέρων, η IVF παραμένει πολύτιμη.

Η εμπειρία της Άννας και του Δημήτρη υπογραμμίζει τη σημασία της υποστήριξης και της καινοτομίας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Παρά τις αποτυχημένες προσπάθειες και τις προκλήσεις, η δεύτερη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης οδήγησε στη γέννηση διδύμων. Η υπομονή, η επιμονή και η εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα ήταν καθοριστικά για την επιτυχία τους. Η υποστήριξη από το ιατρικό προσωπικό, τους φίλους και την οικογένεια, η ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη, καθώς και οι σύγχρονες τεχνολογίες, ήταν κρίσιμα στοιχεία για την επιτυχία.

Η δεύτερη προσπάθεια της Άννας και του Δημήτρη ήταν γεμάτη προκλήσεις, αλλά οδήγησε σε ένα χαρούμενο αποτέλεσμα με τη γέννηση των διδύμων. Η αμοιβαία υποστήριξη και η ειλικρινής επικοινωνία, τους βοήθησαν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και να επιτύχουν το στόχο τους. Η εμπειρία τους αποτελεί παράδειγμα της σημασίας της επιμονής και της δύναμης της θέλησης στην προσπάθεια απόκτησης παιδιού.

Παράρτημα Α

Πίνακας 7. Ερωτηματολόγιο για την έρευνα των κοινωνικών παραγόντων του ζευγαριού στο πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης

Ερωτηματολόγιο για την έρευνα των κοινωνικών παραγόντων του ζευγαριού στο πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης			
Αρίθμηση ερωτήσεων	Ερωτήσεις	Απαντήσεις	
Πριν τη διαδικασία IVF			
1.	Πώς αντέδρασε η οικογένειά σας όταν τους ανακοινώσατε την απόφασή σας να προχωρήσετε στη διαδικασία IVF; (απάντηση από κοινού)		
Δεν το γνώριζαν όλοι αρχικά, μόνο οι στενοί συγγενείς. Μερικοί, όπως ο πατέρας του Δημήτρη, μας είχαν προτρέψει να προχωρήσουμε σε IVF, οπότε ήταν υποστηρικτικός. Άλλοι δεν το ήξεραν και το ανακοινώσαμε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Για κάποιους ήταν αδιάφορο και άλλοι δεν γνώριζαν πολλά για τη διαδικασία, οπότε δεν είχαν κάποια αντίδραση.			
2.	Ποια ήταν η αντίδραση των φίλων και του κοινωνικού σας κύκλου όταν ανακοινώσατε ότι θα προχωρήσετε σε IVF; (απάντηση από κοινού)		
Γενικά δεν το είχαμε ανακοινώσει στους φίλους και τον κοινωνικό μας κύκλο, γιατί, φοβόμασταν το σχολιασμό και την κριτική. Προτιμήσαμε να το κρατήσουμε ιδιωτικό για να αποφύγουμε τυχόν αρνητικές αντιδράσεις ή προκαταλήψεις.			
3.	Ποιες ήταν οι μεγαλύτερες ανησυχίες σας σχετικά με το πώς θα αντιδράσει το κοινωνικό σας περιβάλλον στην απόφασή σας;	Άννα	Δημήτρης
α.	Στιγματισμός	✓	✓
β.	Φόβος για κριτική	✓	✓
γ.	Ανησυχία για την κατανόηση και υποστήριξη	✓	✓
δ.	Αδιαφορία από τους άλλους	✓	
ε.	Απώλεια φίλων ή σημαντικών σχέσεων		
στ.	Πίεση για να αλλάξω γνώμη		
ζ.	Αίσθηση ντροπής ή ενοχής		✓
η.	Δυσκολία στο να μοιραστείτε την εμπειρία με άλλους		✓
4.	Υπήρξε κάποια συγκεκριμένη αντίδραση από το περιβάλλον σας που σας έκανε να αισθανθείτε είτε πιο σίγουροι για την διαδικασία, είτε σας έκανε να αμφιβάλλετε για την απόφασή σας; Αν ναι, μιλήστε για αυτήν. (απάντηση από κοινού)		
Ναι			
Όχι		✓	
Κατά τη διάρκεια της IVF			
5.	Επηρεάστηκε η κοινωνική σας ζωή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας; Αν ναι, πώς επηρεάστηκε;	Άννα	Δημήτρης
Ναι			
Όχι		✓	✓

6.	Σε τι βαθμό επηρέασε η διαδικασία τις σχέσεις σας με την οικογένεια και τους φίλους σας;	Άννα	Δημήτρης
α.	Οι σχέσεις μας έγιναν πιο υποστηρικτικές και στενές.		
β.	Υπήρξαν εντάσεις και αποξένωση		
γ.	Δεν υπήρξε καμία σημαντική αλλαγή	✓	✓
7.	Υπήρξαν περιπτώσεις που αισθανθήκατε κριτική ή προκατάληψη από το κοινωνικό σας περιβάλλον; Αν ναι, πώς το αντιμετωπίσατε; (απάντηση από κοινού)		
Δεν γνώριζαν πολλοί για τη διαδικασία, επομένως δεν αισθανθήκαμε ποτέ πως ήμασταν σε μία κατάσταση στην οποία μας έκριναν για κάτι.			
8.	Ποιες ήταν οι κύριες πηγές υποστήριξης από το στενό κοινωνικό σας περιβάλλον κατά τη διάρκεια της διαδικασίας;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Οι κύριες πηγές υποστήριξης για μένα ήταν ο Δημήτρης που στεκόταν δίπλα μου σε όλες τις δύσκολες στιγμές.	Η Άννα με ενθάρρυνε συνεχώς και προσπαθούσε να με καθησυχάσει ότι δεν ευθυνόμουν εγώ προσωπικά για την κατάσταση.	
9.	Υπήρξαν άτομα εκτός του στενού σας κύκλου που σας προσέφεραν υποστήριξη κατά τη διάρκεια της διαδικασίας; Αν ναι, ποιοι ήταν και πώς σας υποστήριξαν;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Η μαία μας, η Μαρία, ήταν πραγματικά δίπλα μου σε όλη τη διαδικασία και η βοήθειά της ήταν ανεκτίμητη. Μου παρείχε επαγγελματική καθοδήγηση, συναισθηματική υποστήριξη και φρόντιζε συνεχώς να νιώθω ασφαλής και ότι με προσέχουν. Ο γιατρός μου επίσης ήταν εξαιρετικός, πάντα διαθέσιμος να απαντήσει σε κάθε μου απορία και να με καθησυχάσει.	Ο γιατρός και το υπόλοιπο προσωπικό μας ενημέρωναν συνεχώς για οποιαδήποτε απορία είχαμε. Επίσης, συναντούσαμε ανθρώπους που είχαν περάσει παρόμοια εμπειρία με τη δική μας και μας συμβούλευαν για διάφορα θέματα.	
10.	Πόσο υποστηρικτικοί ήταν οι γονείς σας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας IVF;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Οι γονείς μου δεν ήταν πολύ υποστηρικτικοί κατά τη διάρκεια της διαδικασίας IVF. Δεν τους έλεγα πολλά, γιατί, είχαν τα δικά τους προβλήματα και δεν μπορούσαν να ασχοληθούν πολύ με εμένα. Επίσης, δεν ήξεραν πολλά για το τι σημαίνει IVF, οπότε δεν μπορούσαν να με υποστηρίξουν όσο θα ήθελαν.	Ενδιαφερόντουσαν να μάθουν και να ρωτήσουν για τη διαδικασία.	
11.	Περιγράψτε μια στιγμή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας που λάβατε ιδιαίτερη υποστήριξη από το κοινωνικό σας περιβάλλον. (απάντηση από κοινού)		
Παρόλο που δεν είχαμε πει στους φίλους μας τι περνούσαμε, μας βοηθούσαν χωρίς να το ξέρουν. Η παρέα τους και οι βόλτες μας, μας ανακούφιζαν από το άγχος και μας προσέφεραν στιγμές που μπορούσαμε να χαλαρώσουμε. Αυτό μας έκανε να νοιώθουμε «φυσιολογικοί» και να αντιμετωπίζουμε τις δυσκολίες με περισσότερη δύναμη.			
12.	Ποιες κοινωνικές δραστηριότητες σας βοήθησαν να αντιμετωπίσετε το άγχος και τις προκλήσεις της διαδικασίας; (απάντηση από κοινού)		

Μας βοήθησαν οι συναντήσεις με φίλους, τα χόμπι μας, οι ταινίες, οι βόλτες μεταξύ μας και η καθημερινή διασκέδαση. Αυτά μας χαλάρωναν και μας έδιναν ανακούφιση από το άγχος.			
Μετά τη διαδικασία της IVF			
13.	Πώς αντέδρασε το κοινωνικό σας περιβάλλον όταν έμαθε το αποτέλεσμα της διαδικασίας; (απάντηση από κοινού)		
Όταν συζητήσαμε το αποτέλεσμα της διαδικασίας, υπήρξε μεγάλος ενθουσιασμός τόσο από τους στενούς συγγενείς, όσο και από τους φίλους. Όλοι χάρηκαν πολύ για εμάς και μας έδειξαν την αγάπη και τη στήριξή τους.			
14.	Ποιες ήταν οι κύριες πηγές υποστήριξης μετά τη διαδικασία;	Άννα	Δημήτρης
α.	Σύντροφος	✓	✓
β.	Φίλοι	✓	✓
γ.	Οικογένεια	✓	✓
15.	Πόσο υποστηρικτικοί ήταν οι γονείς σας μετά τη διαδικασία;		
Άννα		Δημήτρης	
Μας πρόσεχαν αρκετά και πάντα βεβαιωνόντουσαν πως είχαμε ό,τι χρειαζόμασταν.		Ήταν πολύ βοηθητικοί στα πάντα, αλλά, καμιά φορά έφταναν στο σημείο της υπερβολής, κάτι που πολλές φορές το εκλαμβάναμε σαν πίεση.	
16.	Υπήρξαν αλλαγές στον τρόπο που σας αντιμετώπισε το κοινωνικό σας περιβάλλον μετά τη διαδικασία; Μιλήστε για αυτό.		
Άννα		Δημήτρης	
Ναι, είχα προβλήματα στη δουλειά επειδή δούλευα λιγότερες ώρες. Αυτό προκάλεσε κάποιες μικρές δυσκολίες και εντάσεις, όμως, οι κοντινοί μου φίλοι με υποστήριξαν και με βοήθησαν να ξεπεράσω τις δυσκολίες.		Δεν αντιμετώπισα προβλήματα στη δουλειά γιατί, δεν χρειάστηκε να μειώσω τις ώρες εργασίας μου ή να απουσιάσω.	
17.	Συγκρίνοντας τις παλιές εποχές με το σήμερα, πιστεύετε ότι η κοινωνία είναι περισσότερο ενημερωμένη για την IVF και τις προκλήσεις που συνεπάγεται;		
Άννα		Δημήτρης	
Πιστεύω ότι η κοινωνία είναι πιο ενημερωμένη για την εξωσωματική σε σχέση με παλαιότερα. Οι άνθρωποι είναι πιο ενημερωμένοι για τη διαδικασία και ευαισθητοποιημένοι σχετικά με τις προκλήσεις της.		Ναι, θεωρώ ότι η κοινωνία είναι πιο ενημερωμένη τώρα σε σχέση με τις δικές μας εποχές. Σε γενικότερο πλαίσιο, οι άνθρωποι γνωρίζουν περισσότερα για τις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις δυσκολίες με τις οποίες έρχονται.	
18.	Πώς πιστεύετε ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί η κοινωνική αποδοχή και κατανόηση της IVF; (απάντηση από κοινού)		
Πιστεύουμε ότι η κοινωνική αποδοχή και κατανόηση της IVF θα μπορούσε να βελτιωθεί αν υπήρχαν περισσότερες διαφημίσεις και εκπομπές στα ΜΜΕ που να ενημερώνουν τον κόσμο. Επίσης, εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια, ανοιχτές συζητήσεις και εκδηλώσεις όπου τα ζευγάρια μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, θα ήταν πολύ χρήσιμα.			

19.	Ποιες αλλαγές θα θέλατε να δείτε στην κοινωνία όσον αφορά την υποστήριξη και αποδοχή των ζευγαριών που υποβάλλονται σε IVF;	
	Άννα	Δημήτρης
	Θα ήθελα να σπάσουν τα ταμπού που θεωρούν κάποιον που δεν μπορεί να κάνει παιδί άρρωστο ή κατακριτέο. Είναι σημαντικό να υπάρχει μεγαλύτερη συμπαράσταση και κατανόηση για τα ζευγάρια που υποβάλλονται στη διαδικασία αυτή. Είναι από μόνη της ένα δύσκολο μονοπάτι να διαβείς, οπότε, δεν χρειάζεται να προστίθεται παραπάνω βάρος σε αυτό.	Η κοινωνία πρέπει να είναι πιο ανοιχτή και υποστηρικτική, δείχνοντας κατανόηση και αγάπη αντί για προκατάληψη.

Παράρτημα Β

Πίνακας 8. Ερωτηματολόγιο για την έρευνα των ψυχολογικών παραγόντων του ζευγαριού στο πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης

Ερωτηματολόγιο για την έρευνα των ψυχολογικών παραγόντων του ζευγαριού στο πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης			
Αρίθμηση ερωτήσεων	Ερωτήσεις	Απαντήσεις	
Πριν τη διαδικασία IVF			
1.	Πόσα χρόνια προσπαθούσατε να αποκτήσετε παιδί πριν καταφύγετε στην IVF; (απάντηση από κοινού)	Κοινή απάντηση (Άννα και Δημήτρης)	
α.	Λιγότερο από 1 χρόνο		
β.	1-2 χρόνια		
γ.	3-4 χρόνια	✓	
δ.	Πάνω από 4 χρόνια		
2.	Ποια ήταν τα κυριότερα συναισθήματα που νιώθατε πριν τις προσπάθειες να αποκτήσετε παιδί πριν την απόφαση για IVF; (Επιλέξτε όσα ισχύουν)	Άννα	Δημήτρης
α.	Άγχος	✓	✓
β.	Στεναχώρια	✓	✓
γ.	Προσμονή	✓	✓
δ.	Απογοήτευση	✓	
ε.	Φόβος	✓	
στ.	Αμφιβολία	✓	
ζ.	Ελπίδα		✓
η.	Αισιοδοξία	✓	
3.	Ζήσατε κάποια σκηνή που αισθανθήκατε πως δεν υπάρχει λύση στο πρόβλημά σας; Αν ναι, ποια ήταν;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Ναι, υπήρχαν στιγμές που αισθανόμασταν πως δεν υπήρχε λύση στο πρόβλημά μας. Μπορεί να ακούγεται περίεργο και στενάχωρο, αλλά, στη	Ναι, υπήρξε αλλά δεν ήταν έντονη, παρά μόνο για λίγα λεπτά. Το ένοιωσα στο ραντεβού με τον πρώτο γιατρό στον οποίο σπεύσαμε για βοήθεια,	

	προσπάθειά μας να γεμίσουμε το κενό, πηγαίναμε συχνά στην παιδική χαρά και παρακολουθούσαμε τα παιδάκια να παίζουν. Τα συναισθήματα που μας κατακλύζαν ήταν ποικίλα και έντονα. Νιώθαμε θλίψη για την κατάσταση στην οποία βρισκόμασταν και απογοήτευση από τις προσπάθειές που είχαμε κάνει. Παρόλο που εκείνη τη στιγμή δεν το βλέπαμε, υπήρχε έστω και μία μικρή ελπίδα ότι κάποια μέρα θα καταφέρουμε κι εμείς να αποκτήσουμε το δικό μας παιδί και να ζήσουμε αυτές τις όμορφες στιγμές.	οποίος μας υπέβαλλε σε μία διαδικασία που τελικά δεν είχε αποτελέσματα.	
4.	Περιγράψτε πώς αποφασίσατε να προχωρήσετε στη διαδικασία της IVF. Ποιες ήταν οι βασικές σας σκέψεις και συναισθήματα εκείνη την περίοδο;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Μετά από μια πρόταση από κάποιο συγγενή, γνωρίσαμε έναν γιατρό που μας έδωσε νέες ελπίδες. Μας είπε πως ο ανδρικός παράγοντας ήταν πιο εύκολος να αντιμετωπιστεί σε σύγκριση με τον γυναικείο, κάτι που μας έδωσε κουράγιο. Με αυτήν την υποστήριξη, αποφασίσαμε να προχωρήσουμε στη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, γεμάτοι αποφασιστικότητα και αισιοδοξία.	Αποφασίσαμε να προχωρήσουμε στη διαδικασία της IVF όταν συνειδητοποιήσαμε ότι οι μέθοδοι με φυσικό τρόπο δεν έφεραν αποτελέσματα. Ήμασταν αποφασισμένοι να δοκιμάσουμε κάθε διαθέσιμη επιλογή και η εξωσωματική φαινόταν η καλύτερη εναλλακτική για τη περίοδο εκείνη.	
5.	Υπήρχε κάποιο συγκεκριμένο γεγονός ή στιγμή που σας έκανε να αισθανθείτε πιο σίγουροι για την απόφασή σας; Αν ναι, μιλήστε για αυτό.		
	Άννα	Δημήτρης	
	Ναι, υπήρξε μια στιγμή που μας έκανε να αισθανθούμε πιο σίγουροι για την απόφασή μας. Ο πατέρας του Δημήτρη μας είπε για την κουμπάρα της κόρης του, που είχε κάνει IVF με επιτυχία. Επίσης, μάθαμε εμπειρίες από άλλα ζευγάρια για τον συγκεκριμένο γιατρό και κέντρο, γεγονός που μας βοήθησε να βεβαιωθούμε για την επιλογή μας.	Ναι, οι συζητήσεις μας με τον γιατρό και οι εμπειρίες άλλων ατόμων που είχαν κατευθυνθεί στον ίδιο γιατρό μας έκανε να νοιώσουμε ότι είμαστε σε καλά χέρια.	
Κατά τη διάρκεια της IVF			
6.	Πώς περιγράφετε το επίπεδο άγχους που νιώσατε κατά τη διάρκεια της διαδικασίας IVF;	Άννα	Δημήτρης
α.	Χαμηλό		
β.	Μέτριο		
γ.	Υψηλό	✓	✓
δ.	Πολύ υψηλό		
7.	Ποιες ήταν οι κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίσατε ψυχολογικά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας IVF; (Επιλέξτε όσα ισχύουν)	Άννα	Δημήτρης
α.	Φόβος αποτυχίας	✓	✓

β.	Σωματική κόπωση	✓	
γ.	Αβεβαιότητα για το αποτέλεσμα	✓	✓
δ.	Οικονομικό άγχος	✓	✓
ε.	Συναισθηματική ένταση		
στ.	Κοινωνική πίεση		
8.	Ποιες ήταν οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιήσατε για να διαχειριστείτε το άγχος και την πίεση της IVF; (Επιλέξτε όσα ισχύουν και μιλήστε πιο συγκεκριμένα για όποιο θέλετε)	Άννα	Δημήτρης
α.	Συζητήσεις με τον σύντροφό μου	✓	✓
β.	Βόλτες με οικογένεια		
γ.	Βόλτες με φίλους ή σύντροφο	✓	✓
δ.	Διαλογισμός και τεχνικές χαλάρωσης		
ε.	Σωματική άσκηση (π.χ. γυμναστική, τρέξιμο)		✓ (περπάτημα καθημερινά)
στ.	Επαγγελματική ψυχολογική υποστήριξη		
ζ.	Χόμπι και δραστηριότητες που αγαπώ	✓ (διάβασμα βιβλίων)	✓
ζ.	Άλλο: _____		
9.	Περιγράψτε μια στιγμή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας που νιώσατε απογοήτευση ή θλίψη.		
	Άννα	Δημήτρης	
	Η στιγμή που μας ενημέρωσαν για τον πρώτο αποτυχημένο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης ήταν ιδιαίτερα δύσκολη. Ένιωσα ένα κύμα απογοήτευσης και θλίψης να με κατακλύζει, καθώς όλες οι ελπίδες και οι προσδοκίες μας έμοιαζαν να καταρρέουν. Ήταν μια στιγμή γεμάτη συναισθηματική φόρτιση, που μας ανάγκασε να αναλογιστούμε την προσπάθεια και τις θυσίες μας.		Ναι, υπήρξε μια στιγμή που αισθάνθηκα πως δεν υπήρχε λύση στο πρόβλημά μας. Ήταν όταν λάβαμε τα αποτελέσματα από τον πρώτο αποτυχημένο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης μας κατέβαλε ψυχολογικά. Απογοητεύτηκα και ανησύχησα για το αν θα καταφέρουμε ποτέ να γίνουμε γονείς.
10.	Πόσο χρόνο σας πήρε να ανακάμψετε συναισθηματικά μετά από έναν αποτυχημένο κύκλο IVF;	Άννα	Δημήτρης
α.	Λιγότερο από 1 μήνα		
β.	3 μήνες (από την πρώτη έως τη δεύτερη προσπάθεια)	✓	✓
γ.	4-6 μήνες		
δ.	Περισσότερο από 6 μήνες		
11.	Πώς επηρέασε η διαδικασία IVF τη σχέση σας με τον σύντροφό σας;	Άννα	Δημήτρης

α.	Τη βελτίωσε		
β.	Τη δυσκόλεψε		
γ.	Τη χειροτέρεψε		
δ.	Δεν επηρεάστηκε	✓	✓
12.	Υπήρχαν στιγμές που σκεφτήκατε να εγκαταλείψετε τη διαδικασία; Αν ναι, τι σας βοήθησε να συνεχίσετε;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Ναι, σκέφτηκα να εγκαταλείψω τη διαδικασία αν αποτύγχανε και η δεύτερη προσπάθεια, καθώς η απογοήτευση από την πρώτη αποτυχία ήταν ήδη μεγάλη. Η σκέψη αυτή με επιβάρυνε και μου πρόσθεσε επιπλέον βάρος και άγχος. Ωστόσο, αυτό που με βοήθησε να συνεχίσω ήταν η αφοσίωση στο όνειρό μου να γίνω γονέας και η συνεχής υποστήριξη του Δημήτρη.	Η Άννα μου συζήτησε την ιδέα να εγκαταλείψουμε αν αποτυγχάναμε και τη δεύτερη φορά με την οποία συμφώνησα, αλλά, καταφέραμε να κάνουμε παιδιά με τη δεύτερη φορά.	
13.	Ποιο ήταν το πιο αστείο ή ασυνήθιστο περιστατικό που συνέβη κατά τη διάρκεια της θεραπείας IVF και πώς επηρέασε τα συναισθήματά σας;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Μετά την εμβρυομεταφορά, ένωσα αδιαθεσία και είχα ένα περιστατικό εμετού στην καγκελόπορτα της αυλής ενός σπιτιού. Φύγαμε βιαστικά για να μη μας δουν, προσπαθώντας να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση όσο πιο διακριτικά γινόταν. Πιστεύω, όμως, πως αυτές οι μικρές εμπειρίες είναι που κοιτάς πίσω και σε δένουν ακόμα πιο πολύ με τον άνθρωπό σου.	Ένα αστείο περιστατικό συνέβη όταν χρειαζόταν να κάνει η Άννα τη μεσονύχτια ένεση, αλλά, δεν μπορούσε μόνη της και ψάχναμε επειγόντως για γιατρό. Ο μόνος που ήταν διαθέσιμος αργά το βράδυ ήταν ο κτηνίατρος, ο σύζυγος της φαρμακοποιού της γειτονιάς μας, οπότε προσφέρθηκε να έρθει σπίτι μας. Τότε είχαμε πάρα πολύ άγχος, αλλά, τώρα κάθε φορά που το συζητάμε μας φαίνεται όλο και πιο αστείο.	
14.	Περιγράψτε μια στιγμή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας που νιώσατε ιδιαίτερα χαρούμενοι ή ανακουφισμένοι.		
	Άννα	Δημήτρης	
	Όταν η εμφύτευση πέτυχε, νιώσαμε μια απεριγραπτή χαρά και ανακούφιση. Αισθάνθηκα πως πήρα δύναμη για να συνεχίσω το ταξίδι της μου στην εξωσωματική.	Όταν ακούσαμε ότι η εμφύτευση ήταν επιτυχής. Ήταν μια στιγμή μεγάλης χαράς και ελπίδας. Νοιώσαμε πως ένα σημαντικό βήμα προς την επίτευξη του ονείρου μας είχε πραγματοποιηθεί.	
15.	Ποιες ήταν οι αντιδράσεις σας όταν μάθατε το αποτέλεσμα της διαδικασίας;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Πήρα τηλέφωνο τη Μονάδα από καρτοκινητό, καθώς τότε δεν είχαμε κινητά, για να μάθω τα αποτελέσματα της Β-Χοριακής Στην αρχή δεν κατάλαβα τι σήμαινε το τριψήφιο νούμερο και μου εξήγησαν πως είμαι έγκυος και μάλιστα με δίδυμα. Θυμάμαι να τσιρίζω από τη χαρά μου και να χοροπηδάω και τους τριγύρω ανθρώπους να με κοιτάζουν περίεργα, αλλά εγώ συνέχιζα ακάθετη. Από εκεί και μετά συνέχεια τα φώναζα με το όνομα «φραουλάκια»	Όταν μάθαμε το αποτέλεσμα, πήρα κατευθείαν αγκαλιά την Άννα και προσπαθούσα να τη συγκρατήσω γιατί μας κοιτούσαν όλοι. Εννοείται πως και ο ίδιος ήμουν ευτυχισμένος. Οι προσπάθειες μας είχαν αποδώσει.	
Μετά την IVF			

16.	Περιγράψτε τα συναισθήματά σας όταν είδατε τον υπέρηχο των παιδιών σας όταν είχαν σχηματιστεί.	
	Άννα	Δημήτρης
	<p>Είδα τα διδυμάκια μου στον υπέρηχο. Στην αρχή δεν καταλάβαινα τι έβλεπα αλλά με τη σωστή καθοδήγηση μου έδειξαν τα δακτυλάκια των μωρών και τα πόδια τους. Φώναξα με ένα χαζοχαρούμενο ύφος "Καλέ, έχουν χέρια και πόδια" και μου απάντησε ο γιατρός «Και τι ήθελες να έχουν, μωρά είναι» γελώντας. Ήταν, επίσης, συγκλονιστικό και συνταρακτικό όταν άκουσα τις καρδιές τους για πρώτη φορά κατά την εξέταση. Συνειδητοποίησα ότι φροντίζω δύο καρδιές πέρα από τη δική μου, οι οποίες χτυπούσαν δίπλα-δίπλα.</p>	<p>Χάρηκα βλέποντας τα μωρά στην οθόνη και πιο πολύ συγκινήθηκα με την αντίδραση της Άννας στον υπέρηχο.</p>
17.	Σας φρόντιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; Αν ναι, με ποιο τρόπο και πώς αισθανόσασταν;	
	Άννα	Δημήτρης
	<p>Κατά την εγκυμοσύνη, όλοι με φρόντιζαν με ιδιαίτερη αγάπη και προσοχή. Ένοιωθα ως το πιο σημαντικό πρόσωπο και κανείς δεν μου χαλούσε χατίρι. Μου έφτιαχναν τα φαγητά που ήθελα, εξασφαλίζοντας ότι είχα πάντα τις λιχουδιές που επιθυμούσα. Είχα πάντα παρέα και δεν ένιωσα ποτέ μόνη. Η φροντίδα και η υποστήριξή τους με έκαναν να αισθάνομαι πολύτιμη και προστατευμένη, γεμίζοντας με χαρά και ευγνωμοσύνη κάθε στιγμή της εγκυμοσύνης.</p>	<p>Κατά την εγκυμοσύνη, όλοι φρόντιζαν κυρίως την Άννα, αφού εκείνη είχε τα μωράκια στη κοιλιά της. Εμένα με βοηθούσαν κάνοντας μικροδουλειές, φέρνοντάς μου φαγητό, και προσφέροντας κουβέντα και παρέα. Αισθανόμουν καλά που η Άννα λάμβανε τόση φροντίδα από άλλους, πέρα από εμένα, γιατί αισθανόμουν πως είχα μεγάλη ευθύνη απέναντί της.</p>
18.	Περιγράψτε τα συναισθήματά σας κατά τη διάρκεια του τοκετού και αναλύστε συγκεκριμένα γεγονότα που θυμάστε πιο έντονα.	
	Άννα	Δημήτρης
<p>Κατά τη διάρκεια του τοκετού, τα συναισθήματά μου ήταν έντονα. Επέμενα να με ξεγεννήσει ο συγκεκριμένος γιατρός, αλλιώς δεν θα γεννούσα. Τελικά, συμφώνησε και σαν να μην έφτανε αυτό, τον πείραζα για τον ιδρώτα που έσταζε από πάνω του κατά τη διάρκεια του τοκετού, λέγοντας: «Γιατρέ πως έχεις γίνει έτσι;» Μάλλον εκείνου δεν του φάνηκε τόσο αστείο μέσα στο άγχος του και μου απάντησε: «Άμα είχες εσύ τρεις ζωές στα χέρια σου, να δω πόσο χαλαρή θα ήσουν».</p> <p>Η διαδικασία της καισαρικής τομής με έκανε να μην καταλάβω πολλά από τον τοκετό. Όμως, η ώρα της επισκληρίδιου ένεσης ήταν ιδιαίτερα δύσκολη. Έπρεπε να είμαι σε εμβρυική στάση και ένιωσα έντονο πόνο και φόβο, ανησυχώντας μήπως προκληθεί παράλυση και δεν μπορέσω να ξαναπερπατήσω. Παρ' όλα αυτά, η υποστήριξη του γιατρού και η ανυπομονισία για τον ερχομό των μωρών μου με κράτησαν δυνατή.</p>		<p>Φοβήθηκα για τα μωρά που ήταν πρόωρα και ανησυχούσα για την Άννα. Ήταν μια στιγμή γεμάτη ένταση, αλλά παρέμεινα ήρεμος.</p>

19.	Ποια ήταν η ψυχολογική σας αντίδραση όταν είδατε πρώτη φορά τα μωρά;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Όταν είδα για πρώτη φορά τα μωρά, χάρηκα απέραντα, αλλά, φοβήθηκα ταυτόχρονα, γιατί ήταν πρόωρα γεννημένα και σε χαμηλότερο βάρος από το φυσιολογικό. Το κοριτσάκι το σήκωσαν ψηλά και κατάφερα να δω τη πλατούλα και το κεφαλάκι του που ήταν γεμάτο μαύρο μολαλάκια, ενώ το αγοράκι το πήγαν κατευθείαν στην θερμοκοιτίδα και το είδα την επόμενη μέρα. Τα μωρά μου γεννήθηκαν 22/02/2002. Τα είχαν βάλει στο 2 ^ο όροφο, στη 2 ^η πόρτα, στο 202 δωμάτιο. Είχαν γεννηθεί με διπλό ζώδιο (ιχθύς), διπλό όνομα (το είχαμε αποφασίσει από πριν) και ήταν δίδυμα. Ήταν η στιγμή που έλεγα πως το «2» είναι το τυχερός μου αριθμός. Αγωνιούσα για το πως θα είναι η υγεία τους. Ήξερα όμως πως από εκείνη την ημέρα είχα αποκτήσει το τίτλο της «μαμάς».	Όταν είδα για πρώτη φορά τα μωρά, είπα: «Από σήμερα θα αλλάξω την ημερομηνία γέννησής μου και θα βάλω τη σημερινή, γιατί σαν σήμερα ξαναγεννήθηκα». Ήταν μια στιγμή που με γέμισε με απίστευτη χαρά και συγκίνηση, κάνοντάς με να νιώσω σαν να ξεκινά μια νέα ζωή.	
20.	Πώς νιώθετε τώρα, αναπολώντας την εμπειρία της IVF; (σχολιάσατε κάτι παραπάνω αν επιθυμείτε)	Άννα	Δημήτρης
α.	Περήφανος/η	✓ (κατάφερα το όνειρο της ζωής μου)	✓
β.	Αγχώδης		
γ.	Ειρηνικός/η		✓
δ.	Θλιμμένος/η		
21.	Τι συμβουλές θα δίνατε σε άλλα ζευγάρια που σκέφτονται να προχωρήσουν σε IVF σχετικά με την ψυχολογική προετοιμασία και υποστήριξη;		
	Άννα	Δημήτρης	
	Η συμβουλή μου προς άλλα ζευγάρια που σκέφτονται να προχωρήσουν σε IVF είναι να τολμήσουν και να κάνουν την προσπάθεια για να κάνουν το όνειρό τους πραγματικότητα. Η επιστήμη έχει προχωρήσει σημαντικά και οι πιθανότητες επιτυχίας είναι μεγαλύτερες από ποτέ. Είναι σημαντικό να προετοιμαστούν ψυχολογικά για τις προκλήσεις και για τις αλλαγές στα συναισθήματα που μπορεί να αντιμετωπίσουν. Αναζητήστε υποστήριξη από ειδικούς και από αγαπημένα πρόσωπα και μην φοβάστε να εκφράσετε τα συναισθήματά σας. Να εμπιστευέστε το γιατρό και όλο το προσωπικό του κέντρου. Η δύναμη της θέλησης και η αγάπη για το όνειρό σας μπορούν να σας οδηγήσουν σε αποτελέσματα που ποτέ δεν περιμένατε. Θυμηθείτε, αν δεν προσπαθήσετε, δεν θα μάθετε ποτέ τι μπορείτε να πετύχετε.	Η συμβουλή μου είναι να μείνουν ψύχραιμοι (όσο μπορούν) και να στηρίζουν ο ένας τον άλλον. Να μιλάνε μεταξύ τους, να επικεντρώνονται στο στόχο τους και να μην φοβούνται να ζητήσουν βοήθεια όταν τη χρειάζονται.	

Αναφορές

- Adelco, 1991. *Φάρμακο Filicine (Focid Acid)*, s.l.: s.n.
- Allahbadia, G. N., 2017. *Intrauterine Insemination: Fundamentals Revisited*, s.l.: s.n.
- Allahbadia, G. N., 2017. *The Art & Science of Assisted Reproductive Techniques (ART)*, s.l.: s.n.
- Amerian, M., Mohammadi, S. & Fyazi, S., 2020. *Related Determinants of Decision-Making in the First Childbearing of Couples: A Narrative review*, s.l.: s.n.
- Beecham Group p.l.c., 2002. *Φάρμακο Amoxil*, s.l.: s.n.
- Berger, B. W., 2020. *Healthy Models for Relationships: The Basic Principles Behind Good Relationships With Your Partner, Family, Parents, Children, Friends, Colleagues and All the Other People in Your Life*. Δαυία: BeamTeam Books.
- Boivin, J., Buntin, L. & Kalebic, N., 2018. *What makes people ready to conceive? Findings from*, s.l.: Elsevier Ltd.
- Calenica A.E., 2002. *Φάρμακο Mag2*, s.l.: s.n.
- Choe, J. & Shanks, A. L., 2023. *In Vitro Fertilization*. s.l.:StatPearls.
- Cook, R. J. & Dickens, B. M., 2014. *Reducing stigma in reproductive health*, s.l.: s.n.
- Elder, K. & Dale, B., 2000. *In vitro fertilization,,* s.l.: s.n.
- Elpen A.E, 2002. *Φάρμακο Legofer*, s.l.: s.n.
- emBio, 2024 s.l.: s.n.
- Eyth, E., Basit, H. & Swift., C. J., 2023. *Glucose Tolerance Test*, s.l.: s.n.
- G.A.Pharmaceuticals, 2002. *Φάρμακο Mitrotan*, s.l.: s.n.
- Hall, E., Folger, A., Kelly, E. & Kamath-Rayne, B. D., 2013. *Evaluation of Gestational Age Estimate Method on the Calculation of Preterm Birth Rates*, s.l.: s.n.
- Hanevik, H. I. & Hessen, D., 2022. *IVF and human evolution*, s.l.: s.n.
- Hashemzadeh, M., Shariati, M., Mohammad Nazari, A. & Keramat, A., 2021. *Childbearing intention and its associated factors: A systematic review*, s.l.: s.n.
- Itriyeva, K., 2022. *The normal menstrual cycle*, s.l.: s.n.
- Jiang, L., 2011. *Robert Geoffrey Edwards and Patrick Christopher Steptoe's Clinical Research in Human in vitro Fertilization and Embryo Transfer, 1969-1980*, s.l.: s.n.
- John, D. & Jacobson, M., 2022. *In vitro fertilization (IVF)*, s.l.: MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine.
- Khatun, A., Rahman, S. & Geol, M., 2018. *Clinical assessment of the male fertility*, s.l.: s.n.

- Kitchen, F. L. & Cox, C., 2022. *Papanicolaou Smear*, s.l.: s.n.
- Kumar, P., Farouk Sait, S., Sharma, A. & Kumar, M., 2011. *Ovarian hyperstimulation syndrome*, s.l.: s.n.
- Kushnir, V., Smith, G. & Adashi, E., 2022. *The Future of IVF: The New Normal in Human Reproduction*, s.l.: s.n.
- Lewinthal, D., Mahadevan, M. & Pattinson, H. A., 1987. *Follicular factors, serum estradiol, and outcome of pregnancy following in vitro fertilization and embryo transfer*, s.l.: s.n.
- Li, H. & Chian, R.-C., 2017. *Follicular Development and Oocyte Growth*, s.l.: s.n.
- Loendersloot, L. L., Wely, M., Limpens, J. & Bossuyt, P. M., 2010. *Predictive factors in in vitro fertilization (IVF): a systematic review and meta-analysis*, s.l.: s.n.
- Londra, L., Wallach, E. & Zhao, Y., 2014. *Assisted reproduction: Ethical and legal issues*, s.l.: s.n.
- Lops, V., Hunter, L. & Dixon, L., 1995. *Anemia in pregnancy*, s.l.: s.n.
- Mackie, V., Ferber, S. & Marks, N. J., 2020. *IVF and Assisted Reproduction A Global History*. s.l.:Springer Nature Singapore.
- Magdalena, P. Z. & Mariola, B., 2011. *Infertility as a psychological problem*, s.l.: s.n.
- Manson, M., 2017. *THE SUBTLE ART OF NOT GIVING A F*CK*. Α επιμ. Αθήνα: ESOPTRON.
- Nahlawi, S. & Gari., N., 2022. *Sonography Transvaginal Assessment, Protocols, and Interpretation*, s.l.: s.n.
- Popper, M., 2012. *Context underlying decision-making on parenthood and reproduction*, s.l.: De Gruyter.
- Safdari-Dehcheshmeh, F., Noroozi, M., Taleghani, F. & Memar, S., 2023. *Factors Influencing the Delay in Childbearing*, s.l.: s.n.
- Sallam, H., 2016. *Religious aspects of assisted reproduction*, s.l.: s.n.
- Schering-Plough, 2002. *Φάρμακο Celestone Chronodose*, s.l.: s.n.
- Sharma, A., 2017. *Male Infertility; Evidences, Risk Factors, Causes, Diagnosis and Management in Human*, s.l.: s.n.
- SmithKline Beecham, 2002. *Φάρμακο Augmentin*, s.l.: s.n.
- Solvay, 1999. *Φάρμακο Duvadilan*, s.l.: s.n.
- Strom, D. & Feinberg, E., 2022. *Embryo transfer-the who, what, when, how, and why does it matter?*, s.l.: s.n.
- Sunder, M. & Leslie, S. W., 2022. *Semen Analysis*, s.l.: s.n.

- Unger Lithner, C., Kublickas, M. & Sverker, E., 2015. *Pregnancy outcome for fetuses with increased nuchal translucency but normal karyotype*, s.l.: s.n.
- Woodward, B. & Mehta, J., 2019. *Female Infertility Core Principles and Clinical Management*, s.l.: s.n.
- World Health Organization, 2024. *Infertility*, s.l.: s.n.
- Zhang, Y., Li, Z., Ren, B. & Wu, W., 2022. *Diagnostic value of a single β -hCG test in predicting reproductive outcomes in women undergoing cleavage embryo transfer: a retrospective analysis from a single center*, s.l.: s.n.
- Άννα, 2000α. *Προσωπικό αρχείο καταγραφής γεγονότων*. Αθήνα: s.n.
- Άννα, 2000β. *Αίτηση προς υγειονομική επιτροπή ΤΑΠΕΤΕ*, Αθήνα: s.n.
- Άννα, 2001β. *Αίτηση προς ΤΑΠΕΤΕ για έγκριση θεραπείας και εξετάσεων*, s.l.: s.n.
- Άννα, Δ., 2024. *Τα Πρώτα Βήματα: Το Ταξίδι της Άννας και του Δημήτρη προς τη Δημιουργία Οικογένειας [Συνέντευξη]* (1 Ιούνιος 2024).
- Βιότυπος, 2001α. *Ειδικές εξετάσεις*, s.l.: s.n.
- Βιότυπος, 2001δ. *Εξετάσεις ούρων και αίματος*, s.l.: s.n.
- Βιότυπος, 2002α. *Εξετάσεις αίματος, μικροβιολογικές, βιοχημικές, ανοσολογικές*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2000α. *ΔΙΠΛΟΤΥΠΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Νο.1727*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2000β. *Ιατρική βεβαίωση για ένταξη σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2000γ. *ΣΥΝΤΑΓΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ Νο.Α0009559*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2000δ. *Ιατρική Βεβαίωση ένταξης σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2000ε. *Ιατρική Βεβαίωση για φάρμακα*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2001α. *Ιατρική βεβαίωση για ένταξη σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2001δ. *Ιατρική γνωμάτευση για θεραπεία με φάρμακο*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2001ε. *Ιατρική βεβαίωση για ανάγκη σε φάρμακο*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2001ζ. *Συνταγή φαρμάκων για εξωσωματική γονιμοποίηση Νο.Α00009559*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2002ι. *Ιατρική βεβαίωση για 21η εβδομάδα κύησης*, s.l.: s.n.
- Γυναικολόγος, 2019. *Δρ. Μηνάς Μαστρομηνάς: «Αισθάνομαι ευλογημένος που συμμετέχω στο θαύμα της ζωής!»* [Συνέντευξη] (4 Φεβρουαρίου 2019).
- Διαγνωστικό κέντρο Ηλιούπολης, 2001. *Εξέταση καμπύλης γλυκόζης*, s.l.: s.n.

- Εμβρυογένεσις, 2000. *ΑΝΑΛΥΣΙΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ (SPERM ASSESMENT) Νο.29498*, s.l.: s.n.
- Εμβρυογένεσις, 2001. *Απόδειξη παροχής υπηρεσιών*, s.l.: s.n.
- Εμβρυογένεσις, 2001. *Απόδειξη παροχής υπηρεσιών 'Γ φάσης εμβρυμετφοράς Νο.00005430*, s.l.: s.n.
- Εμβρυογένεσις, 2001. *Απόδειξη παροχής υπηρεσιών για 'Β φάση ωληψία-ICSI Νο.00005385*, s.l.: s.n.
- Εμβρυογένεσις, 2001. *Απόδειξη παροχής υπηρεσιών Νο.00005204*, s.l.: s.n.
- Εμβρυογένεσις, 2001. *Απόδειξη παροχής υπηρεσιών*, s.l.: s.n.
- Εμπορική Τράπεζα, 2002. *Άδεια τοκετού*, s.l.: s.n.
- ΕΟΠΠΥ, 2016. *Σχετικά με απαιτούμενα δικαιολογητικά προς τις επιτροπές Εξωσωματικής γονιμοποίησης*. s.l.:s.n.
- ΕΟΠΠΥ, 2016. *Σχετικά με την χορήγηση φαρμάκων πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας και εξωσωματικής γονιμοποίησης*. s.l.:ΕΟΠΠΥ.
- Θεοδοσοπούλου, Β., 2023. *Βιολογικός και Κοινωνικός Πατέρας. Το πλαίσιο λειτουργίας των τραπεζών δωρεάς σπέρματος στην Ελλάδα. Το δικαίωμα των παιδιών να γνωρίζουν τον βιολογικό τους πατέρα*, s.l.: s.n.
- Ιωάννη, Τ., 2021. *Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΙΣΟΠΡΟΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ*;, s.l.: s.n.
- Καντσά, Β., 2013. *Η ιστορία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα*, s.l.: s.n.
- Κέντρο Εμβρυογένεσις, 1991. *Εξωσωματική γονιμοποίηση και συναφείς τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*. s.l.:s.n.
- Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2014. *Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012*. Αθήνα: Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2015. *Ίδρυση και λειτουργία Τραπεζών Κρυοσυντήρησης. Όροι και Προϋποθέσεις*. Αθήνα: Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2016. *Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.). Όροι και προϋποθέσεις*. Αθήνα: Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2022. *Νόμος Υπ' Αριθμ. 4958 - Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις*. Αθήνα: Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Κυβέρνηση της Ελλάδας, 2024. *Νόμος Υπ' Αριθμ. 5102 - Δράσεις δημόσιας υγείας και ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*. Αθήνα: Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Μητέρα, 2001α. *Υπερηχογράφημα*, s.l.: s.n.

Μητέρα, 2001β. *Υπερηχογράφημα*, s.l.: s.n.

Μητέρα, 2001δ. *Εξετάσεις μικροβιολογικού, αιματολογικού, βιοχημικού, ανοσολογικού*, s.l.: s.n.

Μητέρα, 2001. *Εξετάσεις αντισωμάτων ένταντι ιών*, s.l.: s.n.

Μητέρα, 2001ζ. *Υπερηχογράφημα*, s.l.: s.n.

Μητέρα, 2002β. *Υπερηχογράφημα*, s.l.: s.n.

Μητέρα, 2002γ. *Εξετάσεις NST, υπερηχογράφημα και DOPPLER*, s.l.: s.n.

Μητέρα, 2002δ. *Εξέταση NST*, s.l.: s.n.

Μονάδα Εμβρυογένεσις, 1991. *Μονάδα διάγνωσης και θεραπείας της υπογονιμότητας*. s.l.:s.n.

Μονάδα Εμβρυογένεσις, 2024. s.l.: s.n.

Μπαλούρδος, Δ., Δεμερτζής, Ν. & Πιερράκος, Γ., 2019. *Η χαμηλή γονιμότητα στην Ελλάδα, δημογραφική κρίση και πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας*, s.l.: s.n.

ΤΑΠΕΤΕ, 2001. *Αντίγραφο γραμματίου είσπραξης - Εμπορική τράπεζα*, s.l.: s.n.

ΤΑΠΕΤΕ, 2001γ. *Παραπεμπτικό μικροβιολογικών εξετάσεων Νο.Ε437615*, s.l.: s.n.

ΤΑΠΕΤΕ, 2001. *Έγκριση υγειονομικής επιτεροπήσ-Γνωμάτευση* , s.l.: s.n.

ΤΑΠΕΤΕ, Υ. ε., 2000α. s.l.: s.n.

Ταρλατζής, Β., 2023. *Νέες Ρυθμίσεις στην Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Ιατρική, Νομική και Βιοηθική Αποτίμηση*, s.l.: s.n.

Τσιάντου, Β., 2023. *Οι σωματικές και οι ψυχολογικές επιπτώσεις της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σε γυναίκες που είτε γέννησαν είτε απέβαλαν ύατερα από την υποβολή τους σε εξωσωματική γονιμοποίηση*, s.l.: s.n.

Φαρμακείο Απόστολος Νικ. Κορρές, 2001. *Απόδειξη λιανικής πώλησης*, s.l.: s.n.

Φαρμακείο Προνιζοπούλου-Παππά Άρτεμης Νο.25701, 2001. *Απόδειξη αγοράς φαρμάκων*, s.l.: s.n.

Φαρμακείο Προνιζοπούλου-Παππά Άρετμης, 2000α. *Απόδειξη λιανικήσ πώλησης Νο.27989*, s.l.: s.n.

Φαρμακείο Προυτζοπούλου-Παππά Άρτεμης Νο.1457, 2001. *Απόδειξη λιανικής πώλησης*, s.l.: s.n.

Πηγές Εικόνων

Κοντογούρη Φωτεινή Μαρία, Απεικόνιση σταδίων εξωσωματικής γονιμοποίησης Πηγή: Προσωπική δημιουργία

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Ενημερωτικό φυλλάδιο σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση και συναφείς τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα "ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ".

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Εργαστήριο ανάλυσης σπέρματος με εξειδικευμένο εξοπλισμό. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα "ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ".

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Εργαστήριο εμβρύων όπου πραγματοποιείται η καλλιέργεια και ανάλυση των εμβρύων. Υπάρχει ένας πάγκος εργασίας με μικροσκόπιο, άλλα εργαλεία και μία τεχνικός να εργάζεται στο μικροσκόπιο. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα "ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ".

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Εργαστήριο ανάλυσης σπέρματος με εξειδικευμένο εξοπλισμό. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα "ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ".

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Χειρουργική αίθουσα εξοπλισμένη με σύγχρονα ιατρικά εργαλεία για τη διενέργεια ωοληψίας. Πηγή: Προσωπικό αρχείο, φυλλάδιο που δόθηκε από τη Μονάδα "ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ".

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Ενδοσκοπική εξέταση μήτρας. Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από τη Μονάδα "ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ".

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Σπερμοδιάγραμμα που έγινε στη Μονάδα – 3/11/2000. Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο "ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ".

ΒΙΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ, Φύλο 1 και 2 των αποτελεσμάτων από τις ανοσολογικές εξετάσεις της ασθενούς για την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι ιών -18/01/2001. Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο ΒΙΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ.

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Μικροσκοπική Απεικόνιση των 4 Γονιμοποιημένων Ωαρίων που Εμφυτεύθηκαν στην ασθενή. Πηγή: Προσωπικό αρχείο ασθενούς που δόθηκε από το κέντρο ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ.

ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ, Μικροσκοπική απεικόνιση γονιμοποιημένων ωαρίων σε στάδιο βλαστοκύστης. Πηγή: Προσωπικό αρχείο που δόθηκε από το κέντρο ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ.

Ασθενής, Υπερηχογράφημα διδύμων εγκυμοσύνης - 32η Εβδομάδα. Πηγή: Προσωπικό αρχείο.

Ασθενής, Πρώτη σελίδα γράμματος. Πηγή: Προσωπικό αρχείο.

Ασθενής, Δεύτερη σελίδα γράμματος. Πηγή: Προσωπικό αρχείο.

Ασθενής, Τρίτη σελίδα γράμματος. Πηγή: Προσωπικό αρχείο.

Ασθενής, Τέταρτη σελίδα γράμματος. Πηγή: Προσωπικό αρχείο.

Ασθενής, Πέμπτη σελίδα γράμματος. Πηγή: Προσωπικό αρχείο.

Ασθενής, Έκτη σελίδα γράμματος. Πηγή: Προσωπικό αρχείο.