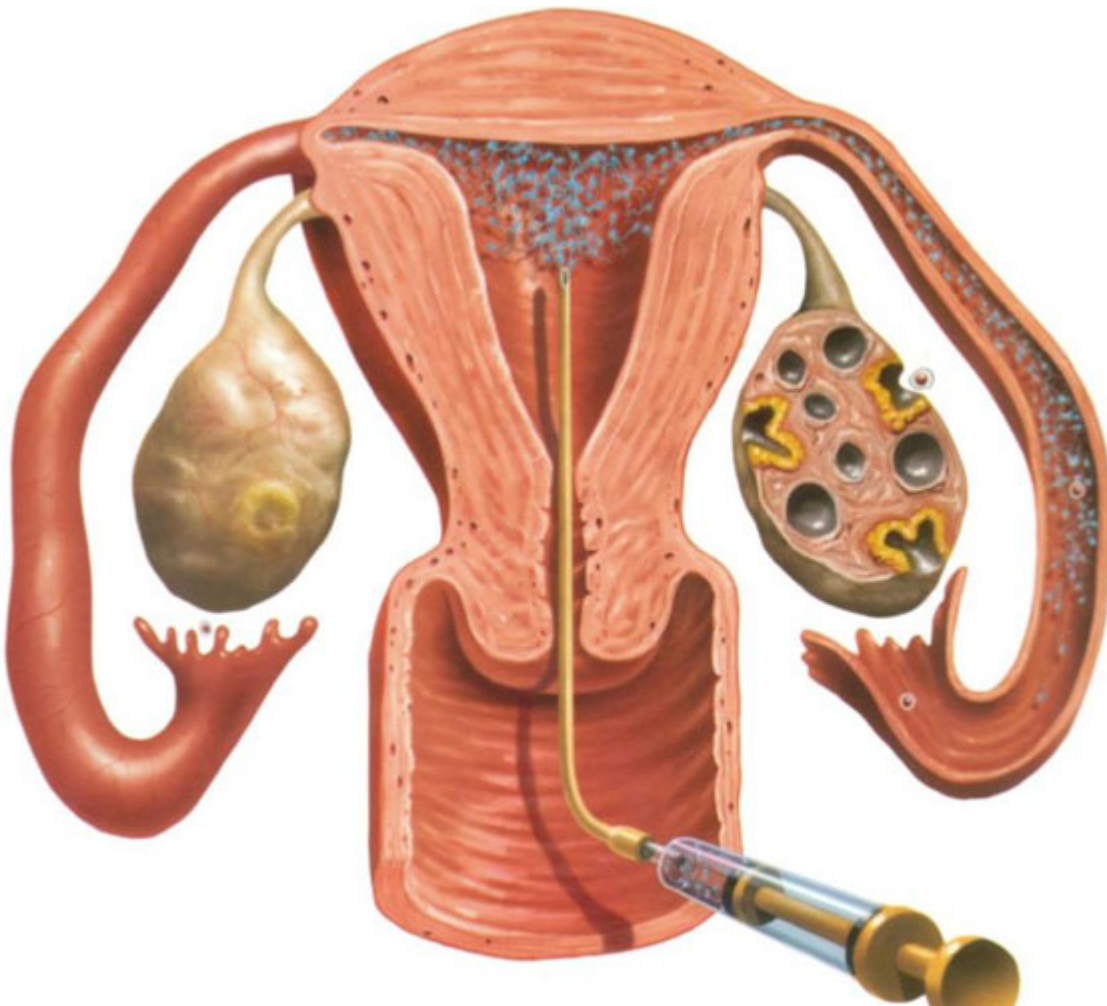


Η παρεμβατική γονιμοποίηση: οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι (Α')

/ [Πεμπτούσια](#)

Image not found or type unknown



Αιώνες πολλούς οι άνθρωποι προσπαθούσαν να βρουν τρόπους για να ξεπεράσουν τα προβλήματα της στειρότητας χρησιμοποιώντας κάθε μέσο που είχαν στη διάθεσή τους[1]. Συνεχίζοντας το αφιέρωμά μας στην παρεμβατική γονιμοποίηση εξετάζουμε τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται σήμερα για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδί. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζουμε, σήμερα, την τεχνητή σπερματέγχυση, ενώ στο δεύτερο, που θα ακολουθήσει αύριο θα μιλήσουμε για την εξωσωματική γονιμοποίηση.

Οι προσπάθειες αυτές, αφού πέρασαν μέσα από ένα μακρύ και δύσκολο δρόμο,

οδήγησαν τη σύγχρονη αναπαραγωγική ιατρική στην εφαρμογή μέσα σε οργανωμένες μονάδες μεθόδων, που έχουν ως αποτέλεσμα την κυοφορία και την τεκνοποίηση κατόπιν εργαστηριακής επεξεργασίας ωαρίων και σπερματοζωαρίων ή εμβρύων. Οι εν λόγω μέθοδοι είναι γνωστές με τον όρο «*Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή*» ή «*παρεμβατική γονιμοποίηση*»[\[2\]](#). Επίσης, οι μέθοδοι αυτές δίνουν σήμερα ελπίδα σε πολλά υπογόνιμα ή στείρα ζευγάρια, τα οποία θα παρέμεναν άτεκνα ή θα κατέφευγαν στην υιοθεσία, μια πανάρχαια και κοινωνικά αποδεκτή πρακτική, για ν' αποκτήσουν ό,τι η φύση τους στέρησε, τη γονεϊκή ιδιότητα[\[3\]](#) αλλά και σιγουριά, καθώς με τη χρήση νέων τεχνολογιών έχουν μειωθεί κίνδυνοι κατά την εφαρμογή τους, όπως ο κίνδυνος εργαστηριακού σφάλματος από λάθη σε ετικέτες αναγνώρισης γενετικού υλικού ή εμβρύων, που ήδη από το 2008 έχει ελαχιστοποιηθεί μέσω μιας νέας τεχνολογίας αναγνώρισης δια ραδιοκυμάτων του σπέρματος, των ωαρίων και του εμβρύου των ζευγαριών[\[4\]](#).

Η τεχνητή σπερματέγχυση είναι μια συχνά εφαρμοζόμενη μέθοδος σχεδόν ανώδυνη για τη γυναίκα, η οποία υιοθετείται σε περιπτώσεις ήπιων διαταραχών του σπέρματος, αζωοσπερμίας, ανεξήγητης υπογονιμότητας, προβλημάτων του τραχήλου της μήτρας. Κατά την εφαρμογή της, τοποθετείται με ειδικό καθετήρα, την προβλεπόμενη ή προγραμματισμένη μέρα ωοθηλακιορρηξίας, μέσα στην κοιλότητα της μήτρας ποσότητα εργαστηριακά επεξεργασμένου και βελτιωμένου σπέρματος[\[5\]](#). Αυτό μπορεί να προέρχεται από το σύντροφο ή από δότη. Στην πρώτη περίπτωση γίνεται λόγος για ομόλογη σπερματέγχυση, η οποία ανάγει την αρχή της στη γέννηση παιδιού που πέτυχε εφαρμόζοντας τη μέθοδο αυτή ο Σκοτσέζος χειρουργός John Hunter κατόπιν πειραμάτων το 1785, ενώ στη δεύτερη μιλάμε για ετερόλογο σπερματέγχυση, της οποίας η αρχή τοποθετείται στη γέννηση τεσσάρων νεογνών στη Βρετανία το 1954 με χρήση κατεψυγμένου σπέρματος δότη[\[6\]](#). Σήμερα, αν και υπάρχει η δυνατότητα να συνδυάζεται με ήπια διέγερση των ωοθηκών εκτός του φυσικού κύκλου της γυναίκας, η επιτυχία της μεθόδου εξαρτάται από τη σοβαρότητα του προβλήματος και την κατάσταση του εργαστηριακά επεξεργασμένου σπέρματος και δεν ξεπερνά το 18 - 20% ανά προσπάθεια. Το μειωμένο ποσοστό επιτυχίας είναι ο λόγος που οδηγεί στην εξωσωματική γονιμοποίηση μετά από τρεις ή τέσσερις ανεπιτυχείς σπερματεγχύσεις.

[\[1\]](#) A. Fullick, *Εξωσωματική Γονιμοποίηση*, μτφ. Κ. Παπασταύρου, (Αθήνα 2004), σελ.18.

[\[2\]](#) Δ. Σιούλας, *Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και περιγεννητικό αποτέλεσμα*

, Διπλωματική εργασία, Αθήνα 2012, σελ. 25.

[3] Ζ. Παπαληγούρα, «Υιοθεσία και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δότη», *Ψυχολογία* 12(1) ,σελ.35

[4] Η εξωσωματική προωθεί με ύπουλο τρόπο το «τσιπάρισμα»; διαδικτυακός τόπος:

<http://www.pentapostagma.gr/2013/02/exosomatiki-rfid.html> (ανάκτηση 14-12-2012)

[5] Μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, διαδικτυακός τόπος:

<http://www.embryoart.gr/gr/reproduction/method.htm> (ανάκτηση 18-09-2012)

[6] A. Fullick, ό.π., σελ. 19.