



Οι νεότερες εξελίξεις στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αυξάνουν τα ποσοστά κυήσεως.



ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΟΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Τρύφων Γ. Λαϊνάς, Γυναικολόγος, Λιδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

ΣΗΜΕΡΑ, ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ αναπαραγωγής μπορούμε να κάνουμε πραγματικότητα το όνειρο για τεκνοποίηση χιλιάδων υπογόνιμων ζευγαριών. Είναι πολύ σημαντικό το ζευγάρι να επιλέξει τη μονάδα εκείνη που θα του προσφέρει την καλύτερη πιθανότητα για επιτυχία κύησης. Οι μονάδες αυτές διακρίνονται για τα υψηλά ποσοστά κυήσεων, για τη διαρκώς προστιθέμενη γνώση και εμπειρία των στελεχών τους, που προκύπτει από την εφαρμογή των νεότερων διεθνών εξελίξεων, τη δημοσίευση μελετών σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά και την εξατομικευμένη θεραπεία. Αλλά με ποιο τρόπο οι δημοσιεύσεις μπορεί να αυξήσουν την ποιότητα της μονάδας και ακολούθως τα ποσοστά επιτυχίας; Οι προϋποθέσεις δημοσίευσης περιλαμβάνουν: πρωτότυπη ιδέα, πληθώρα στατιστικών στοιχείων, πλήρη ενημέρωση για τις σύγχρονες εξελίξεις που με τη σειρά τους οδηγούν σε αυξημένα ποσοστά κυήσεως. Οι εξελίξεις αφορούν στο κλινικό μέρος (γυναικολόγοι αναπαραγωγής) και στο εργαστηριακό μέρος (εμβρυολόγοι).

◆ Κλινικές εξελίξεις

1. Νέα αγωγή για τη διέγερση των ωοθηκών, που είναι φιλική για τη γυναίκα, γιατί έχει μικρότερη διάρκεια θεραπείας, λιγότερες ενέσεις, μικρότερη συνολική δόση φαρμάκου, μικρότερο κόστος και δεν έχει παρενέργειες. Υπερέχει γιατί: α) είναι ασφαλέστερη σε γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες (Lainas et al., 2010 *Human Reproduction*). β) έχει σημαντικά καλύτερα ποσοστά κυήσεως σε γυναίκες με πτωχή ανταπόκριση (Lainas et al., 2008 *Human Reproduction*). γ) συνοδεύεται με αυξημένα ποσοστά κυή-

σεως, όταν το φάρμακο χορηγηθεί νωρίτερα από την παραδοσιακή μέχρι τώρα 6η ημέρα διέγερσης (Lainas et al., 2005 *Human Reproduction*).

2. Η αγωγή της 1 ένεσης γοναδοτροπίνης (κοριφολλιτροπίνη-α). Η αγωγή αυτή αφορά ένα νέο φάρμακο για τη διέγερση των ωοθηκών και αρκεί 1 υποδόρια ένεση, που ισοδυναμεί με 7 ημέρες διέγερσης των ωοθηκών.

3. Οι άπιες διέγερσης αγωγές, που είναι σύντομες αγωγές με μικρή δόση γοναδοτροπινών.

4. Η μέθοδος του φυσικού κύκλου. Στην περίπτωση αυτή δεν γίνεται φαρμακευτική διέγερση των ωοθηκών, αλλά παρακολούθηση του μοναδικού ωοθυλακίου με σκοπό να παραλάβουμε ένα ωάριο.

5. Με τον τροποποιημένο φυσικό κύκλο (modified natural cycle-MNC) αποφεύγουμε την πρόωρη ρήξη του ωοθυλακίου και την απώλεια του ωαρίου.

6. Επαναστατική θεραπεία του σοβαρού ΣΥΩ. Το ΣΥΩ (Σύνδρομο Υπερδιέγερσης Ωοθηκών) είναι μια σοβαρή επιπλοκή της ελεγχόμενης διέγερσης ωοθηκών και είναι συχνότερο σε γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες, μικρής ηλικίας και χαμηλού βάρους. Σε περίπτωση εμφάνισης της σοβαρής μορφής υπάρχει μία επαναστατική θεραπεία που αφορά τη χορήγηση ειδικών σκευασμάτων και έτσι αποφεύγεται η νοσοκομειακή περιθαλψη (Lainas et al., 2002, *Fertility & Sterility*), (Lainas et al., 2007, 2009a, 2009b RBMOnline). Η πρωτοποριακή αυτή θεραπεία έχει αντικαταστήσει την ανυπαρξία θεραπειών, με αποτέλεσμα το μειωμένο σωματικό, ψυχολογικό και οικονομικό κόστος.



ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΤΟ ΖΕΥΓΑΡΙ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΙ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΚΥΗΣΗΣ.

◆ Εμβρυολογικές εξελίξεις

1. Βλαστοκύστες. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι τα έμβρυα που φθάνουν στο στάδιο της βλαστοκύστης (54% του συνολικού αριθμού των εμβρύων την 5η-6η ημέρα καλλιέργειας τους στο εργαστήριο) πριν μεταφερθούν στη μήτρα, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφυτευτούν με επιτυχία. Έτσι αυξάνονται τα ποσοστά επιτυχίας (72%) και μειώνονται οι πιθανότητες πολύδυμης κύησης.

2. Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση. Αναζητούνται συγκεκριμένες γονιδιακές μεταλλάξεις ή χρωμοσωματικές ανωμαλίες που είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση στο έμβρυο γνωστών, συγγενών και κληρονομικών νοσημάτων, όπως β-μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση, σύνδρομο Down. Έτσι στη μήτρα μεταφέρονται επιλεκτικά μόνον τα υγιή έμβρυα.

3. Κατάψυξη ωαρίων – Υαλοποίηση. Με τη νέα μέθοδο της υαλοποίησης αυξάνονται τα ποσοστά επιβίωσης του ωαρίου, γονιμοποίησης και επιτυχίας κύησης. Απευθύνεται σε γυναίκες που θέλουν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους έπειτα από χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών τους, χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία, όπως επίσης και σε γυναίκες που θέλουν να διατηρήσουν το πλεονέκτημα της μικρής βιολογικής ηλικίας των ωαρίων και να αποκτήσουν παιδιά σε μεγαλύτερη ηλικία.

5. Άλλες εμβρυολογικές εξελίξεις αποτελούν ο έλεγχος του μεταβολισμού και της επιλογής του δυναμικότερου εμβρύου προς μεταφορά με μελέτη του καλλιερητικού υλικού μέσα στο οποίο αναπτύσσεται, ο προεμφυτευτικός έλεγχος με CGH, η υποβοηθούμενη εκκόλαψη, η κατάψυξη και μεταμόσχευση ωοθηκικού ιστού, η ωρίμανση ωαρίων in vitro. ☒

Ο **Τρύφων Γ. Λαϊνάς**, είναι μαιευτήρας χειρουργός γυναικολόγος και Διευθυντής της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής «**Ευγονίας**» από το 1995. Εξειδικεύεται στη βελτιστοποίηση πρωτοκόλλων ωοθηκικής διέγερσης στην αναπαραγωγική ενδοκρινολογία, στη λαπαροσκοπική και υστεροσκοπική χειρουργική. Έχει δημοσιεύσει σειρά μελετών σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Οι δημοσιεύσεις και η τεκνογονία των στελεχών της «**Ευγονίας**» προσφέρουν εξατομικευμένη θεραπεία σε ειδικές ομάδες γυναικών, υψηλότερα ποσοστά κύησης που φθάνουν το **72%** και θεραπεία επιπλοκών (ΣΥΩ).