

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΧΑΝΔΑΚΑΣ

«Η εξωσωματική δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πανάκεια!»

Μαιευτήρας, ενδοσκοπικός χειρουργός, γυναικολόγος, απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Μετά τη διδακτορική του διατριβή και το μάστερ στη διοίκηση ιατρικών επιχειρήσεων από το Imperial College London in Healthcare Management, εκπαιδεύτηκε στην Αγγλία και στις Ηνωμένες Πολιτείες στη μαιευτική, τη γυναικολογία και τη λαπαροενδοσκοπική - ρομποτική χειρουργική. Για επτά χρόνια εργαζόταν στο Λονδίνο ως επιμελητής του Princess Royal University Hospital. Περισσότερες πληροφορίες: www.woman.com.gr

Πώς πιστεύετε ότι αντιμετωπίζεται η εξωσωματική από τα περισσότερα ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας;

Πολλά ζευγάρια σκέπτονται την εξωσωματική επειδή προσπαθούν ένα χρόνο να κάνουν παιδί και δεν μπορούν. Η εξωσωματική όμως δεν είναι πανάκεια. Πρέπει πάντα να έχουμε υπόψη μας πως ένα ζευγάρι που δεν μπορεί να κάνει παιδιά δεν είναι απαραίτητο να προχωρήσει σε εξωσωματική. Υπάρχουν πολλά μικρά σκαλάκια πριν φθάσουμε στην κορυφή της σκάλας, δυστυχώς όμως πολλές φορές έχουμε τη μανία να πηγαίνουμε κατευθείαν εκεί! Δεν είναι τυχαίο που ανάμεσα στα ζευγάρια που έρχονται σ' εμάς ύστερα από μια σειρά εξετάσεων το 70% καταφέρνει τελικά να κάνει παιδί χωρίς εξωσωματική μετά από μια φαρμακευτική θεραπεία ή ένα μικρό χειρουργείο αν υπάρχει κάποιο ανατομικό πρόβλημα ή μετά από θεραπεία του συζύγου σε περίπτωση ανδρικής υπογονιμότητας.

της **ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ**

Η εξωσωματική δηλαδή πρέπει να είναι το τελευταίο όπλο των ζευγαριών...

Ακριβώς. Υπάρχουν ζευγάρια που έρχονται σε μας ύστερα από πολλές ανεπιτυχείς εξωσωματικές και με ψυχολογία στο ναδίρ, για μια δεύτερη ή τρίτη γνώμη, οπότε διαπιστώνουμε πως δεν έχουν ελεγχθεί για έναν από τους πιο βασικούς παράγοντες υπογονιμότητας της γυναίκας, την ενδομητρίωση. Από τη στιγμή που την θεραπεύουμε, στην εξωσωματική που θα ακολουθήσει το ποσοστό επιτυχίας αγγίζει το 70%.



Πότε μια γυναίκα πρέπει να υποψιαστεί πως μπορεί να αντιμετωπίζει πρόβλημα γονιμότητας;

Αν δεν μείνει έγκυος ύστερα από ελεύθερη επαφή δέκα μηνών μάξιμουμ, πρέπει να αναζητήσει την γνώμη του ειδικού και να ξεκινήσει μια σειρά από εξετάσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις προχωρώντας σε ιατρικό έλεγχο βρίσκουμε πως το 70% των ζευγαριών υποφέρει από ένα μικρό πρόβλημα που όμως είναι αρκετό για να εμποδίσει την

εγκυμοσύνη. Ανάμεσα σε αυτά τα ζευγάρια όμως μόνο το 30% θα χρειαστεί εξωσωματική.

Όλα αυτά τα χρόνια που ασχολείστε με την εξωσωματική υπάρχει κάποια περίπτωση που να σας έχει αγγίξει ιδιαίτερα;

Ανάμεσα στα περιστατικά που με έχουν συγκινήσει είναι η περίπτωση μιας 45χρονης γυναίκας που γέννησε τα δίδυμα παιδιά της εικοσάχρονης κόρης της, αναλαμβάνοντας το ρόλο της παρένθετης μητέρας. Αυτή η μέθοδος δίνει τη δυνατότητα σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας να γευτούν τη χαρά της μητρότητας μέσω μιας τρίτης γυναίκας που ονομάζεται «παρένθετη».

Στο μέλλον θα μπορούμε να είμαστε πιο αισιόδοξοι;

Οι μελέτες είναι από ανησυχητικές έως δυσοίωνες όσον αφορά στο σπέρμα του άντρα που είναι ευαίσθητο τόσο στη μόλυνση της αμφοταμίας όσο και στη διατροφική αλυσίδα που αλλάζει ραγδαίως. Μια ακραία θεωρία λέει πως στα επόμενα 25 χρόνια η πλειοψηφία των αντρών δεν θα μπορεί να κάνει παιδιά, θα έχει δηλαδή αποδυναμωθεί τόσο το σπέρμα τους που η φυσική σύλληψη θα είναι σχεδόν αδύνατη. Ακόμα και σήμερα, το ποσοστό της ανδρικής στειρότητας αγγίζει το 30% των περιπτώσεων που καταλήγουν σε εξωσωματική. Μία στις τρεις εξωσωματικές δηλαδή που κάνουμε οφείλεται σε προβλήματα ανδρικής υπογονιμότητας. Αν αυτή η τάση συνεχιστεί, σε 30 χρόνια οι γυναίκες μπορεί και να μένουν έγκυες μόνο με εξωσωματική!

Στην Ελλάδα επιτρέπεται η εξωσωματική μέχρι την ηλικία των πενήντα, ενώ στις αραβικές χώρες οι γυναίκες μπορούν να κάνουν εξωσωματική ακόμα και στα 60 τους. Η γνώμη σας ποια είναι;

Ιατρικά γίνεται, σίγουρα όμως υπάρχουν πολλά ηθικά διλήμματα σε μια τέτοια απόφαση. Προσωπικά πιστεύω πως το ιδανικό είναι να μπαίνουν οι γυναίκες στη διαδικασία της τεκνοποίησης πριν από τα 35. Άλλωστε από τα 40 και μετά οι πιθανότητες για εγκυμοσύνη μειώνονται αρκετά, ενώ για μια γυναίκα 45 χρόνων μειώνεται και η πιθανότητα επιτυχίας σε μια εξωσωματική, εκτός και αν δεχτεί τη δωρεά ωαρίων, καθώς τα δικά της μπορεί να είναι πλέον λίγα ή υποδεέστερης ποιότητας.

Πώς εξηγείται το ότι υπάρχουν ζευγάρια που έρχονται ακόμα και από την Αυστραλία για να κάνουν εξωσωματική στην Ελλάδα;

Το βρίσκω φυσικό γιατί έχουμε άριστα κέντρα εξωσωματικής και ιδιαίτερα υπεύθυνους γιατρούς, ενώ ο μεγάλος ανταγωνισμός καθημερινά μας κάνει καλύτερους.

Πρέπει πάντα να έχουμε υπόψη μας πως ένα ζευγάρι που δεν μπορεί να κάνει παιδιά δεν είναι απαραίτητο να προχωρήσει σε εξωσωματική. Υπάρχουν πολλά μικρά σκαλάκια πριν από την κορυφή της σκάλας, δυστυχώς όμως πολλές φορές έχουμε τη μανία να πηγαίνουμε κατευθείαν εκεί!