

gō
by gonimotita

ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 2023



**Ο ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΤΗΣ
ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

ISSN: 2654-2145



by gonimotita

**ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΜΙΑ
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ**

WWW.GONIMOTITA.GR

ΙΑΤΡΟΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Καταχωρήστε το προφίλ σας στη μοναδική ιστοσελίδα που ασχολείται με τη γονιμότητα και επικοινωνήστε με ζευγάρια που ψάχνουν να σας βρουν

A close-up, low-angle shot of a weathered wooden beam. A thick, white rope or cable is wrapped around the beam, running diagonally from the bottom left towards the top right. The background is blurred, showing more of the wooden structure and some greenery.

**WWW.
GONIMOTITA.
GR**



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΣΙΩΖΟΣ MRCOG

Επιστημονικός Υπεύθυνος

Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος

Μέλος Βρετανικού Κολεγίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων

Εξειδίκευση στην Υπογονιμότητα και στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή

Η πρόσφατη έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ για την υπογεννητικότητα στην Ελλάδα είναι αποκαλυπτική.

Με συγκεκριμένα νούμερα και στοιχεία, το μέλλον προδιαγράφεται ζοφερό για τον πληθυσμό στη χώρα μας.

Στο κεντρικό άρθρο του τεύχους που διαβάζετε γίνεται μια αναλυτική περιγραφή του προβλήματος της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα.

Και εδώ προστίθεται ένα ακόμα επιχείρημα για την ενίσχυση και υποστήριξη των ζευγαριών που **ΘΕΛΟΥΝ** να αποκτήσουν παιδιά, αλλά δυσκολεύονται λόγω υπογονιμότητας.

(Τονίζω το ΘΕΛΟΥΝ γιατί η απόκτηση ενός παιδιού δεν πρέπει να θεωρείται ως ένα καθήκον προς την κοινωνία ή την πατρίδα. Οι γυναίκες δεν είναι αναπαραγωγικές μηχανές).

Κατά τα άλλα, το Go συνεχίζει την επιστημονική ενημέρωση για θέματα γονιμότητας, με το νέο τεύχος που είναι διαθέσιμο δωρεάν στην ιστοσελίδα www.gonimotita.gr (όπως και όλα τα προηγούμενα τεύχη).

Στο νέο τεύχος του περιοδικού έχουμε πολλά ενδιαφέροντα θέματα.

Μπορείτε να βρείτε άρθρα για την επίδραση του μικροβιώματος στην ανδρική υπογονιμότητα (κ. **Μακαρούνης**), για τη διατήρηση της γονιμότητας σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού (κ. **Σούσης**), για τη χρήση της ρομποτικής χειρουργικής στην αντιμετώπιση προβλημάτων γονιμότητας (κ. **Τσάκος**) και για τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στο εμβρυολογικό εργαστήριο (κ. **Παπανίκου**). Φιλοξενούμε επίσης άρθρα για το νομοθετικό πλαίσιο για την παρένθετη μητρότητα (κ.

Νικολακοπούλου) και για την επίδραση του σωματικού βάρους στη γονιμότητα (κ. **Ζερβού**).

Σας ευχαριστούμε για τη συνεχιζόμενη υποστήριξή σας. Θα θέλαμε επίσης να σας ζητήσουμε να συνεχίσετε να μας ζητάτε να καλύψουμε θέματα που σας ενδιαφέρουν.

Να έχετε δύναμη και υπομονή!

Αθανάσιος Σιώζος MD, MRCOG

Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος

editorial

ΓΟΝΙΜΟΤΙΤΑ Ο.Ε.

**Διεύθυνση:
Θηραμένους 4,
54634 Θεσσαλονίκη**

**Υπεύθυνος Εταιρίας
Περικλής Αλειφέρης**

**Επιστημονικός Υπεύθυνος
Αθανάσιος Σιώζος**

**Φωτογραφία Εξώφυλλου
Alex Gruber (unsplash)**

Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Φιλιππάκη 8, Ηλιούπολη
163 44 Αθήνα

Θηραμένους 4,
54634 Θεσσαλονίκη

website: www.gonimotita.gr

email: info@gonimotita.gr

Τηλ. Επικοινωνίας:

6940368016

6932428227



08

ΣΥΝΤΟΜΑ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

20

ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ ΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

ΜΑΡΙΑ ΝΙΚΟΛΗ

28

ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΕΛΙΚΑ Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ;

34

**ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ -
ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

ΗΛΙΑΣ ΤΣΑΚΟΣ

40

**ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ - ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ-
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΘΕΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ**

ΜΑΙΡΗ ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

46

FERTILIA: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

48

ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

ΜΑΡΙΑ ΖΕΡΒΟΥ

55

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ –
ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

ΙΑΚΩΒΟΣ ΣΟΥΣΗΣ

62

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ

ΧΑΡΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΥ

72

Ο ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ

82

ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΑΝΔΡΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΚΑΡΟΥΝΗΣ

86

GO-SSIP

94

ΔΙΣΚΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 2023

ΝΙΚΟΣ ΓΚΟΥΤΖΙΟΜΗΤΡΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



NEO GONI
SYNDEETA
YPOGONIA
STOYΣ A

& ΣΥΝΤΟΜΑ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ

Νέα και εξελίξεις στη γονιμότητα
από ολόκληρο τον κόσμο

ΓΟΝΙΔΙΟ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΣΤΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΔΡΟΜΟΤΗΤΑ ΑΝΔΡΕΣ

Η μετάλλαξη σε ένα μόνο γονίδιο μπορεί να ευθύνεται για τη μη αποφρακτική αζωοσπερμία στους άνδρες, σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκες στο επιστημονικό έντυπο *The New England Journal of Medicine*.

Ποιο είναι το υπεύθυνο γονίδιο;

Το γονίδιο PNLDC1, κωδικοποιεί ένα ένζυμο που επεξεργάζεται μια κατηγορία μη κωδικοποιημένων ριβονουκλεϊκών οξέων (RNA). Αυτά τα μη κωδικοποιητικά RNA πιστεύεται ότι εμπλέκονται σε διάφορες λειτουργίες που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της σπερματογένεσης - τη διαδικασία με την οποία τα κύτταρα στους όρχεις παράγουν σπερματοζώαρια.

Σε τι χρησιμεύει αυτή η ανακάλυψη;

Τα ευρήματα της μελέτης που διεξήχθη από το *University of Utah School of Medicine* και το *Oregon Health and Science University* μπορεί να παρέχουν μια εικόνα για το πώς παράγεται το σπέρμα και μπορεί μια μέρα να οδηγήσουν σε πληροφορίες χρήσιμες για τη διάγνωση και τη θεραπεία της μη αποφρακτικής αζωοσπερμίας. Από την άλλη πλευρά, η μεγαλύτερη κατανόηση της λειτουργίας του γονιδίου μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη νέων

ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΟΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥΣ


Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο *Developmental Psychology* είναι η πρώτη που διερεύνησε την ηλικία που τα παιδιά εξωσωματικής ενημερώθηκαν για τον τρόπο σύλληψής τους. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι η ενημέρωση των παιδιών για τη βιολογική τους προέλευση νωρίς – πριν ξεκινήσουν το σχολείο – μπορεί να είναι επωφελής για τις οικογενειακές σχέσεις και την υγιή προσαρμογή, ανέφεραν οι επικεφαλής της μελέτης.

Πόσες οικογένειες συμμετείχαν την έρευνα

Οι ερευνητές παρακολούθησαν 65 οικογένειες στο Ηνωμένο Βασίλειο με παιδιά που γεννήθηκαν με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - 22 με παρένθετη μητέρα, 17 με δωρεά ωαρίων και 26 με δωρεά σπέρματος - και τις συνέκριναν με 52 οικογένειες με παιδιά που γεννήθηκαν με μη υποβοηθούμενη σύλληψη κατά την ίδια περίοδο. Όλες οι οικογένειες είχαν δύο ετεροφυλόφιλους γονείς.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των παιδιών που προέκυψαν από δωρεά ωαρίων, δωρεά σπέρματος και παρένθετη



A woman with long dark hair is sitting at a dark wooden desk in a bright room with large windows. She is wearing a light-colored t-shirt and dark pants. She is looking down at a notebook on the desk and has a pen in her hand. The background is a bright window with a dark frame.

μητέρα και των παιδιών που γεννήθηκαν με μη υποβοηθούμενη σύλληψη σε θέματα που αφορούν το μητρικό άγχος ή την κατάθλιψη, την ποιότητα των γονικών και οικογενειακών σχέσεων, την ποιότητα γονικής φροντίδας, την αποδοχή των ενήλικων παιδιών από τις μητέρες και την ποιότητα της οικογενειακής επικοινωνίας.

Παίζει ή δεν παίζει ρόλο η απουσία βιολογικής σύνδεσης;

Η απουσία βιολογικής σύνδεσης μεταξύ παιδιών και γονέων σε οικογένειες που έχουν προκύψει με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν παρεμβαίνει στην ανάπτυξη θετικών σχέσεων μεταξύ των μελών και στην ψυχολογική προσαρμογή των παιδιών στην ενήλικη ζωή, τονίζει η επικεφαλής ερευνήτρια Susan Golombok, Ομότιμη Καθηγήτρια Οικογενειακής Έρευνας στο Πανεπιστήμιο του Cambridge, η οποία επιπλέον δήλωσε: «Σήμερα, υπάρχουν τόσες πολλές οικογένειες που δημιουργούνται με τη βοήθεια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πολύ περισσότερες από ότι στο παρελθόν. Πριν από 20 χρόνια, όταν ξεκινήσαμε αυτή τη μελέτη, τα πράγματα ήταν διαφορετικά, καθώς πολλοί πίστευαν ότι η ύπαρξη γενετικής σύνδεσης ήταν πολύ σημαντική, και χωρίς αυτήν οι σχέσεις δεν λειτουργούσαν καλά. Η έρευνα έδειξε ότι η απόκτηση παιδιών με διαφορετικούς τρόπους, όπως με τη χρήση γενετικού υλικού από δότη ή μέσω παρένθετης μητέρας, δεν παρεμβαίνει ουσιαστικά στον τρόπο λειτουργίας των οικογενειών. Το να θέλεις πραγματικά οικογένεια φαίνεται να υπερσχύει των πάντων – και αυτό είναι που έχει περισσότερη σημασία».

Οι συγγραφείς εξήγησαν περαιτέρω: «Φαίνεται ότι η απουσία βιολογικής συγγένειας δεν είναι από μόνη της επιζήμια στην ανάπτυξη θετικών οικογενειακών σχέσεων για τα παιδιά που μεγαλώνουν με μη βιολογικούς γονείς από την αρχή της ζωής τους. Αντ' αυτού, σε τέτοιες οικογένειες, φαίνεται ότι η απουσία βιολογικού δεσμού έχει λιγότερη σημασία για τα παιδιά κι ότι αυτό που μετράει είναι η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων.

Η αποκάλυψη από νωρίς ωφελεί τόσο τα παιδιά όσο και τους γονείς

Η εν λόγω έρευνα μελέτησε παιδιά που είχαν ενημερωθεί για τη φύση της σύλληψής τους από την ηλικία των 7 ετών σε 37 οικογένειες, και σε 11 οικογένειες όταν ήταν μεγαλύτερα. Μελέτησαν επίσης παιδιά σε 17 ομάδες γονέων που δεν είχαν αποκαλύψει αυτές τις πληροφορίες στα παιδιά τους μέχρι την ηλικία των 20 ετών.

Η μελέτη έδειξε ότι οι μητέρες που είχαν ενημερώσει τα παιδιά τους για τη βιολογική τους προέλευση στα προσχολικά χρόνια είχαν πιο θετικές σχέσεις μαζί τους, με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στα μέλη της οικογένειας. Εκείνοι που είχαν αποκαλύψει τη μέθοδο σύλληψης του παιδιού τους μέχρι την ηλικία των 7 ετών είχαν ελαφρώς πιο θετικές βαθμολογίες στις μετρήσεις της ποιότητας των οικογενειακών σχέσεων. Για παράδειγμα, μόνο το 7% των μητέρων που είχαν αποκαλύψει τον τρόπο σύλληψης μέχρι την ηλικία των 7 ετών του παιδιού τους ανέφεραν προβλήματα στις οικογενειακές σχέσεις, σε σύγκριση με το 22% εκείνων που τον αποκάλυψαν μετά την ηλικία των 7 ετών.

«Φαίνεται να υπάρχει θετική επίδραση στο να μιλούν οι γονείς στα παιδιά τους για το θέμα αυτό πριν ξεκινήσουν το σχολείο, δήλωσε η Καθηγήτρια Golombok, τονίζοντας το εξής: «Το να λέμε στα παιδιά για τον τρόπο που γεννήθηκαν όταν είναι μικρά, μπορεί να είναι επωφελές τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς».

Τι προτείνει η HFEA

Η HFEA (Human Fertilisation & Embryology Authority), αξιολογώντας τα ευρήματα της μελέτης, προειδοποιεί τους γονείς ότι: «Η ανακάλυψη ξαφνικά αργότερα στη ζωή μπορεί να είναι συναισθηματικά επιζήμια για τους ανθρώπους που έχουν συλληφθεί με τη βοήθεια δότη ή δότριας και τις οικογένειές τους».

Παρόλο που οι επικεφαλής της HFEA συνεχι-





ζουν να υποστηρίξουν ότι οι γονείς είναι αυτοί που θα αποφασίσουν πότε ή αν θα ενημερώσουν το παιδί τους για τον τρόπο που έχει συλληφθεί, τονίζουν ότι τα κέντρα εξωσωματικής θα πρέπει να ενθαρρύνουν την αποκάλυψη αυτών των ευαίσθητων πληροφοριών πριν την ηλικία των επτά ετών.

Κληθείς να σχολιάσει από το Medscape News UK, η Clare Ettinghausen, Διευθύντρια Στρατηγικής και Εταιρικών Υποθέσεων στην HFEA, δήλωσε: «Οι γονείς θα επιλέξουν αν θα ενημερώσουν τα παιδιά τους για τη σύλληψη με τη βοήθεια δότη ή δότριας. Η συμβουλή των ειδικών, όμως, είναι να το κάνουν όσο πιο νωρίς γίνεται».

Ποιοι αποτελούν εξαίρεση

Εντύπωση προκάλεσε στους επικεφαλής της έρευνας ότι στον συνολικό αριθμό των συμμετεχόντων, μόνο το 42% των γονέων που η σύλληψη του παιδιού τους είχε γίνει με δότη σπέρματος είχαν αποκαλύψει τη μέθοδο σύλληψης στο παιδί μέχρι την ηλικία των 20 ετών, σε σύγκριση με το 88% των γονέων που η σύλληψη του παιδιού τους έγινε μέσω δωρεάς ωαρίων.

Η ίδια έρευνα, που χρηματοδοτήθηκε από το Wellcome Trust Collaborative Award, έδειξε πάντως ότι σε αυτές τις περιπτώσεις οι νεαροί ενήλικες που γεννήθηκαν με τη βοήθεια δωρεά σπέρματος ανέφεραν φτωχότερη οικογενειακή επικοινωνία από εκείνους που γεννήθηκαν με τη βοήθεια δωρεάς ωαρίων.

Τα αίτια αποδόθηκαν από τους συγγραφείς της μελέτης στην απουσία ποιοτικού συνδέσμου μεταξύ μητέρων και παιδιών, λόγω της απουσίας γενετικού συνδέσμου μεταξύ του πατέρα και του παιδιού. Υποψιάζονται ότι γι' αυτό ευθύνεται η μεγαλύτερη απροθυμία του πατέρα να αποκαλύψει στο παιδί του ότι δεν είναι ο βιολογικός του γονέας και η διστακτικότητα να μιλήσει γι' αυτό το θέμα μετά την αποκάλυψη.

ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

[Ε]κινώντας δέκα χρόνια πριν ακόμη διαγνωστούν, οι γυναίκες με ενδομητρίωση χρησιμοποιούν το σύστημα υγειονομικής περιθαλψης πιο συχνά από τις γυναίκες χωρίς αυτή τη χρόνια ασθένεια. Η έρευνα ρίχνει νέο φως στις εκτεταμένες καθυστερήσεις στη διάγνωση.

Τι είναι η ενδομητρίωση;

Η ενδομητρίωση είναι μια χρόνια – συχνά επώδυνη – ασθένεια που επηρεάζει μόνο τις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα:

- Η ενδομητρίωση είναι μια χρόνια φλεγμονώδης κατάσταση, όπου ιστός παρόμοιος με την επένδυση στη μήτρα βρίσκεται έξω από τη μήτρα, για παράδειγμα στις σάλπιγγες, στις ωοθήκες, στο περιτόναιο, στα έντερα ή στην ουροδόχο κύστη.
- Το κύριο σύμπτωμα της ασθένειας είναι ο σοβαρός πόνος περιόδου. Μακροπρόθεσμα, οι γυναίκες με ενδομητρίωση μπορούν να αναπτύξουν χρόνια πόνο, ο οποίος είναι επίσης παρών όταν η γυναίκα δεν έχει έμμηνο ρύση.
- Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή, μειωμένη



γονιμότητα, προβλήματα εντέρου και αιμορραγία από το ορθό.

- Η αιτία της ενδομητρίωσης είναι άγνωστη, αλλά η ασθένεια φαίνεται να είναι κληρονομική.
- Οι επιλογές θεραπείας περιλαμβάνουν ορμονοθεραπεία, φάρμακα για τον πόνο και σε ορισμένες περιπτώσεις χειρουργική επέμβαση.
- Υπολογίζεται ότι το 5-10% όλων των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία έχουν ενδομητρίωση. Ωστόσο, πολλές από αυτές δεν έχουν συμπτώματα, οπότε θεωρείται για κάποιες γυναίκες σιωπηλή νόσος που διαγιγνώσκεται μόνο και εφόσον η γυναίκα έρθει αντιμέτωπη με πρόβλημα υπογονιμότητας, την περίοδο που προσπαθεί να συλλάβει.

Στην έρευνα συμμετείχαν 129.696 γυναίκες από την Δανία και από αυτές οι 21.616 διαγνώστηκαν με ενδομητρίωση.

Η εν λόγω έρευνα, που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό Human Reproduction, έδειξε ότι στα χρόνια πριν από τη διάγνωση της ενδομητρίωσης, οι γυναίκες με τη χρόνια αυτή ασθένεια έχουν περισσότερη επαφή από το μέσο όρο με τον παθολόγο τους, τον γυναικολόγο και γενικά τους παρόχους υγείας. Σε αυτήν την ομάδα διαπιστώθηκε ότι ακόμη και 10 χρόνια πριν από τη διάγνωση, οι γυναίκες απευθύνονταν πιο συχνά στον γιατρό. Οι επισκέψεις μάλιστα αυξάνονταν λίγα χρόνια πριν την διάγνωση της ασθένειας.

Γιατί καθυστερεί η διάγνωση της ενδομητρίωσης

Η ενδομητρίωση είναι μια ασθένεια που σχετίζεται με μεγάλες καθυστερήσεις στη διάγνωση. Μπορεί να χρειαστούν έως και δέκα χρόνια από

τη στιγμή που μια γυναίκα εμφανίζει για πρώτη φορά συμπτώματα μέχρι να διαγνωστεί. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για αυτό, εξηγεί η Anna Melgaard, Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Aarhus και επικεφαλής της έρευνας.

«Οι γυναίκες μπορεί να δυσκολεύονται να διακρίνουν μεταξύ φυσιολογικών και μη φυσιολογικών συμπτωμάτων και ως εκ τούτου μπορεί να μην αναζητήσουν αμέσως ιατρική βοήθεια. Οι γιατροί μπορεί επίσης να έχουν ανεπαρκή γνώση σχετικά με την ενδομητρίωση και μπορεί να τείνουν να υποεκτιμούν τα συμπτώματα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ελλιπείς εξετάσεις και λάθος θεραπείες».

Οι επικεφαλής της έρευνας ελπίζουν ότι η μελέτη δεν επισημαίνει απλώς τον χρόνο της καθυστερημένης διάγνωσης στις γυναίκες που έχουν την νόσο, αλλά αποτελεί ένα καμπανάκι συναγερμού για καλύτερη επαγρύπνηση από τους επαγγελματίες υγείας που είναι υπεύθυνοι για τον εντοπισμό και τη διάγνωση της νόσου.


«Με αυτή τη μελέτη μπορούμε να υπογραμμίσουμε ότι η καθυστερημένη διάγνωση της ενδομητρίωσης δεν οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες δεν επισκέπτονται τον γιατρό, αλλά στο γεγονός ότι οι γιατροί δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι ώστε να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα» τονίζει η Anna Melgaard.

Οι επικεφαλής της έρευνας ελπίζουν με τα ευρήματά τους να αλλάξει αυτή η κατάσταση, ώστε περισσότερες γυναίκες να επωφεληθούν από τις θεραπείες που είναι διαθέσιμες μετά από μια έγκαιρη και σωστή διάγνωση από τους επαγγελματίες υγείας.

A close-up photograph of a bowl of yogurt topped with granola and fresh blueberries. The yogurt is white and creamy, with a small dollop in the center. The granola consists of golden-brown, chunky pieces of cereal. Several ripe blueberries are scattered on top, showing their characteristic blue color and small stems. The background is a soft, out-of-focus white surface.

**ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ
ΕΝΤΕΡΟΥ**

**ΤΑ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ
ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ
ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ**



Μια πρόσφατη ανασκόπηση, που δημοσιεύθηκε στο *Nutrients Journal*, εξετάζει την επίδραση των προβιοτικών συμπληρωμάτων σε έφηβες με παχυσαρκία και Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών, διερευνώντας τα πιθανά οφέλη τους σε ορμονικά, μεταβολικά και φλεγμονώδη προφίλ.

Τι είναι το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών

Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών είναι μια διαδεδομένη διαταραχή που επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Η παχυσαρκία έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη και τη σοβαρότητα του συνδρόμου.

Πρόσφατες έρευνες αποκαλύπτουν ότι η διαταραχή στη σύνθεση του μικροβιώματος, που εξασφαλίζει ισορροπία στη λειτουργία του γαστρεντερικού σωλήνα, μπορεί να εμπλέκεται στην παθογένεση του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών. Υπενθυμίζεται ότι μικροβίωμα είναι οι αποικίες των αβλαβών μικροοργανισμών στον γαστρεντερικό σωλήνα κι όχι μόνο. Σε αυτό το πλαίσιο, τα προβιοτικά και τα σχετικά συμπληρώματα έχουν αναδειχθεί ως πιθανές παρεμβάσεις για τη διαχείριση του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών σε παχύσαρκες έφηβες. Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών είναι μια σύνθετη ενδοκρινική διαταραχή που επηρεάζει το 3,4-19,6% των εφήβων κοριτσιών και το 5-10% των ενήλικων γυναικών. Συμπτώματα του συνδρόμου περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων και διαταραχές της εμμήνου ρύσεως, που μπορούν να προκαλέσουν υπογονιμότητα. Ο έλεγχος του Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών περιλαμβάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής, απώλεια βάρους και φαρμακολογικές θεραπείες, όπως αντισυλληπτικά και αντι-ανδρογόνα. Νέες θεραπείες, όπως η Ν-ακετυλοκυστεΐνη και η μυοϊνοσιτόλη, δείχνουν πολλά υποσχόμενες, αλλά απαιτούν περαιτέρω έρευνα.

Τι σχέση έχει η παχυσαρκία με το σύνδρομο

Ένας βασικός παράγοντας στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι η παχυσαρκία, που επηρεάζει έως και το 80% των γυναικών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών στις Ηνωμένες Πολιτείες και το 30-50% σε άλλες χώρες.

Έχει διαπιστωθεί ότι το άγχος, η υπερκατανάλωση τροφής και η παχυσαρκία συνδέονται με την ανάπτυξη του συνδρόμου. Οι έφηβες με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών παρουσιάζουν επίσης υψηλή συχνότητα υπερβολικού βάρους ή παχυσαρκίας, που κυμαίνεται από 30% έως 40%. Όπως φαίνεται, ο λιπώδης ιστός παράγει αδιποκίνες, συμπεριλαμβανομένων των προφλεγμονωδών και αντιφλεγμονωδών μορίων, επηρεάζοντας τον μεταβολισμό και την αναπαραγωγή.

Πώς εμπλέκεται το μικροβίωμα του εντέρου με το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών

Νέες έρευνες δείχνουν ότι ανισορροπίες στο μικροβίωμα του εντέρου έχουν συσχετιστεί με διάφορες ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων αυτοάνοσων διαταραχών, καρδιαγγειακών προβλημάτων και μεταβολικών διαταραχών, όπως το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών. Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ αυτών των ανισορροπιών του μικροβιώματος του εντέρου και του Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών. Ενώ κανένα συγκεκριμένο βακτήριο δεν έχει αναγνωριστεί ως αιτιώδης παράγοντας, μερικές μελέτες υποδεικνύουν αυξημένα επίπεδα προφλεγμονωδών βακτηρίων, όπως το *Prevotella* και το *Escherichia coli*, καθώς και αλληλεπιδράσεις μεταξύ εντέρου και εγκεφάλου σε ασθενείς με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών.

Επιπλέον, δύο κύριες υποθέσεις εξηγούν τη σχέση μεταξύ της διαταραχής στη σύνθεση του μικροβιώματος του εντέρου και του Συνδρόμου





Πολυκυστικών Ωοθηκών. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι μια διαίτα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και υδατάνθρακες διαταράσσει τον εντερικό φραγμό, προκαλώντας φλεγμονή και υπερενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Άλλοι ισχυρίζονται ότι ο υπερανδρογονισμός επηρεάζει άμεσα το μικροβίωμα του εντέρου, ανεξάρτητα από τη διατροφή και την παχυσαρκία.

Διερεύνηση των δυνατοτήτων των προβιοτικών στην υγεία του εντέρου και το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών

Πολυάριθμες μελέτες πάντως έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της μικροχλωρίδας του εντέρου και του Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών, επιβεβαιώνοντας τη συσχέτιση.

Στην εν λόγω μελέτη, τα προβιοτικά αποδείχθηκαν μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία για το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών, καθώς διαθέτουν διάφορες ευεργετικές ιδιότητες. Μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση προβιοτικών βελτιώνει σημαντικά τους ορμονικούς και φλεγμονώδεις δείκτες σε ασθενείς με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών.

Μελέτες που περιλαμβάνουν προβιοτικά πολλαπλών στελεχών έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα, με σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα τεστοστερόνης, στην περιφέρεια μέσης, και στην αναλογία μέσης-γοφών.

Τα προβιοτικά έχουν επίσης συσχετιστεί με θετικές επιδράσεις στον γλυκαιμικό έλεγχο, μειώνοντας τα επίπεδα ινσουλίνης και βελτιώνοντας τον μεταβολισμό των λιπιδίων, που χαρακτηρίζονται από χαμηλότερα τριγλυκερίδια ορού και αυξημένα επίπεδα λιποπρωτεϊνών.

Υπενθυμίζεται ότι ένα καλά ρυθμισμένο Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών διασφαλίζει μεταξύ άλλων και καλύτερη γονιμότητα, οπότε ο ρόλος των προβιοτικών σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να υποτιμηθεί.



12

ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ ΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Η ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΤΥΧΕ, ΟΧΙ ΕΣΥ

ΜΑΡΙΑ ΝΙΚΟΛΗ

ΜΑΙΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Η υπογονιμότητα είναι μια διαταραχή της υγείας. Τα ζευγάρια που παραμένουν άτεκνα παρά τη θέλησή τους δεν απολαμβάνουν πάντα πνευματική και κοινωνική ευημερία, επειδή η ακούσια υπογονιμότητα θεωρείται κοινωνικό στίγμα και συχνά έχει επιζήμια επίδραση στην πνευματική και κοινωνική ευημερία των άτεκνων ζευγαριών. Τα υπογόνιμα ζευγάρια θεωρούνται ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας εξαιτίας αυτού, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να στιγματιστούν για αυτό, όπως κανείς δεν στιγματίζεται επειδή έχει γρίπη ή μυωπία.

Αν μπορούσαμε να συνειδητοποιήσουμε ότι ένα υπογόνιμο ζευγάρι επενδύει χρήματα, χρόνο, συναισθήματα και ψυχολογικά αποθέματα σε ποσοστά στατιστικών και σε πιθανότητες, τότε δε θα ξεστομίζαμε τόσο εύκολα το «αλλά, χαλαρώστε και θα έρθει» που συνη-

θίζουμε να χρησιμοποιούμε και δεν έχει βοηθήσει ποτέ κανέναν. Προβαίνουν στη προσπάθεια χωρίς κανέναν να τους έχει πει ότι το αποτέλεσμα θα έχει επιτυχία και θα πάνε στο σπίτι με παιδί. Είναι μια επιλογή ανάμεσα σε πιθανότητες που έχουν, η οποία είναι και η μοναδική.

Αν δεν μπορούμε να κατανοήσουμε όλες τις διαδικασίες που περνάει ένα ζευγάρι για να αποκτήσει ένα παιδί επειδή είναι πολύπλοκες ή δυσνόητες ή ξένες, είναι απόλυτα φυσιολογικό. Φυσιολογικό δεν είναι να το κρίνουμε, ειδικά όταν δεν γνωρίζουμε, φυσιολογικό δεν είναι να χρησιμοποιούμε τα κοινωνικά στερεότυπα που έχουμε μάθει από την κοινωνία που έχουμε μεγαλώσει, απέναντι σε ένα ζευγάρι που κολυμπάει σε αχαρτογράφητα νερά, με μοναδική τους ελπίδα την Επιστήμη. Δεν ωφελούν κανέναν πλέον στις μέρες μας τέτοιου είδους πρακτικές που πηγάζουν από την δική μας άγνοια ή ημιμάθεια πάνω σε τέτοια ευαίσθητα θέματα και εξηγεί και την παντελή έλλειψη ενσυναίσθησης.

Και πώς να το γνωρίζεις, όταν δεν το έχεις διδαχθεί ποτέ, ούτε από τους γονείς σου, ούτε από το σχολείο σου; Περνώντας τα χρόνια και βλέποντας όλοι να γίνονται διαβουλεύσεις στον τομέα της εκπαίδευσης, ελπίζουμε οι μεταρρυθμίσεις που επιθυμούμε να δούμε στα σχολεία, όπως να εισαχθεί το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και η υπογονιμότητα, να έχουν αποτέλεσμα και οι θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά των ανθρώπων να είναι θεαματικές.

Το ότι η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης ξεκίνησε μόλις το 1978, όταν γεννήθηκε το πρώτο παιδί στην Αγγλία, δικαιολογεί μόνο πόσο σπουδαίο επιστημονικό επίτευγμα κατάφερε ο άνθρωπος να αποκτήσει και πόσες δυνατότητες έχει ακόμα να μας προσφέρει στο μέλλον. Οι άνθρωποι που βρισκόμαστε και υπηρετούμε αυτόν τον χώρο γνωρίζουμε από μέσα ότι η κοινωνία σε ηθικό και συναισθηματικό επίπεδο σίγουρα δεν είναι δυνατόν να αποδεχτεί στο 100% κάτι που υπάρχει μόλις 43 χρόνια ενώ η αναπαραγωγή υπάρχει από τότε που δημιουργήθηκε η ανθρωπότητα. Όμως, όπως έχουν γίνει αματάωδη βήματα στην Επιστήμη, έτσι έχουν γίνει βήματα στην ένταξη και αποδοχή της από την





”

Αν δεν μπορούμε να κατανοήσουμε όλες τις διαδικασίες που περνάει ένα ζευγάρι για να αποκτήσει ένα παιδί επειδή είναι πολύπλοκες ή δυσνόητες ή ξένες, είναι απόλυτα φυσιολογικό. Φυσιολογικό δεν είναι να το κρίνουμε

“





κοινωνία, όπως κάθε τι καινούργιο και καινοτόμο, από όποιο τομέα και αν προέρχεται. Ειδικά όμως, οτιδήποτε έχει να κάνει με την απόκτηση παιδιού και τη δημιουργία οικογένειας, η κοινωνία ξοδεύει όλη της την αυστηρότητα, και σε παγκόσμιο επίπεδο, αλλά και ιδιαίτερα στην ελληνική. Φυσικά και ο ρόλος της κοινωνίας είναι να προστατεύει τον θεσμό της οικογένειας και να εξασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία της, όμως οι κατάλληλοι άνθρωποι στις κατάλληλες θέσεις που προϋποθέτουν προαγωγή της υγείας και οριοθέτηση ανάμεσα στα ηθικά και επιστημονικά ζητήματα με υπευθυνότητα, σίγουρα προσθέτουν θετικό πρόσημο στην εξέλιξη του ανθρώπου και ελπίδα για το μέλλον του σε κοινωνικό, ηθικό και επιστημονικό επίπεδο.

Με αφορμή την επαφή μου όλα αυτά τα χρόνια με τα ζευγάρια που προσπαθούν να αποκτήσουν παιδί και δυσκολεύονται, μου δόθηκε η ευκαιρία να διεξάγω μια έρευνα στα πλαίσια της εκπόνησης του μεταπτυχιακού μου προγράμματος πάνω στην ψυχική ανθεκτικότητα του υπογόνιμου ζευγαριού και πόσο η υπογονιμότητα έχει επηρεάσει την ποιότητα ζωής του. Οι πρώτες αντιδράσεις που εξέλαβα όσο η έρευνα ήταν σε εξέλιξη, ήταν πόσο ανάγκη είχαν και έχουν τα ζευγάρια να μιλήσουν για το ζήτημα αυτό, να ακουστεί η δική τους πλευρά και ο αγώνας τους. Ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα ήταν ότι όσο πλήττεται η σωματική ανθεκτικότητα από αυτή τη διαδικασία, τόσο δυναμώνει η ψυχική τους ανθεκτικότητα, σε συνάρτηση πάντα με τα προσωπικά όρια που έχει θέσει ο καθένας για τις προσπάθειες που κάνει. Ένα όμως αποτέλεσμα που αξίζει να σταθούμε, είναι ότι από το δείγμα που πήραν μέρος στην έρευνα που ήταν από Αθήνα, επαρχία και Κύπρο, πάνω από τους μισούς δήλωσε ότι χρειάστηκαν και δεν είχαν πρόσβαση τουλάχιστον μία φορά σε δομές ή σε ειδικούς ψυχικής υγείας για όσο καιρό διαρκούσε η ή οι προσπάθεια/ες τους. Καταλαβαίνουμε αυτόματα από αυτό πόσο επιτακτική είναι η ανάγκη να δημιουργηθούν δομές ιδανικά μέσα σε μονάδες εξωσωματικής στελεχωμένες από κατάλληλα καταρτισμένους ειδικούς ψυχικής υγείας, ώστε τα ζευγάρια να βρίσκουν εκεί την ψυχολογική υποστήριξη και καθοδήγηση που χρειάζονται.

Σε αυτό ακριβώς το κομβικό σημείο είναι σπουδαίος ο ρόλος της μαιας γονιμότητας, δηλαδή ο άνθρωπος που βρίσκεται δίπλα τους να τους οργανώνει, να τους λύνει

απορίες, να τους συμβουλευεί και να την εμπιστεύονται στο ταξίδι τους προς την απόκτηση παιδιού, ώστε η εμπιστοσύνη αυτή που θα αποκτηθεί να της δώσει τη δυνατότητα να προτείνει ή να παραπέμψει σε ειδικό ψυχικής υγείας, αν κρίνει ότι χρειάζεται. Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι η προσπάθεια ενός ζευγαριού για εγκυμοσύνη είναι πολυπαραγοντική για να μπορεί να ολοκληρωθεί, όποια και αν είναι η έκβαση της. Η πολυπλοκότητα αυτή εντείνει ακόμα περισσότερο την ανάγκη του ζευγαριού να απευθύνεται σε μια ομάδα που να αποτελείται από ειδικούς αναπαραγωγής μεν, αλλά και με εξειδικευμένους ειδικούς ψυχικής υγείας δε.

Η διαδικασία της εξωσωματικής που υποβάλλεται ένα ζευγάρι έχει αυξημένες και τις πιθανότητες της αποτυχίας. Η βοήθεια των ειδικών ψυχικής υγείας είναι σημαντική για να αποφευχθούν όσο είναι δυνατόν αρνητικά συναισθήματα όπως οι ενοχές, και το «χρέωμα» (όπως το περιγράφουν) της αποτυχίας στους ίδιους τους εαυτούς τους, την απογοήτευση και την απελπισία που συνοδεύει μια αποτυχία. Αν τα ίδια τα ζευγάρια αντιληφθούν ότι η εξωσωματική απέτυχε και όχι οι ίδιοι, τότε έχουν κάνει το πρώτο σημαντικό βήμα προς την αποδοχή της κατάστασης που βιώνουν και στην ομαλή μετάβαση στο επόμενο στάδιο που θα επιλέξουν να ακολουθήσουν.

Η εμπειρία μου, μου έχει δείξει ότι όσο οι γυναίκες (μόνες ή ζευγάρια) ξέρουν ότι έχουν έναν άνθρωπο δίπλα τους σε όλη τη διάρκεια των προσπαθειών τους να εμπιστευτούν, να μιλήσουν ειλικρινά, να μοιραστούν σκέψεις χωρίς να κατακριθούν για αυτές, αλλά να βρουν μια αγκαλιά και νιώσουν ασφάλεια, τότε είναι σχεδόν βέβαιο ότι βρίσκουν πάντα τη δύναμη να συνεχίσουν και να αντέξουν την αποτυχία, αλλά πιστέψτε με και την επιτυχία, που για άλλους μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη και ένα υγιές παιδί στο σπίτι είναι συνυφασμένο με τη φύση, αλλά για αυτά τα ζευγάρια ήταν μέχρι χθες ένας αριθμός και μια στατιστική.

Η ψυχική ανθεκτικότητα ενός υπογόνιμου ζευγαριού στη σύγχρονη κοινωνία βάλλεται από παντού και καλείται να ανταπεξέλθει σε όλες τις προκλήσεις της καθημερινότητας ενός ζευγαριού που

θέλει να αποκτήσει οικογένεια στην Ελλάδα. Είναι τόσες πολλές, που είναι απορίας άξιο που πολλές φορές έχουμε δει να κλονίζεται η ανθεκτικότητα, να περνάει κρίσεις και άγχη που το φέρνουν πολύ κοντά στο να τα παρατήσουν και άλλες που τα έχουν όντως παρατήσει.

Είναι όμως όντως παραίτηση; Στη μάχη που καλείται να δώσει η κάθε γυναίκα με τον χρόνο που είναι αμείλικτος μαζί της, γιατί η φύση της δίνει όριο ηλικιακό που μπορεί να κάνει παιδί, έρχεται να προστεθεί και μια ανοργάνωτη κοινωνία που σου βάζει μόνο εμπόδια και σχεδόν ανύπαρκτους φορείς ή υποτυπώδης κρατική βοήθεια. Ακόμα και σήμερα που μιλάμε, κάθε εργαζόμενη γυναίκα που θα αποφασίσει να υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση ρισκάρει να χάσει τη δουλειά της αν χρειαστεί να λείπει έστω και μία μέρα χωρίς καμία υποστήριξη από εργοδότες. Υπάρχει επίσης ένα υποτυπώδες επίδομα που μόλις πριν λίγο καιρό θεσπίστηκε να δίνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τέτοια και άλλα πολλά καλείται να επιλύσει το ζευγάρι, αλλά και ιδιαίτερα η γυναίκα που εκ των πραγμάτων υποβάλλεται στις περισσότερες ιατρικές πράξεις και ακολουθεί την περισσότερη φαρμακευτική αγωγή.

Οι προκλήσεις λοιπόν πάρα πολλές, οι παροχές ελάχιστες και έτσι η ανθεκτικότητά τους δεν είναι λογικό να αμφιταλαντεύεται; Ποιος μπορεί να μιλήσει για παραίτηση; Ποιος είναι αυτός που θα σου πει να σταματήσεις το ταξίδι σου προς το όνειρο που το κουβαλάς χρόνια και μεγαλώνει η λαχτάρα μετά από κάθε αποτυχία;

Κλείνοντας, θέλω να πω ότι την επόμενη φορά που θα σε καλέσουν σε ένα ακόμα baby shower, σε μία βάφτιση, σε ένα παιδικό πάρτι, επιτέλους είναι οκ να μην θέλεις να πας, είναι οκ να μην συμμετέχεις σε μαμαδοσυζητήσεις των φίλων σου χωρίς να χρησιμοποιείς προσχήματα. Και εσύ που την επόμενη φορά που θα βρεθείς σε κοινή παρέα με ένα ζευγάρι χωρίς παιδιά αντί να ρωτήσεις «πότε με το καλό;» ή να πεις «χαλαρώστε και θα έρθει» καλύτερα μην πεις τίποτα, καταπολέμησε την περιέργειά σου και κάνε τους να αισθανθούν άνετα μαζί σου και πού ξέρεις, ίσως να σε εκπλήξουν αυτά που θα ακούσεις.

Το σημαντικότερο, όμως, συστατικό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας πρέπει να είναι η ελευθερία επιλογής και η γνήσια αυτονομία, που οδηγεί τον άνθρωπο να δρα αυτοβούλως. Το άτομο είναι ο φυσικός ιδιοκτήτης του σώματός του. Οποιαδήποτε κατανομή δικαιωμάτων στο πλαίσιο ενός κοινωνικού συμβολαίου θα πρέπει να ξεκινήσει με αυτή την παραδοχή.

**ΜΑΙΡΗ
ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**

A young woman with long dark hair is captured in a stretching pose outdoors. She is wearing a light grey zip-up hoodie over a white sports bra and black leggings. Her arms are raised high above her head, and she has a serene expression with her eyes closed. The background shows a blurred outdoor setting with buildings and a clear sky, suggesting a late afternoon or sunset scene. The lighting is warm and golden, highlighting her physique.

ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΕΛΙΚΑ Η ΑΣΚΗΣΗ
ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ;



να ερώτημα που έχουν πολλές γυναίκες την περίοδο που προσπαθούν να συλλάβουν με φυσικό τρόπο ή με εξωσωματική είναι αν πρέπει να γυμνάζονται και με ποια συχνότητα και ένταση.

Σε μια πρόσφατη μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο F&S Reports Journal, οι ερευνητές επανεξέτασαν τις μέχρι τώρα έρευνες για να κατανοήσουν την επίδραση της άσκησης στη γονιμότητα.

Το κενό στις κατευθυντήριες γραμμές που αφορούν την άσκηση

Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την Αναπαραγωγική Ιατρική από την Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής παρέχουν σαφείς συστάσεις σχετικά με παράγοντες όπως η διατροφή, η πρόσληψη αλκοόλ και το κάπνισμα και τον αντίκτυπό τους στη γονιμότητα. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την επίδραση των επιπέδων άσκησης και σωματικής δραστηριότητας την περίοδο που μια γυναίκα προσπαθεί να συλλάβει με ή χωρίς μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δεν είναι συγκεκριμένες και σαφείς. Αυτό καθιστά δύσκολο για τους γιατρούς να παρέχουν στις γυναίκες συγκεκριμένες συστάσεις σχετικά με την ένταση και τη συχνότητα των επιπέδων άσκησης που πρέπει να ακολουθούνται για να μεγιστοποιηθούν οι πιθανότητες σύλληψης.

Επιπλέον, αυτές οι συστάσεις πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη τα βασικά επίπεδα φυσικής κατάστασης της κάθε γυναίκας, την κατάσταση της υγείας της και διαγνωσμένα προβλήματα που σχετίζονται με την υπογονιμότητα. Ως εκ

τούτου, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί η σχέση μεταξύ άσκησης και γονιμότητας, για να διατυπωθούν κατευθυντήριες οδηγίες που θα βοηθούν τις γυναίκες να ακολουθούν το σωστό μέτρο στην άσκηση που μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά τις πιθανότητες σύλληψης.

Σχετικά με τη μελέτη

Στην εν λόγω μελέτη, συγκεντρώθηκαν στοιχεία από έρευνες που αφορούσαν γυναίκες σε φάση τεκνοποίησης. Οι τρεις κύριες ομάδες που συμμετείχαν στις μελέτες ήταν γυναίκες που ήταν υγιείς και προσπαθούσαν να συλλάβουν, γυναίκες που υποβάλλονταν σε θεραπείες για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

Τα στοιχεία από τις μέχρι τώρα έρευνες έδειξαν ότι τα επίπεδα άσκησης που κυμαίνονται από μέτρια έως έντονα έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερο κίνδυνο ασθενειών, όπως ο καρκίνος και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Από την άλλη, η τακτική άσκηση που περιλαμβάνει μέτρια έως έντονη ένταση είναι γνωστό ότι οδηγεί σε βελτιωμένα αποτελέσματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των εγκύων και την καλύτερη ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου.

Επιπλέον, για τις γυναίκες με υπογονιμότητα, η τακτική άσκηση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τα συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη.

Ωστόσο, δεν υπάρχει σαφήνεια σχετικά με την επίδραση της ήπιας έως έντονης δραστηριότητας στη γονιμότητα των γυναικών που προσπαθούν να συλλάβουν.

Κάποια αποτελέσματα από έρευνες έδειξαν επιζήμια επίδραση των έντονων επιπέδων άσκησης στις πιθανότητες σύλληψης από υγιείς γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν, ειδικά όσον αφορά τα επίπεδα ωχρινικής προγεστερόνης και οιστραδιόλης, που είναι ορμόνες που σχετίζονται με την αναπαραγωγική ικανότητα.

Μια άλλη μεγάλη μελέτη συνιστά οι γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν να συνεχίσουν το

κανονικό πρόγραμμα άσκησής τους, με την προϋπόθεση ότι εξισορροπούν την ενεργειακή τους δαπάνη αυξάνοντας τη θερμιδική τους πρόσληψη.

Τι ισχύει για τις γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών

Σε αυτές τις γυναίκες έχει φανεί ότι τα μέτρια επίπεδα αερόβιας άσκησης δεν έχουν σημαντική επίδραση στη βελτίωση των πιθανοτήτων σύλληψης. Αντίθετα, η προπόνηση αντίστασης και τα έντονα επίπεδα αερόβιας άσκησης συσχετίστηκαν με αναπαραγωγικά οφέλη.

Τι ισχύει για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Για τις γυναίκες αυτές τα ευρήματα δεν δείχνουν σημαντικές αρνητικές ή θετικές επιδράσεις της άσκησης ή της σωματικής δραστηριότητας πριν ή κατά τη διάρκεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Η ανασκόπηση διαπίστωσε ότι, ενώ η έντονη άσκηση μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ωορρηξία κατά τη διάρκεια των φυσικών εμμηνορροϊκών κύκλων, η προσεκτική διαμόρφωση των κύκλων ωορρηξίας μέσω φαρμακολογικών μεθόδων κατά τη διάρκεια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρακάμπτει τις αρνητικές επιπτώσεις της έντονης άσκησης στη γονιμότητα.

Συνολικά, επομένως, τα ευρήματα έδειξαν ότι τα έντονα επίπεδα άσκησης θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά τη γονιμότητα και τις πιθανότητες σύλληψης σε υγιείς γυναίκες. Οι ίδιες γυναίκες, όμως, μπορούν να συνεχίσουν το πρόγραμμα άσκησής τους ενώ προσπαθούν να συλλάβουν, αρκεί να αντισταθμίσουν το ενεργειακό έλλειμμα αυξάνοντας τη θερμιδική τους πρόσληψη. Τα έντονα επίπεδα αερόβιας άσκησης έχουν βρεθεί ότι βελτιώνουν τις πιθανότητες σύλληψης για γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, ενώ για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση η άσκηση βρέθηκε να μην έχει καμία επίδραση στη γονιμότητα.

A woman with dark hair is shown in profile, performing a bicep curl with a black dumbbell. She is wearing a dark long-sleeved top and dark pants. The background is a plain, light-colored wall. The lighting is soft, highlighting her form and the dumbbell.

“

Συνολικά, επομένως, τα ευρήματα έδειξαν ότι τα έντονα επίπεδα άσκησης θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά τη γονιμότητα και τις πιθανότητες σύλληψης σε υγιείς γυναίκες. Οι ίδιες γυναίκες, όμως, μπορούν να συνεχίσουν το πρόγραμμα άσκησής τους ενώ προσπαθούν να συλλάβουν, αρκεί να αντισταθμίσουν το ενεργειακό έλλειμμα αυξάνοντας τη θερμιδική τους πρόσληψη.

”

InterMed

Fertil*fix*[®]

Επιστημονικά
συμπληρώματα διατροφής
για τη διαχείριση
της ανδρικής
& γυναικείας
υπογονιμότητας



Τα μόνα ελληνικής ανάπτυξης & παραγωγής
Με α' ύλες φαρμακευτικού βαθμού καθαρότητας

ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ



60 τρι-στρωματικά
δισκία

Ολοκληρωμένη φόρμουλα με βιταμίνες, μέταλλα,
ιχνοστοιχεία, καροτενοειδή και αμινοξέα.
Εμπλουτισμένο με συνένζυμο Q10.



30 επικαλυμμένα
με υμένιο δισκία

Ολοκληρωμένη φόρμουλα με βιταμίνες, μέταλλα,
ιχνοστοιχεία και αμινοξέα.
Εμπλουτισμένο με DHA, EPA, συνένζυμο Q10,
εγχυλίσματα πράσινου τσαγιού & γλυκόριζας.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ

Θρεπτικό Συστατικό	Περιεχόμενο ανά 2 δισκία / ΔΤΑ*
Βιταμίνη Ε	114 mg (950%)
Βιταμίνη C	152 mg (190%)
Φολικό οξύ	600 μg (300%)
Ψευδάργυρος	30,8 μg (308%)
Χαλκός	1,5 mg (151%)
Σελήνιο	108 μg (197%)
Γλουταθειόνη	90 mg**
N-Ακετυλοκυστεΐνη	60 mg**
Λεβοκαρντίνη	300 mg**
Κιτροουλίνη	300 mg**
Αργινίνη	460 mg**
Συνένζυμο Q10	16 mg**
Λυκοπένιο	6 mg**

* ΔΤΑ: Διατροφική Τιμή Αναφοράς ** Δεν έχει καθοριστεί ΔΤΑ

- Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: 105318/06-09-2019

(Το προϊόν δεν υπόκειται σε διαδικασία ομοιοτύπου)

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ

Θρεπτικό Συστατικό	Περιεχόμενο ανά δισκίο / ΔΤΑ*
Βιταμίνη Ε	30 mg (250%)
Βιταμίνη Β6	1 mg (71%)
Φολικό οξύ	800 μg (400%)
Βιταμίνη Β12	2,5 μg (100%)
Σίδηρος	15 mg (107%)
Ψευδάργυρος	6,08 mg (61%)
Σελήνιο	70,11 μg (127.5%)
Εγχυλίωμα πράσινου τσαγιού	10 mg**
Εγχυλίωμα γλυκόριζας	120 mg**
Συνένζυμο Q10	30 mg**
Εικοσιδιεξαζανικό οξύ (DHA)	112.00 mg**
Εικοσιπενταεζανικό οξύ (EPA)	20,0 mg**

* ΔΤΑ: Διατροφική Τιμή Αναφοράς ** Δεν έχει καθοριστεί ΔΤΑ

- Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: 105318/06-09-2019

(Το προϊόν δεν υπόκειται σε διαδικασία ομοιοτύπου)

Με την εγγύηση ποιότητας της φαρμακευτικής βιομηχανίας InterMed

www.intermed.com.gr



DR ΗΛΙΑΣ ΤΣΑΚΟΣ
MD, DFFP, FRCOG
ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ
EMBRYOCLINIC

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ:

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ



DOTTOR OMAR BONAST BALB
FOTOGRAFICO JACKSON

EMILIA

EMILIA



Η υπογονιμότητα αποτελεί ένα συχνό πρόβλημα παγκοσμίως, επηρεάζοντας κατά μέσο όρο έναν στους έξι ανθρώπους, σύμφωνα με πρόσφατα διεθνή δεδομένα του ΠΟΥ. Η υπογονιμότητα μπορεί να οφείλεται σε παθολογία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, του ανδρικού ή και των δύο, ενώ αρκετές είναι οι περιπτώσεις στις οποίες η αιτία δεν έχει προσδιοριστεί επακριβώς (ιδιοπαθής υπογονιμότητα).

Ωστόσο, υπάρχουν και οι περιπτώσεις στις οποίες το αίτιο της υπογονιμότητας είναι πιο ξεκάθαρο, συγκεκριμένα μία αλλοίωση της φυσιολογικής ανατομίας του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος από ορισμένες παθολογικές καταστάσεις. Σε αυτές τις γυναίκες, η Χειρουργική Γονιμότητας, και πιο συγκεκριμένα η Ρομποτική Χειρουργική Γονιμότητας, μπορεί να δώσει τη λύση τόσο σε ζητήματα γονιμότητας, αλλά και σε κλινικά συμπτώματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής.

Γενικά, οποιαδήποτε παθολογία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος μπορεί δυνητικά να ασκήσει αρνητική επίδραση στη γονιμότητα. Ωστόσο, οι συχνότερες ενδείξεις για χειρουργική γονιμότητας είναι τα ινομώματα μήτρας, η ενδομητρίωση και η παθολογία του ενδομητρίου (πολύποδες, συμφύσεις κτλ).

Τα ινομώματα μήτρας είναι συνήθως καλοήθεις όγκοι που δημιουργούνται και αναπτύσσονται σε διάφορες ανατομικές θέσεις της μήτρας και αποτελούν μία εξαιρετικά συχνή παθολογία που επηρεάζει έως και 70-80% των γυναικών διεθνώς. Τα ινομώματα δεν προκαλούν πάντοτε υπογονιμότητα, με τον βαθμό της επίδρασής τους να εξαρτάται από τη θέση, το μέγεθος και τον αριθμό τους.

Ωστόσο, επιστημονικές μελέτες αναφέρουν πως οι γυναίκες με ινομυώματα διατρέχουν κατά μέσο όρο έως και διπλάσιο κίνδυνο υπογονιμότητας σε σχέση με τις γυναίκες χωρίς ινομυώματα.

Η ενδομητρίωση είναι μία ακόμη συχνή πάθηση που μπορεί να σχετίζεται με υπογονιμότητα και ουσιαστικά είναι η δημιουργία εστιών ιστού που μοιάζουν με το φυσιολογικό ενδομήτριο διάχυτα σε έκτοπες θέσεις. Αυτές οι εστίες προκαλούν τοπική φλεγμονή και ίνωση, επηρεάζοντας τη φυσιολογική ανατομία, με αποτέλεσμα αρνητική επίδραση στη γονιμότητα, αλλά και συχνά επιπλέον κλινικά συμπτώματα, όπως π.χ. πόνο, αιμορραγία, δυσπαρεύνια κτλ. Υπολογίζεται πως έως και 10% των γυναικών πάσχουν από ενδομητρίωση κάποιου βαθμού, ωστόσο αυτό το ποσοστό μπορεί να ανέρχεται στο 30-50% σε ασθενείς με υπογονιμότητα. Η ενδομητρίωση επηρεάζει τη γονιμότητα με πολλούς μηχανισμούς, ενώ η επίδρασή της γίνεται αισθητή ακόμη και όταν εφαρμόζονται τεχνικές Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, με μελέτες να δείχνουν πως οι γυναίκες με ενδομητρίωση έχουν χαμηλότερο αριθμό ωαρίων κατά την ωοληψία, χαμηλότερα ποσοστά εμβρυϊκής εμφύτευσης και υψηλότερα ποσοστά έκτοπης κύησης και αποβολών σε σχέση με τις υγιείς γυναίκες.

Η Ρομποτική Χειρουργική έχει κατακτήσει σημαντική θέση και αξία στην αντιμετώπιση των παραπάνω καταστάσεων. Αποτελεί το αποκορύφωμα 30 χρόνων έρευνας, τεχνολογικής και ιατρικής εξέλιξης, συνδυάζοντας τα οφέλη της σύγχρονης τεχνολογίας με τη χειρουργική γνώση και δεξιότητα. Το Ρομποτικό Σύστημα αποτελείται από τέσσερις ξεχωριστούς βραχίονες, τα «χέρια» του συστήματος, τα οποία φέρουν χειρουργικά εργαλεία και ειδική κάμερα και ελέγχονται από τον Χειρουργό Γονιμότητας μέσω ειδικής κονσόλας και χειριστηρίων. Οι βραχίονες αυτοί, μέσω τεσσάρων οπών στην κοιλία μικρότερων του ενός εκατοστού, μπορούν να πραγματοποιήσουν μία μεγάλη ποικιλία χειρουργικών επεμβάσεων με ελάχιστα επεμβατικό τρόπο. Τα χειριστήρια μεταφράζουν άμεσα τις κινήσεις του Χειρουργού σε κινή-

Τα ινομυώματα μήτρας είναι συνήθως καλοήθεις όγκοι που δημιουργούνται και αναπτύσσονται σε διάφορες ανατομικές θέσεις της μήτρας και αποτελούν μία εξαιρετικά συχνή παθολογία που επηρεάζει έως και 70-80% των γυναικών διεθνώς.

σεις των ρομποτικών βραχιόνων, επιτρέποντας απόλυτο έλεγχο και ακρίβεια κατά τους χειρουργικούς χειρισμούς. Ταυτόχρονα, μέσω της ειδικής κονσόλας, ο χειρουργός έχει τρισδιάστατη απεικόνιση του χειρουργικού πεδίου εντός της κοιλίας και απόλυτο έλεγχο των κινήσεων της χειρουργικής κάμερας. Ο συνδυασμός της ακρίβειας και αμεσότητας στην κίνηση, αλλά και της τρισδιάστατης απεικόνισης, επιτρέπουν τη διεξαγωγή πολύπλοκων χειρουργικών χειρισμών με μεγάλη ασφάλεια, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα για την ασθενή.

Όταν τα ινομυώματα και η ενδομητρίωση αναγνωρίζονται ως οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες της υπογονιμότητας, η Ρομποτική Χειρουργική Γονιμότητας προσφέρει σε πολλές περιπτώσεις αποτελεσματική λύση για το πρόβλημα, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με τεχνικές Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Όσον αφορά τα ινομυώματα, έχει αποδειχθεί επιστημονικά πως η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική βελτιώνει καθοριστικά το δυναμικό γονιμότητας και πως παρέχει σημαντικά υψηλότερα ποσοστά κύησης σε σχέση με τη συμβατική, ανοιχτή προσέγγιση. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαίωσε και πρόσφατα δημοσιευμένη (2023) μελέτη της ερευνητικής μας ομάδας, η οποία απέδειξε πως η ρομποτική αφαίρεση των ινομυωμάτων ήταν σημαντικά πιο ασφαλής από την ανοιχτή, με λιγότερη αιμορραγία,

χρόνο νοσηλείας, συχνότητα επιπλοκών και μεταγ-
γίσεων, ενώ υπερτερούσε και έναντι της συμβατικής
λαπαροσκόπησης, με λιγότερη αιμορραγία και ση-
μαντικά χαμηλότερα ποσοστά μετατροπής σε ανοι-
χτό χειρουργείο, μία επιπλοκή που αυξάνει
σημαντικά τους κινδύνους και τη νοσηρότητα
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37373827/>).
Ταυτόχρονα, οι γυναίκες που είχαν υπογονιμότητα
πριν το χειρουργείο ανέφεραν έως και 80% ποσοστά
κύησης μετεγχειρητικά. Η ελάχιστη επεμβατική αν-
τιμετώπιση της ενδομητρίωσης έχει δείξει επίσης ση-
μαντικά οφέλη για τις ασθενείς, με βελτίωση έως και
60% των ποσοστών κύησης στις σοβαρές μορφές,
ενώ ακόμα και στις ήπιες μορφές μπορεί να επιτευχ-
θεί μία βελτίωση των πιθανοτήτων κύησης έως και
10%. Η ακρίβεια και η τρισδιάστατη απεικόνιση που
προσφέρουν τα ρομποτικά συστήματα μπορεί να
αξιοποιηθεί στο έλακρο στις περιπτώσεις ενδομη-
τρίωσης, όπου οι εστίες είναι διάσπαρτες, μικρές και
συχνά «κρυμμένες» σε χειρουργικά δυσπρόσιτες
ανατομικές θέσεις.

Η Ρομποτική Χειρουργική Γονιμότητας και η Χει-
ρουργική Γονιμότητας γενικότερα κατέχει μία ση-
μαντική θέση στα πλαίσια μιας ολοκληρωμένης
Κλινικής Γονιμότητας. Με την επίγνωση όλων των
προβλημάτων και των ιδιαίτερων αναγκών της κάθε
ασθενούς, ο συνδυασμός αποτελεσματικής χειρουργ-
γικής θεραπείας με την κατάλληλη μέθοδο Υποβοη-
θούμενης Αναπαραγωγής γίνεται εφικτός. Με αυτήν
την προσέγγιση περιορίζεται η ανάγκη για πολλα-
πλές προσπάθειες και θεραπείες γονιμότητας, καθώς
αντιμετωπίζεται το αίτιο στην πηγή του, ενώ η γυ-
ναίκα μπορεί να πετύχει ταυτόχρονη βελτίωση τόσο
της γονιμότητας όσο και των κλινικών συμπτωμάτων
και της ποιότητας ζωής γενικότερα. Όταν μάλιστα
επιλέγεται η Ρομποτική προσέγγιση, τότε επιτυγχά-
νεται ο συνδυασμός της μέγιστης αποτελεσματικό-
τητας, ασφάλειας και ποιότητας και εξασφαλίζεται η
ιδανική αφετηρία στο ταξίδι προς τη δημιουργία οικ-
κογένειας.





ΜΑΙΡΗ ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ

ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛ.Ε.Ι.Υ.Α &
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ

ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ-ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟ ΤΟ ΧΘΕΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ

Η παρένθετη μητρότητα, από την έναρξη της ισχύος της με τον Ν.3089/2002 (άρθρο 1458 Α.Κ), αποτέλεσε ζήτημα εριζόμενο, υπό την έννοια, ότι αμφισβητήθηκε ποικιλοτρόπως. Η βιολογική μητρότητα διασπάστηκε μεταξύ των δύο, της γυναίκας η οποία επιθυμεί τη γέννηση του τέκνου (η οποία ονομάζεται γενετική ή κοινωνική μητέρα) κι εκείνης που τελικά το κυοφορεί και το γεννά (η οποία ονομάζεται κυοφόρος).

Η προϋπόθεση για την υποβολή μίας ασθενούς στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας είναι η αδυναμία κυοφορίας για ιατρικούς και μόνο λόγους.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ:

- Το ωάριο να μην ανήκει στην υποψήφια κυοφόρο (παρένθετη). Απαγορεύεται ρητά η πλήρης υποκατάσταση στη μητρότητα. Μπορεί όμως το ωάριο να ανήκει σε τρίτη άγνωστη δότρια. Το γεννητικό υλικό της κοινωνικής μητέρας, δύναται να γονιμοποιηθεί με σπέρμα του συζύγου της ή του συντρόφου της ή τρίτου δότη. Μπορεί δε, να προέρχεται και από γενετικό υλικών τρίτων δοτών (δανεικό έμβρυο). Η άγαμη γυναίκα μπορεί, εκτός φυσικά από το σπέρμα δότη, να χρησιμοποιήσει δανεικό έμβρυο. Το Δίκαιό μας δεν θεμελιώνει το δικαίωμα ίδρυσης μονογονεϊκής οικογένειας γύρω από τον μοναχικό άνδρα.
- Να υπάρχει έγγραφη συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο με αυτή τη διαδικασία, τα οποία μπορεί να είναι: το ζεύγος συζύγων, το ζεύγος συντρόφων και η άγαμη γυναίκα, που συμβάλλονται με την κυοφόρο, καθώς και με τον σύζυγό της κυοφόρου, αν είναι παντρεμένη.
- Απαγορεύεται η ύπαρξη οικονομικού ανταλλάγματος.
- Πρέπει να υποβληθούν τα συμβαλλόμενα μέρη (υποψήφιοι γονείς και παρένθετη μητέρα) σε εργαστηριακές εξετάσεις.
- Απαιτείται ιατρική βεβαίωση, τόσο για το πρόβλημα υγείας της αιτούσας, όσο και για τη δυνατότητα κυοφορίας της παρένθετης.
- Η παρένθετη μητέρα θα πρέπει να έχει υποβληθεί και σε «ψυχολογική αξιολόγηση».
- Έκδοση δικαστικής άδειας, κατόπιν αιτήσεως της γυναίκας που επιθυμεί την απόκτηση τέκνου. Αρμόδιο δικαστήριο είναι το Πολυμελές Πρωτοδικείο του τόπου της κατοικίας ή προσωρινής διαμονής είτε της αιτούσας είτε της παρένθετης.

Με τον πρόσφατο Νόμο 4958/2022 και με το άρθρο 7 χορηγήθηκε νομοθετική εξουσιοδότηση στην Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ), προκειμένου να ρυθμίσει κάθε θέμα σχετικό με την προσφυγή των υποβοηθούμενων ατόμων στη διαδικασία τεκνοποίησης μέσω παρένθετης μητέρας. Έτσι, με τη με αριθμό 1704/22 απόφαση της Ε.Α.Ι.Υ.Α η οποία δημοσιεύθηκε στην ΕτΚ και ισχύει, ρυθμίστηκαν ζητήματα αποζημίωσης της παρένθετης μητέρας, ο

τρόπος και η διαδικασία ανεύρεσής της από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, τα ηλικιακά όρια καθώς και άλλες ειδικές προϋποθέσεις και συγκεκριμένως:

Με το άρθρο 1 παρ. 1 της ως άνω οδηγίας ρυθμίστηκε το ηλικιακό όριο της υποψήφιας κυοφόρου, που είναι πλέον από τα 25 έως και τα 54 έτη και ο ημέρες, με την προϋπόθεση της χορήγησης από την ΕΑΙΥΑ της απαιτούμενης άδειας που ισχύει για γυναίκες από τα 50 έως τα 54. Επιπλέον, δε θα πρέπει να έχει υποβληθεί (η κυοφόρος) σε περισσότερες από δύο καισαρικές τομές.

Με την παρ.2 του ίδιου άρθρου, ορίστηκε πως δεν υφίσταται χρονικός ή ποσοτικός περιορισμός, ως προς τον αριθμό των εμβρυομεταφορών στις οποίες πρόκειται να υποβληθεί η υποψήφια κυοφόρος με την ίδια ή άλλη δικαστική απόφαση. Γίνεται πλέον, σαφές -κάτι που ίσχυε αλλά επιδέχονταν πολλών ερμηνειών - πως μια παρένθετη μητέρα δύναται, όχι μόνο να υποβληθεί σε όσες εμβρυομεταφορές επιθυμεί, αλλά αφού ολοκληρώσει ή ματαιώσει (υπαναχωρήσει είτε η ίδια είτε το υποβοηθούμενο ζευγάρι) την διαδικασία, να υποβληθεί εκ νέου σε αυτή, με άλλο ζευγάρι υποβοηθούμενων προσώπων, με την προϋπόθεση πάντοτε της έκδοσης δικαστικής απόφασης. Με τη ρύθμιση αυτή ουσιαστικά η Πολιτεία έλυσε το ζήτημα της δυνατότητας να μπορεί να υποβληθεί μία υποψήφια κυοφόρος στη διαδικασία αυτή, όσες φορές το επιθυμεί η ίδια, χωρίς να εγείρεται θέμα εμπροσματοποίησής της.

Με την παρ. 3 ορίστηκε ως μέσο απόδειξης της προσωρινής ή μόνιμης κατοικίας τόσο της αιτούσας όσο και της κυοφόρου, η απλή υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου μέρους, με την οποία θα δηλώνει την κατοικία του.

Στο άρθρο 3 ρυθμίστηκε για πρώτη φορά αναλυτικά όχι μόνον ο τρόπος αποζημίωσης, αλλά και η ίδια η αποζημίωση της παρένθετης μητέρας. Η αποζημίωση αυτή ανέρχεται στο ποσό των 10.000,00€ για την αποχή από την εργασία της και επιπλέον 10.000,00€ για τη βιολογική της καταπόνηση. Σε περίπτωση δε δίδυμης κύησης, το ποσό αυτό προσαυξάνεται κατά 5.000,00€. Είναι σημαντικό να τονίσουμε, πως η αποζημίωση αυτή η οποία διευρύνθηκε από το ποσό των 10.000€ που ίσχυε στο ποσό των 20.000,00€ και 25.000,00€, δεν αποτελεί οικονομικό αντάλλαγμα κατά τον Νόμο και καταβάλλεται μετά την έκδοση της δικαστικής απόφασης.

Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες το αίτιο της υπογονιμότητας είναι πιο ξεκάθαρο, συγκεκριμένα μία αλλοίωση της φυσιολογικής ανατομίας του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος από ορισμένες παθολογικές καταστάσεις. Σε αυτές τις γυναίκες, η Χειρουργική Γονιμότητας, και πιο συγκεκριμένα η Ρομποτική Χειρουργική Γονιμότητας, μπορεί να δώσει τη λύση τόσο σε ζητήματα γονιμότητας, αλλά και σε κλινικά συμπτώματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής.

ΗΛΙΑΣ ΤΣΑΚΟΣ

(περιοδικό Go by Gonimotita - www.gonimotita.gr)



by gonimotita

www.gonimotita.gr

Στο ίδιο άρθρο στην παράγραφο 4 συναντάμε επίσης μία σημαντική μεταρρύθμιση. Η υποψήφια κυοφόρος μπορεί φυσικά να προέρχεται από το κοινωνικό περιβάλλον των ενδιαφερομένων προσώπων, όμως με αυτή τη διάταξη τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα μπορούν να προσφεύγουν και στις Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ) για την ανεύρεση κυοφόρου.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Για την εφαρμογή της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας, θα πρέπει να έχει χορηγηθεί σχετική δικαστική άδεια στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο. Πριν την υποβολή της αιτήσεως, τα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να συνυπογράψουν ιδιωτικό συμφωνητικό.

ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ

Στοιχεία του πραγματικού: α) συμφωνία των δηλώσεων βουλήσεως των συμβαλλομένων και β) βιολογικά στοιχεία των γυναικών.

Η παρένθετη μητρότητα, ως σύμβαση καταρτίζεται με σύμπτωση αντίθετων δηλώσεων βουλήσεως μεταξύ των συμβαλλομένων. Της κοινωνικής μητέρας που αιτείται την άδεια από το δικαστήριο (αιτούσας) και της κυοφόρου. Στη σύμβαση αυτή μετέχει ο σύζυγος ή σύντροφος της αιτούσας, διότι το αποτέλεσμα και η ίδρυση της οικογένειας τον αφορά και αν υπάρχει σύζυγος από την πλευρά της κυοφόρου συμβάλλεται κι εκείνος, για λόγους οικογενειακής γαλήνης, αν και η γέννηση του τέκνου δε δημιουργεί συγγενικό δεσμό. Το κομβικό σημείο στη σύμβαση αυτή, είναι η αναφορά στην ανυπαρξία οικονομικού ανταλλάγματος. Δεν συνιστά, όμως, οικονομικό αντάλλαγμα η αποζημίωση που καταβάλλεται για αποχή από την εργασία της, αναγκαία για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό, τη λοχεία καθώς και τη βιολογική καταπόνηση. Ακόμη κι αν η υποψήφια κυοφόρος είναι άνεργη, το ποσό της αποζημίωσης καλύπτει την αμοιβή που με βάση την επαγγελματική της κατάρτιση θα εισέπραττε, εάν εργαζόταν.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Πριν την υπογραφή του ιδιωτικού συμφωνητικού, ο γιατρός ή το επιστημονικό προσωπικό της ΜΙΥΑ υποχρεούται να ενημερώσει τα εμπλεκόμενα μέρη αναλυτικά

και εμπειριστατωμένα για τη διαδικασία, τους κινδύνους και τις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές προεκτάσεις. Στην περίπτωση που τα εμπλεκόμενα μέρη είναι αλλοδαπά, θα πρέπει η ενημέρωση, η συγκατάθεση και το ιδιωτικό συμφωνητικό εκτός από το ελληνικό κείμενο να είναι μεταφρασμένο στη γλώσσα που κατανοούν. Επίσης, ο θεράπων ιατρός και η Μονάδα θα πρέπει δια του νομικού συμβούλου τους να τους ενημερώνουν με σαφήνεια για το διαφορετικό νομοθετικό πλαίσιο, ώστε να μην έρθουν αντιμέτωποι με σοβαρά νομικά ζητήματα επιστρέφοντας στη χώρα τους.

Δεν απασχολεί, επίσης το δικαστήριο η αναφορά στο δικόγραφο της αιτήσεως σε ποιον ανήκει το γενετικό υλικό, αν δηλαδή προέρχεται από δωρεά ή όχι, αρκεί η ρητή αναφορά πως δεν ανήκει στην κυοφόρο.

Οι τροποποιήσεις που επήλθαν με τους νόμους 4272/14 και 4958/22 είχαν σαν γνώμονα την προώθηση και εξέλιξη του ιατρικού αναπαραγωγικού τουρισμού, δεδομένου, ότι ο αρχικός νόμος υποχρέωνε τόσο την αιτούσα, όσο και την κυοφόρο να διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, ακριβώς για να αποφευχθεί η μετακίνηση ασθενών. Η τροποποίηση αυτή είναι δηλωτική της θέσης του νομοθέτη να ανταποκριθεί στην ανάγκη της μετακίνησης ασθενών από άλλα κράτη, όπου η παρένθετη μητρότητα δεν εφαρμόζεται. Δηλωτική επίσης είναι και η μεταρρύθμιση του νόμου ως προς την απόδειξη της κατοικίας προσωρινής ή μόνιμης με απλή υπεύθυνη δήλωση, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω.

Το όριο ηλικίας της αιτούσας, που επιδιώκει την απόκτηση τέκνου με δανεική μήτρα, είναι (όπως και σε όλη την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή), πλέον το 54ο έτος και ο ημέρες ενώ από το 500 έως το 540 απαιτείται άδεια από την ΕΑΙΥΑ. Αυτό συνεπάγεται πως, με την έκδοση της δικαστικής απόφασης που χορηγεί τη σχετική άδεια, η εμβρυομεταφορά στην παρένθετη μητέρα θα πραγματοποιηθεί μέχρι να συμπληρώσει το πεντηκοστό τέταρτο έτος της ηλικίας της η αιτούσα.

Ο όρος του ενεργού για την παρένθετη μητρότητα, είναι η άδεια του δικαστηρίου, η οποία θα επιτρέψει τη νόμιμη χρήση παρένθετης. Συνέπεια της νόμιμης διαδικασίας, είναι η δημιουργία συγγένειας του τέκνου με τη γυναίκα που ζήτησε και έλαβε την άδεια από το δικαστήριο.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ-ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Οι εξελίξεις στον τομέα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι άριστες υπηρεσίες των ιατρών μας και οι οργανωμένες ΜΙΥΑ, η αδειοδότηση των οποίων τις καθιστά ακόμη πιο ισχυρές πανευρωπαϊκά και όχι μόνον, καθώς και το νομοθετικό πλαίσιο, αποτελεί πόλο έλξης ασθενών από όλο τον κόσμο.

Για τον λόγο αυτό θα πρέπει οι γιατροί, οι νομικοί και γενικότερα το επιστημονικό προσωπικό των Μονάδων να ενημερώνει πληρέστατα όχι μόνο τους ημεδαπούς ασθενείς, αλλά κυρίως τους αλλοδαπούς που έρχονται στη χώρα μας με τεράστιες προσδοκίες.

Θα πρέπει να εστιάσουμε στην εμπεριστατωμένη και κατανοητή ενημέρωση των μερών και πολύ περισσότερο στην παρένθετη μητέρα, που αναλαμβάνει ένα τόσο δύσκολο εγχείρημα.

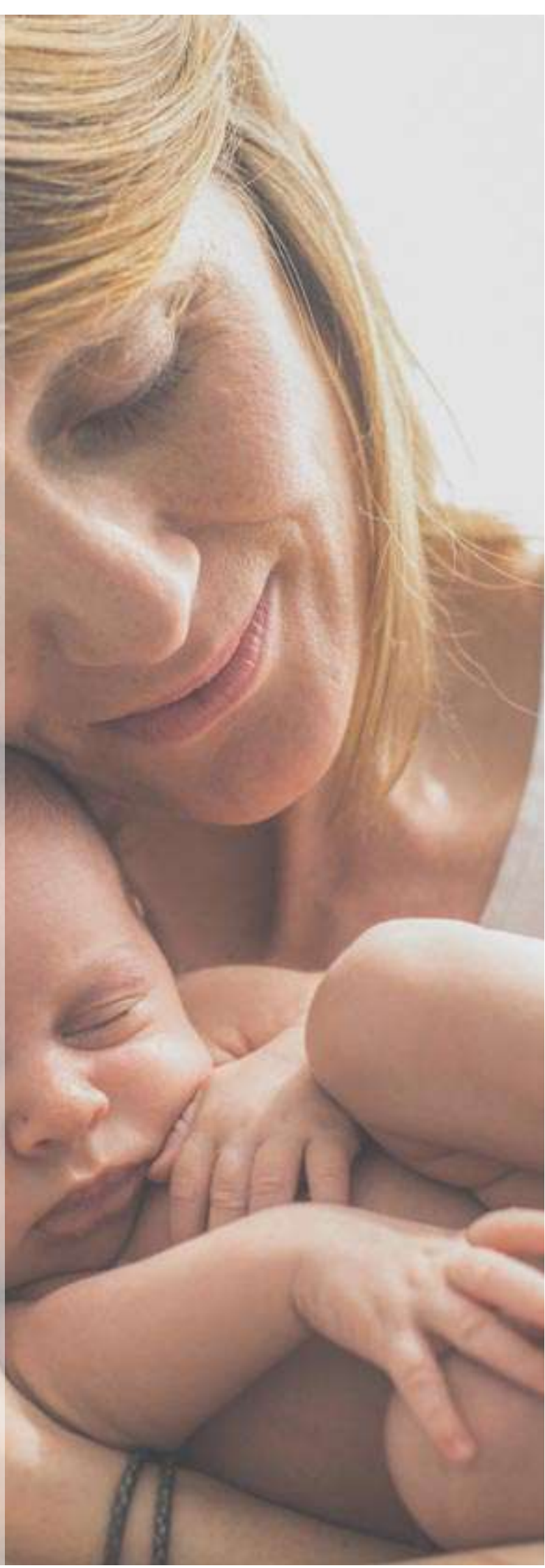
Η παρένθετη πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό τόσο από τον γιατρό όσο και από τα συμβαλλόμενα μέρη, χωρίς να απασχολεί κανέναν ο λόγος για τον οποίο ωθείται σε αυτή την πράξη. Κι αν δαιμονοποιείται κάποιες φορές, ας αναλογιστούμε τη μέγιστη προσφορά της.

Ολοκληρώνοντας, θα ήταν σκόπιμο να αναφερθούμε, αφενός μεν στο δικαίωμα κάθε ανθρώπου για την απόκτηση τέκνων ως έκφραση της ολοκλήρωσης της προσωπικότητάς του, αφετέρου δε στο δικαίωμά του να διαχειρίζεται, ως αυτόνομο ον, το σώμα του, επιλέγοντας να γίνει αιμοδότης, δότης γενετικού υλικού/οργάνων ή παρένθετη μητέρα.

Ποιος αποφασίζει για αυτό; Αν αποφασίζουν οι άλλοι, τότε η έννοια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της αυτοκτησίας (self ownership), είναι θέμα ετεροκαθορισμού.

Το σημαντικότερο, όμως, συστατικό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας πρέπει να είναι η ελευθερία επιλογής και η γνήσια αυτονομία, που οδηγεί τον άνθρωπο να δρα αυτοβούλως. Το άτομο είναι ο φυσικός ιδιοκτήτης του σώματός του. Οποιαδήποτε κατανομή δικαιωμάτων στο πλαίσιο ενός κοινωνικού συμβολαίου θα πρέπει να ξεκινήσει με αυτή την παραδοχή.

Αποτελεί βασική προϋπόθεση της ανθρώπινης ελευθερίας.



Δίπλα σας
στο μεγάλο σας
βήμα!



23.09.2023
Επιστημονική Ημερίδα
Διατήρηση Γονιμότητας:
Τι είναι και πώς υποστηρίζει
τον σύγχρονο τρόπο ζωής
Ξενοδοχείο Electra Palace

fertiliQ

PHOTO: KAN-QUALITY



FERTILIA

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΩΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟΝ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ;

Oλοκληρώθηκε με επιτυχία η ημερίδα της Fertilia “Διατήρηση Γονιμότητας: τι είναι και πώς υποστηρίζει το σύγχρονο τρόπο ζωής;» το Σάββατο 23 Σεπτεμβρίου στο Electra Palace Θεσσαλονίκης.

Γυναίκες και άνδρες, είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για τη διατήρηση γονιμότητας για κοινωνικούς και ιατρικούς λόγους καθώς και για τις ψυχολογικές προκλήσεις που τη συνοδεύουν. Στο τέλος, απαντήθηκαν οι πιο κοινές ερωτήσεις σε ζητήματα γονιμότητας, από τους ειδικούς. Η εκδήλωση έκλεισε με την κλήρωση δώρων από τη Fertilia.

Ευχαριστούμε από καρδιάς τους προσκεκλημένους ομιλητές μας καθώς και τους συνεργάτες που στήριξαν την ημερίδα με την παρουσία τους. Τέλος, ευχαριστούμε όσους παραβρέθηκαν με σκοπό να ενημερωθούν.

Η ενημέρωση είναι δικαίωμα και υποχρέωση όλων μας.



Μαρία Ζερβού

Διαιτολόγος- Διατροφολόγος, Συγγραφέας

Master Practitioner on Eating Disorders

Σωματικό Βάρος και Γονιμότητα

Το υπερβάλλον σωματικό βάρος και η παχυσαρκία αποτελούν ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα της δημόσιας υγείας, το οποίο έχει αρχίσει να λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις παγκοσμίως.

Θεωρείται πολυπαραγοντική νόσος και οφείλεται κυρίως σε μη ισορροπημένες συνήθειες του σύγχρονου τρόπου ζωής (κακές διατροφικές συνήθειες, καθιστικός τρόπος ζωής) και σε γενετικούς παράγοντες.

Πώς ορίζεται η παχυσαρκία;

Ένας εύκολος τρόπος για να αξιολογηθεί το σωματικό βάρος είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), ο οποίος υπολογίζεται διαιρώντας το βάρος σε κιλά με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα:

- Αν το άτομο έχει $\Delta\text{Μ}\Sigma \geq 25 \text{ kg/m}^2$ θεωρείται υπέρβαρο.
- Αν το άτομο έχει $\Delta\text{Μ}\Sigma \geq 30 \text{ kg/m}^2$ θεωρείται παχύσαρκο.

Παχυσαρκία και γονιμότητα

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα των τελευταίων ετών, η παχυσαρκία φαίνεται να μειώνει την πιθανότητα φυσικής σύλληψης και σχετίζεται με την υπογονιμότητα τόσο των ανδρών, όσο και των γυναικών. Όσον αφορά τους άνδρες, η παχυσαρκία έχει συνδεθεί με στυτική δυσλειτουργία, κακή ποιότητα σπέρματος, μειωμένη παραγωγή και κινητικότητα σπέρματος, καθώς και με διαταραγμένη παραγωγή ορμονών.

Όσον αφορά τις γυναίκες, η παχυσαρκία φαίνεται να διαταράσσει την παραγωγή ορμονών, τον αριθμό και την ποιότητα των ωαρίων, καθώς και τη λειτουργία του κύκλου.

Επιπλέον, ένας υψηλότερος ΔΜΣ μπορεί να επηρεάσει την επιτυχή έκβαση μιας προσπάθειας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Αντιμετώπιση

Το υπερβάλλον σωματικό βάρος και η παχυσαρκία μπορούν σε μεγάλο βαθμό να αντιμετωπιστούν, κάνοντας μικρές αλλαγές στην καθημερινότητα! Έχει φανεί ότι η μείωση του σωματικού βάρους βελτιώνει την αναπαραγωγική υγεία, αυξάνει τις πιθανότητες για φυσική σύλληψη και τελειόμηνη εγκυμοσύνη και σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες επιτυχίας μιας εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση τις παχυσαρ-

κίας περιλαμβάνει αλλαγές στις συνήθειες του τρόπου ζωής. Ακολουθούν ορισμένες απλές συμβουλές:

- Μειώστε την κατανάλωση ενεργειακά πυκνών τροφίμων, επεξεργασμένων υδατανθράκων, ζάχαρης, σακχαρούχων ροφημάτων, καθώς και τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά
 - Αυξήστε την κατανάλωση τροφίμων με όσο το δυνατόν λιγότερη επεξεργασία, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά και τα προϊόντα ολικής άλεσης
 - Μειώστε την κατανάλωση κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος και στραφείτε προς φυτικές πηγές πρωτεΐνης, όπως είναι τα όσπρια.
 - Πείτε ναι στο σπιτικό φαγητό, καθώς μπορείτε να καθορίσετε τη θρεπτική του αξία, βάσει των συστατικών που επιλέγετε.
 - Καταναλώστε συνειδητά τα γεύματά σας (αναγνώριση σημείων πείνας και κορεσμού, αποφυγή τσιμπολογήματος, αργός ρυθμός κατανάλωσης τροφής)
 - Δώστε προσοχή στο μέγεθος της μερίδας
 - Ενυδατωθείτε επαρκώς: Όλα τα μη αλκοολούχα ροφήματα συμβάλλουν στην ενυδάτωσή μας και το μεγαλύτερο μέρος πρέπει να προέρχεται από το νερό.
 - Κινηθείτε περισσότερο: Επιλέξτε μια δραστηριότητα που σας ταιριάζει και σας ευχαριστεί! Ακόμα και το απλό περπάτημα είναι μια εξαιρετική μορφή άσκησης. Ξεκινήστε θέτοντας ένα μικρό στόχο και αυξήστε σταδιακά τη διάρκεια της σωματικής δραστηριότητας. Ένα βήμα την φορά!
- Χωρίς αμφιβολία, πέραν από τις ατομικές προσπάθειες χρειάζονται και αλλαγές στο περιβάλλον που ζούμε, διευκολύνοντας και δημιουργώντας ευκαιρίες για τη σωματική δραστηριότητα και υποστηρίζοντας τις ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες!

Τι να κρατήσετε

Οι μικρές αλλαγές στον τρόπο ζωής, θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους, μπορούν να οδηγήσουν στην επιτυχή ρύθμιση του σωματικού βάρους και κατ'επέκταση σε πολλαπλά οφέλη για την υγεία. Ένας πτυχιούχος διαιτολόγος με άδεια άσκησης επαγγέλματος μπορεί να είναι σύμμαχος στην προσπάθειά σας!

Δίπλα σας στο μεγάλο σας βήμα

Συνοδοιπόρος στο ταξίδι της γονιμότητας.

Από τη διερεύνηση της υπογονιμότητας, τις θεραπείες, μέχρι την εξωσωματική γονιμοποίηση, είμαστε εκεί για να προσφέρουμε την εμπειρία, τη γνώση, την επιστημονική κατάρτιση, αλλά και την ευαισθησία μας απέναντι στο θαύμα της ζωής.

Στελεχωμένη με επιστήμονες πολυετούς εμπειρίας, άρτια καταρτισμένο προσωπικό, τον πλέον σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και υπερσύγχρονα εργαστήρια, η Fertilia ξεχωρίζει για τα αποτελέσματά της και το ανθρώπινο πρόσωπό της.



Τέρμα 17ης Νοέμβρη, Πυλαία
555 35 Θεσσαλονίκη
Εντός κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ

+30 2310 984 585
info@fertiabygenesis.com
fertiabygenesis.com

fertilia
Μέλος του Ομίλου **EUROMEDICA**





IVE ON HOLIDAY

coming soon



**IVE
IN
GREECE**



ΙΑΚΩΒΟΣ ΣΟΥΣΗΣ

**ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ MD, MSC, FRCOG
ΙΑΤΡΟΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ:

ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Aπόλυτη προτεραιότητα κάθε γυναίκας που μαθαίνει ότι πάσχει από καρκίνο του μαστού και των γιατρών της, είναι να αντιμετωπιστεί άμεσα η ασθένεια.

Καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού σε πρώιμο στάδιο θεραπεύονται, είναι εξαιρετικά σημαντικό να παρατέμπονται έγκαιρα από τους ογκολόγους ή τους χειρουργούς μαστού σε έναν ιατρό αναπαραγωγής, για να ενημερωθούν για τις δυνατότητες που έχουν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους και να έχουν την επιλογή στο μέλλον να γίνουν μητέρες.

Ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και μάλιστα το 7% των ασθενών είναι κάτω των 40 ετών. Αν αυτό συνδυαστεί και με την τάση που υπάρχει να γίνονται μητέρες αργότερα στη ζωή τους οι γυναίκες, καταλαβαίνουμε ότι η ανάγκη διατήρησης γονιμότητας είναι προφανής.

Άμεση ενημέρωση για τις μεθόδους διατήρησης της γονιμότητας

Μετά το πρώτο σοκ, είναι λογικό να επικεντρωθεί η γυναίκα στη μάχη με τον καρκίνο και είναι πιθανό η ίδια και οι οικείοι της να μην σκεφτούν καν ότι στο μέλλον μπορεί να θελήσει να κάνει παιδιά.

Οι ογκολόγοι διεθνώς έχουν κληθεί να συζητούν με τις ασθενείς πώς μπορεί να επηρεάσει η χημειοθεραπεία τη γονιμότητά τους και να τις παραπέμπουν σε ειδικούς ιατρούς που ασχολούνται με τη διατήρηση της γονιμότητας πριν ξεκινήσει η θεραπεία, ώστε να γνωρίζουν τις επιλογές που έχουν και αν αυτές οι επιλογές επηρεάζουν τη θεραπεία του καρκίνου.

Τόσο η Ευρωπαϊκή όσο και η Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας συνιστούν, όταν είναι δυνατόν, οι καρκινοπαθείς να συναντούν έναν ειδικό διατήρησης της γονιμότητας πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία για τον καρκίνο.

Η διατήρηση της γονιμότητας πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος κάθε σύγχρονης θεραπείας στην ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου.

Η διατήρηση της γονιμότητας δεν επηρεάζει την εξέλιξη του καρκίνου

Αν και οι περισσότεροι καρκίνοι του μαστού είναι ορμονοεξαρτώμενοι, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο ότι με τα νέα πρωτόκολλα, η διαδικασία διατήρησης της γονιμότητάς τους δεν επηρεάζει αρνητικά την πορεία της νόσου.

Τα εξατομικευμένα πρωτόκολλα διέγερσης των ωοθηκών με τη χρήση λετροζόλης, που σταματά την παραγωγή οιστρογόνων, μας εξασφαλίζουν πολλά καλής ποιότητας ωάρια με επίπεδα οιστρογόνων ισοδύναμα ενός φυσικού κύκλου.

Είναι δυνατή μάλιστα η έναρξη της διέγερσης των ωοθηκών οποιαδήποτε ημέρα του κύκλου, χωρίς να είναι απαραίτητο να περιμένουμε την επόμενη περίοδο κι έτσι δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος. Μπο-



“

Η διατήρηση της γονιμότητας πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος κάθε σύγχρονης θεραπείας στην ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου

”

ρούμε, εάν χρειαστεί, να ολοκληρώσουμε δύο ωοληψίες σε έναν κύκλο.

Πώς γίνεται η διατήρηση της γονιμότητας γυναικών με καρκίνο του μαστού

Η σύγχρονη ιατρική έχει αυξήσει εντυπωσιακά τα ποσοστά των ασθενών που ξεπερνούν τον καρκίνο και συνεχίζουν τη ζωή τους και μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού που έκαναν τη διαδικασία διατήρησης γονιμότητας και απέκτησαν παιδιά, έχουν οφέλη για την υγεία τους.

Πολλοί χημειοθεραπευτικοί παράγοντες είναι τοξικοί για τις ωοθήκες και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη γονιμότητα. Ευτυχώς, υπάρχουν πλέον αρκετές επιλογές διατήρησης της γονιμότητας πριν ξεκινήσουν οι θεραπείες.

1.Κρυοσυντήρηση εμβρύων: διέγερση των ωοθηκών, ωοληψία, γονιμοποίηση ωαρίων, κατάψυξη εμβρύων, που γίνεται πριν ή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Διαρκεί 10-15 μέρες και δεν χρειάζεται νοσηλεία. Χρειάζεται να υπάρχει σύντροφος ή δότης σπέρματος

2.Κρυοσυντήρηση ωαρίων: διέγερση των ωοθηκών, ωοληψία, κατάψυξη ωαρίων, που γίνεται πριν ή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Διαρκεί 10-15 μέρες και δεν χρειάζεται νοσηλεία. Δεν χρειάζεται να υπάρχει σύντροφος ή δότης σπέρματος

3.Κατάψυξη και αυτομεταμόσχευση ωοθηκικού ιστού: αφαίρεση ωοθηκικού ιστού πριν τη θεραπεία, επανατοποθέτηση μετά τη θεραπεία. Γίνεται με λαπαροσκόπηση και πρόκειται για πειραματική μέθοδο, η οποία όμως έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα, 86% επαναφορά του εμμηνορυσιακού κύκλου και 57% των γυναικών έγιναν μητέρες.

4.Καταστολή της λειτουργίας των ωοθηκών: χορήγηση GnRh φαρμάκου, γίνεται κατά τη διάρκεια

της θεραπείας, σε συνδυασμό με τη χημειοθεραπεία. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου είναι αποδεκτή στον καρκίνο του μαστού και είναι υπό διερεύνηση για άλλους καρκίνους.

Εξαιρετικά τα αποτελέσματα της διατήρησης γονιμότητας σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού

Μεγάλη μελέτη, που έχει διαρκέσει δύο δεκαετίες, έδειξε ότι η διατήρηση γονιμότητας έχει πραγματικά εξαιρετικά αποτελέσματα στις γυναίκες με καρκίνο. Γυναίκες με καρκίνο μαστού, ανεξαρτήτως σταδίου, που προχώρησαν σε διατήρηση της γονιμότητάς τους και έμειναν έγκυες, είχαν 50% μικρότερη πιθανότητα να πεθάνουν από καρκίνο και αντίστοιχα μικρότερη πιθανότητα ο καρκίνος να προκαλέσει μεταστάσεις.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι 1 στις 6 γυναίκες που διατήρησαν τη γονιμότητά τους έχουν επιστρέψει για να κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση και απέκτησαν παιδιά.

Είναι εντυπωσιακό ότι οι γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού είναι εκείνες που επιστρέφουν περισσότερο για να κάνουν στο μέλλον εξωσωματική γονιμοποίηση και έχουν μάλιστα το υψηλότερο ποσοστό γεννήσεων (70% επέστρεψαν έναντι 30% για ασθενείς με λέμφωμα).

Οι 7 στις 10 γυναίκες που επέστρεψαν για να χρησιμοποιήσουν σε εξωσωματική γονιμοποίηση τα κατεψυγμένα ωάρια ή έμβρυά τους, απέκτησαν παιδί.

Αυτό το εντυπωσιακό ποσοστό δείχνει ξεκάθαρα ότι όλες οι γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται αναλυτικά για τις επιλογές που έχουν προκειμένου να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους και εάν θελήσουν και το επιτρέπει η υγεία τους, να μπορούν να αποκτήσουν παιδιά στο μέλλον.



“

Οι 7 στις 10 γυναίκες που επέστρεψαν για να χρησιμοποιήσουν σε εξωσωματική γονιμοποίηση τα κατεψυγμένα ωάρια ή έμβρυά τους, απέκτησαν παιδί.

”



by gonimotita

**ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ
ΜΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ**

WWW.GONIMOTITA.GR

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ

Καταχωρήστε με ακρίβεια το προφίλ, τις υπηρεσίες που προσφέρει η μονάδα σας, καθώς και τα βιογραφικά του επιστημονικού σας προσωπικού και “συστηθείτε” διαδραστικά μέσα από φωτογραφίες και βίντεο.



**WWW.
GONIMOTITA.
GR**



ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

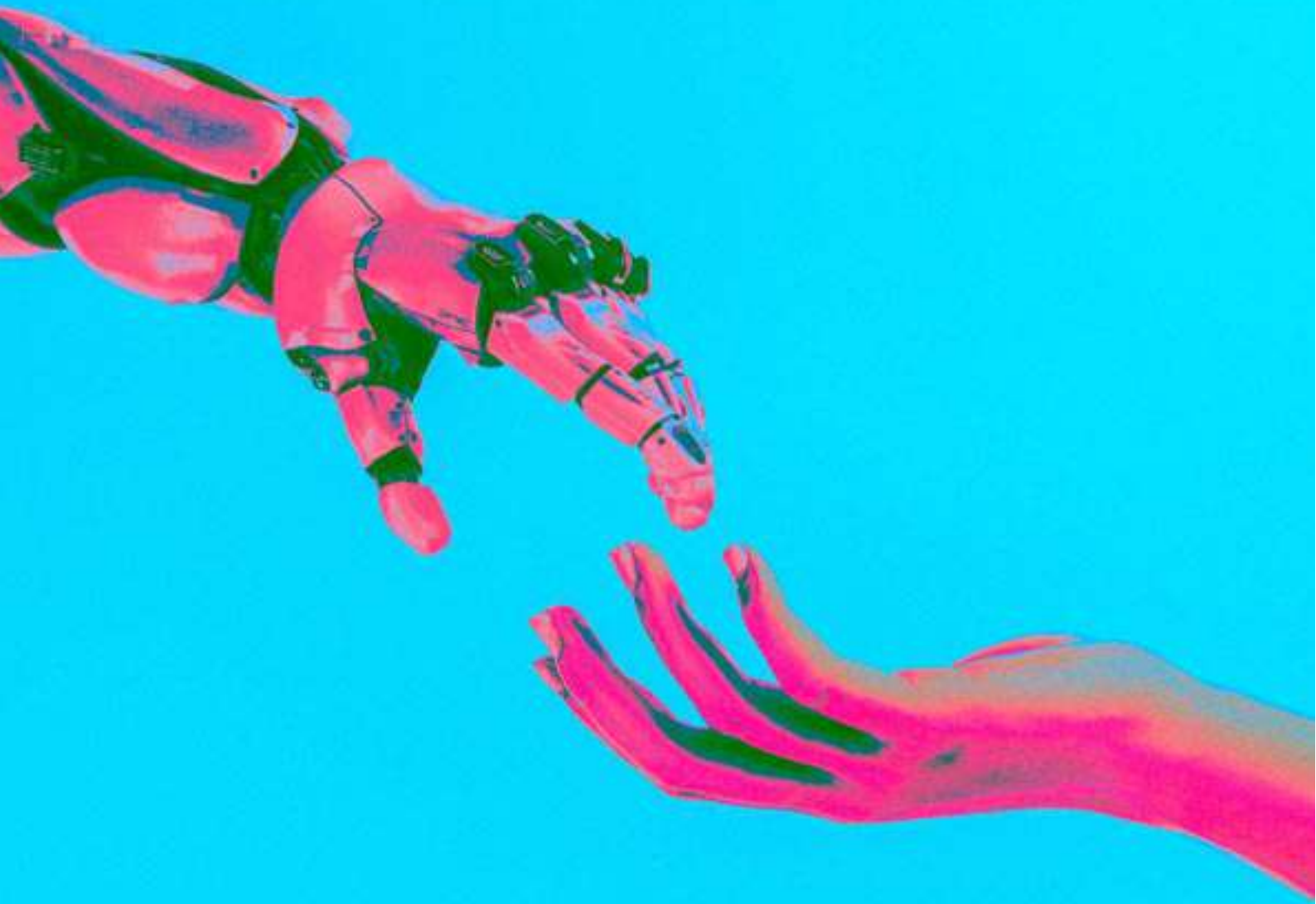
ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ

ΧΑΡΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΥ MSc

Senior Κλινικός Εμβρυολόγος FERTILIA

Aπό τη γέννηση του πρώτου παιδιού με εξωσωματική γονιμοποίηση στην Αγγλία το 1978 έχουν γίνει τεράστια άλματα στο πεδίο της αναπαραγωγικής ενδοκρινολογίας και υπογονιμότητας. Εντούτοις, παρά τις πολλές προσπάθειες να δημιουργηθούν προγνωστικά μοντέλα επιτυχίας ενός κύκλου εξωσωματικής, είναι ακόμα δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια η έκβαση ενός τέτοιου κύκλου.

Αρχικά τα προγνωστικά μοντέλα βασιζονταν σε γνωστά στατιστικά μοντέλα. Πιο πρόσφατα, με την εισαγωγή της τεχνολογίας των επωαστών timelapse και του προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου, υπήρχε μία ελπίδα ότι θα μπορούσαν αντικειμενικά να προσφέρουν την δυνατότητα επιλογής των καλύτερων εμβρύων για εμβρυομεταφορά αυξάνοντας τα ποσοστά εμφύτευσης.



Προς το παρόν, ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να υποστηρίζουν τη συστηματική χρήση αυτών των τεχνικών με μοναδικό σκοπό να βελτιώσουμε το ποσοστό γέννησης ζώντος νεογνού μετά από εμβρυομεταφορά.

Το κενό αυτό φαίνεται να έχει έρθει να καλύψει η τεχνητή νοημοσύνη (artificial intelligence), η οποία είναι ένας συναρπαστικός τομέας της τεχνολογίας που υπόσχεται να αλλάξει τον κόσμο. Η τεχνητή νοημοσύνη ανήκε για δεκαετίες αποκλειστικά στην σφαίρα της επιστημονικής φαντασίας. Πλέον, όμως, υπάρχουν παντού γύρω μας συστήματα τεχνητής νοημοσύνης για συγκεκριμένες χρήσεις και ενδεχομένως να μην απέχουμε πολύ από ένα τέτοιο σύστημα που θα σκέφτεται όπως ο άνθρωπος.

Η μηχανική μάθηση (machine learning) ωθεί αυτή την εξέλιξη στην τεχνητή νοημοσύνη. Η μηχανική μάθηση είναι ένα παρακλάδι της τεχνητής νοημοσύνης που βασίζεται στην ιδέα ότι οι υπολογιστές/μηχανές μπορούν να μαθαίνουν από τα δεδομένα που συλλέγουν με σκοπό να αναγνωρίζουν μοτίβα και να παίρνουν δικές τους αποφάσεις, με ελάχιστη ή και μηδενική ανθρώπινη παρέμβαση. Στην ουσία οι μηχανικοί αλγόριθμοι “εκπαιδεύονται” μέσω καταστάσεων και παραδειγμάτων, όπου μαθαίνουν και αναλύουν δεδομένα με σκοπό να κάνουν προβλέψεις. Η μηχανική μάθηση επιτρέπει στους αλγόριθμους να βελτιώνουν την απόδοσή τους με την πάροδο του χρόνου, ενώ με τη συσσώρευση δειγμάτων ο αλγόριθμος γίνεται πιο αποδοτικός. Οι αλγόριθμοι συνεπώς είναι τόσο καλοί όσο τα δεδομένα στα οποία εκπαιδεύονται και υπάρχει πάντα η πιθανότητα παρερμηνείας των δεδομένων. Απαιτείται λοιπόν προσεκτική αξιολόγηση και επικύρωση των αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και ακρίβειά τους.

Η μηχανική μάθηση έχει χρησιμοποιηθεί την τελευταία δεκαετία προκειμένου να βοηθήσει στην ιατρική απεικόνιση με εφαρμογή σε διάφορα πεδία. Η τεχνολογία αυτή έχει βρει εφαρμογή και στο εργαστήριο εξωσωματικής, με σκοπό να βελτιώσει την επιλογή ενός μόνο εμβρύου το οποίο φέρει το

καλύτερο δυναμικό για εμφύτευση προκειμένου να επιτύχουμε τον απόλυτο στόχο στην θεραπεία υπογονιμότητας: την γέννηση ενός υγιούς παιδιού. Η δυναμική που έχει η τεχνητή νοημοσύνη έχει βρει εφαρμογή σχεδόν σε κάθε στάδιο της θεραπείας υπογονιμότητας.

Πιο συγκεκριμένα, για την επιλογή υγιών γαμετών προς γονιμοποίηση στο εργαστήριο χρησιμοποιούνται τόσο επεμβατικές όσο και μη επεμβατικές μέθοδοι. Η γονιμοποίηση, η ανάπτυξη του εμβρύου, η εμφύτευση και η κλινική εγκυμοσύνη εξαρτώνται από την ύπαρξη υψηλής ποιότητας ώριμων και γενετικά φυσιολογικών γαμετών (σπερματοζωαρίων και ωαρίων). Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει τον εμβρυολόγο με την αυτοματοποιημένη ανίχνευση των καλύτερων σπερματοζωαρίων. Επίσης η συγκεκριμένη εφαρμογή θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να αξιολογηθεί η δυναμική των ωαρίων που συλλέγονται κατά την ωοληψία. Θα ήταν επίσης ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο σε γυναίκες οι οποίες καταφεύγουν σε κρυοσυντήρηση ωαρίων, αλλά και σε κύκλους που αφορούν ωάρια από δότριες για την πρόβλεψη για γονιμοποίηση και την μετέπειτα εξέλιξη τους σε έμβρυα. Υπάρχει επίσης εφαρμογή τεχνητής νοημοσύνης που μπορεί να εντοπίσει το πρώτο πολικό σωματίο στα ωάρια και έτσι το μοντέλο μπορεί να διακρίνει μεταξύ ώριμων και ανώριμων ωαρίων με εξαιρετικά μεγάλη ακρίβεια, όπως σχεδόν ένας εμβρυολόγος.

Μία άλλη εφαρμογή που έχει η τεχνητή νοημοσύνη είναι να διακρίνει μεταξύ φυσιολογικά γονιμοποιημένων και μη φυσιολογικά γονιμοποιημένων ωαρίων. Επιπλέον, μπορεί να αξιολογήσει τα μορφολογικά χαρακτηριστικά των προπυρήνων, κάτι που χειρωνακτικά απαιτεί πολύ χρόνο να γίνει από τον εμβρυολόγο και γενικά δεν χρησιμοποιείται ευρέως στα εργαστήρια ως εργαλείο πρόβλεψης της δυναμικής των εμβρύων. Χρησιμοποιώντας σύστημα τεχνητής νοημοσύνης, η αξιολόγηση των εμβρύων 2ης και 3ης μέρας γίνεται επίσης πιο αντικειμενικά και μπορεί να προβλεφθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια ποια έμβρυα θα δημιουργήσουν

βλαστοκύστη. Έχει μάλιστα αναπτυχθεί ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης με βάση τους δείκτες απόδοσης του εργαστηρίου, το οποίο μπορεί να εντοπίσει μεταβολές στο περιβάλλον καλλιέργειας των εμβρύων, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα εγκυμοσύνης. Επιπρόσθετα, έχουν αναπτυχθεί μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης για να ανιχνεύουν έμβρυα τα οποία είναι ανευπλοειδικά χωρίς να γίνει επεμβατική βιοψία εμβρύου. Ακόμη, έχει αναπτυχθεί αλγόριθμος που μπορεί να υποδείξει το σημείο στο οποίο θα γίνει υποβοηθούμενη εκκόλαψη με την χρήση laser με ασφάλεια. Εφαρμογή έχει βρει και στην διαδικασία ταυτοποίησης γενετικού υλικού βασισμένο σε μοναδικά μορφολογικά χαρακτηριστικά, που είναι συγκεκριμένα σε κάθε μεμονωμένο έμβρυο την 3η μέρα ανάπτυξης του.

Όταν το έμβρυο φτάσει σε στάδιο βλαστοκύστης, θα πρέπει να αξιολογηθεί από τον εμβρυολόγο. Ποια όμως είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή για να γίνει αυτό; Όταν η βλαστοκύστη εκδηλώσει την «καλύτερη» εμφάνιση ή σε μια δεδομένη χρονική στιγμή; Η τεχνητή νοημοσύνη δεν μας έχει δώσει ακόμα την απάντηση σε αυτό το ερώτημα, ενώ εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης χρησιμοποιούν και τις δύο προσεγγίσεις. Επίσης ας μην ξεχνάμε ότι η αξιολόγηση των βλαστοκύστεων είναι στην ουσία υποκειμενική, και μόνο το μέγεθος της βλαστοκύστης μπορεί να αξιολογηθεί με μεγάλη ακρίβεια από αλγόριθμο τεχνητής νοημοσύνης (π.χ. με την χρήση εργαλείων μέτρησης και όγκου). Η τεχνητή νοημοσύνη έχει επίσης την δυναμική να συνδυάζει διαφορετικά είδη δεδομένων, όπως την πρωτεομική με την μορφολογία των βλαστοκύστεων.

Η τεχνητή νοημοσύνη μόλις τώρα ξεκινά να ασκεί την επίδρασή της στον τομέα της αναπαραγωγικής ιατρικής. Σε παγκόσμιο επίπεδο πραγματοποιούνται πάνω από 2 εκατομμύρια κύκλοι εξωσωματικής κάθε έτος— θεωρητικά αν μπορούσαν να συλλεχθούν όλα αυτά τα δεδομένα σε βάθος χρόνου θα μπορούσε να αναπτυχθούν συστήματα τεχνητής νοημοσύνης που να είναι ευρέως εφαρμόσιμα σε διάφορες μονάδες εξωσωματικής στον κόσμο, ανε-

ξάρτητα από διαφορές σε πρωτόκολλα και πληθυσμό.

Υπάρχουν ωστόσο εμπόδια που ενδέχεται να αναχαιτίσουν αυτή τη συλλογή δεδομένων, όπως είναι η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, οι παραλλαγές που υπάρχουν μεταξύ των διαφόρων ηλεκτρονικών συστημάτων καταγραφής των περιστατικών, όροι εχεμύθειας κτλ.

Τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης που έχουν αναπτυχθεί μέχρι στιγμής στο πεδίο της αναπαραγωγικής ιατρικής έχουν επικεντρωθεί κυρίως στη χρήση της απεικόνισης του εμβρύου. Ωστόσο, η τεχνητή νοημοσύνη έχει την δυναμική να βοηθήσει στο μέλλον και σε άλλα πεδία, όπως είναι η δεκτικότητα του ενδομητρίου, η λειτουργία της μήτρας, η επίδραση διαφόρων παθήσεων στην γονιμότητα (όπως είναι η ενδομητρίωση), στις επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες προσπάθειες εμφύτευσης του εμβρύου και στις καθ' ἑξιν αποβολές - ακόμα μπορεί να είναι εφικτή και η τροποποίηση γονιδίων μέσω αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης. Όλες αυτές και άλλες ακόμη δυνητικές εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με διαφάνεια, δεοντολογία και υπευθυνότητα.

Συμπερασματικά, η τεχνητή νοημοσύνη είναι ένα ελπιδοφόρο εργαλείο που μπορεί να επιλύσει διάφορες προκλήσεις που συναντάμε στην αναπαραγωγική ιατρική. Προς το παρόν ωστόσο, δεν έχει ακόμα εδραιώσει τον ρόλο της στο πεδίο αυτό και είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η χρήση της στο να βελτιώνει τα αποτελέσματα των προσπαθειών εξωσωματικής δεν έχει αποδειχθεί ακόμα στην βιβλιογραφία. Επίσης, η συγκεκριμένη τεχνολογία έχει υψηλό κόστος εφαρμογής και η ανάπτυξη και εφαρμογή των αλγορίθμων απαιτεί σημαντικούς πόρους και τεχνογνωσία, τα οποία μπορεί να μην είναι διαθέσιμα σε όλες τις μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επιπλέον, όπου εφαρμοστεί η συγκεκριμένη τεχνολογία κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για ρύθμιση και εποπτεία της ώστε να αντιμετωπιστούν πιθανόν ηθικές ανησυχίες.



“

Η τεχνητή νοημοσύνη είναι ένα ελπιδοφόρο εργαλείο που μπορεί να επιλύσει διάφορες προκλήσεις που συναντάμε στην αναπαραγωγική ιατρική. Προς το παρόν ωστόσο, δεν έχει ακόμα εδραιώσει τον ρόλο της στο πεδίο αυτό και είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η χρήση της στο να βελτιώνει τα αποτελέσματα των προσπαθειών εξωσωματικής δεν έχει αποδειχθεί ακόμα στην βιβλιογραφία.

”



Fulfil your
HAVING



ur dream of
HAVING A BABY

ovobank
The First European Donor Egg Bank





ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΠΑΡΑΓΩΓΟΥΣ ΤΟΥ
Algofren®

**Παγιδεύστε
ΤΟΝ ΠΥΡΕΤΟ... στη στενή
παρακολούθησή σας**



**FEVER
TRAP®**
TEMPERATURE MONITOR



Είστε μόλις μια εφαρμογή μακριά
από τη συνεχή παρακολούθηση
του πυρετού του παιδιού σας



Ηλικία:
από 1 μηνός



Παρακολούθηση
από απόσταση



Εξδοποίηση
θερμοκρασίας



Κλινική
ακρίβεια

InterMed S.A. Pharmaceutical Laboratories

Καλυφτάκη 27, 145 64 Κηφισιά, intermed@intermed.com.gr
www.intermed.com.gr • www.fevertrap.com

Η τεχνολογία εξελίσσεται. Το ίδιο και τα θερμόμετρα.

5 ερωτήσεις για τα νέας γενιάς θερμόμετρα για εγκύους, βρέφη και παιδιά.

Θα μπορούσατε να φανταστείτε ότι ανά πάσα στιγμή μπορείτε να ελέγχετε, μέσω smartphone ή tablet, τη θερμοκρασία του παιδιού σας από άλλο δωμάτιο, χωρίς να χρειαστεί να το ξυπνήσετε κατά τη διάρκεια της νύχτας για να του βάλετε θερμόμετρο; Ότι μπορείτε να απολαμβάνετε ηρεμία χωρίς να μένετε ξύπνιοι όλη νύχτα, ακόμα κι όταν το παιδί σας έχει πυρετό ή την περίοδο της εγκυμοσύνης, που η επαγρύπνηση για την υγεία σας είναι μεγαλύτερη; Κι όμως, αυτό πλέον είναι εφικτό χάρη στα νέας γενιάς θερμόμετρα.

Το παγκόσμια πρώτο επαναφορτιζόμενο θερμόμετρο **Fever Trap** που παρακολουθεί συνεχόμενα και με ακρίβεια τη θερμοκρασία τη δική σας ή του παιδιού σας, χαρίζοντας σε εσάς και το παιδί σας, ηρεμία και ασφάλεια είναι γεγονός.

Πώς λειτουργεί

Το μαλακό και άνετο patch εφαρμόζεται σταθερά στο δέρμα κάτω από τη μασχάλη με ειδικό αυτοκόλλητο ιατρικής σιλικόνης.

Μέσω smartphone ή tablet, ελέγχετε ανά πάσα στιγμή τη θερμοκρασία του παιδιού σας, από άλλο δωμάτιο χωρίς να χρειαστεί να το ξυπνήσετε.

Άλλωστε το Fever Trap θα σας ειδοποιήσει με ηχητικό και οπτικό μήνυμα, όταν ο πυρετός του παιδιού σας ανέβει.

Ποια είναι τα τεχνικά χαρακτηριστικά και τα πλεονεκτήματα που εξασφαλίζονται

Το **Fever Trap** διαθέτει λειτουργία ειδοποιήσεων πυρετού και επαναφορτίζεται στη βάση του, για συνεχόμενη χρήση έως και 7 ημέρες. Έχει εμβέλεια έως 40μ. και είναι συμβατό με συσκευές iOS ή Android. Ο ευαίσθητος αισθητήρας εφαρμόζεται με το ειδικό αυτοκόλ-

λητο στο δέρμα, ανιχνεύει με κλινική ακρίβεια τη θερμοκρασία του παιδιού σας και στέλνει την πληροφορία στο smartphone, για να ενημερώνεστε σε πραγματικό χρόνο. Αυτά τα τεχνικά χαρακτηριστικά εξασφαλίζουν:

- **Ακριβείς λήψεις ειδοποιήσεων πυρετού.**
- **Συνεχής παρακολούθηση θερμοκρασίας κατά τη διάρκεια του ύπνου και όλη τη μέρα.**
- **Πολλαπλά προφίλ για χρήση από όλη την οικογένεια.**

Πόσο ασφαλές είναι;

Το **Fever Trap** είναι μαλακό και εύκαμπτο όσο το δέρμα του μωρού σας. Βιοσυμβατό, χωρίς μόλυβδο και χωρίς BPA. Χρησιμοποιεί τεχνολογία Bluetooth 4.1 χαμηλής ενέργειας, για την ασφάλεια του μωρού σας και έχει έγκριση από τον FDA για νοσοκομειακή χρήση.

Πώς διασφαλίζει έναν ήρεμο ύπνο

Με το **Fever Trap** ορίζετε εσείς τη θερμοκρασία που θέλετε να ειδοποιηθείτε και το θερμόμετρο θα στείλει οπτικές και ηχητικές ειδοποιήσεις, κατευθείαν στο smartphone ή το tablet σας. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζετε ένα ήρεμο ύπνο και απόλυτο έλεγχο πιθανού πυρετού ακόμα και όταν τα μάτια σας είναι κλειστά.

Πώς διευκολύνει τη σχέση με τον γιατρό

Μέσω της εφαρμογής μπορείτε να κρατάτε ιστορικό, να καταχωρείτε τα φάρμακα που χορηγείτε καθώς και να μοιραστείτε τα δεδομένα με τον παιδίατρο ή οποιονδήποτε γιατρό σας παρακολουθεί αν είστε έγκυος.

Είναι χρήσιμο για τις γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν;

Η θερμοκρασία της γυναίκας κατά την ωορρηξία είναι γνωστό ότι ανεβαίνει οπότε το **Fever Trap** με την σωστή καθοδήγηση του γυναικολόγου μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν να εντοπίσουν τότε ίσως έχουν ωορρηξία επιδιώκοντας σεξουαλική επαφή για πιθανή σύλληψη



ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΛΗΘΥΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΤΟ 210

ΥΠΟΓΕΝΝΗ

ΓΙΑΤΙ ΓΕΝΝΙΟΥΝΤΑΙ ΟΛΑ ΚΑΙ
ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;

ΣΜΟΣ

0

ΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ποια είναι η πικρή πραγματικότητα που αφορά έναν λαό από τους αρχαιότερους του κόσμου κι ένα έθνος με ένδοξο αγώνα επιβίωσης; Όλο και λιγότεροι Έλληνες γεννιούνται. Πρόσφατα ανακοινώθηκαν οι γεννήσεις του 2022 και ήταν 10.000 λιγότερες από το έτος 2021. Ο πληθυσμός των Ελλήνων μειώνεται σημαντικά και ανησυχητικά. Πού θα οδηγήσει όλο αυτό; Είναι αναστρέψιμη αυτή η πορεία;

Με τους θανάτους να ξεπερνούν τις γεννήσεις και την Ελλάδα να έχει έναν από τους πιο γερασμένους πληθυσμούς στην Ευρώπη, κοινός τόπος είναι πως το δημογραφικό αδιέξοδο παραμένει ένα από τα κορυφαία, οικονομικά ή ακόμη και υπαρξιακά προβλήματα της χώρας.

Η υπογεννητικότητα μαστίζει την Ελλάδα και το ελληνικό έθνος, καθώς, όπως δείχνουν τα επίσημα στοιχεία, ο πληθυσμός της χώρας μας βαίνει μειούμενος και γηραιότερος, με την πάροδο του χρόνου. Η απογραφή του 2021 έδειξε ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας έχει μειωθεί κατά 3,11% σε σχέση με το 2011 και σήμερα ανέρχεται στα 10.482.487 άτομα.

Η οικονομική κρίση που έπληξε βαθιά τα εισοδήματα των Ελλήνων επηρέασε και την τάση των ζευγαριών να αποκτούν παιδιά. Πολλοί ήταν οι νέοι άνθρωποι που στις αντίστοιχες έρευνες για τη δεκαετία 2010-2020 απαντούσαν πως η αβεβαιότητα στον εργασιακό τομέα – το αν θα συνεχίσουν να έχουν εργασία δηλαδή – αλλά και το ύψος του μισθού και πώς αυτός τυχόν θα επηρεαζόταν, καθόρισε την απόφασή τους να αποκτήσουν ένα μόνο παιδί. Η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας σύναψης γάμου και απόκτησης πρώτου παιδιού, η αύξηση του κόστους διαβίωσης, αλλά και ο σύγχρονος αστικός τρόπος ζωής, δεν ευνοούν επίσης τη γονιμότητα.

Υπογεννητικότητα σε συνδυασμό και υπογονιμότητα

Σύμφωνα με στοιχεία του 2019, το 44% των Ελληνίδων αποκτά μόνο ένα παιδί, ενώ μόλις το 4,8% περισσότερα από 4 παιδιά.

Το φυσικό ισοζύγιο μεταξύ θανάτων και γεννήσεων εκτιμάται πως θα παραμένει αρνητικό τουλάχιστον μέχρι το 2045, ενώ είναι εξαιρετικά αβέβαιη η αναστροφή αυτής της αρνητικής τάσης στις επόμενες δεκαετίες.

Στο σενάριο βάσης των δημογραφικών προβολών, σύμφωνα με το IOBE, ο πληθυσμός της Ελλάδας θα μειωθεί κατά 20% έως το 2100, φτάνοντας τα 8,1 εκατ.

Πότε ξεκίνησε η δημογραφική κατάρρευση του ελληνικού πληθυσμού;

Το πρόβλημα ξεκίνησε τη δεκαετία του 1980, όταν οι γεννήσεις ανά έτος μειώθηκαν από τις 150.000 στις 100.000, φθάνοντας στο 2011, όπου για πρώτη φορά ο αριθμός των θανάτων ξεπέρασε αυτόν των γεννήσεων κατά περίπου 30.000.

Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ο πληθυσμός της χώρας μειώθηκε ραγδαία.

Αρχικά η εισροή των μεταναστών συνέβαλε στην ανακοπή της αυξητικής τάσης της υπογεννητικότητας (1991 – 2000), καθώς οι μετανάστες στη χώρα αυξάνονταν κατά 6% ετησίως. Από το 2008 και μετά οι μεταναστευτικές ροές προς τη χώρα περιορίστηκαν.

Τι άλλο απειλεί τη σύνθεση του Ελληνικού πληθυσμού.

Εδώ και τρεις δεκαετίες, οι αλλοδαποί έχουν αυξηθεί σημαντικά (από 200.000 το 1991 σε 900.000 σήμερα), και δεδομένου ότι είναι πολύ πιο νέοι και έχουν υψηλότερη γονιμότητα από αυτή των Ελλήνων, συνεχώς αυξάνονται ως ποσοστό του πληθυσμού στον Ελλαδικό χώρο. Χωρίς



“

Σύμφωνα με στοιχεία του 2019, το 44% των Ελληνίδων αποκτά μόνο ένα παιδί, ενώ μόλις το 4,8% περισσότερα από 4 παιδιά. Το φυσικό ισοζύγιο μεταξύ θανάτων και γεννήσεων εκτιμάται πως θα παραμένει αρνητικό τουλάχιστον μέχρι το 2045

”

αυτούς, το συνολικό φυσικό ισοζύγιο της τελευταίας δεκαετίας στην Ελλάδα θα ήταν αρνητικότερο, αφού οι αλλοδαποί συνέβαλαν σε 150.000 περισσότερες γεννήσεις από θανάτους.

Επιπλέον, υπήρξε αρνητικό μεταναστευτικό ισοζύγιο διαρκώς αυξανόμενο μετά την έλευση της οικονομικής κρίσης, καθώς οι έξοδοι από τη χώρα, κυρίως αυτές των περίπου 450.000 νέων και μορφωμένων Ελλήνων που αναζήτησαν μια καλύτερη τύχη στο εξωτερικό, υπερέκλυαν τις εισόδους αλλοδαπών προερχομένων στη μεγάλη τους πλειονότητα από μη ευρωπαϊκές χώρες, ανειδίκευτων ως επί το πλείστον.

Ως «brain drain» αναφέρεται το φαινόμενο της «διαρροής εγκεφάλων», δηλαδή η μετανάστευση στο εξωτερικό ανθρώπων με υψηλή μόρφωση, εξειδίκευση και ευφυΐα. Ως “brain gain” αντιθέτως περιγράφεται η επιστροφή τέτοιων ανθρώπων στη χώρα καταγωγής τους.

Οι αιτίες της υπογεννητικότητας...

Όπως είναι σαφές, οι αιτίες της υπογεννητικότητας είναι πολλές, σύνθετες και κατά κύριο λόγο βαθιά κοινωνικές. Καθώς οι γυναίκες έχουν σήμερα τη δυνατότητα να εξελιχθούν επαγγελματικά επιδιώκοντας την ισότητα στους χώρους εργασίας, έχουν την αναπαραγωγική επιλογή στα χέρια τους. Ταυτόχρονα, η έλλειψη κινήτρων και στήριξης εκ μέρους της Πολιτείας συμβάλλει δραματικά προς τη μία – την επαγγελματική – και όχι προς την άλλη κατεύθυνση. Μην έχοντας άλλο τρόπο στήριξης δηλαδή, οι γυναίκες επιλέγουν να εργάζονται και να χτίζουν την καριέρα τους και όχι να προχωρήσουν στη δημιουργία οικογένειας.

...και της υπογονιμότητας

Είναι γεγονός ότι η μέση ηλικία της μητέρας έχει αυξηθεί σημαντικά στην Ελλάδα τα τελευταία 50 χρόνια. Βάσει των στοιχείων της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, η μέση ηλικία της μητέρας το 1975 ανερχόταν στα 26.8 έτη, ενώ το 2021 έφτασε τα 32,3 έτη. Επιπλέον, σύμφωνα με την Eurostat, το ποσοστό των γεννήσεων από μητέρες άνω των 40 ετών, επί του συνόλου





“

Είναι γεγονός ότι η μέση ηλικία της μητέρας έχει αυξηθεί σημαντικά στην Ελλάδα τα τελευταία 50 χρόνια. Βάσει των στοιχείων της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, η μέση ηλικία της μητέρας το 1975 ανερχόταν στα 26.8 έτη, ενώ το 2021 έφτασε τα 32,3 έτη.

”

των γεννήσεων σε ένα έτος, υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ του 2001 και του 2019 στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με την Ελλάδα να αποτελεί την 3η κατά σειρά χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό γεννήσεων από μητέρες άνω των 40, αγγίζοντας το 8.4%.

Οι λόγοι της υπογονιμότητας των Ελληνίδων είναι κυρίως κοινωνικοί. Οι Ελληνίδες έχοντας προσδοκίες για υψηλότερη ποιότητα ζωής για αυτές και τα παιδιά τους και ανάγκη προσωπικής και επαγγελματικής ανέλιξης, καθυστερούν να τεκνοποιήσουν και επιλέγουν πολύ μικρό αριθμό παιδιών κατά κανόνα. Ως γνωστόν, η μεγαλύτερη ηλικία συνδέεται με υπογονιμότητα, με αποτέλεσμα οι Ελληνίδες να δυσκολεύονται πολλές φορές να κάνουν έστω και ένα παιδί.

Καθώς μετατίθεται η ηλικία έναρξης δημιουργίας οικογένειας, είναι πιθανότερο να συνυπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη γονιμότητα, με κυριότερο το γεγονός ότι το ωθητικό απόθεμα σε ωάρια είναι πεπερασμένο, ενώ και η ποιότητα των ωαρίων φθίνει με την πάροδο των ετών, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι επιπλοκές στις κύσεις, όπως οι αποβολές και οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Είναι άλλωστε γνωστό ότι το μέγιστο δυναμικό γονιμότητας των γυναικών είναι στα 25 έτη, ενώ μετά την ηλικία των 35 επέρχεται σημαντική μείωση.

Ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας συχνά καταφεύγουν σε Μεθόδους Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, χωρίς όμως να είναι δεδομένη η επίτευξη κύησης. Συγκεκριμένα, η ωθητική ανεπάρκεια της μεγαλύτερης γυναίκας είναι ανυπέρβλητος παράγοντας, με αποτέλεσμα η πιθανότητα επιτυχίας εξωσωματικής γονιμοποίησης να φθίνει από περίπου 10% στην ηλικία των 41 και 42 στο περίπου 2% στην ηλικία των 44 και 45, ενώ θεωρείται απίθανο να επιτευχθεί κύηση χωρίς δωρεά ωαρίων μετά την ηλικία των 46 ετών.

Ο δείκτης γονιμότητας και τι σημαίνει για τη συνέχιση του έθνους
Ο δείκτης γονιμότητας είναι εκείνος που αποτυπώνει όχι απλώς το πρόβλημα υπογονιμότητας κάθε κράτους, αλλά και το κατά πόσο ένα έθνος έχει ή όχι συνέχεια στο μέλλον. Τυπικά πρόκειται για έναν αριθμό που δείχνει πόσα παιδιά αντιστοιχούν σε κάθε γυναίκα στη χώρα και η Επιστήμη θεωρεί πως ο κρίσιμος δείκτης που διασφαλίζει τη συνέχεια του έθνους είναι πάνω από το 2 – κάτι που η χώρα μας έχει απωλέσει εδώ και αρκετές δεκαετίες. Συγκεκριμένα, η απόκτηση 2,1 παιδιών ανά γυναίκα σημαίνει ότι

North
Atlantic
Ocean

“

Ο δείκτης γονιμότητας είναι εκείνος που αποτυπώνει όχι απλώς το πρόβλημα υπογονιμότητας κάθε κράτους, αλλά και το κατά πόσο ένα έθνος έχει ή όχι συνέχεια στο μέλλον.

”

μύησης
αποτυ-
το πρό-
μύησης
ά και το
ος έχει ή
έλλον.



ο πληθυσμός μιας χώρας παραμένει σταθερός, η απόκτηση 1,5 παιδιών ανά γυναίκα σημαίνει ότι ο πληθυσμός μειώνεται στο μισό σε 65 χρόνια, ενώ με την απόκτηση 1,3 παιδιών ανά γυναίκα ο πληθυσμός μειώνεται στο μισό σε 44 χρόνια.

Στην Ελλάδα, ο δείκτης γονιμότητας ήταν άνω του 2 μέχρι και το 1980. Η πτώση την επόμενη δεκαετία όμως ήταν δραματική, καθώς από 2,23 παιδιά που γεννούσαν οι Ελληνίδες μέχρι το 1980, φτάσαμε στα 1,39 παιδιά το 1990! Έκτοτε, η Ελλάδα δεν πλησίασε ποτέ ξανά στο 2, ενώ το ιστορικό χαμηλό καταγράφεται το 2000, με μόλις 1,25 παιδιά ανά Ελληνίδα.

Με τον συντελεστή γονιμότητας (αριθμός παιδιών που αντιστοιχεί σε κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας) να έχει υποχωρήσει σε κάτω από 1,5 μονάδες ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 (από 2,1 – 2,5 μονάδες τις δεκαετίες 1960 και 1970) και να κινείται σήμερα στο 1,3, απουσία συνταρακτικών ανατροπών, όπως π.χ. ενός νέου κύματος μαζικής μετανάστευσης αλλοδαπών ή της πλήρους αντιστροφής του “brain drain” σε “brain gain”, καθώς και μιας γενναίας πολιτικής αύξησης των γεννήσεων, οι ρυθμοί μείωσης του πληθυσμού της χώρας δεν πρόκειται να ανακοπούν.

Αν και ο δείκτης έχει επιδείξει μια σταθεροποίηση ελαφρώς πάνω από τα χαμηλά (1,39 το 2020 και 1,43 το 2021), σε καμία περίπτωση δεν βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο για τη χώρα μας, με αποτέλεσμα οι πολυσύνθετες συνέπειες της υπογεννητικότητας να αποτελούν ήδη πρόβλημα για το ελληνικό κράτος.

Πώς μπορεί να αλλάξει αυτό μέσω πολιτικών τόνωσης της γονιμότητας

Όπως εκτιμάται από τους ειδικούς, η εφαρμογή πολιτικών τόνωσης της γονιμότητας και οι παρεμβάσεις στη μεταναστευτική πολιτική μπορούν να περιορίσουν τις απώλειες στο ΑΕΠ το 2100 κατά 7 έως και 10 ποσοστιαίες μονάδες, αντίστοιχα.

Το δημογραφικό πρόβλημα αντιμετωπίζεται με πολιτικές για την ενίσχυση της γονιμότητας, τη στήριξη της οικογένειας και την αύξηση της γυναικείας εργασίας. Για να σημειωθεί αύξηση των γεννήσεων πρέπει να δημιουργηθεί ένα ευνοϊκότερο περιβάλλον για την απόκτηση παιδιών, με περισσότερα κίνητρα, και οικονομικά, και ένα υποστηρικτικό στην οικογένεια εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Το 2020, η HOPEgenesis σε συνεργασία με την Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και επιβλέπουσα την Επίκουρη Καθηγήτρια Μαιευτικής Γυναικολογίας, Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, Δρ. Λίνα Μιχαλά, διεξήγαγε μελέτη με τίτλο «Υπογεννητικότητα και Γνώσεις Αναπαραγωγικής Υγείας στην Ελλάδα». Η συγκεκριμένη έρευνα εστιάζει στη διερεύνηση των τάσεων και των αντιλήψεων των νέων σε σχέση με τη γνώση της αναπαραγωγικής υγείας και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ανάδειξη των τυχόν ελλείψεων στην ενημέρωσή τους. Δυστυχώς, το βασικό συμπέρασμα είναι ότι η γνώση περί φθίνουσας γονιμότητας της γυναίκας είναι ελλιπής, με αποτέλεσμα τον λάθος προγραμματισμό της οικογενειακής ζωής λόγω άγνοιας.

Άρα η υπογονιμότητα των Ελληνίδων είναι κάτι αναστρέψιμο, αν υπάρξει καλύτερη ενημέρωση και αν δοθεί από την πολιτεία η κατάλληλη υποστήριξη που να πείσει τους Έλληνες να κάνουν παιδιά πιο νωρίς -την περίοδο που ευνοείται από τη φύση η αναπαραγωγή.

Προς το παρόν αξίζει να αναφέρουμε ότι οι υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα, που θεωρούνται από τις καλύτερες στον κόσμο, είναι στο πλευρό κάθε Ελληνίδας οποιαδήποτε και να είναι η ηλικία της, είτε έχει σύντροφο ή όχι, για να την υποστηρίξουν να καταφέρει να γίνει μητέρα κι ένας ακόμα Έλληνας να γεννηθεί σε αυτή την χώρα και να προστεθεί σε αυτό το έθνος με την ένδοξη ιστορία.

“

Το δημογραφικό πρόβλημα αντιμετωπίζεται με πολιτικές για την ενίσχυση της γονιμότητας, τη στήριξη της οικογένειας και την αύξηση της γυναικείας εργασίας. Για να σημειωθεί αύξηση των γεννήσεων πρέπει να δημιουργηθεί ένα ευνοϊκότερο περιβάλλον για την απόκτηση παιδιών, με περισσότερα κίνητρα, και οικονομικά, και ένα υποστηρικτικό στην οικογένεια εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον.

”

ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΙ
ΑΝΔΡΙΚΗ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΚΑΡΟΥΝΗΣ
MD, FEBU, FECSM, CPHD

ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ ΑΝΔΡΟΛΟΓΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ
ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ





την πορεία των ετών, η Ιατρική πίστευε πως το ουρογεννητικό σύστημα κάθε φυσιολογικού, υγιή και ασυμπτωματικού ενήλικα θα έπρεπε να είναι στειρό μικροβίων.

Η θεώρηση αυτή διατηρήθηκε για δεκαετίες έως ότου η έρευνα με νέες τεχνικές (μοριακές και χρήση της ανίχνευσης του 16s) ανέδειξε ότι πολλά σημεία του ανθρώπινου σώματος διαθέτουν μικροβίωμα που συνεισφέρει στη διατήρηση της καλής υγείας, αλλά εμπλέκεται και σε σειρά ασθενειών.

Το ανθρώπινο μικροβίωμα είναι το σύνολο των μικροοργανισμών (βακτήρια, ιοί, μύκητες, πρωτόζωα) και το γονιδίωμα που αυτά περιέχουν, που ζουν πάνω και μέσα στο σώμα μας.

Μικροσκοπικοί μεν, αλλά πολύ σημαντικοί, αυτοί οι οργανισμοί ζουν σε όλα τα μέρη του σώματός μας, δημιουργώντας ένα βιολογικό οικοσύστημα με ύψιστη σημασία για την υγεία.

Το ανθρώπινο μικροβίωμα αποτελείται από 100 τρισεκατομμύρια κύτταρα και περισσότερα από 1000 διαφορετικά είδη, με μεγάλη ποικιλομορφία και ετερογένεια μεταξύ διαφορετικών ατόμων.

Στη σύγχρονη εποχή η έρευνα των αιτιών της υπογονιμότητας στράφηκε και στην επίπτωση του μικροβιώματος. Αλλαγές στο ανδρικό εντερικό μικροβίωμα συσχετίστηκαν με αλλαγές στις φυλετικές ορμόνες και στη σπερματογένεση.

Επίσης, η επικράτηση ορισμένων ειδών μικροβίων σχετίζεται με υψηλότερο οξειδωτικό στρες, που με τη σειρά του προάγει την παρουσία αυξημένου οξειδωτικού δυναμικού στο περιβάλλον που καλούνται να ζήσουν τα σπερματοζωάρια.

Πολλαπλά ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν τη σχέση μεταξύ οξειδωτικού δυναμικού και παθολογικών χαρακτηριστικών του σπέρματος σε άνδρες με υπογονιμότητα. Στην ίδια βάση, ιδιαίτερα ενθαρρυντικά ερευνητικά δεδομένα υποθέτουν ότι θεραπείες με αντιοξειδωτικά προβιοτικά μπορούν να διορθώσουν τη διαταραχή της οξειδωτικής ισορροπίας και να βελτιώσουν την ανδρική γονιμότητα.

Επιπλέον, σημαντική επίπτωση φέρει και το μικροβίωμα των συντρόφων, αφού φαίνεται ότι το μικροβίωμα των σεξουαλικά ενεργών ζευγαριών αλληλο-εμπλουτίζεται μετά την έναρξη των επαφών.

Η ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος που προκαλείται από τη διαταραχή του εντερικού μικροβιώματος οδηγεί όχι μόνο σε φλεγμονή των όρχεων και των επιδιδυμίδων, αλλά και σε ινσουλίνο-αντίσταση, ενεργοποίηση των ορμονών, όπως η λεπτίνη και η γρελίνη, που με τη σειρά τους επηρεάζουν την έκκριση των φυλετικών ορμονών, όπως LH, FSH, και τεστοστερόνη, που ρυθμίζουν τη σπερματογένεση. Επιπρόσθετα, το εντερικό μικροβίωμα επιδρά στη σπερματογένεση μέσω του ελέγχου και του μεταβολισμού των ανδρογόνων και του αιματο-ορχικού φραγμού. Προκαλείται αύξηση των επιπέδων του Ν-οξειδίου της τριμεθυλαμίνης (TMAO) στο αίμα, που οδηγεί σε στυτική δυσλειτουργία.

Η διάδραση μεταξύ ορχικού και εντερικού μικροβιώματος οδηγεί σε διαταραχή της ανδρικής αναπαραγωγικής λειτουργίας στο σύνολό της. Η διαταραχή της σχέσης αυτής ονομάζεται δυσβίωση και μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικά αίτια, όπως:

- Μολυσματικά νοσήματα
- Διατροφικές αλλαγές (αυξημένη πρόσληψη πρωτεϊνών, ζάχαρης ή χημικών πρόσθετων στα τρόφιμα και φυτοφαρμάκων)
- Παρατεταμένη χρήση αντιβιοτικών (ή γενικότερα φαρμάκων που καταστρέφουν τα βακτήρια)
- Συχνή κατανάλωση αλκοόλ
- Κάπνισμα
- Κακή οδοντική υγιεινή
- Υψηλά επίπεδα στρες (που μπορούν να αποδυναμώσουν το ανοσοποιητικό σύστημα)
- Σεξ χωρίς προστασία και υψηλός αριθμός σεξουαλικών συντρόφων

Η βιβλιογραφία έως τώρα έχει προτείνει θεραπευτικές παρεμβάσεις με αλλαγή του τρόπου ζωής, προβιοτικά, πρεβιοτικά, αλλά και μεταμόσχευσεις κοπράνων από υγιείς δότες. Όλα ακόμη όμως στο πλαίσιο κλινικών μελετών, με αβέβια έως τώρα αποτελέσματα.

Η πολλά υποσχόμενη αυτή θεραπεία αποτελεί σίγουρα τον επόμενο ερευνητικό στόχο της υπογονιμότητας σε άνδρες και γυναίκες. Ενώ, όπως διαφαίνεται από τα συρρέοντα ερευνητικά δεδομένα, η διαταραχή του μικροβιώματος, αλλά και η φροντίδα αυτού, ενδεχομένως να αρχίζει από τη γέννησή μας.



“

Το ανθρώπινο μικροβίωμα είναι το σύνολο των μικροοργανισμών (βακτήρια, ιοί, μύκητες, πρωτόζωα) και το γονιδίωμα που αυτά περιέχουν, που ζουν πάνω και μέσα στο σώμα μας. Μικροσκοπικοί μεν, αλλά πολύ σημαντικοί, αυτοί οι οργανισμοί ζουν σε όλα τα μέρη του σώματός μας, δημιουργώντας ένα βιολογικό οικοσύστημα με ύψιστη σημασία για την υγεία.

”

gossip

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ: ΠΟΣΟ
ΧΡΟΝΟ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ Η
ΚΗΛΟΕ ΚΑΡΔΑΪΑΝ ΓΙΑ
ΝΑ ΔΕΘΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΟ
ΠΟΥ ΑΠΕΚΤΗΣΕ ΜΕ ΤΗΝ
ΒΟΗΘΕΙΑ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ
ΜΗΤΕΡΑΣ



Η Αμερικανίδα σταρ του δημοφιλούς τηλεοπτικού reality Khloe Kardashian μίλησε σχετικά με το πόσο χρόνο χρειάστηκε για να δεθεί με τον γιο της, Tatum, ο οποίος γεννήθηκε με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μέσω παρένθετης μητέρας.

Η Khloe, που είναι σήμερα 36 ετών, είχε μια απίστευτα ταραχώδη περίοδο τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Ο πρώην σύντροφός της Tristan Thompson έχει αποκτήσει μαζί της δύο παιδιά κατά τη διάρκεια της σχέσης τους και παραδέχτηκε ότι την απάτησε σε αρκετές περιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένου ενός αμφιλεγόμενου φιλιού μεταξύ αυτού και της αδελφής της. Η κατάσταση προκάλεσε ένα τεράστιο σκάνδαλο εντός της οικογένειας Kardashian-Jenner και η Khloe ορκίστηκε να τον κρατήσει σε απόσταση και να θέσει όρια. Αποκάλυψε μάλιστα ότι συζητούν μόνο για τα παιδιά τους και τις ημέρες που κάνουν παρέα ως φίλοι βλέπουν μόνο ταινίες.

Μίλησε ανοιχτά για τις ενοχές που την κατακλύζουν

Όταν η Khloe κράτησε για πρώτη φορά στην αγκαλιά της τον γιο της που απέκτησε με την βοήθεια παρένθετης μητέρας, παραδέχτηκε ότι μιλούσε συχνά στην οικογένειά της για το γε-

γονός ότι ένιωθε αποσυνδεδεμένη από τον Tatum, παρόλο που της πήρε μόνο λίγες μέρες για να δεθεί με την κόρη της, True, την οποία είχε κυοφορήσει η ίδια.

Όπως η ίδια δήλωσε: «Χρειάστηκαν μόνο λίγες μέρες για να συνδεθώ ως μητέρα με την True. Με τον Tatum έχουν χρειαστεί αρκετοί μήνες και ακόμα δεν έχουμε αναπτύξει πλήρη δεσμό. Δεν τον αντιμετωπίζω διαφορετικά από την κόρη μου. Απλώς αμφισβητώ τον εαυτό μου μερικές φορές ως μητέρα του». Η Khloe παραδέχτηκε ότι δεν μπορούσε να καταλάβει γιατί ένιωθε ένοχη για τα συναισθήματά της. Τόνισε επίσης ότι, παρόλο που η απόκτηση μωρού μέσω παρένθετης μητέρας είναι μια πρόκληση, εξακολουθεί να προσπαθεί σκληρά να συνδεθεί με το δεύτερο παιδί της.


Ποιος της χάρισε τον τίτλο «Μητέρα της χρονιάς»

Σε διάλογο με την τηλεοπτική persona Kris Jenner ως καλεσμένη στην εκπομπή της, η Kloe δήλωσε: «Μακάρι κάποιος να ήταν ειλικρινής σχετικά με την παρένθετη μητρότητα και τη διαφορά της εμπειρίας μητρότητας που αποκομίζεις μέσω αυτής. Είναι σίγουρα μια συναρπαστική εμπειρία, αλλά είναι απλά πολύ διαφορετική».

Η Kris δήλωσε ότι θεωρεί την Khloe ως τη μητέρα της χρονιάς τονίζοντας το εξής: «Είσαι η πιο αληθινή σχετικά με την πρόκληση αυτή από όσο κανείς!».

Η Khloe απάντησε λέγοντας: «Το να είσαι μαμά είναι πραγματικά μια από τις πιο μαγικές εμπειρίες που υπήρξαν ποτέ. Η αλήθεια είναι, όμως, ότι παρόλο που είμαι πολύ ευγενική με όλους τους άλλους, δεν είμαι πολύ ευγενική με τον εαυτό μου».

Το γεγονός ότι είναι τόσο ανοιχτή για τα συναισθήματά της σχετικά με την παρένθετη μητρότητα και το δέσιμο με τα παιδιά της έχει ανοίξει ένα τσουνάμι συζητήσεων σχετικά με την παρένθετη μητρότητα στις ΗΠΑ και τις όποιες δυσκολίες υπάρχουν σε συναισθηματικό επίπεδο για τις μητέρες που αποκτούν μωρό με αυτόν τον τρόπο.



**ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ 3 ΔΙΑΣΗΜΟΙ
ΠΟΥ ΘΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙ ΤΟ
ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥΣ ΣΕ
ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗ ΕΚΠΟΜΠΗ**



Μια νέα τηλεοπτική εκπομπή με παρουσιαστή τον Dr Anand Patel που ασχολείται αποκλειστικά με το θέμα της ανδρικής γονιμότητας, πρόκειται να βάλει στο μικροσκόπιο και να εξετάσει το σπέρμα τριών διασημοτήτων.

Το Save Our Sperm έχει υπογράψει συμβόλαιο με τρία αστέρια του Χόλιγουντ προκειμένου να μελετήσουν οι ειδικοί γονιμότητας το σπέρμα τους για μια περίοδο 8 εβδομάδων.

Πρόκειται για τον κωμικό Russell Kane, τον Ollie Locke του Made in Chelsea και τον παρουσιαστή του Radio 1 Melvin Odom.

Πόσο θα διαρκέσει το πείραμα.

Το σπέρμα των διάσημων ανδρών θα εξετάζεται για μια περίοδο οκτώ εβδομάδων.

Σε διάστημα οκτώ εβδομάδων, ο Ollie, ο Melvin και ο Russell θα λάβουν μέρος σε μια σειρά πειραμάτων με την ελπίδα να βελτιώσουν τη γονιμότητά τους. Στόχος είναι να εντοπιστούν αν αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορούν να βελτιώσουν την υγεία του σπέρματος.

Η γονιμότητα των ανδρών μειώνεται ανησυχητικά. Οι παραγωγοί της σειράς δήλωσαν ότι τα τελευταία 40 χρόνια ο αριθμός των ανδρικών σπερματοζωαρίων

έχει μειωθεί στη Δύση κατά 59%. Με αυτόν τον ρυθμό, θα μπορούσε να φτάσει στο μηδέν μέχρι το 2045, αν δεν βρεθεί τρόπος να αντιστραφεί η φθίνουσα αυτή πορεία.

Μπορεί να αντιστραφεί αυτό;

Μελέτες έχουν δείξει ότι είναι δυνατό να αυξηθεί ο αριθμός των σπερματοζωαρίων των ανδρών σε μόλις δύο έως τρεις μήνες μέσω μερικών αλλαγών στον τρόπο ζωής. Με βάση αυτό, οι τρεις διάσημοι άνδρες θα δοκιμάσουν θεραπείες που θα μπορούσαν ενδεχομένως να βελτιώσουν το σπέρμα τους.

Η Elaine Hackett, Διευθύνων Σύμβουλος της Crackit Productions, η οποία είναι παραγωγός της σειράς, δήλωσε: «Συχνά πιστεύουμε ότι τα ζητήματα γονιμότητας περιστρέφονται γύρω από τις γυναίκες, αλλά ο αριθμός των ανδρικών σπερματοζωαρίων μειώνεται με ανησυχητικό ρυθμό. Ο Ollie, ο Russell και ο Melvin είναι πολύ γενναίοι που δέχτηκαν να λάβουν μέρος σε αυτό το μοναδικό πείραμα, χωρίς να διστάσουν σχετικά με την όλη την εξωστρέφεια που απαιτείται για την ενημέρωση του κοινού κατά την συμμετοχή τους στην εκπομπή».

A full-page photograph of Naomi Campbell. She is wearing a long-sleeved, high-collared dress with vertical stripes in shades of green, red, white, and black. She has long, dark hair and is looking towards the camera with a slight smile. The background is dark and out of focus.

**ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ 53 ΕΤΩΝ
ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΕ ΤΟ
ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ
Η ΝΑΟΜΙ CAMPBELL**



Tο supermodel Naomi Campbell σε ηλικία 53 ετών ανακοίνωσε τη γέννηση του δεύτερου παιδιού της.

Παρόλο που δεν υπήρχε καμία ενημέρωση σχετικά με τη γέννηση του δεύτερου παιδιού της σταρ της πασαρέλας, η ίδια προχώρησε πρόσφατα στην αποκάλυψη της ευχάριστης είδησης που ενθουσίασε το κοινό.

Η Naomi ανάρτησε στο Instagram στους 15 εκατομμύρια followers της μια φωτογραφία που δείχνει το αγοράκι της να κρατά τα μικρά δάχτυλα της νεογέννητης αδερφούλας του.

Το μοντέλο, το οποίο εξακολουθεί να συνεργάζεται τακτικά με μερικούς από τους κορυφαίους σχεδιαστές και περιοδικά της βιομηχανίας της μόδας, εξέφρασε την τεράστια χαρά που αισθάνεται ως μητέρα δύο παιδιών.

Πιο συγκεκριμένα έγραψε στην ανάρτησή της τα εξής: «Μικρή μου αγαπημένη, να ξέρεις ότι είσαι περιτριγυρισμένη από αγάπη πέρα από κάθε μέτρο από τη στιγμή που μας χάρισες την παρουσία σου. Είσαι ένα αληθινό δώρο από τον Θεό, ευλογημένο! Καλώς ήρθες! Ποτέ δεν είναι αργά για να γίνεις μητέρα».

Η Ελληνοαμερικανίδα παρουσιάστρια Μαρία Μενούνος και ο σύζυγός της Undergaro πρόσφατα καλωσόρισαν το πρώτο τους παιδί.

Η 45χρονη αποκάλυψε στο US Weekly ότι απέκτησε ένα κοριτσάκι μέσω παρένθετης μητέρας. Όπως η ίδια δήλωσε: «Ήταν η πιο ξεχωριστή στιγμή της ζωής μου. Ήταν σαν το πρώι των Χριστουγέννων επί ένα εκατομμύριο φορές. Η Αθηνά είναι το μωρό θαύμα μας. Είμαι τόσο ευγνώμων που ήρθε στη ζωή μας. Για τόσο πολύ καιρό, ένιωθα ότι κάτι λείπει. Πήγαινα σε παιδικά πάρτι γενεθλίων και ήμουν λυπημένη γιατί λαχταρούσα τη δική μου οικογένεια. Τώρα επιτέλους νιώθω σαν να ξέρω πού ανήκω».

Ποια είναι η κατάσταση της υγείας της

Λίγες ημέρες πριν το ζευγάρι μάθει ότι περίμεναν μωρό μέσω παρένθετης μητέρας, η Μενούνος ανακάλυψε ότι είχε καρκίνο στο πάγκρεας. Υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση με επιτυχία και είναι πρόθυμη να αυξήσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση της συγκεκριμένης νόσου. Αυτή όμως, δεν ήταν η μόνη περιπέτεια υγείας της δημοφιλούς παρουσιάστριας. Το 2017 διαγνώστηκε και υποβλήθηκε σε θεραπεία για καλοήγη όγκο στον εγκέφαλο. Η ίδια έχει επιλέξει να μιλά ανοιχτά για τα σοβαρά προβλήματα υγείας που έχει αντιμετωπίσει.

Ποιο είναι το όνομα του μωρού

Η Μενούνος έδωσε στην κόρη της το όνομα Αθηνά τιμώντας με την επιλογή του αρχαιοελληνικού ονόματος την ελληνική καταγωγή της.

Στην ερώτηση δημοσιογράφου αν θα ήθελε περισσότερα παιδιά, η ίδια απάντησε: «Ναι, θέλω άλλα 50. Θέλω περισσότερη από τη χαρά που έφερε η Αθηνά σε αυτό το σπίτι. Υπήρξαν πολλές δύσκολες στιγμές, αλλά ξέρω ότι όλα αυτά είναι πίσω μας και όλα τα καλά είναι μπροστά μας».

Η Μ

ΚΑ

Π

της Keven

ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΥΝΟΣ

ΑΛΩΣΟΡΙΖΕΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΗΣ
ΠΑΙΔΙ ΠΑΡΑ ΤΑ ΣΟΒΑΡΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ
ΠΕΡΑΣΕ



Νίκος Γκουτζιομήτρος

Ραδιοφωνικός παραγωγός ΕΡΑ

ΒΑΓΓΕΛΗΣ ΓΕΡΜΑΝΟΣ- ΠΕΤΡΑ ΠΟΥ ΚΥΛΑΕΙ



Ο Βαγγέλης Γερμανός παρουσιάζει τον νέο του δίσκο που κυκλοφορεί από το Ogdoo Music Group σε συλλεκτικό αριθμημένο LP 180gr, με τίτλο «Πέτρα που κυλάει».

Στο album σημαντική είναι η συμμετοχή της ερμηνεύτριας και τραγουδοποιού Μιρέλας Πάχου.

Στον δίσκο «Πέτρα που κυλάει» ο Βαγγέλης Γερμανός παρουσιάζει μία νέα πολύ ενδιαφέρουσα εκδοχή δώδεκα μεγάλων επιτυχιών του, που έγιναν το soundtrack της ζωής μας τις τελευταίες δεκαετίες.

Δώδεκα τραγούδια-σταθμοί της επιτυχημένης του πορείας συστήνονται πάλι από τον αγαπημένο τραγουδοποιό στο κοινό, με μία εντελώς νέα προσέγγιση και μας δείχνουν τη δύναμή τους, που υπερνικά τη φθορά και τα καθιστά στην ουσία νέα και πάλι, απαλλαγμένα από την πατίνα του χρόνου.

Ο Βαγγέλης Γερμανός είναι τραγουδοποιός αναφοράς, ο φίλος της διπλανής πόρτας που τραγουδάει με μία κιθάρα τις ιστορίες μας, τους έρωτες, τις αστικές μας διαδρομές και τα εξωτικά μας όνειρα. Εκφράζει για λογαριασμό μας αυτά που αισθανόμαστε και σκεφτόμαστε, αλλά δεν μπορούμε να τα εκφράσουμε με λόγια.

Γράφει όμορφα, αληθινά και γήινα, χωρίς να προσπαθεί να διατυπώσει βαθυστόχαστα νοήματα και να εντυπωσιάσει με αφηρημένα σχήματα, είναι απλός και κατανοητός, αλλά όχι απλοϊκός. Γράφει τραγούδια που ταιριάζουν σε όλα τα χείλη και μπορούν να ταυτιστούν μαζί τους οι ακροατές τους κι αυτό συνιστά τη μεγάλη του επιτυχία.

«Πέτρα που κυλάει» ο ίδιος, μας παρασύρει σε έναν χορό μνήμης και χαράς. Η Μιρέλα Πάχου, απόλυτα συμβατή με τον Βαγγέλη Γερμανό, βοηθά τα τραγούδια να αποκτήσουν νέα πνοή και ταυτότητα με την ερμηνευτική της ικανότητα και τη θετική της ενέργεια.

Ο δημιουργός αναφέρει στο σημείωμα που συνοδεύει την έκδοση: «Αλλάζω μένοντας ο ίδιος» (Οδυσσέας Ελύτης)

Το τραγούδι είναι πλάσμα ζωντανό κι αρμενίζει μαζί μας. Σαν τον Οδυσσέα ταξιδεύω μαζεύοντας στο δισάκι μου λόγια και νότες των σειρήνων, μαργαριταρένια πολύχρωμα κοχύλια. Η παράδοση δεν είναι ανάμνηση, μνημείο. Μας χαρίζεται για να την αφομοιώσουμε κι έπειτα να τη μετουσιώσουμε.

Τα τραγούδια μου είναι βαθιά λαϊκά, παιδιά του ρεμπέτικου. Το σημερινό Ρεμπέτικο είναι το Ροκ. Καλή σας ακρόαση, πάντα με αγάπη. Β.Γ.

ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 2023

ΜΠΑΜΠΗΣ ΣΤΟΚΑΣ-ΚΑΙ ΕΡΧΕΤΑΙ Η ΑΓΑΠΗ ΞΑΝΑ

Μπάμπης Στόκας



...κι έρχεται η αγάπη ξανά



Ο Μπάμπης Στόκας παρουσιάζει μετά από σχεδόν 12 χρόνια μία ολοκληρωμένη προσωπική του δισκογραφική δουλειά... «Κι Έρχεται Η Αγάπη Ξανά»!

Ο καταξιωμένος και πολυγραφότατος καλλιτέχνης μοιράζεται μαζί μας 11 μοναδικά τραγούδια, το αποτέλεσμα μίας άκρως δημιουργικής δουλειάς που κράτησε σχεδόν έναν χρόνο.

Τη μουσική και τους στίχους των τραγουδιών υπογράφουν τόσο ο ίδιος, όσο κι άλλοι εμπνευσμένοι δημιουργοί, ενώ έπαιξαν εξαιρετικοί μουσικοί, σταθεροί συνεργάτες του Μπάμπη Στόκα, αλλά και ορισμένοι

που συμμετείχαν στον δίσκο για μία και συγκεκριμένη δράση.

Την παραγωγή επιμελήθηκε ο Ηλίας Μπενέτος, επί χρόνια συνεργάτης κι επιστήθιος φίλος του Μπάμπη Στόκα.

Προπομπό του album αποτέλεσε το «Καλός Και Κακός Καιρός», όπου ο Μπάμπης Στόκας μελοποιεί ένα από τα θρυλικά ποιήματα του Κ. Π. Καβάφη, δίνοντας φωνή, μέσα από τους στίχους του ποιητή, στις έντονες αντιθέσεις του έρωτα.

Το εξώφυλλο του «Κι Έρχεται Η Αγάπη Ξανά», είναι το έργο «blast», μία δημιουργία της εικαστικού Στεφανίας Μπρέγιαννη.

ΚΩΣΤΗΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ -PORTOFINO

«**M**έτρησα τα χρόνια μου και είδα πως περάσανε πιο πολλά απ' τα μισά που θα ζήσω λογικά. Δεν έχω χρόνο για χάσιμο!» (Ανθισμένη Αυλή)

Να μια αργοπορημένη διαπίστωση για βουτιά στο εδώ και τώρα. Καμία ψευδαίσθηση, καμία φαντασίωση αλλά και πλέον καμία απομάγευση. Το Portofino μου ή όπως αλλιώς θέλετε πείτε το δικό σας, αυτό το παραδεισένιο ιδεατό σύμπαν που προσμένω μισό αιώνα ήταν δίπλα μου. Στην απέναντι ταράτσα που οι κυρίες λιάζονται, στη βόλτα με το TOYOTA στην παραλιακή ή στην ερωτική απογοήτευση της πρώτης νιότης με τον λάθος πενηντάρη της τηλεόρασης. (Τα Τρία Χ)

Τραγούδια κυρίως σπιτικά γραμμένα, στο Studio Mets, με ρυθμοκουτία, σύνθια, ηλεκτρικές κιθάρες και βραχνή φωνή. Το άλμπουμ το δούλεψα στην καραντίνα, σχεδόν



μόνος, μετά μπήκαν και κάποιοι φίλοι μουσικοί, έβαλε το χεράκι του κι ο Ottomo, μου έστειλαν και μουσικάντηδες αγαπημένοι στιχάκια με email. Ήταν αρκετοί, οπότε το υλικό φτάνει για δυο άλμπουμ. Σε αυτό το πρώτο άλμπουμ θα βρείτε τους Bloody Hawk, τον Πάνο Βλάχο, το Δημήτρη Σαμόλη, την Κλέλια Ρένεση, τον Γιώργο Μπουκουβάλα. Χωρίς καμία συνεννόηση, με αυτή τη μαγική κοινή δόνηση των ήχων και της μουσικής, οι παραπάνω φίλοι κινήθηκαν θεματικά μαζί μου, σε ό,τι σας περιέγραψα πριν. Πραγματεύονται το χρόνο, ζητάνε το εδώ και τώρα, σηκώνονται από το χώμα. (Υπόσχεση, Bloody Hawk).

Πάθος για ζωή και για μουσική.

Αυτό μάλλον το χρωστάμε σε αυτά που χάσαμε όσοι περάσαμε δυο χρόνια σχεδόν κλεισμένοι με μια κιθάρα ή ένα πιάνο στα σπίτια μας!

ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ SIXTIES
ΝΙΚΟΣ ΣΑΡΡΟΣ

Κατά τις δεκαετίες 1950-’60 η μοντέρνα μουσική της εποχής που γεννιόταν στις ΗΠΑ, την Βρετανία και τα άλλα παγκόσμια κέντρα πρωτοπορίας σάρωνε τη νεολαία όλου του δυτικού κόσμου. Στην Ελλάδα, οι περισσότεροι νέοι της δεκαετίας του 1960, μεγαλωμένοι σε ένα εσωστρεφές μετεμφυλιακό περιβάλλον, άρχισαν να διεκδικούν το μερίδιό τους στην ευδαιμονία του μεταπολεμικού τοπίου και να στρέφονται προς τις παγκόσμιες τάσεις της νεανικής κουλτούρας, απομακρυνόμενοι από τους παραδοσιακούς και «παρωχημένους» τρόπους διασκέδασης των γονιών τους. Με τρόπο αργό στην αρχή και μετά σαρωτικό, και παρά τα πενιχρά μέσα ενημέρωσης της εποχής, η σύγχρονη μουσική κατέκλυσε την ελληνική νεολαία, όχι μόνο στην Αθήνα και τις μεγάλες πόλεις αλλά και σε κάθε γωνιά της χώρας. Μοντέρνα μουσικά συγκροτήματα ξεπετάγονταν παντού, άλλες φορές απλά προσαρμόζοντας τους παγκόσμιους ήχους στην ελληνική πραγματικότητα και άλλες δημιουργώντας πραγματικά αξιόλογο καλλιτεχνικό έργο. Νεανικά κλαμπ άνοιγαν παντού και οι νέοι διασκέδαζαν σε πάρτι, σε συναυλίες, αλλά και στα χαρακτηριστικά για την εποχή κυριακάτικα μουσικά πρωινά σε κινηματογράφους και θέατρα των μεγάλων πόλεων. Η δεκαετία του ’60 στάθηκε καταλυτική για την εξέλιξη της μουσικής κουλτούρας της χώρας γιατί, μπορεί τα περισσότερα από τα συγκροτήματα που μεσουράνησαν τότε να έσβησαν στο τέλος της, αλλά γέννησαν τους καλλιτέχνες που διαμόρφωσαν τη μετέπειτα μουσική σκηνή στη χώρα μέχρι και τις μέρες μας. Αυτά τα μαγικά χρόνια της νεανικής χειραφέτησης στο πλαίσιο της μοντέρνας μου-

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΜΟΥΣΙΚΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ
sixties

Ένα φωτογραφικό λεύκωμα

σικής δημιουργίας και διασκέδασης, τα αποκαλούμενα και «χρόνια της αθωότητας» καταγράφει με μοναδικό τρόπο το βιβλίο – λεύκωμα «Τα ελληνικά μουσικά συγκροτήματα των 60’s» του Νίκου Σάρρου που κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Όγδοο. Μετά από πολυετή προσωπική έρευνα και συνεντεύξεις του συγγραφέα με μέλη των συγκροτημάτων της εποχής, στο βιβλίο παρουσιάζονται 650 σπάνιες φωτογραφίες και αναλυτικές πληροφορίες για 170 συγκροτήματα μοντέρνας μουσικής...





by gonimotita

ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ
ΜΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ

WWW.GONIMOTITA.GR

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Παρουσιάστε με ακρίβεια όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα της εταιρίας σας, χρησιμοποιώντας κείμενο, φωτογραφίες και βίντεο



**WWW.
GONIMOTITA.
GR**



IVE
ON
HOLIDAY

COMING SOON

IVE
IN
GREECE

www.gonimotita.gr
THESSALONIKI-THIRAMENOUS 4
www.gonimotita.gr-info@gonimotita.gr