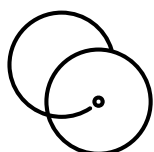


NEW

Summer / 2023 #01



MADE WITH LOVE AND SCIENCE



ΥΓΕΙΑ
I V F
ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ



9 772945 066007

IF NOT
NOW,
WHEN?



FULFILL YOUR DREAM

της Κατερίνας Βασιλάκη

Ολοι μας κάνουμε όνειρα. Είναι χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης μας να ελπίζουμε, να κλείνουμε τα μάτια και να ονειρευόμαστε, να φανταζόμαστε το μέλλον και να προσπαθούμε να κατακτήσουμε όλα εκείνα που η καρδιά μας επιθυμεί.

«Το μέλλον ανήκει σ' αυτούς που πιστεύουν στα όνειρά τους», είπε κάποτε η Eleanor Roosevelt. Ανήκει σε αυτούς που ονειρεύονται να ζήσουν στιγμές, μικρές ή μεγάλες, που θα γεμίσουν την ψυχή τους και θα τους κάνουν ευτυχισμένους. Ανήκει σε αυτούς που ζουν το σήμερα και απολαμβάνουν με χαρά τη ζωή. Ανήκει σε αυτούς που δεν θα τα παρατήσουν στις δυσκολίες, ακόμα κι αν χρειαστεί να βρουν συμμάχους που θα σταθούν δίπλα τους, θα τους στηρίξουν και θα τους δείξουν το δρόμο για να πετύχουν τα όνειρά τους.

Ένα τέτοιο σύμμαχο ζωής έχουν στο πλευρό τους χιλιάδες ζευγάρια στη Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις στην προσπάθειά τους να πραγματοποιήσουν το όνειρό τους για περισσότερες ευτυχισμένες στιγμές, για μια μεγαλύτερη οικογένεια, για έναν κόσμο νέων εμπειριών που θα ξεδιπλώνεται μπροστά τους μέρα με τη μέρα. Ένα θαύμα ζωής που σήμερα με τη βοήθεια της επιστήμης και της τεχνολογίας γίνεται πραγματικότητα.



Το όραμά μας είναι να εκπληρώνουμε το όνειρο κάθε ζευγαριού για την απόκτηση ενός υγιούς παιδιού. Η αποστολή μας είναι να προσφέρουμε την ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη δυνατή θεραπεία στα ζευγάρια για την απόκτηση ενός υγιούς μωρού.

NEW

MADE WITH LOVE AND SCIENCE

ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ

ΥΓΕΙΑ FERTILITY Ιδιωτική Μονάδα
Υποβοηθουμένων Αναπαραγωγής
Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρεία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Κατερίνα Βασιλάκη
τηλ.: 210 6867007
fax: 210 6867624
k.vasilaki@hygeia.gr

COMMERCIAL MANAGEMENT

Γιώργος Σώρας
τηλ.: 210 6867230
fax: 210 6867624
g.soras@hygeia.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Ευάγγελος Μακράκης
Γιώργος Ιωαννίδης
Βασίλης Κεληδάκης

CREATIVE CONCEPT

McVictor & Hamilton SA

Αγρινίου 3, Χαλάνδρι, Αθήνα, 15232
τηλ.: 210-6898492
contact@mcvictor.gr



Scan this code
to hygeiaivf.gr



Φλέμινγκ 15, 15123, Μαρούσι
Τ.: 2117500510, E: info@hygeiaivf.gr
www.hygeiaivf.gr

Photos:
Getty Images, Istock / Ideal Image

CONTENTS

04. EDITORIAL FULFILL YOUR DREAM

08. NEW LIFE ΦΕΡΝΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ
ΑΓΑΠΗ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΣΑΣ - ΜΟΝΑΔΑ
ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ

14. DIET AND LIFESTYLE CHANGES ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ:
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΣΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

18. HOW & WHY ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΜΒΡΥΩΝ
ΜΕ ΠΡΟΕΜΦΥΤΕΥΤΙΚΟ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

22. THE FUTURE NOW ΤΟ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

26. A SUCCESSFUL METHOD ΑΝΔΡΙΚΗ
ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΗΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

30. COLLECT & FREEZE ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο
ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΦΥΣΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

34. IMPORTANT STEP Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ
ΤΟΥ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ

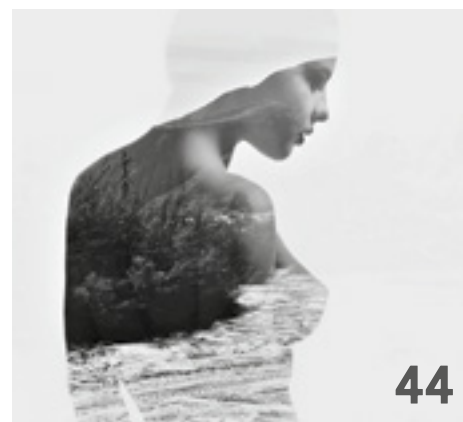
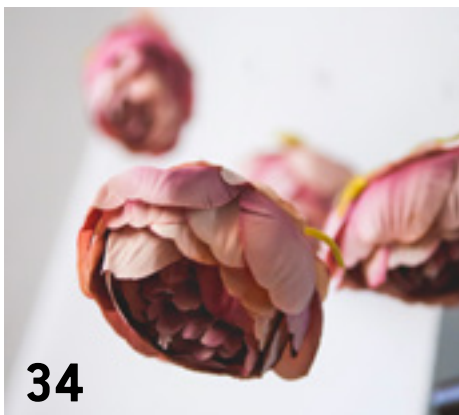
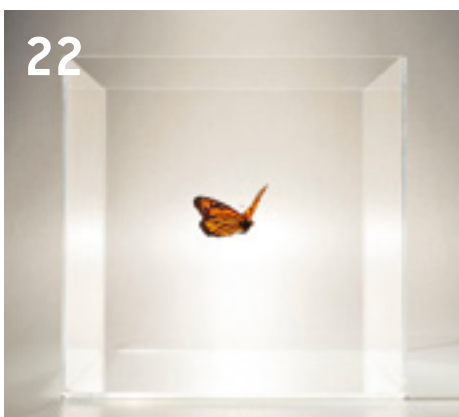
38. THE KEY STAGES ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ
ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ - ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

42. GREAT PERSPECTIVES
Η ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ
21^Ο ΑΙΩΝΑ - ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΕΔΩ

44. IS IT POSSIBLE? ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΦΙΚΤΗ;

50. SECURE PROCESS
ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ Η ΛΗΨΗ ΟΡΜΟΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ;

52. SAFE AND EVIDENCE-BASED TREATMENT
ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ;



56. OPTION OR RIGHT? ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ ΓΙΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΕΠΙΛΟΓΗ Η ΔΙΚΑΙΩΜΑ;

60. A PROBLEM LESS ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗ ΩΘΗΚΩΝ:
ΕΝΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΟΥ ΠΛΕΟΝ ΕΚΛΕΙΠΕΙ

62. MINI IVF Η ΧΡΥΣΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ
ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

66. IMPORTANT FACTOR
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΒΑΡΟΥΣ & ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ

68. COLORFUL & NUTRITIOUS

70. PARIS IS ALWAYS A GOOD IDEA

76. UNDER THE SUNSHINE

78. MOTIVATION FOLLOWS ACTION
ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

82. ON THE MOVE

84. THE MOST ADVANCED LAB

88. A PROMISING FUTURE
ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ
ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

90. NEXT GENERATION SEQUENCING
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΕΜΦΥΤΕΥΤΙΚΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

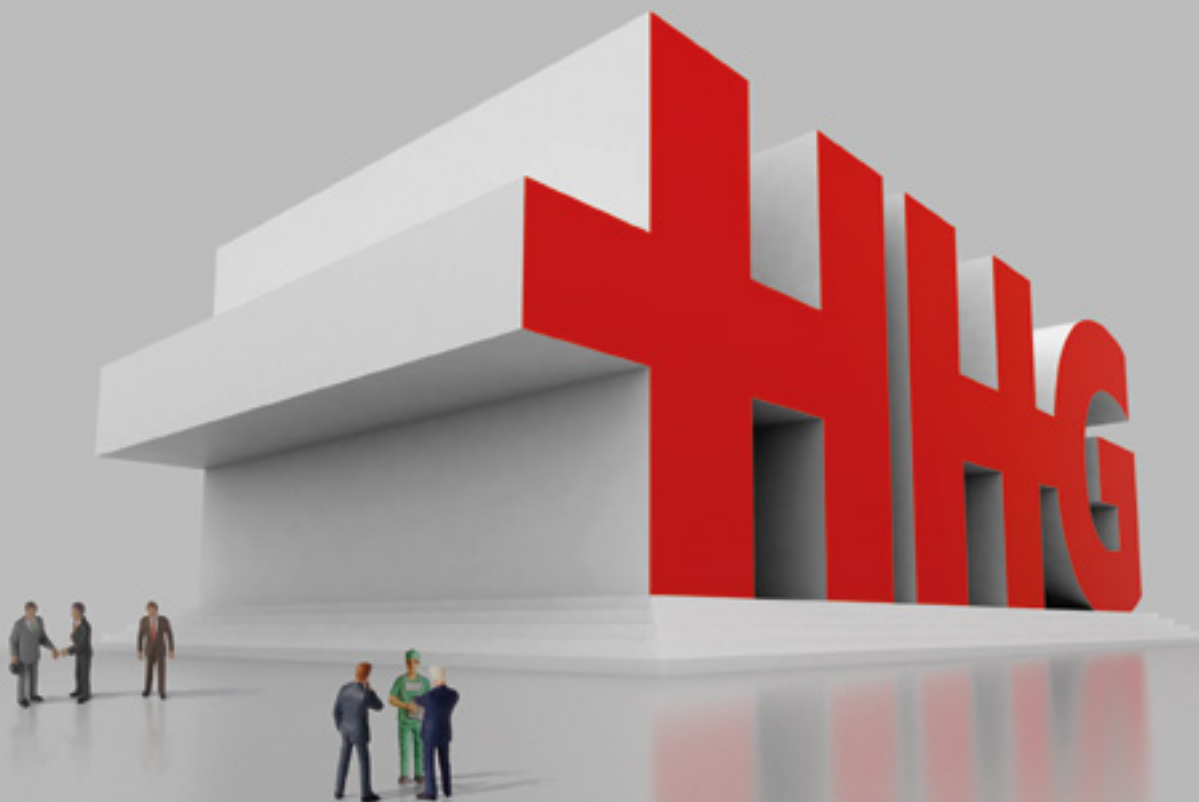
92. USEFUL TIPS ΚΥΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ

94. ΣΠΥΡΟΣ ΣΟΥΛΗΣ FAMILIAR AND COMFORTABLE

96. MUTUAL SUPPORT
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Για το μεγαλύτερο αγαθό,
ο μεγαλύτερος Όμιλος Υγείας.

McVictor&Hamilton



Το Hellenic Healthcare Group δεν είναι μόνο ο μεγαλύτερος ιδιωτικός όμιλος παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Είναι ένας οργανισμός υγείας με όραμα να αλλάξει ριζικά τον τομέα της υγείας στην Ελλάδα.

Προσφέροντας κορυφαίου επιπέδου υπηρεσίες και επενδύοντας στην έρευνα και τις νέες τεχνολογίες, αναδεικνύουμε διεθνώς την Ελλάδα ως πρωτοπόρο στην ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη. Συνεχίζουμε να εξελισσόμαστε, συνεχίζουμε να προσφέρουμε και να δίνουμε στην υγεία την αξία που πρέπει!

HHG
Hellenic Healthcare Group

ΠΑΝΤΟΥ
ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ
ΔΙΠΛΑ ΣΑΣ

www.hhg.gr







NEW LIFE

ΦΕΡΝΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ

ΑΓΑΠΗ
ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΣΑΣ

ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ

*Στη Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις
φέρνουμε περισσότερη αγάπη στον
κόσμο των γυναικών και των αντρών
που θέλουν να βιώσουν το θαύμα της
ζωής, έχοντας ως μοναδικό κίνητρο και
κριτήριο τη θέληση για προσφορά αγάπης.*

SPECIALIZED MODEL UNIT

Για να μπορούμε να είμαστε συνοδοιπόροι στο όνειρό σας για περισσότερες ευτυχισμένες στιγμές και μια μεγαλύτερη οικογένεια, δημιουργήσαμε μια εξειδικευμένη Μονάδα, πρότυπο για τη χώρα αλλά και το εξωτερικό, που αποτελεί τη μεγαλύτερη επένδυση σε Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία από τον Όμιλο Hellenic Healthcare Group.

Στόχος μας είναι να σας προσφέρουμε έναν κόσμο νέων εμπειριών που θα ξεδιπλώνεται μπροστά σας μέρα με τη μέρα. Γι' αυτό και συνθέσαμε μια κορυφαία ομάδα καταξιωμένων ειδικών, ιατρών και εμβρυολόγων που διαθέτουν τη μεγαλύτερη εμπειρία στον τομέα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα και έχουν βοηθήσει να έρθουν στον κόσμο περισσότερα από 70.000 μωρά.



Με στόχο ο επισκέπτης να εισπράττει μια θετική εμπειρία από κάθε σημείο της Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις, επιλέχθηκε ο σχεδιασμός της να εκπέμπει οικειότητα, ζεστασιά και άνεση σε ένα απόλυτα stress-free περιβάλλον.



SPIRIT,
SOUL,
MIND,
BODY!



DIET AND LIFESTYLE CHANGES

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΣΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

του Γιώργου Χριστόπουλου
Μαιευτήρα - Γυναικολόγου,
Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Η διάγνωση της υπογονιμότητας προκαλεί συχνά σύγχυση και προβληματισμό, ενώ η επιτυχία μιας θεραπείας εξωσωματικής γονιμοποίησης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Το πρώτο βήμα στηρίζεται σε αλλαγές στη διατροφή και στον τρόπο ζωής, που μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητες σύλληψης.

Ένα υγιές βάρος

Στις γυναίκες η παχυσαρκία σχετίζεται με ορμονικές διαταραχές και το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Η ελάττωση της τάξεως του 5-10% του σωματικού βάρους μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία των ωοθηκών. Στους άντρες η παχυσαρκία συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης, χαμηλό αριθμό και κινητικότητα

σπερματοζωαρίων. Η επίτευξη ενός υγιούς βάρους πραγματοποιείται μέσω μιας ισορροπημένης διατροφής και όχι μέσω ανορθόδοξων υπερβολών που οδηγούν σε διατροφικές ελλείψεις.

Βιταμίνες και αντιοξειδωτικά συστατικά

Για τη γυναίκα η επάρκεια των αντιοξειδωτικών παραγόντων είναι σημαντική γιατί μειώνει το «οξειδωτικό stress» στα ωάρια, που έχει συσχετισθεί με καλύτερη ποιότητα των ωαρίων αλλά κυρίως των εμβρύων που προκύπτουν από αυτά. Για τον άνδρα τα αντιοξειδωτικά μειώνουν σημαντικά το ποσοστό κατάτμησης του σπερματικού DNA (υψηλά ποσοστά κατάτμησης έχουν συνδεθεί με δυσμενή αναπαραγωγικά αποτελέσματα και πρώιμες αποβολές).



*Τα ωμέγα-3 λιπαρά είναι ευεργετικά
για τις αντιφλεγμονώδεις ιδιότητές
τους και συμμετέχουν στην ομαλή
λειτουργία των σπερματοζωαρίων.*

Τα ωμέγα-3 λιπαρά είναι ευεργετικά για τις αντιφλεγμονώδεις ιδιότητές τους και συμμετέχουν στην ομαλή λειτουργία των σπερματοζωαρίων. Συνιστάται, επομένως, η πρόσληψη επαρκών ποσοτήτων (περίπου 1800mg ημερησίως για 6 μήνες).

Ένα ευεργετικό στοιχείο, ιδίως για τη γυναίκα, είναι το συνένζυμο Q10. Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν πως η ομαλή εξέλιξη του εμβρύου έως το στάδιο της βλαστοκύστης εξαρτάται από τα μιτοχόνδρια (τμήματα του κυττάρου). Έτσι, λοιπόν, το συνένζυμο Q10 βοηθά στη σωστή λειτουργία των μιτοχονδρίων του ωαρίου και για το λόγο αυτό έχει νόημα η συμπληρωματική πρόσληψή του από τις γυναίκες που θα υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση. Η συνιστώμενη δόση είναι 600mg συνενζύμου Q10 την ημέρα για περίπου 2 μήνες. Τα ζευγάρια που ξεκινούν εξωσωματική γονιμοποίηση πρέπει να στοχεύουν σε επάρκεια βιταμίνης D στο αίμα. Η συνιστώμενη καθημερινή δόση είναι 1000-2000iu ενώ σε περιπτώσεις σοβαρής έλλειψης η δόση είναι 20,000iu την εβδομάδα.

Σωστή κατανάλωση υδατανθράκων

Η υπερβολή στην κατανάλωση υδατανθράκων έχει δυσμενή αποτελέσματα ειδικά σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Καλές πηγές υδατανθράκων αποτελούν τα όσπρια, το καστανό ρύζι και τα μέτρια ώριμα φρούτα με τη φλούδα τους. Οι υδατάνθρακες αυτοί καλύπτουν να μοιράζονται σε μικρές ποσότητες μέσα στην ημέρα και όχι να στριμώχνονται σε ένα μεγάλο γεύμα. Μια καλή πρακτική είναι ο συνδυασμός των καλών υδατανθράκων με λαχανικά και πηγές πρωτεΐνης/λιπαρών (αυγά, τυρί, κρέας, κοτόπουλο, ψάρια, ξηροί καρποί).





Είδος λιπαρών

Τα trans λιπαρά (όπως επεξεργασμένα προϊόντα, τηγανητές τροφές, συσκευασμένα μπισκότα) είναι φρόνιμο να αντικατασταθούν από τα μονοακόρεστα λιπαρά (π.χ. ελαιόλαδο, αβοκάντο, φιστίκια, αμύγδαλα). Τα ω3 λιπαρά οξέα φαίνεται να βελτιώνουν την ποιότητα των ωαρίων, ενώ στους άντρες η κατανάλωση ω3 λιπαρών οξέων επιδρά θετικά στην κινητικότητα του σπέρματος.

Σωστή διατροφή

Συνιστάται μια ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή «Μεσογειακού» τύπου πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια και θαλασσινά. Δεν χρειάζεται υπερβολική κατανάλωση κόκκινου κρέατος και θα πρέπει να αποφεύγονται τροφές με πολλά κορεσμένα λιπαρά. Σε πρόσφατη μελέτη από το Χαρακόπειο Πανεπιστήμιο φάνηκε ότι η κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, δημητριακών, ψαριών, ελαιόλαδου για 6 μήνες πριν την εξωσωματική γονιμοποίηση αυξάνει την πιθανότητα επιτυχημένης έκβασης.

Καφές

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατανάλωση καφέ μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη γονιμότητα. Η λήψη 500mg καφεΐνης την ημέρα μπορεί να καθυστερήσει την επίτευξη εγκυμοσύνης, ενώ η υψηλή κατανάλωση καφέ σχετίζεται με κίνδυνο αποβολών. Συστήνεται η μέτρια κατανάλωση καφεΐνης (<150-200mg) αν είναι επιθυμητό από τη γυναίκα.

Κατανάλωση αλκοόλ

Το αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες επηρεάζει τη γονιμότητα. Μια μεγάλη μελέτη σε γυναίκες έδειξε ότι 8 ποτά την εβδομάδα μπορούν να καθυστερήσουν την εγκυμοσύνη. Η κατανάλωση μικρών ποσοτήτων καλής ποιότητας αλκοόλ (π.χ. κόκκινου κρασιού που το επιτρέπει και η μεσογειακή διατροφή), αν κάποια γυναίκα το επιθυμεί, μπορεί να είναι ανεκτή.

HOW & WHY

ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΜΒΡΥΩΝ ΜΕ ΠΡΟΕΜΦΥΤΕΥΤΙΚΟ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

του **Stephen Davies**

Εμβρυολόγου

Διευθυντή Εμβρυολογικού Εργαστηρίου Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Η προεμφυτευτική γενετική εξέταση χρωμοσωμικών ανωμαλιών προτείνεται σε ζευγάρια που υποβάλλονται σε κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης και έχει ως στόχο την ανάλυση όλου του γονιδιώματος για ανωμαλίες χρωμοσωμάτων (αριθμητικές και δομικές) στα έμβρυα με σκοπό την αποφυγή μεταφοράς παθολογικού εμβρύου.





Κατόπιν της ολοκλήρωσης της διαδικασίας της βιοψίας, τα έμβρυα καταψύχονται έτσι ώστε να δοθεί στο εργαστήριο χρόνος να ολοκληρώσει τη γενετική ανάλυση. Οι διαδικασίες της βιοψίας και της κατάψυξης αποτελούν διαδικασίες ρουτίνας στο εργαστήριό μας με εξαιρετικά ποσοστά επιβίωσης.

Ο άνθρωπος φέρει 23 ζεύγη χρωμοσωμάτων (22 αυτοσωμικά και 2 φυλετικά χρωμοσώματα που καθορίζουν το φύλο). Ένα έμβρυο κρίνεται φυσιολογικό όταν φέρει 23 ζεύγη χρωμοσωμάτων, ενώ οποιαδήποτε αριθμητικού τύπου χρωμοσωμική ανωμαλία καλείται ανευπλοειδία. Οι ανευπλοειδίες ευθύνονται για το μεγαλύτερο ποσοστό αποβολών Α΄ τριμήνου.

Πώς προκύπτουν οι ανευπλοειδίες;

Οι ανευπλοειδίες προκύπτουν είτε από τη γονιμοποίηση μη φυσιολογικού ωαρίου ή σπερματοζωαρίου είτε από σφάλμα στο μηχανισμό διαχωρισμού χρωμοσωμάτων κατά την κυτταρική διαίρεση στη διάρκεια της ανάπτυξης των εμβρύων.

Τι άλλο μπορεί να προκαλέσει τη δημιουργία ενός παθολογικού εμβρύου;

Ένας άλλος λόγος δημιουργίας παθολογικών εμβρύων είναι οι ισοζυγισμένες χρωμοσωμικές αναδιατάξεις (ισοζυγισμένες μεταθέσεις, αναστροφές) στον καρυότυπο του ενός ή και των δύο υποψήφιων γονέων. Οι χρωμοσωμικές αναδιατάξεις στον καρυότυπο των εμβρύων αυξάνουν το ποσοστό των μη φυσιολογικών εμβρύων και τις περισσότερες φορές προκαλούν αποβολή ή κύηση με χρωμοσωμική ανωμαλία.

Πώς μπορεί να βοηθήσει η προεμφυτευτική γενετική εξέταση χρωμοσωμικών και δομικών χρωμοσωμικών ανωμαλιών;

Η προεμφυτευτική γενετική εξέταση χρωμοσωμικών ανωμαλιών προτείνεται σε ζευγάρια που υποβάλλονται σε κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης και έχει ως στόχο την ανάλυση όλου του γονιδιώματος για ανωμαλίες χρωμοσωμάτων (αριθμητικές και δομικές) στα έμβρυα με σκοπό την αποφυγή μεταφοράς παθολογικού εμβρύου. Η εξέταση διεξάγεται την πέμπτη ημέρα της εμβρυϊκής τους ανάπτυξης in vitro (στάδιο βλαστοκύστης). Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιείται η βιοψία, δηλαδή η απόσπαση 5 με 8 κυττάρων από ένα τμήμα του εμβρύου που διαδραματίζει ρόλο μόνο στη δημιουργία του πλακούντα (τροφωεξώδερμα). Το βιοπτικό υλικό αναλύεται από το τμήμα γενετικής με τη μέθοδο NGS (αλληλούχιση νέας γενιάς). Το μειονέκτημα της εξέτασης είναι ότι δεν μπορεί να ελέγξει όλα τα έμβρυα παρά μόνο αυτά που φτάνουν στο στάδιο της βλαστοκύστης και έχουν μια καλή μορφολογία.

Πότε πραγματοποιείται η εμβρυομεταφορά;

Κατόπιν της ολοκλήρωσης της διαδικασίας της βιοψίας, τα έμβρυα καταψύχονται έτσι ώστε να δοθεί στο εργαστήριο χρόνος να ολοκληρώσει τη γενετική ανάλυση. Οι διαδικασίες της βιοψίας και της κατάψυξης αποτελούν διαδικασίες ρουτίνας στο εργαστήριό μας με εξαιρετικά ποσοστά επιβίωσης. Μετά το πέρας της εξέτασης, τα έμβρυα που θα κριθούν φυσιολογικά μεταφέρονται σε έναν επόμενο κύκλο, όπου το ενδομήτριο θα έχει προετοιμαστεί κατάλλη-

λα για να το υποδεχτεί.

Τι είναι η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση;

Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση ή Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD) εφαρμόζεται στα έμβρυα ζευγαριών με προδιάθεση στη γέννηση παιδιού με κάποιο κληρονομικό νόσημα όπως για παράδειγμα η μεσογειακή αναιμία και η κυστική ίνωση. Σε αυτή την περίπτωση, το ζευγάρι δεν έχει πρόβλημα γονιμότητας αλλά υποβάλλεται σε συμβατικό κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης προκειμένου να ελεγχθούν γενετικά τα έμβρυά του και να γίνει η μεταφορά μόνο των υγιών στη μήτρα της υποψήφιας μητέρας. Κύριος στόχος της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης είναι η απόκτηση υγιούς τέκνου και η αποφυγή τερματισμού παθολογικών κυήσεων που μπορεί να προκύπτουν από φυσικές συλλήψεις λόγω ιστορικού κληρονομικών νοσημάτων.

Ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις;

Ο συνδυασμός της χρήσης της τεχνολογίας του εμβρυοσκοπίου (μικροσκόπιο υψηλής τεχνολογίας που καθιστά δυνατή την παρακολούθηση, καταγραφή και βιντεοσκόπηση της ανάπτυξης των εμβρύων) και της τεχνητής νοημοσύνης, καθώς και η ανάλυση γενετικού υλικού του εμβρύου με μη επεμβατική διαδικασία (ανάλυση του DNA του εμβρύου που βρίσκεται στο καλλιεργητικό υλικό) αποτελούν το μέλλον.





Έχοντας 35 χρόνια εμπειρίας στον τομέα της γενετικής και της εμβρυολογίας, ήταν τιμή μου να πρωτοστατώ σε πολλές πρωτοποριακές τεχνικές στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως. Συγκινημένος και ενθουσιασμένος, συμμετέχω στις νέες εξελίξεις πάντα

με πρώτη σκέψη να βοηθήσω όσο πιο πολλά ζευγάρια μπορώ να επιτύχουν το μεγάλο όνειρο: την απόκτηση ενός παιδιού.



THE FUTURE IS NOW

ΤΟ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

του Ιωάννη Σφοντούρη

Εμβρυολόγου

Αν. Διευθυντή Εμβρυολογικού Εργαστηρίου, Διευθυντή Ακαδημαϊκού και Επιστημονικού Έργου
Εμβρυολογικού Εργαστηρίου Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

*Το εμβρυολογικό εργαστήριο αποτελεί την καρδιά κάθε Μονάδας Υποβοηθούμενης
Αναπαραγωγής και συντελεί καθοριστικά στα ποσοστά επιτυχίας κύησης.*

Το εμβρυολογικό εργαστήριο αποτελεί την καρδιά κάθε Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και συντελεί καθοριστικά στα ποσοστά επιτυχίας κύησης. Στο Εμβρυολογικό εργαστήριο πραγματοποιούνται όλες οι κρίσιμες διαδικασίες όπως μεταξύ άλλων η συλλογή των ωαρίων, η ένωσή τους με τα σπερματοζωάρια προς γονιμοποίηση, η καλλιέργεια των εμβρύων, κατάψυξη και απόψυξη γαμετών και εμβρύων, μικρογονιμοποίηση και βιοψία εμβρύων για προεμφυτευτικό έλεγχο.

Δύο είναι οι κύριοι παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία του εμβρυολογικού εργαστηρίου: η στελέχωσή του από άρτια εκπαιδευμένους εμβρυολόγους και ο σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός.

Τα τελευταία χρόνια στο χώρο της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχουν προστεθεί αρκετές τεχνολογικές εφαρμογές, οι οποίες αποσκοπούν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, στην αυτοματοποίηση των διαδικασιών, στη βελτιστοποίηση των συνθηκών του εμβρυολογικού εργαστηρίου και κατ' επέκταση, στην αύξηση της πιθανότητας εγκυμοσύνης.

Ενδεικτικά, οι τεχνολογίες αιχμής που φέρνουν το εμβρυολογικό εργαστήριο της Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις στη νέα εποχή είναι:

• Τεχνολογία time-lapse

Τα συστήματα time-lapse αποτελούνται από εξειδικευ-

μένους επωαστές εντός των οποίων ενσωματώνονται ειδικές ψηφιακές κάμερες μικροσκοπίας. Τα έμβρυα φωτογραφίζονται κάθε 5-10 λεπτά και οι φωτογραφίες αυτές συντίθενται σε βίντεο με τη χρήση ειδικού λογισμικού. Με αυτό τον τρόπο, έχουμε πλέον στη διάθεσή μας πληροφορίες για τη συνεχή ανάπτυξη των εμβρύων σε ολόκληρο το διάστημα της παραμονής τους στο εργαστήριο. Και όλα αυτά χωρίς να χρειαστεί να απομακρυνθούν από τον επωαστή ούτε στιγμή. Τα έμβρυα παραμένουν συνεχώς εντός του βέλτιστου περιβάλλοντος του επωαστή, αποφεύγοντας έτσι την ανεπιθύμητη έκθεσή τους σε μη ιδανικές εξωτερικές συνθήκες.

Η real-time βιντεοσκόπηση των εμβρύων καθώς αναπτύσσονται στο εργαστήριο, σε συνδυασμό με τα εξελιγμένα λογισμικά και τον μεγάλο όγκο δεδομένων που προκύπτουν από τα συστήματα time-lapse, ανοίγει ένα νέο ορίζοντα δυνατοτήτων.

Ο συνδυασμός time-lapse με έξυπνα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης (artificial intelligence, AI), τα οποία χρησιμοποιήσαμε στο εμβρυολογικό εργαστήριο της Μονάδας IVF Μπτέρα πρώτοι στην Ελλάδα, προβλέπουν με μεγάλη ακρίβεια ποια έμβρυα θα οδηγήσουν σε επιτυχή κύηση και αναμένεται να αυξήσουν ακόμα περισσότερο τα ποσοστά επιτυχίας, φέρνοντας το εμβρυολογικό

εργαστήριο στη νέα εποχή της αυτοματοποίησης. Επίσης, το time-lapse είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο έρευνας που προσφέρει νέες πληροφορίες για κυτταρικές διαδικασίες των εμβρύων, οι οποίες μέχρι πρότινος ήταν άγνωστες στους επιστήμονες της αναπαραγωγής.

***Η καθαρότητα του αέρα
του εμβρυολογικού
εργαστηρίου είναι κρίσιμης
σημασίας για τη βέλτιστη
ανάπτυξη των εμβρύων
κατά την καλλιέργειά τους.***



Τα τελευταία χρόνια στο χώρο της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχουν προστεθεί αρκετές τεχνολογικές εφαρμογές, οι οποίες αποσκοπούν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, στην αυτοματοποίηση των διαδικασιών, στη βελτιστοποίηση των συνθηκών του εμβρυολογικού εργαστηρίου και κατ' επέκταση, στην αύξηση της πιθανότητας εγκυμοσύνης.

Εξάλλου, στο νέο εργαστήριο της Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις επενδύουμε στην τοποθέτηση πολλαπλών συστημάτων time-lapse, αποσκοπώντας στη διενέργεια σχεδόν του συνόλου των περιστατικών εντός των επωαστών αυτών.

• **Σύστημα εξαερισμού Life Aire IVF**

Η καθαρότητα του αέρα του εμβρυολογικού εργαστηρίου είναι κρίσιμης σημασίας για τη βέλτιστη ανάπτυξη των εμβρύων κατά την καλλιέργειά τους. Είναι απαραίτητο το περιβάλλον του εργαστηρίου να είναι απαλλαγμένο από βλαβερούς μικροοργανισμούς, πτητικές ουσίες και μικροσωματίδια.

Στο εμβρυολογικό εργαστήριο της νέας Μονάδας εγκαταστάθηκε πρόσφατα το πρώτο στην Ευρώπη, και ένα από τα ελάχιστα παγκοσμίως, υπερσύγχρονο σύστημα καθαρισμού αέρα Life Aire IVF, το οποίο εξουδετερώνει έως και το 99,99% μολυσματικών ουσιών και κλινικά αποδεδειγμένα βελτιώνει έως και 14,9% τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Συγκεκριμένα, τα προηγμένα φίλτρα του συστήματος LifeAire IVF καταστρέφουν τα εμβρυοτοξικά αερομεταφερόμενα παθογόνα μικρόβια και παγιδεύουν έως και το 99,99% των βιολογικών και περιβαλλοντικών χημικών ρύπων, καθώς και τους ιούς, συμπεριλαμβανομένων των κορωνοϊών, εξασφαλίζοντας απόλυτη καθαρότητα και ασφάλεια στο περιβάλλον του εμβρυολογικού εργαστηρίου όπου αναπτύσσονται τα έμβρυα. Πρόκειται για το πρώτο σύστημα στην Ευρώπη και ένα από τα ελάχιστα αυτή τη στιγμή στον κόσμο.

• **Σύστημα ιχνηλάτησης και ταυτοποίησης RI Witness**

Η αποτελεσματική ιχνηλάτηση και ταυτοποίηση των ωαρίων, σπερματοζωαρίων και εμβρύων με τους αντίστοιχους μοναδικούς ασθενείς σε όλα τα στάδια της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι απαραίτητη προϋπόθεση, πλέον και νομικά. Το ηλεκτρονικό σύστημα RI Witness με χρήση τεχνολογίας RFID διασφαλίζει την ορθότητα των διαδικασιών βήμα προς βήμα και εξασφαλίζει την απόλυτη ασφάλεια, διαφάνεια και προπαντός την εμπιστοσύνη των ασθενών μας.

• **Σύστημα παρακολούθησης των συνθηκών του εργαστηρίου Log and Guard**

Η σταθερότητα των συνθηκών του εμβρυολογικού εργαστηρίου επιτυγχάνεται με τη συνεχή real time καταγραφή όλων των κρίσιμων παραμέτρων μέσω του συστήματος παρακολούθησης «Log and Guard». Με αυτό το σύστημα έχουμε συνεχή 24/7 καταγραφή όλων των κρίσιμων εργαστηριακών συνθηκών (θερμοκρασία επωαστικών κλιβάνων, ψυγείων, χώρων, pH καλλιεργητικών υγρών, επίπεδα αερίων CO2 και N2 εντός των επωαστικών κλιβάνων, επίπεδα υγρού αζώτου των δοχείων φύλαξης γεννητικού υλικού στην τράπεζα κρυοσυντήρησης).

A SUCCESSFUL METHOD

ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ
Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

της **Ελένης Κοντογιάννη**
Senior Κλινική Εμβρυολόγος
Εμβρυολογικό Εργαστήριο Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Για κάθε προσπάθεια ICSI χρειάζονται λίγα μόνο σπερματοζωάρια και μία μόνο βιοψία μπορεί να δώσει αρκετά για κρυοσυντήρηση σε πολλαπλά σωληνάρια, ώστε σε μελλοντικές προσπάθειες μικρογονιμοποίησης να αποφευχθούν επαναλαμβανόμενες επεμβάσεις.



Η μικρογονιμοποίηση (ICSI) είναι από τις μεγαλύτερες επαναστάσεις στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Μέχρι το 1992 τα ζευγάρια με ανδρική υπογονιμότητα δεν μπορούσαν να βοηθηθούν από την τότε υπάρχουσα εξωσωματική γονιμοποίηση, καθώς το ποσοστό γονιμοποίησης ήταν πολύ χαμηλό. Το 1992 ανακοινώθηκαν οι πρώτες εγκυμοσύνες έπειτα από μικρογονιμοποίηση (ICSI) με σπέρμα που είχε πολύ φτωχά χαρακτηριστικά. Ο μικρός αριθμός και η χαμηλή ή ανύπαρκτη κινητικότητα των σπερματοζωαρίων σταμάτησαν να αποτελούν πρόβλημα στην ICSI, μιας και η γονιμοποίηση δεν εξαρτάται από την ικανότητα των σπερματοζωαρίων να εισχωρήσουν στο ωάριο, αλλά ένα και μόνο σπερματοζωάριο εγχέεται απευθείας στο κυτταρόπληγμα του ωαρίου.

Με τη μέθοδο ICSI τα ποσοστά γονιμοποίησης είναι πολύ υψηλά (πάνω από το 80% των ώριμων ωαρίων γονιμοποιούνται). Ως αποτέλεσμα, η μέθοδος ICSI χρησιμοποιείται παγκοσμίως με μεγάλη επιτυχία για να αντιμετωπίσει τη σοβαρή ολιγο-ασθενο-τερατοζωοσπερμία. Επίσης, μπορεί να αντιμετωπιστεί με επιτυχία και η αζωοσπερμία (πλήρης απουσία σπερματοζωαρίων στο σπερματικό υγρό). Σε αυτές τις περιπτώσεις τα σπερματοζωάρια λαμβάνονται με βιοψία από τον όρχι ή την επιδιδυμίδα με ελαφρά χαμηλότερο (ή ισάξιο, σύμφωνα με άλλους ερευνητές) ποσοστό επιτυχίας.

Κύριες ενδείξεις για μικρογονιμοποίηση (ICSI)

1. Προβλήματα στην ποιότητα σπέρματος,
ολιγοσπερμία (αριθμός μικρότερος των <15 εκατομμυρίων/ml), ασθενοσπερμία, τερατοζωοσπερμία και συνδυασμός όλων αυτών των προβλημάτων που είναι η ολιγο-ασθενοτε-ρατοζωοσπερμία (OAT), αποτυχία γονιμοποίησης έπειτα από εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF).

2. Δυσλειτουργίες εκσπερμάτωσης

Σπέρμα από την επιδιδυμίδα, συγγενής απλυσία του σπερματικού πόρου, αποτυχημένη επαναστόμωση του σπερματικού πόρου, απόφραξη των εκσπερματικών πόρων.

3. Σπερματοζωάρια από τον όρχι

Αζωοσπερμία λόγω αναστολής ωρίμανσης σπερματοζωαρίων, ορχικής δυσλειτουργίας ή γενετικών παραγόντων, νεκροσπερμία.

Για κάθε προσπάθεια ICSI χρειάζονται λίγα μόνο σπερματοζωάρια και μία μόνο βιοψία μπορεί να δώσει αρκετά για κρυοσυντήρηση σε πολλοπλαπλά σωληνάρια, ώστε σε μελλοντικές προσπάθειες μικρογονιμοποίησης να αποφευχθούν επαναλαμβανόμενες επεμβάσεις.

Αζωοσπερμία, βιοψία όρχεων και εξωσωματική γονιμοποίηση

Περίπου το 1% των ανδρών του γενικού πληθυσμού και το 10% των ανδρών που μπαίνουν σε διαδικασία διερεύνησης της γονιμότητάς τους δεν έχουν σπερματοζωάρια στο σπερματικό υγρό (αζωοσπερμία). Σήμερα οι άνδρες που πάσχουν από αζωοσπερμία μπορούν πια να αποκτήσουν τον δικό τους βιολογικό απόγονο με τη βοήθεια βιοψίας όρχεων και εξωσωματικής γονιμοποίησης με ICSI.

Βιοψία όρχεως

Από τη στιγμή που θα διαπιστωθεί και θα επιβεβαιωθεί η αζωοσπερμία, ακολουθεί προσεκτική διερεύνηση από ειδικό ουρολόγο ή/και ενδοκρινολόγο, προκειμένου να διαπιστωθούν τα πιθανά αίτια και η αντιμετώπισή της. Στις περισσότερες περιπτώσεις αζωοσπερμίας, η βιοψία όρχεως παραμένει η μοναδική εξέταση που θα δείξει εάν υπάρχουν σπερματοζωάρια ή όχι στους όρχεις.

Από τη στιγμή που υπάρχουν σπερματοζωάρια στη βιοψία, μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο για IVF (εξωσωματική γονιμοποίηση) με μικρογονιμοποίηση (ICSI) και όχι για σπερματέγχυση ή απλή εξωσωματική λόγω της χαμηλής κινητικότητας των σπερματοζωαρίων που προέρχονται από τον ορχικό ιστό και της

απουσίας των διεργασιών και της ωρίμανσης που συμβαίνουν στην επιδιδυμίδα. Η τεχνική της βιοψίας όρχεως εφαρμόζεται μόνο από ειδικό ουρολόγο που επιλέγει την κατάλληλη μέθοδο. Μπορεί να γίνει την ίδια ή την προηγούμενη μέρα από την ωοληψία ή πριν από αυτή, με στόχο να καταψυχθούν τα σπερματοζωάρια και να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον.

Στο παρελθόν η βιοψία όρχεως είχε μόνο διαγνωστική αξία, ώστε να αποκλείσουμε την πιθανότητα βιολογικής γονιμότητας του άντρα ή να βρεθεί η αιτία της αζωοσπερμίας. Από τη στιγμή που είναι δυνατή η χρήση των σπερματοζωαρίων που λαμβάνονται από τον όρχι σε εξωσωματική γονιμοποίηση, μικρογονιμοποίηση (ICSI), η βιοψία γίνεται και θεραπευτική. Με βάση λοιπόν τα σημερινά δεδομένα, η βιοψία όρχεως γίνεται με τη λήψη πολλοπλαπλών ιστοτεμαχιδίων από διαφορετικές περιοχές και των δύο όρχεων, καθώς και με τη δυνατότητα άμεσης μικροσκοπικής παρατήρησης από εξειδικευμένο εμβρυολόγο και την κρυοσυντήρηση του ιστού σε περίπτωση που διαπιστωθεί παρουσία σπερματοζωαρίων.

***Η μικρογονιμοποίηση (ICSI)
είναι από τις μεγαλύτερες
επαναστάσεις στην εξωσωματική
γονιμοποίηση. Μέχρι το 1992
τα ζευγάρια με ανδρική
υπογονιμότητα δεν μπορούσαν
να βοηθηθούν από την τότε
υπάρχουσα εξωσωματική
γονιμοποίηση, καθώς το ποσοστό
γονιμοποίησης ήταν πολύ χαμηλό.***



COLLECT & FREEZE

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΦΥΣΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

του Χάρη Χ. Χηνιάδη

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Οι σύγχρονες συνθήκες, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο, έχουν οδηγήσει τις γυναίκες να καθυστερούν την τεκνοποίηση μέχρι να ολοκληρώσουν την καριέρα τους ή μέχρι να βρουν την εργασία που επιθυμούν και να είναι οικονομικά ανεξάρτητες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνεται ο αριθμός των γυναικών που είναι άνω της ηλικίας των 40 ετών και επιθυμούν να κάνουν παιδί.

Δυστυχώς, με τα χρόνια το ωοθηκικό δυναμικό της γυναίκας μειώνεται και η δυνατότητα να παράγουν πολλά και καλή ωάρια, που θα είναι εύκολο να χρησιμοποιηθούν στην εξωσωματική γονιμοποίηση, μειώνεται και αυτή. Όταν, λοιπόν, προσπαθούμε να πετύχουμε εγκυμοσύνη με εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκες άνω των 40-41 ετών ή ακόμα και σε γυναίκες μικρότερης ηλικίας που έχουν πτωχή απάντηση στα φάρμακα που χορηγούμε, τότε βρισκόμαστε μπροστά σε μια δύσκολη κατάσταση. Δηλαδή είτε χορηγήσουμε μεγάλες ποσότητες φαρμάκων είτε χορηγήσουμε πολύ μικρές, το αποτέλεσμα είναι το ίδιο: καταλήγουμε να έχουμε λίγα ωάρια (κάτω από 7) και 1-2 έμβρυα, το οποίο είναι και ο ορισμός της πτωχής απάντησης των ωοθηκών. Γι' αυτό και οι γυναίκες αυτές ονομάζονται πτωχές απαντήτριες.

Έτσι, έχουμε καταλήξει στον τροποποιημένο φυσικό κύκλο, όπου χορηγούμε πολύ μικρή ποσότητα φαρμάκων –γοναδοτροπινών– με αποτέλεσμα να έχουμε τη σιγουριά ότι θα πάρουμε 1-2 ωάρια από τα ωοθυλάκια της γυναίκας χωρίς να κινδυνεύουμε να έχουμε ερρηγμένα ωοθυλάκια ή ωοθυλάκια χωρίς ωάρια, όπως συμβαίνει στον φυσικό κύκλο. Αυτή είναι μια παραλλαγή του φυσικού κύκλου.

Θεραπεία: Mini IVF

Γίνεται, λοιπόν, μια θεραπεία Mini IVF όπου τα ωάρια που ανευρίσκονται γονιμοποιούνται κάθε φορά με το σπέρμα του συντρό-

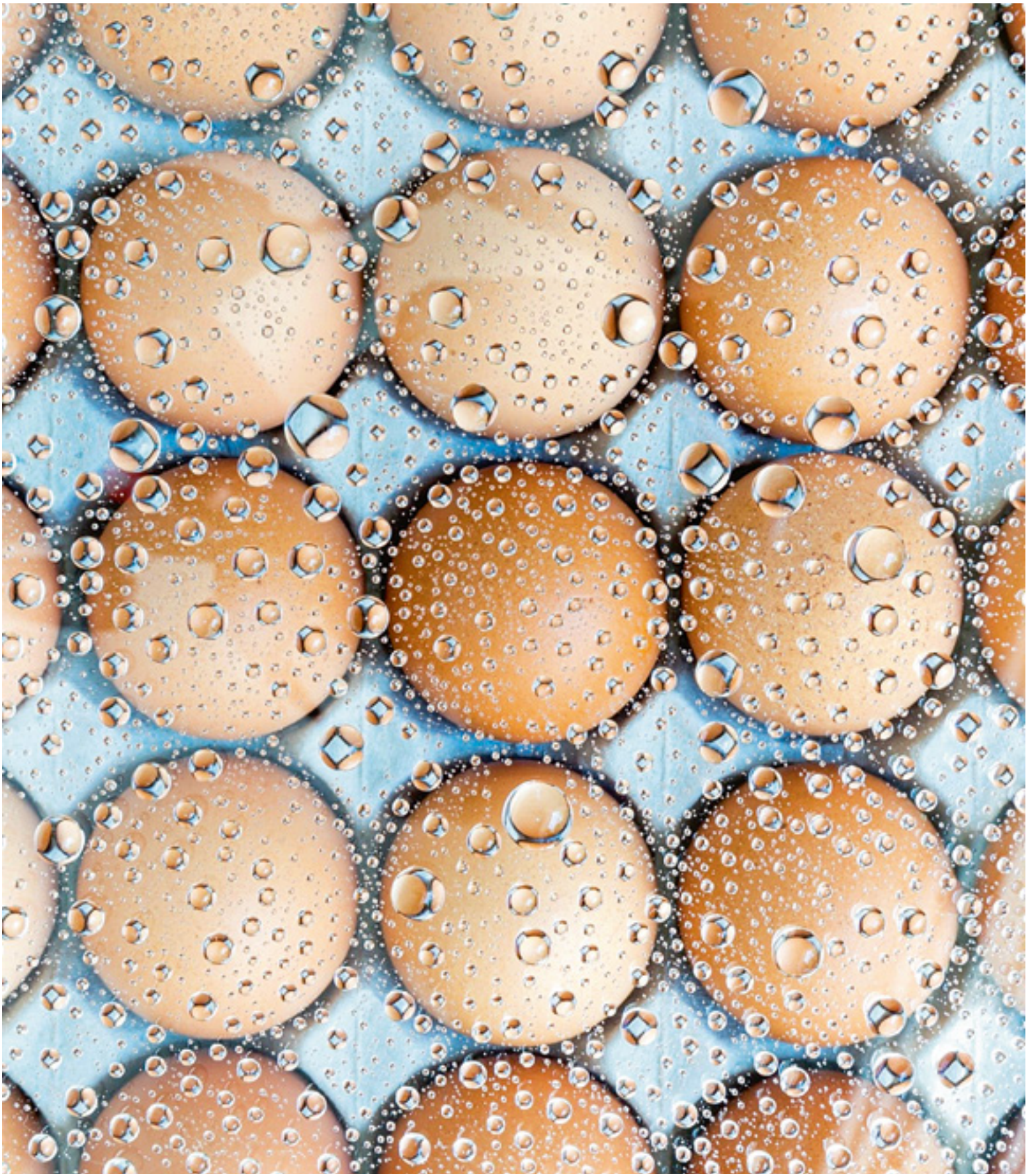
φου και τα έμβρυα που δημιουργούνται καταψύχονται στο στάδιο της βλαστοκύστης. Όταν συγκεντρωθούν 2-4 έμβρυα πολύ καλής ποιότητας, αποψύχονται και γίνεται μόνο μία εμβρυομεταφορά με όλα τα έμβρυα μαζί. Τα αποτελέσματα της μεθόδου αυτής φθάνουν το 40% ανά εμβρυομεταφορά σε γυναίκες 40-41 ετών, ποσοστό εξαιρετικό, ειδικά για γυναίκες με ελάχιστη παραγωγή ωαρίων ή/και προχωρημένης αναπαραγωγικής ηλικίας.

Πρέπει, όμως, να τονίσουμε ότι μπορεί να χρειαστούν αρκετοί κύκλοι (1-3) για να συλλέξουμε τελικά 3 έμβρυα καλής ποιότητας. Η οικονομική επιβάρυνση, όμως, είναι σημαντικά μικρότερη, γιατί η χρέωση είναι σχεδόν ίδια με τον φυσικό κύκλο και επιπλέον γίνεται μόνο μία εμβρυομεταφορά.

Παράλληλα, είναι σημαντικά μικρότερο και το ψυχολογικό κόστος, γιατί το ζευγάρι δεν ταλαιπωρείται με συνεχόμενα αρνητικά αποτελέσματα έπειτα από εμβρυομεταφορές ενός εμβρύου κάθε φορά. Σκοπός μας δηλαδή είναι η επίτευξη της βέλτιστης διέγερσης ανά έμβρυο που δημιουργούμε, ένας στόχος προς τον οποίο όλοι αγωνιζόμαστε και πρόθεση της ιατρικής είναι πάντα να επιτυγχάνονται τα καλύτερα αποτελέσματα.

Ο τροποποιημένος φυσικός κύκλος (mini IVF) χρησιμοποιεί χαμηλότερες δόσεις φαρμάκων για να επιτευχθεί η μεταφορά των εμβρύων. Αυτή η προσπάθεια έχει μεγαλύτερη επιτυχία από τον φυσικό κύκλο και πολλαπλά οφέλη.

Το συμπέρασμα είναι ότι ο τροποποιημένος φυσικός κύκλος εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι μια χαμηλού κινδύνου και φιλική προς την ασθενή διαδικασία, η οποία πρέπει να γίνεται σε επιλεγμένες περιπτώσεις πτωχής ανταπόκρισης, δηλαδή σε γυναίκες με προχωρημένη αναπαραγωγική ηλικία ή στα πρόθυρα της πρόωρης εμμηνόπαυσης, οι οποίες συνήθως δεν έχουν εναλλακτική λύση.



STAY
HOPEFUL!



IMPORTANT STEP

Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ

του Στέφανου Χανδακά

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Η υπογονιμότητα στις μέρες μας είναι ένα συχνό πρόβλημα, καθώς αφορά το 13 με 15% των ζευγαριών διεθνώς. Οι αυξητικές τάσεις εμφάνισης της υπογονιμότητας σχετίζονται με ποικίλους παράγοντες, πολλοί από τους οποίους αποδίδονται στον σύγχρονο τρόπο ζωής. Η πιθανότητα σύλληψης στα υγιή ζευγάρια είναι περίπου 20–25% ανά αναπαραγωγικό κύκλο. Η υπογονιμότητα αφορά τόσο τον άνδρα όσο και τη γυναίκα και μπορεί να διαγνωστεί με πληθώρα εξετάσεων και γι' αυτό το λόγο η διερεύνηση του ζευγαριού πρέπει να ξεκινά ταυτόχρονα.

Ένα ζευγάρι πρέπει να ζητήσει βοήθεια όταν έχει ελεύθερες σεξουαλικές επαφές και δεν έχει επιτύχει σύλληψη μετά από ένα χρόνο προσπαθειών ή ο ένας από τους δύο στο ζευγάρι έχει ιστορικό ή ενδείξεις για υπογονιμότητα. Το ζευγάρι μπορεί να απευθυνθεί συμβουλευτικά στον ειδικό, ακόμη και πριν την προσπάθεια.

Αρχικά, πρέπει να στοιχειοθετηθεί η υπογονιμότητα (ορισμός, αίτια). Η αρχική διερεύνηση του ζεύγους περιλαμβάνει, μετά τη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού, την πλήρη κλινική εξέταση τόσο της γυναίκας όσο και του άντρα. Οι αρχικές εξετάσεις του ζευγαριού περιλαμβάνουν διακολλητικό υπερηχογράφημα της γυναίκας για τον έλεγχο της μήτρας και των ωοθηκών, αιματολογικές ορμονολογικές εξετάσεις και για τον έλεγχο των σαλπιγγών συνήθως συνιστάται υστεροσαλπιγγογραφία. Σπερμοδιάγραμμα και εξετάσεις αίματος για τον έλεγχο των ορμονών του συντρόφου κρίνονται απαραίτητες.

Εξετάσεις για τις γυναίκες

- Εξετάσεις αίματος, τη 2η έως την 4η μέρα του κύκλου, για τον έλεγχο των επιπέδων των ορμονών FSH, LH, TSH, οιστραδιόλη, προγεστερόνη και προλακτίνη.
- Εξετάσεις αίματος για τον έλεγχο σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών όπως ηπατίτιδα Β και C και HIV.
- Διακολλητικό υπερηχογράφημα για τον έλεγχο της μήτρας και των ωοθηκών.
- Υστεροσαλπιγγογραφία, η οποία συνιστάται κυρίως για τον έλεγχο των σαλπιγγών: Μικρή ποσότητα του υγρού αυτού περνάει μέσα από τον κόλπο και καταλήγει στη μήτρα, αποκαλύπτοντας τυχόν εμπόδια που υπάρχουν στις σάλπιγγες.



Η υπογονιμότητα στις μέρες μας είναι ένα συχνό πρόβλημα, καθώς αφορά το 13 με 15% των ζευγαριών διεθνώς.

Εξετάσεις για τους άνδρες

- Σπερμοδιάγραμμα για τον έλεγχο όλων των παραμέτρων του σπέρματος (όγκο, οξύτητα, συγκέντρωση, κινητικότητα, μορφολογία). Σε περίπτωση που η πρώτη ανάλυση του σπέρματος είναι μη φυσιολογική, τότε η εξέταση επαναλαμβάνεται καθώς είναι ο μόνος τρόπος για να διαγνωστεί η ανδρική υπογονιμότητα.
- Εξετάσεις αίματος για τον έλεγχο των ορμονών FSH, LH, οιστραδιόλη και προγεστερόνη.
- Εξετάσεις αίματος για τον έλεγχο σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών όπως ηπατίτιδα Β και C και HIV.

Πριν από οποιαδήποτε θεραπεία χρειάζεται να γίνει μια σαφής διάγνωση. Η διάγνωση της υπογονιμότητας γίνεται από εξειδικευμένο ιατρό και είναι εξαιρετικά σημαντική διότι αυτή καθοδηγεί την επιλογή της θεραπευτικής στρατηγικής. Διεθνώς διαφαίνεται πλέον η τάση για εξατομικευμένη θεραπεία ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του κάθε ζευγαριού.

Δεν υπάρχει μία θεραπεία υπογονιμότητας αλλά ανάλογα με την περίπτωση μπορεί να συστηθεί απλή φαρμακευτική θεραπεία, ενδομήτρια σπερματέγχυση (με ή χωρίς χρήση διέγερσης), λαπαροσκόπηση, υστεροσκόπηση, εξωσωματική γονιμοποίηση κ.ά.

Η λύση στην υπογονιμότητα του ζευγαριού μπορεί να είναι σύντομη και ανέξοδη και όχι τόσο χρονοβόρα όσο ο κύκλος μιας εξωσωματικής. Η εξωσωματική είναι μια λύση που σεβόμαστε και οδηγούμε υπογόνιμα ζευγάρια προς τα εκεί, αλλά δεν τη θεωρούμε εύκολη λύση και ειδικά για νεαρά ζευγάρια.

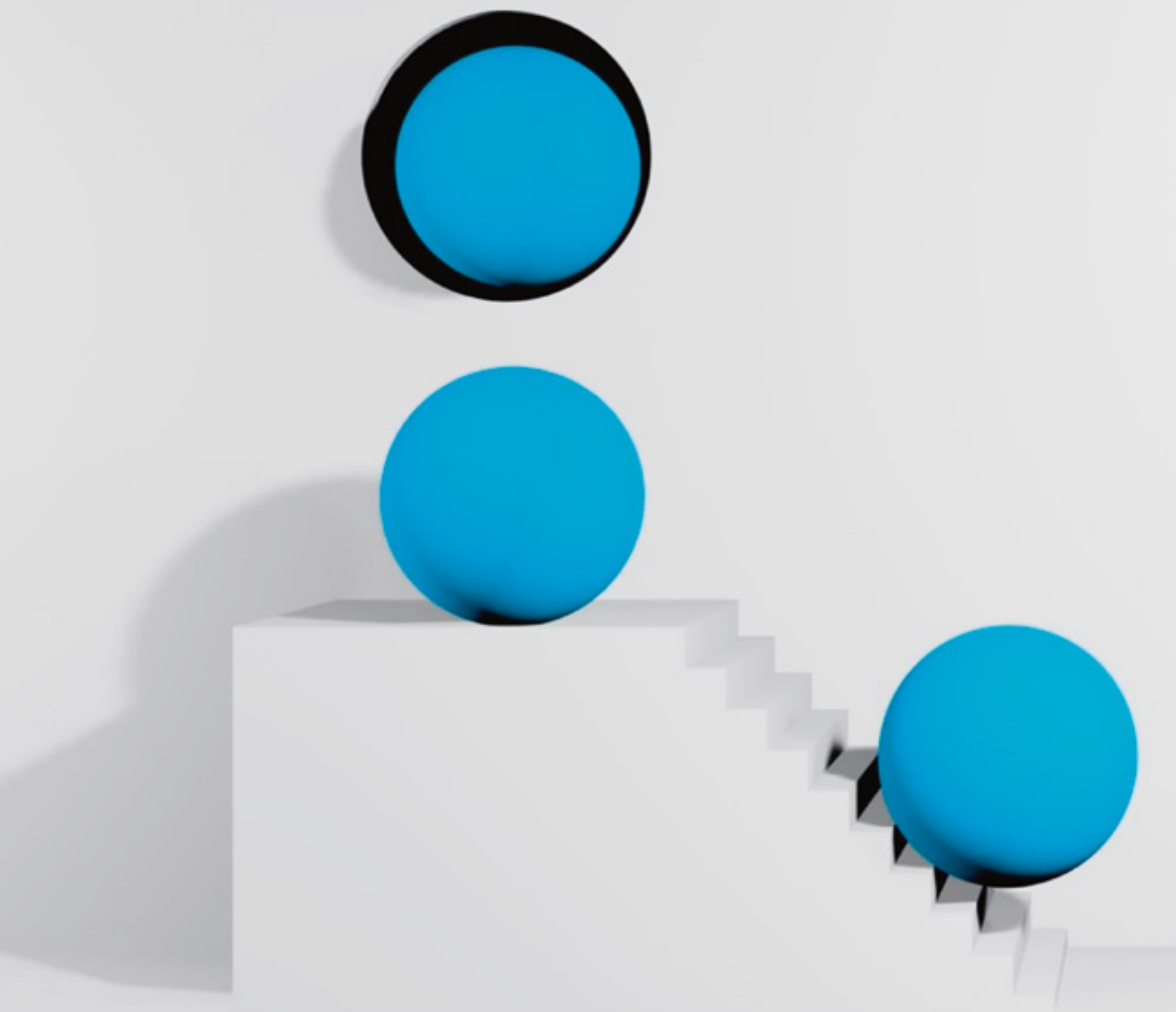
Η πιθανότητα σύλληψης στα υγιή ζευγάρια είναι περίπου 20–25% ανά αναπαραγωγικό κύκλο. Η υπογονιμότητα αφορά τόσο τον άνδρα όσο και τη γυναίκα και μπορεί να διαγνωστεί με πληθώρα εξετάσεων και γι' αυτό το λόγο η διερεύνηση του ζευγαριού πρέπει να ξεκινά ταυτόχρονα.



politan-hospital.gr

www.metropolitan-hospital.gr





THE KEY STAGES

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ - ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

του Βασιλείου Δ. Κελλάρη

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Ο όρος «Εξωσωματική Γονιμοποίηση» (IVF, in vitro fertilization) αναφέρεται στη γονιμοποίηση του ωαρίου έξω από το σώμα της γυναίκας. Με την IVF, που αποτελεί την πιο γνωστή μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μπορούν να προκύψουν έμβρυα από το γενετικό υλικό δύο συντρόφων αλλά και από ωάρια ή σπερματοζωάρια δοτών. Επίσης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ωάρια αμέσως μετά την ωοληψία αλλά και κρυοσυντηρημένα ωάρια, σπερματοζωάρια ή και έμβρυα.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση διακρίνεται σε τέσσερα βασικά στάδια. Βασική προϋπόθεση για την έναρξη των διαδικασιών είναι η λεπτομερής εξέταση του ιστορικού του ζευγαριού και η συμβουλευτική για την επιλογή της κατάλληλης εξατομικευμένης προσέγγισης.

Ωοθηκική διέγερση: Πραγματοποιείται για την παραγωγή και ωρίμανση πολλοπληλών ωοθυλακίων.

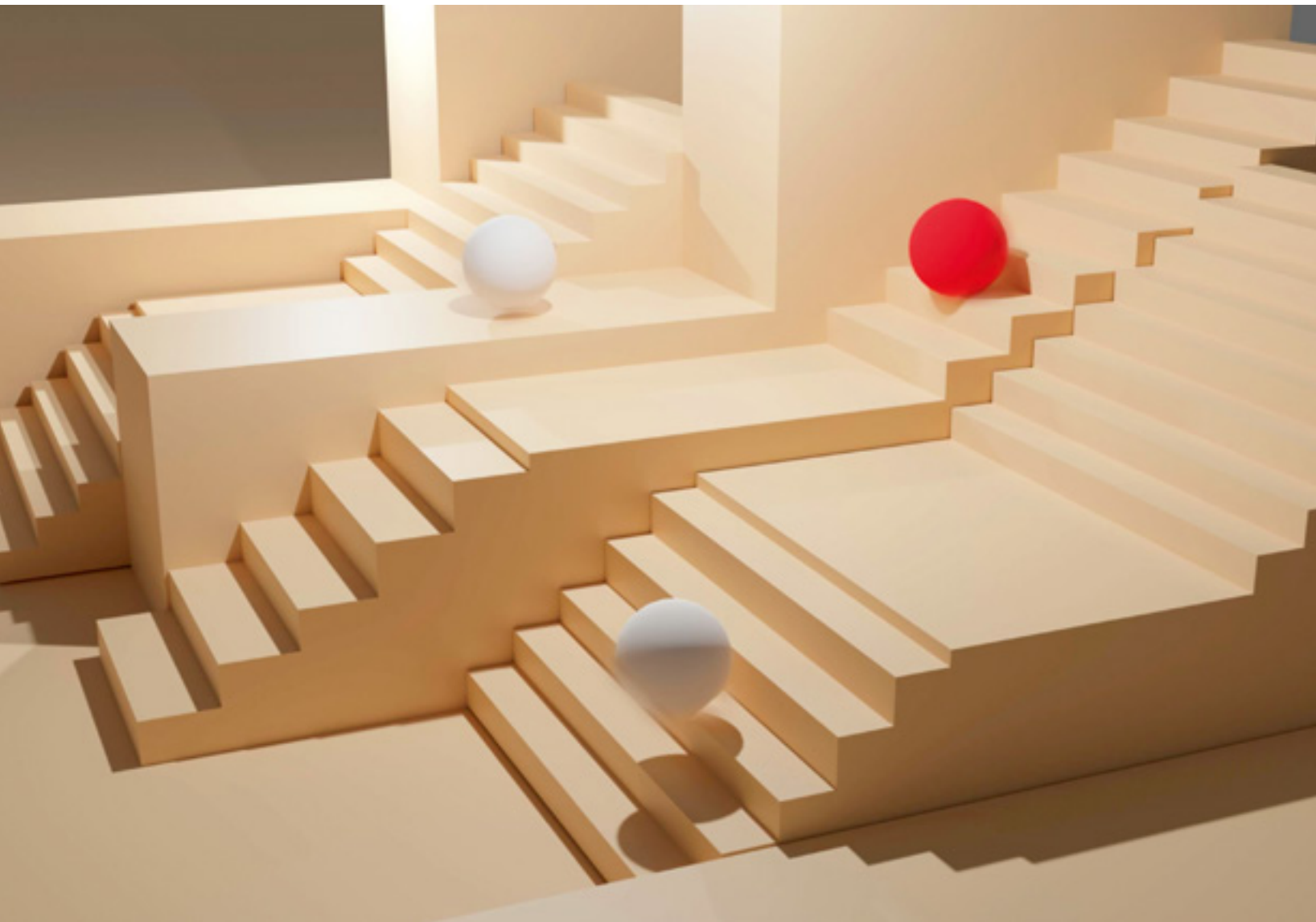
- **Φυσικός κύκλος:** Σε αρκετές περιπτώσεις συνιστάται η IVF σε φυσικό κύκλο, χωρίς πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας. Στον φυσικό κύκλο η ωοθήκη παράγει και ωριμάζει ένα συνήθως ωοθυλάκιο. Με τακτικά υπερηχογραφήματα και ορμονικό έλεγχο, παρακολουθείται η πρόοδος ανάπτυξης του μοναδικού ωοθυλακίου καθώς και το ενδομήτριο, χωρίς να χορηγηθούν φάρμακα για τη διέγερση των ωοθηκών. Μόλις διαπιστωθεί ότι το ωοθυλάκιο έχει φτάσει στο κατάλληλο μέγεθος και προσδιοριστούν τα επίπεδα των ορμονών (οιστραδιόλη και ωχρινότροπος ορμόνη), χορηγείται μία και μόνο δόση ορμόνης που βοηθά στην ωρίμανση του ωαρίου.

- **Τροποποιημένος φυσικός κύκλος:** Από τη 2η έως την 6η ημέρα του κύκλου λαμβάνεται αγωγή με δισκία κίτρινης κίχνης ή λετροζόλης, προκειμένου να παραχθούν περισσότερα του ενός ωάρια.

- **Ελεγχόμενη ωοθηκική διέγερση:** Προκειμένου να αυξηθούν οι πιθανότητες επιτυχίας της εξωσωματικής χρειάζονται περισσότερα του ενός ωάρια. Για αυτό το λόγο, χορηγούνται ενέσιμα φάρμακα που βοηθούν στην ωρίμανση των ωοθυλακίων (πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας). Σε τακτικές επισκέψεις γίνεται μέτρηση των ορμονών και εκτίμηση του πάχους του ενδομητρίου, καθώς επίσης και του αριθμού και της διαμέτρου των ωοθυλακίων που αναπτύσσονται στις ωοθήκες. Η διέγερση των ωοθηκών διαρκεί περίπου 9 με 12 ημέρες.

Ωοληψία: Μετά το τέλος της διέγερσης και εφόσον το κρίνει ο θεράπων ιατρός, ακολουθεί μια ένεση χοριακής γοναδοτροπίνης, η οποία βοηθάει τα ωοθυλάκια να ωριμάσουν. Μετά από 36 έως 38 ώρες ακολουθεί η ωοληψία. Η διαδικασία πραγματοποιείται υπό την επήρεια ελαφριάς αναισθησίας (μέθης).





Γονιμοποίηση: Τα ωάρια που λαμβάνονται γονιμοποιούνται στο εργαστήριο. Την επόμενη ημέρα της ωοθηψίας γνωρίζουμε τον αριθμό των ωαρίων που γονιμοποιήθηκαν και προσδιορίζεται η ακριβής ημέρα και ώρα της εμβρυομεταφοράς. Η διαδικασία που θα ακολουθηθεί καθορίζεται από τον τύπο και την ποιότητα των σπερματοζωαρίων.

- Εάν μετά την προετοιμασία του σπέρματος οι παράμετροί του (συγκέντρωση, μορφολογία, κινητικότητα) βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα, λίγες ώρες μετά την ωοθηψία ο εμβρυολόγος τοποθετεί σε ειδικό θρεπτικό καλλιεργητικό υλικό τα ωάρια και συγκεκριμένο αριθμό ενεργοποιημένων σπερματοζωαρίων.

Τα σπερματοζωάρια, χωρίς άλλη παρέμβαση, έρχονται σε επαφή με το ωάριο κι ένα από αυτά διεισδύει μέσα του και το γονιμοποιεί, με αποτέλεσμα να ξεκινά η δημιουργία και η ανάπτυξη του εμβρύου. Ο έλεγχος της γονιμοποίησης γίνεται 16-20 ώρες μετά.

Αν διαπιστωθούν προβλήματα γονιμότητας που σχετίζονται με την ποιότητα του σπέρματος όπως χαμηλή περιεκτικότητα/κινη-

τικότητα σπερματοζωαρίων, χαμηλή ποιότητα σπέρματος ή αζωοσπερμία, δίνει λύση η μέθοδος της Μικρογονιμοποίησης (ICSI, Intracytoplasmic Sperm Injection). Στην ICSI πραγματοποιείται έγχυση του σπερματοζωαρίου στο ωάριο διαμέσου πολύ λεπτής βελόνης.

Εμβρυομεταφορά: Αποτελεί το τελευταίο στάδιο. Μπορεί να πραγματοποιηθεί 2-6 ημέρες μετά την ωοθηψία. Ο αριθμός των μεταφερόμενων εμβρύων αποφασίζεται από τον γιατρό και τους εμβρυολόγους ύστερα από συζήτηση με το ζευγάρι και βάσει της νομοθεσίας. Πρόκειται για απλή και ανώδυνη διαδικασία, η οποία πραγματοποιείται με χρήση ειδικών καθετήρων και υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Η γυναίκα για τις επόμενες 4 ημέρες συνιστάται να απέχει από οποιαδήποτε έντονη σωματική δραστηριότητα. 10-14 ημέρες μετά την εμβρυομεταφορά πραγματοποιείται μέτρηση β-χοριακής γοναδοτροπίνης για τη διάγνωση της εγκυμοσύνης.

Εάν έχουν προκύψει καλής ποιότητας έμβρυα που δεν έχουν μεταφερθεί στη μήτρα, μπορούν να καταψυχθούν και να επαναχρησιμοποιηθούν σε πιθανό επόμενο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Αν σας αρέσουν αυτά
τα παπούτσια...



θα κάνουμε μαζί το πρώτο βήμα!

Το όνειρό σας για μια καινούργια ζωή, γεμάτη αγάπη, εμπειρίες και ευτυχισμένες στιγμές, είναι και δικό μας όνειρο. Είμαστε η πιο σύγχρονη Μονάδα Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα, και είμαστε εδώ για να σας βοηθήσουμε να φέρετε στον κόσμο μια ζωή, που θα αλλάξει την ζωή σας.



Φέρνουμε περισσότερη
αγάπη στον κόσμο σας!

Φλέμινγκ 15 Μαρούσι, 15123
Τ. 211 7500 510
www.hygeiaivf.gr

GREAT PERSPECTIVES

Η ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ 21^Ο ΑΙΩΝΑ - ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΕΔΩ

του Μηνά Μαστρομηνά

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Η εξωσωματική γονιμοποίηση ξεκίνησε τη θαυμαστή της πορεία το 1978 με τη γέννηση του πρώτου παιδιού, της Luisse Brown. Τότε η μέθοδος εθεωρείτο πειραματική και τα ποσοστά επιτυχίας ήταν μονοψήφια. Στα χρόνια που μεσολάβησαν υπήρξε μια ιδιιγνιώδης ανάπτυξη της τεχνικής που δεν έχει προηγούμενο στην ιστορία της ιατρικής. Η κοινωνική μάστιγα του συνόλου της ανδρικής και γυναικείας υπογονιμότητας αντιμετωπίστηκε σε ποσοστά άνω του 90%.

Παράλληλα, η συγκεκριμένη τεχνολογία εφαρμόστηκε με επιτυχία και σε περιπτώσεις που δεν αφορούσαν στη γονιμότητα όπως η προεμφυτευτική διάγνωση μεταδιδόμενων κληρονομικά σοβαρών νοσημάτων (μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση κ.ά.).

Επίσης, η κατάψυξη ωαρίων και σπέρματος πριν τη θεραπεία για κακοήθη νοσήματα επέτρεψε τη διατήρηση της γονιμότητας σε ασθενείς αναπαραγωγικής ηλικίας.

Σήμερα η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι μια απλή, τεκμηριωμένη και απολύτως ασφαλή ιατρική διαδικασία ρουτίνας, σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου. Η διάρκειά της μειώθηκε από 4 σε 2 εβδομάδες και είναι πολύ φιλική για την ασθενή αφού εντάσσεται στην καθημερινότητά της.

Τα ποσοστά επιτυχίας έχουν εκτοξευτεί άνω του 50% με την πρώτη προσπάθεια και άνω του 75% με την ολοκλήρωση τριών εμβρυομεταφορών. Τα τελευταία είκοσι χρόνια συντελέστηκε μια εκπληκτική πρόοδος που αφορούσε κυρίως στο Εμβρυολογικό Εργαστήριο.

Κατανοήσαμε καλύτερα τις ανάγκες σε θρεπτικές ουσίες και φιλικό περιβάλλον του εξελισσόμενου εμβρύου μέχρι την πέμπτη ημέρα της ζωής του (βλυστοκύστη) όταν εμφυτεύεται στη μήτρα.

Το φιλικό και μη τοξικό περιβάλλον στο εργαστήριο εγγυάται ένας σύγχρονος μηχανισμός φίλτρησης του εισερχόμενου αέρα σταθερής θερμοκρασίας, που απαλλάσσει τον αέρα από αιωρούμενα μικροσωματίδια και διάφορα τοξικά αέρια για το έμβρυο.

Στην ίδια κατεύθυνση, η νέα γενιά προηγμένων καλλιεργητικών υλικών και επωαστών βελτιστοποιεί την απρόσκοπτη πρόωμη εμβρυϊκή ανάπτυξη. Οι σύγχρονοι επωαστές διατη-

ρούν απόλυτα σταθερές και ακριβείς συνθήκες θερμοκρασίας και pH και παράλληλα, είναι εφοδιασμένοι με κάμερα παρακολούθησης (time lapse) της εμβρυϊκής πορείας και εξέλιξης που πληροφορεί για τη βιωσιμότητα και δυναμική εκάστου εμβρύου. Οι πληροφορίες αυτές αξιοποιούνται ψηφιακά και ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης βοηθά τους εμβρυολόγους στην επιλογή των εμβρύων με τη μεγαλύτερη δυνατότητα εμφύτευσης.

Όμως, όλες αυτές οι εντυπωσιακές διαδικασίες πρέπει να πραγματοποιούνται σε ένα ασφαλές περιβάλλον απαλλαγμένο από την πιθανότητα λάθους.

Η επιβεβαίωση (μαρτυρία) των στοιχείων των ασθενών, των γαμετών τους και των εμβρύων τους (witnessing) γίνεται σήμερα σε όλη την εξέλιξη του προγράμματος της εξωσωματικής γονιμοποίησης ψηφιακά και ηλεκτρονικά. Αυτό προσφέρει ασφάλεια και δυνατότητα εξαγωγής πληροφοριών για κάθε φάση της προσπάθειας. Στη χώρα μας έχουμε την τύχη να έχουμε πρωτοπόρους επιστήμονες του κλάδου και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη. Στη χώρα μας γεννιούνται κάθε χρόνο 4.000 παιδιά από τις περίπου 12.000 προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Περίπου ένα στα έξι ζευγάρια αναπαραγωγικής ηλικίας θα χρειαστεί να καταφύγει στη συνδρομή της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Η επιλογή του κέντρου εξωσωματικής από τους ασθενείς είναι κομβικής σημασίας για την επιτυχή κατάληξη της προσπάθειας.

Τα σύγχρονα και επιτυχή κέντρα εξωσωματικής είναι πλήρως εξοπλισμένα με ψηφιακό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, απόλυτα εκπαιδευμένους και εξειδικευμένους επιστήμονες και φυσικά, παρέχεται όλο το φάσμα της διάγνωσης αλλά και της θεραπείας της ανδρικής και γυναικείας υπογονιμότητας.

Εάν θέλαμε να περιγράψουμε με τρεις λέξεις την εξωσωματική γονιμοποίηση στον 21ο αιώνα, αυτές θα ήταν Αποτελεσματικότητα, Ασφάλεια, Απλότητα.

Και όλα αυτά μέσα σε ένα ανθρώπινο και φιλικό περιβάλλον που αγκαλιάζει με θέρμη, ενδιαφέρον και εξατομίκευση τις ανάγκες του κάθε ζευγαριού.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση ξεκίνησε τη θαυμαστή της πορεία το 1978 με τη γέννηση του πρώτου παιδιού, της Luisse Brown. Τότε η μέθοδος εθεωρείτο πειραματική και τα ποσοστά επιτυχίας ήταν μονοψήφια.





IS IT POSSIBLE?

ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΦΙΚΤΗ;

του Ιωάννη Ζερβομανωλάκη

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Υπολογίζεται ότι πάνω από 5.000 Ελληνίδες κάθε χρόνο προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού με προσδόκιμο επιβίωσης πάνω από 80%. Σε ένα ποσοστό γύρω στο 20% βρίσκονται ακόμη σε αναπαραγωγική ηλικία και στην πλειοψηφία τους δεν έχουν ολοκληρώσει ακόμη τον οικογενειακό τους προγραμματισμό. Η ωσθητική ανεπάρκεια που προκαλείται από τη χημειοθεραπεία επηρεάζει αρνητικά τη γονιμότητα. Ευτυχώς, σήμερα υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες που επιτρέπουν στις νέες γυναίκες με καρκίνο μαστού να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους στο μέλλον.

Κατάψυξη ωαρίων και εμβρύων

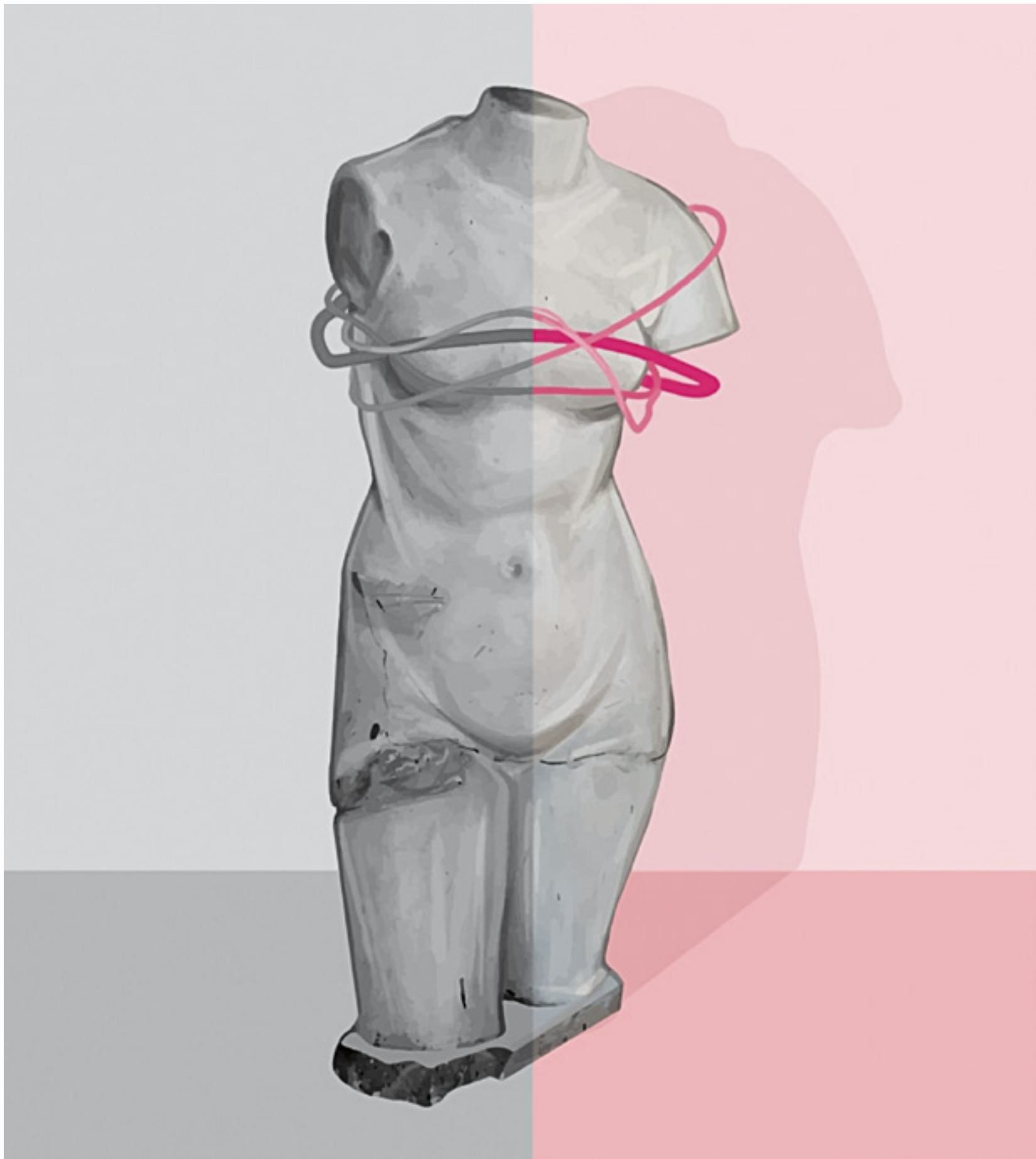
Η κατάψυξη ωαρίων με τη μέθοδο υαλοποίησης υπόσχεται ακόμη μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης που φτάνουν το 90% ανά ωοληψία. Τόσο η ποιότητα των ωαρίων όσο και οι τοκετοί δεν συνδέονται με αυξημένα ποσοστά ανωμαλιών. Στην περίπτωση που η ασθενής είναι παντρεμένη ή βρίσκεται σε σχέση τη στιγμή της διάγνωσης, υπάρχει η δυνατότητα κατάψυξης εμβρύων, με πιθανότητα επιτυχίας που αγγίζει ή ξεπερνά το 50%, ειδικά αν η ασθενής έχει ηλικία μικρότερη από 35 έτη τη στιγμή της ωοληψίας.

Προετοιμασία για τη λήψη ωαρίων

Η λήψη ορμονών με ταυτόχρονη λήψη αναστολέων αρωματάσης εξασφαλίζει χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων κατά τη διάρκεια της διέγερσης, ειδικά σε καρκίνο μαστού με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς. Αυτή η τεχνική θεωρείται η πλέον ασφαλής. Η ορμονική διέγερση διαρκεί 10-12 μέρες και μπορεί να αρχίσει ακόμη και στην ωχρινική φάση, εφαρμόζοντας το λεγόμενο random start πρωτόκολλο. Το βραχύ διάστημα διέγερσης δεν επιτρέπει καμία επιτάχυνση της ανάπτυξης του όγκου, ενώ γυναίκες που έμειναν έγκυες μετά από καρκίνο του μαστού δεν εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής, κάτι που περιγράφεται ως healthy mother effect.

Πότε προγραμματίζεται η κύηση;

Η παρέλευση δύο ετών μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας θεωρείται αποδεκτό χρονικό διάστημα σε περίπτωση όγκων μαστού με αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς, εφόσον συμφωνούν οι θεράποντες γιατροί. Αν ο όγκος είναι ορμονοεξαρτώμενος και η ορμονοθεραπεία διαρκεί τουλάχιστον πέντε με δέκα χρόνια, συζητείται η διακοπή της ορμονοθεραπείας μετά από δύο χρόνια εφόσον δεν υπάρχει υποτροπή, η επίτευξη κύησης μέσα στην επόμενη διετία και η συνέχιση της ορμονοθεραπείας μετά τον τοκετό και για όσο καιρό χρειαστεί.





Δωρεά ωαρίων

Η λύση της δωρεάς ωαρίων επιλέγεται στην περίπτωση που η παραγωγή ωαρίων μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας δεν είναι δυνατή. Η επιλογή της δότριας γίνεται με πολύ αυστηρά κριτήρια με βάση το νομικό πλαίσιο. Τα ωάρια της δότριας γονιμοποιούνται από το σπέρμα του συντρόφου της λήπτριας και τα έμβρυα που προκύπτουν τοποθετούνται στη μήτρα της λήπτριας, η οποία έχει ήδη λάβει φαρμακευτική αγωγή για την υποστήριξη της εμφύτευσης. Η εξέλιξη της κύησης είναι η ίδια με αυτή που προκύπτει από φυσιολογική σύλληψη ή μετά από συμβατική εξωσωματική γονιμοποίηση.

Παρένθετη μητρότητα

Στην περίπτωση που η κύηση στο σώμα της γυναίκας με καρκίνο μαστού αντενδείκνυται, χρησιμοποιείται μια άλλη γυναίκα (παρένθετη μητέρα), στη μήτρα της οποίας μεταφέρεται το έμβρυο που έχει προκύψει από την εξωσωματική γονιμοποίηση των ωαρίων της βιολογικής μητέρας ή ακόμη και δανεικών ωαρίων με το σπέρμα του συντρόφου της. Αφού μεσολαβήσει έγκριση της διαδικασίας από το δικαστήριο, ο γυναικολόγος έχει το δικαίωμα να προχωρήσει στην εμβρυομεταφορά. Με βάση το νόμο, η ηλικία της παρένθετης μητέρας ορίζεται μεταξύ 25 και 45 ετών, ενώ η ίδια θα πρέπει να έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα παιδί και να μην έχει περισσότερες από δύο καισαρικές τομές στο ιστορικό της.

Επίλογος

Η συνεχής εξέλιξη στο χώρο της Ογκολογίας, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των γυναικών με καρκίνο και η μετάθεση του οικογενειακού προγραμματισμού σε μεγαλύτερη ηλικία επιβάλλει τη λήψη μέτρων διατήρησης γονιμότητας για αυτή την κατηγορία των ασθενών. Η κύηση σε γυναίκες με ιστορικό καρκίνου μαστού είναι εφικτή, εφόσον η υγεία και η πρόγνωση της ασθενούς το επιτρέπουν. Η εξωσωματική γονιμοποίηση με κατάψυξη ωαρίων ή εμβρύων πριν τη χημειοθεραπεία είναι ασφαλής, ενώ η δωρεά ωαρίων και η παρένθετη μητρότητα αποτελούν λύση όταν η παραγωγή ωαρίων ή η κυοφορία δεν είναι εφικτές ή αντενδείκνυνται. Αυτές οι μέθοδοι πρέπει να εφαρμόζονται μόνο σε κέντρα που συνεργάζονται με ογκολογικές κλινικές και διαθέτουν την ανάλογη τεχνογνωσία όπως η νέα Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις.

I BELIEVE
IN MY
BODY



SECURE PROCESS

ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ Η ΛΗΨΗ ΟΡΜΟΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ;

του Βασιλείου Γ. Κουφομιχαήλ

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Η έναρξη της διαδικασίας απόκτησης παιδιού με εξωσωματική γονιμοποίηση είναι μια συναρπαστική εμπειρία, ειδικά για τις γυναίκες που προσπαθούσαν για πολύ καιρό να μείνουν έγκυες, χωρίς όμως αποτέλεσμα. Πολλά ζευγάρια από την άληθη, ενώ γνωρίζουν την αιτία υπογονιμότητας, διστάζουν να ξεκινήσουν έναν κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης λόγω του άγχους ή του φόβου για τη λήψη ορμονών. Με τα χρόνια, το ποσοστό των ζευγαριών αυτών μειώνεται γιατί είναι πλέον σαφές από πολυάριθμες μελέτες στη διάρκεια των 43 ετών που εφαρμόζεται η εξωσωματική γονιμοποίηση ότι τα φάρμακα γονιμότητας είναι ασφαλή και αποτελεσματικά.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) είναι μια μορφή υποβοηθούμενης αναπαραγωγικής τεχνολογίας στην οποία το αναπαραγωγικό σύστημα μιας γυναίκας διεγείρεται τεχνητά για να παράγει ωάρια, τα οποία λαμβάνονται από τον γιατρό, γονιμοποιούνται με το σπέρμα στο εργαστήριο και στη συνέχεια, εμφυτεύονται στη μήτρα. Αυτή είναι μια διαδικασία που ελέγχεται σε κάθε βήμα προσεκτικά με τη χρήση φαρμάκων.

Τα φάρμακα γονιμότητας χορηγούνται εξατομικευμένα, σε συνδυασμούς και σε δοσολογία ειδικά για τον κύκλο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής της κάθε γυναίκας. Η λήψη φαρμάκων γονιμότητας σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες, είτε από το στόμα, είτε με ένεση, είτε ενδοκοιλιακά είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της θεραπείας. Ο ακριβής τύπος και η δοσολογία των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης εξαρτώνται από την ηλικία της γυναίκας, τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων και το πρωτόκολλο διέγερσης ωοθηκών.

Τα βασικά φάρμακα που χορηγούνται στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Κιτρική Κλομιφέν

Χορηγείται σε χάπια για την επίτευξη ωοθυλακιορρηξίας σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Επίσης, χορηγείται και για την παραγωγή περισσότερων του ενός ωαρίων σε κάθε κύκλο.

Το φάρμακο αυτό οδηγεί στην αύξηση της παραγωγής των ορμονών FSH και LH. Η FSH είναι η θυλακιοτρόπος ορμόνη που προκαλεί την ανάπτυξη ωοθυλακίων στις ωοθήκες. Η LH ορμόνη είναι η ωχρινοποιητική ορμόνη και ρυθμίζει τη λειτουργία των ωοθηκών και την πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας, βοηθώντας στην παραγωγή της προγεστερόνης. Η προγεστερόνη είναι ορμόνη που προετοιμάζει το ενδομήτριο για την εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα. Η γυναίκα μπορεί να αισθανθεί ενοχλήσεις όπως κοιλιακή ξηρότητα, ναυτία, αλλεργίες στη διάθεση ή ευαισθησία στο στήθος.

Γοναδοτροπίνες

Πρόκειται για ουσίες που προσομοιάζουν τις φυσικές FSH και LH που παράγει η γυναίκα και χορηγούνται με ένεση. Στοχεύουν στην επίτευξη ωοθυ-

λακιορρηξίας σε γυναίκες με χαμηλά επίπεδα ορμονών ή στην ανάπτυξη περισσότερων ωοθυλακίων. Η γυναίκα μπορεί να έχει τις εξής ενοχλήσεις: πονοκέφαλο, μυαλγίες και ευαισθησία στο στήθος.

Η σοβαρότερη παρενέργεια είναι η υπερδιέγερση των ωοθηκών, η οποία μπορεί να εμφανιστεί 7-10 ημέρες μετά την έναρξη χορήγησης των φαρμάκων. Η υπερδιέγερση των ωοθηκών παρατηρείται στο 5-10% των γυναικών που λαμβάνουν αυτού του είδους τα φάρμακα και από αυτές τις γυναίκες το 1-2% θα εμφανίσει τη σοβαρή μορφή του συνδρόμου. Τα συμπτώματα υπερδιέγερσης ωοθηκών είναι οίδημα στα άκρα και κατακράτηση υγρών, έντονες γαστρεντερικές ενοχλήσεις, δυσλειτουργία των νεφρών και θρόμβωση. Ο γιατρός πρέπει να έχει ενημερώσει ακριβώς για την πιθανότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων και η υποψήφια μπτέρα αμέσως μόλις νιώσει οποιαδήποτε ενοχλήση να επικοινωνήσει με τον γιατρό της. Τονίζεται, όμως, πως τα τελευταία χρόνια με τα σύγχρονα πρωτόκολλα, τους κατάλληλους χειρισμούς και την εμπειρία των ιατρών, η παρενέργεια αυτή έχει σχεδόν εξαφανιστεί πλήρως.

Αγωνιστές και Ανταγωνιστές της GnRH

Τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιούνται κυρίως στα πρωτόκολλα θεραπείας εξωσωματικής γονιμοποίησης για τη διέγερση των ωοθηκών για την αποφυγή αυτόματης ωοθυλακιορρηξίας.

Χοριακή γοναδοτροπίνη

Χορηγείται με ένεση 36 ώρες πριν την ωοληψία, με στόχο την ωρίμανση των ωαρίων.

Προγεστερόνη

Χορηγείται σε διάφορες μορφές, δηλαδή από το στόμα, διακοιλιακά ή σε ενέσιμη μορφή για να υποστηρίξει την ωχρινική φάση του κύκλου και να βελτιώσει το ενδομήτριο, το οποίο θα υποδεχθεί το γονιμοποιημένο έμβryo.

Παρενέργειες και επιπλοκές

Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται στις θεραπείες υπογονιμότητας ουσιαστικά προκαλούν την παραγωγή ορμονών από την ίδια τη γυναίκα σε κάπως υψηλότερες ποσότητες για μικρό όμως χρονικό διάστημα. Με την ενδεδειγμένη χρήση τους δεν προκαλείται καμία επίπτωση στην υγεία της γυναίκας.

Σπανίως παρατηρούνται παρενέργειες ή αλλεργικές αντιδράσεις, οι οποίες είναι απολύτως διαχειρίσιμες.

Η πιο σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να εμφανιστεί εξαιτίας της χορήγησης ορμονών για τη διέγερση των ωοθηκών είναι το Σύνδρομο Υπερδιέγερσης των Ωοθηκών (Σ.Υ.Ω.) που αναφέρθηκε παραπάνω.

Ευτυχώς, υπάρχει πλέον αποτελεσματική πρόληψη και θεραπευτική παρέμβαση στις σοβαρές μορφές του συνδρόμου. Επίσης, άλλη μία επιπλοκή από τη χρήση των φαρμάκων αυτών είναι η πολυύδυμη κύηση. Μια κύηση με περισσότερα από δύο έμβρυα είναι κύηση υψηλού κινδύνου.

Ένα ερώτημα που θέτουν συχνά οι γυναίκες είναι αν τα φάρμακα γονιμότητας μειώνουν τα αποθέματα των ωοθηκών με αποτέλεσμα να εμφανιστεί πιο νωρίς η εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η διαδικασία της διέγερσης των ωοθηκών αφορά τα ωοθυλάκια τα οποία καταστρέφονται έτσι κι αλλιώς με τον φυσικό κύκλο κάθε μήνα, οπότε δεν τίθεται θέμα πρόωρης εμμηνόπαυσης.

Παρά το γεγονός ότι πλήθος μελετών τα τελευταία χρόνια έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα φάρμακα γονιμότητας δεν προκαλούν καρκινογένεση, θα πρέπει να επαναλάβουμε χωρίς κανένα δισταγμό και αμφιβολία ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση με καμία μορφή καρκίνου στον ανθρώπινο οργανισμό και είναι υποχρέωση των γιατρών να καθυστερούμε όλα τα ζευγάρια που έχουν την ανάγκη θεραπειών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την ασφάλεια της χρήσης των πρωτοκόλλων θεραπείας.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) είναι μια μορφή υποβοηθούμενης αναπαραγωγικής τεχνολογίας, στην οποία το αναπαραγωγικό σύστημα μιας γυναίκας διεγείρεται τεχνητά για να παράγει ωάρια, τα οποία λαμβάνονται από τον γιατρό, γονιμοποιούνται με το σπέρμα στο εργαστήριο και στη συνέχεια, εμφυτεύονται στη μήτρα.



SAFE AND EVIDENCE-BASED TREATMENT

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ;

του Χριστόδουλου Παπανικόπουλου

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

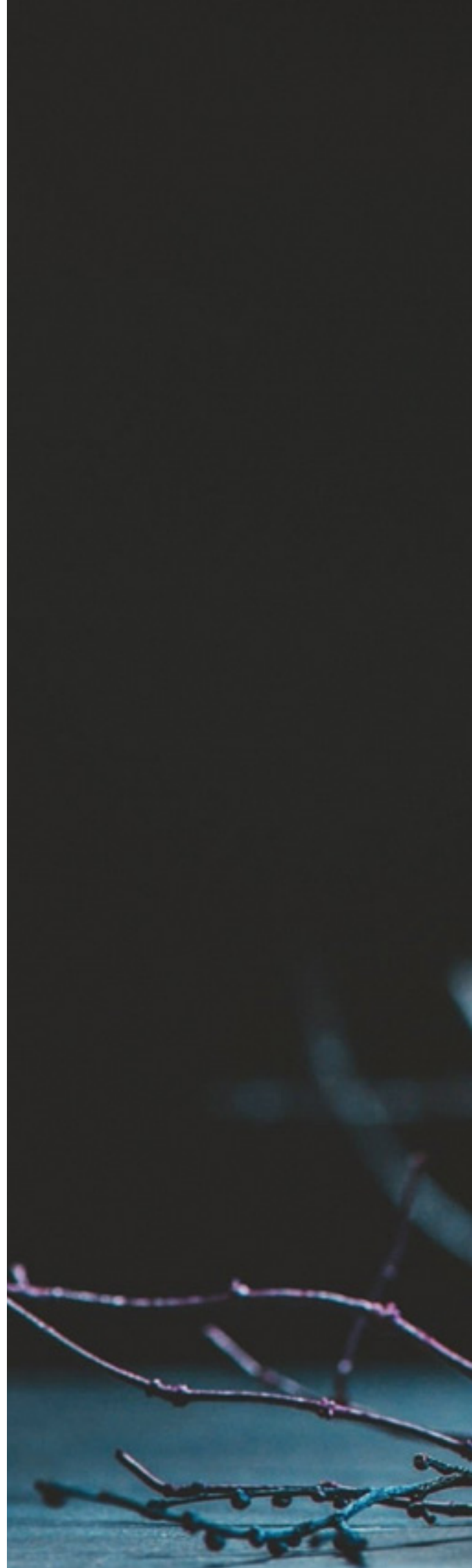
Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Η υπογονιμότητα αφορά το 10-15% των ζευγαριών αναπαραγωγικής ηλικίας. Από τα υπογόνιμα ζευγάρια, όμως, μόνο το 45% αναζητάει εξειδικευμένη συμβουλή και θεραπεία. Ο κύριος λόγος είναι η ελλιπή ενημέρωση και ο φόβος ότι η θεραπεία της υπογονιμότητας, και κυρίως η εξωσωματική γονιμοποίηση, συνδέεται με υψηλό ποσοστό παρενεργειών και επιπλοκών. Η καθυστέρηση, όμως, της έγκαιρης διάγνωσης και της σωστής παρέμβασης έχει ως αποτέλεσμα τα ζευγάρια να καθυστερούν και να προσέρχονται σε μεγαλύτερη ηλικία με τις πιθανότητες επιτυχίας να είναι μειωμένες.

Υπάρχουν παρενέργειες από τα φαρμακευτικά σκευάσματα;

Κατά τη θεραπεία χορηγούνται κυρίως γοναδοτροπίνες με στόχο τη διέγερση των ωοθηκών για την παραγωγή περισσότερων ωαρίων. Η χορήγηση των φαρμάκων γίνεται για διάστημα 10-14 ημερών με υποδόριες ενέσεις σε μορφή στυλό, οι οποίες είναι πρακτικές και εύκολες στη χρήση. Τοπικά στο σημείο της ένεσης μπορεί να εμφανισθεί κνησμός και πιο σπάνια ήπια τοπική αλλεργική αντίδραση. Στις συστηματικές αντιδράσεις η ασθενής μπορεί να αναφέρει αίσθημα κόπωσης και ήπια διόγκωση των μαστών και της κοιλιακής χώρας. Η σοβαρότερη επιπλοκή από τη φαρμακευτική αγωγή είναι το σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών που εμφανίζεται σε λιγότερο από 1% των περιπτώσεων και αποδίδεται στη διέγερση μεγάλου αριθμού ωοθυλακίων και στη μεγάλη αύξηση των οιστρογόνων.

Συνήθως εμφανίζονται συμπτώματα ναυτίας, οιδήματος και ήπιου κοιλιακού άλγους τα οποία υποχωρούν μετά τη λήψη των ωαρίων. Σπάνια εκδηλώνεται έντονο κοιλιακό άλγος και συλλογή υγρού στην κοιλότητα της κοιλίας ή δύσπνοια. Αυτή η επιπλοκή είναι πλέον σπάνια, καθώς με τις σύγχρονες εξειδικευμένες γνώσεις επιτυγχάνεται σωστή αξιολόγηση των περιστατικών που εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα για υπερδιέγερση.





Η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί μια ασφαλή και τεκμηριωμένη θεραπεία, η οποία σε εξειδικευμένα κέντρα ολοκληρώνει ένα όνειρο ζωής για υπογόνιμα ζευγάρια.

Η υπογονιμότητα αφορά το 10-15% των ζευγαριών αναπαραγωγικής ηλικίας. Από τα υπογόνιμα ζευγάρια, όμως, μόνο το 45% αναζητάει εξειδικευμένη συμβουλή και θεραπεία.



Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να γίνει τροποποίηση των πρωτοκόλλων της θεραπείας, όπως για παράδειγμα ήπια πρωτόκολλα με χορήγηση λιγότερων φαρμάκων, αναβολή της εμφύτευσης και κατάψυξη των εμβρύων, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος της υπερδιέγερσης. Επίσης, η συλλογή ωαρίων μόνο από φυσικούς κύκλους αποτελεί μια άλλη επιλογή σε κάποια περιστατικά.

Υπάρχει συσχέτιση των φαρμάκων της εξωσωματικής με καρκίνους του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας;

Πλέον όλες οι σύγχρονες μελέτες δεν διαπιστώνουν καμία τέτοια συσχέτιση ενώ επιπλέον οι γυναίκες που απευθύνονται σε εξειδικευμένα κέντρα είναι πιο ενημερωμένες και υποβάλλονται σε όλους τους προληπτικούς ελέγχους όπως μαστογραφία.

Κατά την ωοληψία ο ιατρός, χρησιμοποιώντας τον κοιλιακό υπέρηχο για καθοδήγηση, παίρνει μια ειδική λεπτή και μακριά βελόνα για να αναρροφήσει το υγρό από τα ωοθυλάκια που έχουν ωριμάσει και να συλλέξει τα ωάρια. Η διαδικασία μπορεί να οδηγήσει σε ήπιο πόνο για 2-3 ημέρες που υποχωρεί με ήπια παυσίπονα. Η πιθανότητα σοβαρής αιμορραγίας και φλεγμονής στην περιοχή είναι σπάνια. Κατά τη διαδικασία χορηγείται προληπτικά αντιβίωση.

Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανωμαλιών στο έμβρυο;

Ο κίνδυνος ανωμαλιών στα νεογνά είναι 2-3% στον γενικό πληθυσμό. Αυτός ο κίνδυνος είναι ελαφρά αυξημένος στα υπογόνιμα ζευ-

γάρια που τεκνοποιούν. Όμως, ο κύριος λόγος αυτής της αύξησης είναι η μεγαλύτερη ηλικία των γυναικών και ο υποκείμενος λόγος της υπογονιμότητας. Κυρίως σε ζευγάρια όπου ευθύνεται για την υπογονιμότητα σοβαρό πρόβλημα με το σπέρμα (βαριάς μορφής ολιγοσπερμία), αυτό έχει συσχετισθεί με αυξημένη πιθανότητα ανωμαλιών στα έμβρυα.

Υπάρχει κίνδυνος αποβολής & έκτοπης κύησης;

Ο κίνδυνος αποβολής είναι περίπου 15% στις γυναίκες ηλικίας 20-30 ετών και πάνω από 50% σε γυναίκες άνω των 40 ετών. Δεν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος σε γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση ενώ ο κίνδυνος εξωμητρίου κύησης (1%) παραμένει ίδιος όπως στη φυσική σύλληψη.

Συμπερασματικά

Η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί μια ασφαλή και τεκμηριωμένη θεραπεία, η οποία σε εξειδικευμένα κέντρα ολοκληρώνει ένα όνειρο ζωής για υπογόνιμα ζευγάρια.

Ο ειδικός ιατρός ως συνοδοιπόρος της προσπάθειάς τους θα διαγνώσει, θα βοηθήσει, θα καθησυχάσει αλλά κυρίως θα εφαρμόσει την πλέον σύγχρονη γνώση και θεραπεία σε όλα τα στάδια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ώστε τα ενημερωμένα υπογόνιμα ζευγάρια να γίνουν με ασφάλεια ευτυχισμένοι γονείς.



ΜΗΤΕΡΑ.

κατάλληλο για όλους

Ένα νοσοκομείο όχι μόνο για τη μητέρα και τη γυναίκα, αλλά για κάθε ασθενή, όποιο ζήτημα υγείας αντιμετωπίζει. Διαθέτοντας τρεις άρτια οργανωμένες κλινικές, τη Μαιευτική/ Γυναικολογική, την Παιδιατρική και τη Γενική Κλινική, παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας 24/7, 365 ημέρες το χρόνο.



Μαιευτική/
Γυναικολογική
Κλινική



Παιδιατρική
Κλινική



Γενική
Κλινική

ΜΗΤΕΡΑ Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23 Μαρούσι, Τ: 210 6869 000

www.mitera.gr |    

 **ΜΗΤΕΡΑ**
Με τμήματα για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΘ

OPTION OR RIGHT?

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ
ΩΑΡΙΩΝ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ
ΕΠΙΛΟΓΗ Η ΔΙΚΑΙΩΜΑ;

του Γεώργιου Ιωαννίδη

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή,

Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις





Οι στατιστικές για τις γεννήσεις με βάση τον πληθυσμό καταδεικνύουν συνεχή αύξηση του αριθμού των γυναικών που επιλέγουν να επιβραδύνουν τις αναπαραγωγικές διαδικασίες σε μεγαλύτερη ηλικία. Η συχνότητα της υπογονιμότητας αυξάνεται σημαντικά μετά την ηλικία των 35 ετών και από την ηλικία των 45 ετών το 99% των γυναικών δεν μπορούν να μείνουν έγκυες.

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες γυναίκες ηλικίας 30-40 ετών αναζητούν διαδικασίες διατήρησης της γονιμότητας με κρυοσυντήρηση ωαρίων για κοινωνικούς λόγους.

Υπογονιμότητα και ηλικία της γυναίκας

Με την πάροδο του χρόνου μειώνεται τόσο ο αριθμός των ωαρίων όσο και η ποιότητά τους και τελικά, φθάνει ένα κρίσιμο όριο κάτω από το οποίο η εγκυμοσύνη δεν είναι πλέον δυνατή. Η μείωση της ποιότητας των ωαρίων έχει ως αποτέλεσμα να προκύπτουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες στα έμβρυα που προκύπτουν και συνεπώς, υψηλότερα ποσοστά αποβολής και χαμηλότερες πιθανότητες εγκυμοσύνης. Εκτιμάται ότι η συχνότητα των ωαρίων με παθολογικό αριθμό χρωμοσωμάτων πλησιάζει το 100% μετά την ηλικία των 45 ετών.

Η ικανότητα της μήτρας να φιλοξενήσει επιτυχώς μια εγκυμοσύνη διατηρείται παρά την αύξηση της ηλικίας της γυναίκας. Παρότι η εγκυμοσύνη σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας συνδέεται με αυξημένα ποσοστά επιπλοκών (π.χ. υπέρταση, διαβήτη κύησης), η πλειονότητα των κυήσεων σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας έχει εξαιρετική έκβαση.

Κρυοσυντήρηση ωαρίων

Η επιτυχής κρυοσυντήρηση ωαρίων βελτιώθηκε θεαματικά την τελευταία δεκαετία και δεν θεωρείται πια πειραματική με αποτέλεσμα να είναι η επιλογή που μπορεί να οδηγήσει σε επιτυχή εγκυμοσύνη στο μέλλον με πολύ καλή ποσοστά επιτυχίας. Βιβλιογραφικά δεδομένα που συγκρίνουν τα αποτελέσματα μεταξύ των κρυοσυντηρημένων ωαρίων και εμβρύων δείχνουν παρόμοια ποσοστά γεννήσεων μεταξύ των ομάδων.

Η διαδικασία προετοιμασίας των ωοθηκών περιλαμβάνει τη διέγερσή τους με ενέσιμη θεραπεία γοναδοτροπινών προκειμένου να αναπτυχθούν πολλαπλά ωάρια και να γίνει ωοθηψία υπό ελαφρά αναισθησία. Τα ώριμα ωάρια κρυοσυντηρούνται λίγο μετά την ανάκτησή τους.



Τι άλλαξε τα τελευταία χρόνια; Υαλοποίηση (Vitrification)

Παρότι η πρώτη εγκυμοσύνη από την κρυοσυντήρηση ωαρίων δημοσιεύθηκε το 1986, η τεχνική της υαλοποίησης (vitrification) έφερε επανάσταση στην κατάψυξη των ωαρίων. Η πρώτη γέννηση από υαλοποιημένα ανθρώπινα ωάρια αναφέρθηκε το 1999. Έκτοτε η τεχνική αυτή αντικατέστησε όλες τις προηγούμενες, μια και τα ποσοστά γονιμοποίησης, τα κλινικά ποσοστά εγκυμοσύνης ανά μεταφορά και το ποσοστό γεννήσεων ανά μεταφορά είναι συγκρίσιμα με εκείνα που επιτυγχάνονται χρησιμοποιώντας κατεψυγμένα και αποψυγμένα έμβρυα.

Συμβουλευτική

Η συμβουλευτική σχετικά με την κρυοσυντήρηση των ωαρίων πρέπει να εστιάζει στις γυναίκες με ηλικίες έως 38 ετών ή και σε αρκετά νεότερες γυναίκες αν υπάρχει γυναικολογική πάθηση που οδηγεί σε μείωση του αποθέματος των ωαρίων όπως είναι η ενδομητρίωση.

Όσο μικρότερη είναι η γυναίκα τη στιγμή της κρυοσυντήρησης των ωαρίων τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα γεννήσεως υγιούς παιδιού στο μέλλον όταν χρησιμοποιήσει αυτά τα ωάρια. Όταν οι γυναίκες επιλέγουν την κρυοσυντήρηση ωαρίων σε μεγαλύτερη ηλικία, θα πρέπει να αναμένουν ότι θα έχουν μικρότερη πιθανότητα επιτυχί-

ας στο μέλλον απ' ό,τι αν το είχαν κάνει σε νεότερη ηλικία. Ωστόσο, μπορεί να επιτευχθεί κλινική εγκυμοσύνη από την κρυοσυντήρηση των ωαρίων σε γυναίκες ηλικίας 41-43 ετών, γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτή η τεχνολογία θα μπορούσε να είναι ευεργετική ακόμη και σε αυτή την ομάδα αναπαραγωγικής ηλικίας.

Πόσο ασφαλής είναι η μέθοδος;

1. Κίνδυνος αποβολής: Ο παράγοντας που επηρεάζει τον κίνδυνο αποβολής είναι η ηλικία της γυναίκας όταν κρυοσυντηρεί τα ωάρια της και όχι η διαδικασία της κρυοσυντήρησης.

2. Περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα: Τα μέχρι σήμερα δεδομένα για την υγεία των παιδιών που προέρχονται από κρυοσυντήρηση ωαρίων είναι πολύ ενθαρρυντικά, κάτι που επιβεβαιώνει την ασφάλεια αυτών των τεχνικών.

3. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες: Οι μελέτες έχουν δείξει ότι τα χρωμοσώματα των κατεψυγμένων-αποψυγμένων ωαρίων είναι φυσιολογικά ως προς τον αριθμό και τη δομή.

4. Συγγενείς ανωμαλίες: Δεν έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αυξημένης εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών στα παιδιά που γεννιούνται από κρυοσυντηρημένα ωάρια.



Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ HHG

McVictor & Hamilton



Διαρκής αναγνώριση! We keep on standing out!

Το ΥΓΕΙΑ αξιολογήθηκε επιτυχώς από τον οργανισμό Joint Commission International (JCI) και διατηρεί και για την επόμενη τριετία τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης®. Με αυτό το επίτευγμα σηματοδοτείται ο 13ος χρόνος που το ΥΓΕΙΑ κατέχει την πιο απαιτητική και αξιοκρατική διαπίστευση νοσοκομείων διεθνώς.

HYGEIA Hospital was successfully assessed by the Joint Commission International (JCI) and maintains the Gold Seal of Approval® for the next three years.

This achievement marks the 13th year that HYGEIA has held the most demanding and objective accreditation of hospitals worldwide.



Οργανισμός Διαπιστευμένος
από το Joint Commission International
Organization Accredited by Joint
Commission International

A PROBLEM LESS

ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΕΝΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΟΥ ΠΛΕΟΝ ΕΚΛΕΙΠΕΙ

του Γεώργιου Νικολόπουλου

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Η Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή εξελίσσεται συνεχώς τόσο ως προς την ασφάλεια όσο και ως προς την αποτελεσματικότητά της. Η πρόοδος που σημειώνεται σχετίζεται με την εξέλιξη της τεχνολογίας και με τη συσσώρευση γνώσης και εμπειρίας. Ένα παράδειγμα είναι το Σύνδρομο Υπερδιέγερσης των Ωοθηκών κατά την Εξωσωματική Γονιμοποίηση. Πριν όχι πολλά χρόνια, το Σύνδρομο ήταν αρκετά συχνή επιπλοκή, με συχνότητα εμφάνισης περίπου 5% στο σύνολο των κύκλων της Εξωσωματικής. Η σοβαρή μορφή του εκδηλωνόταν σε περίπου 1% των γυναικών που υποβάλλονταν σε διέγερση των ωοθηκών. Σήμερα, χάρη στα νέα πρωτόκολλα και στις στρατηγικές που ακολουθούνται, έχει εκμηδενιστεί η πιθανότητα εμφάνισης της σοβαρής μορφής του Συνδρόμου, η οποία είναι αυτή που μας απασχολεί.

Τι είναι και πότε εκδηλώνεται το σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών;

Η ακριβής αιτία του Συνδρόμου δεν είναι γνωστή. Ωστόσο, εκλυτικός παράγοντας για την εμφάνισή του είναι η τελευταία ένεση που πραγματοποιείται πριν από την ωοθηψία. Είναι η β-hCG που χορηγείται με τα σκευάσματα Pregnyl ή Ovitrelle.

Εάν εκδηλωθεί το Σύνδρομο, οι ωοθήκες διογκώνονται και μπορεί να παρουσιαστεί διαρροή υγρού στην κοιλιακή χώρα ή σε άλλα σημεία. Συνήθη συμπτώματα είναι φούσκωμα και πόνος στην κοιλιά, τάση για εμετό, αύξηση σωματικού βάρους και, στην πιο σοβαρή μορφή του συνδρόμου, δυσκολία στην αναπνοή και στην ούρηση και εμφάνιση θρόμβων στο αίμα. Σε ιδιαίτερα σοβαρές περιπτώσεις, η ασθενής χρειάζεται νοσηλεία στο νοσοκομείο για παρακολούθηση και θεραπεία.

Προδιαθεσιακοί παράγοντες για την εκδήλωση συνδρόμου υπερδιέγερσης ωοθηκών.

Όσες γυναίκες πάσχουν από το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών ή/και έχουν εκδηλώσει προηγουμένως Σύνδρομο Υπερδιέγερσης των

Ωοθηκών βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Επίσης, γυναίκες που κατά τη διέγερση ωοθηκών παράγουν πολλά ωοθυλάκια και εμφανίζουν υψηλά επίπεδα οιστραδιόλης έχουν αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης του Συνδρόμου.

Με ποια στρατηγική μπορεί πλέον να μηδενιστεί ο κίνδυνος υπερδιέγερσης των ωοθηκών;

Κατά τα τελευταία χρόνια έχει γίνει σημαντική πρόοδος για την πρόληψη του Συνδρόμου. Με την εφαρμογή μιας εναλλακτικής προσέγγισης, που έχει να κάνει με τη χρήση διαφορετικού πρωτοκόλλου (πρωτόκολλο ανταγωνιστών – GnRH antagonist), οι πιθανότητες να παρουσιαστεί το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών ουσιαστικά μηδενίζονται.

Ο Ειδικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής έχει την ευθύνη να διαγνώσει ποιες γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο –μεταξύ άλλων, με μέτρηση της οιστραδιόλης, που συνδυαστικά με άλλους ελέγχους είναι αξιόπιστος προγνωστικός δείκτης–, ώστε να αρχίσει τη διαδικασία με το πρωτόκολλο ανταγωνιστών.

Η προσέγγιση αυτή δίνει στον γιατρό τη δυνατότητα να αποφασίσει κατά τη στιγμή της ένεσης για την τελική ωρίμανση των ωοθυλακίων εάν θα προχωρήσει με β-hCG (Pregnyl ή Ovitrelle) ή με το σκεύασμα Arvekar 0,2 mg που εξαλείφει τις πιθανότητες εμφάνισης του Συνδρόμου. Καθώς η επιλογή του Arvekar ελαττώνει την υποδεκτικότητα του ενδομητρίου, συνδυάζεται με κατάψυξη όλων των εμβρύων (freeze all) και πραγματοποίηση της εμβρυομεταφοράς τον επόμενο μήνα. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι με τις σύγχρονες μεθόδους κρυοσυντήρησης (vitrification), η κατάψυξη δεν υποβαθμίζει καθόλου την ποιότητα των εμβρύων.

Με την αποτελεσματική συνεκτίμηση των παραγόντων κινδύνου, τη σωστή διάγνωση και την εφαρμογή της ενδεδειγμένης στρατηγικής, δεν είναι υπερβολικό να πούμε ότι το Σύνδρομο Υπερδιέγερσης των Ωοθηκών οφείλει πια να είναι μια ιστορική και μόνο αναφορά.



Ο Ειδικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής έχει την ευθύνη να διαγνώσει ποιες γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο και να επιλέξει, πριν την έναρξη της θεραπείας, το πρωτόκολλο εκείνο με το οποίο θα μηδενιστεί ο κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου της υπερδιέγερσης.

MINI IVF

Η ΧΡΥΣΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

του Νικόλαου Μπάρδη

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

MINI IVF ή σωστότερα Mini Stimulation IVF (Εξωσωματική με Ελάχιστη Διέγερση) είναι η διέγερση των ωοθηκών στο πλαίσιο εξωσωματικής γονιμοποίησης ή κατάψυξης ωαρίων, χρησιμοποιώντας ελάχιστη ποσότητα φαρμάκων, κατά κύριο λόγο χαπιών ή και ενέσιμων. Η διέγερση των ωοθηκών είναι βασικό στάδιο στη θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης ή κρυοσυντήρησης ωαρίων. Στην Κλασική Εξωσωματική η διέγερση γίνεται με τη χρήση μεγάλης ποσότητας ενέσιμων φαρμάκων, προκειμένου να συλλέξουμε ιδανικά 10-15 ωάρια. Αρκετές φορές, και ανάλογα πάντα με την ηλικία και την κατάσταση των ωοθηκών της γυναίκας, τα φάρμακα διεγείρουν και κάποια ωάρια τα οποία δεν έχουν την ίδια δυναμική, με αποτέλεσμα τα ώριμα ωάρια να είναι λιγότερα.

Επιπλέον, η χρήση φαρμάκων πολλές φορές προκαλεί συμπτώματα στις γυναίκες (πόνος, φούσκωμα, δυσφορία) ή σπάδια και παρενέργειες, όπως η υπερδιέγερση των ωοθηκών. Τέλος, αυξάνει και το κόστος της θεραπείας, επειδή τα ενέσιμα φάρμακα είναι ακριβότερα. Στον αντίποδα είναι ο Φυσικός Κύκλος, στον οποίο προσπαθούμε να συλλέξουμε το μοναδικό ωάριο που βγάζει η γυναίκα στον κύκλο της χωρίς τη χρήση φαρμάκων. Αυτό, όμως, συνεπάγεται συνήθως περισσότερες προσπάθειες, προκειμένου να επιτευχθεί μια εγκυμοσύνη.

Η Mini IVF αποτελεί σε αρκετές περιπτώσεις τη χρυσή εναλλακτική. Σε αυτή χρησιμοποιούμε για τη διέγερση των ωοθηκών την ελάχιστη απαιτούμενη ποσότητα φαρμάκων με σκοπό τη συλλογή 2-5

ωαρίων, τα οποία συνήθως είναι αναλογικά καλύτερης ποιότητας. Τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι κατά κύριο λόγο χάπια με προσθήκη, κάποιες φορές για λίγες μέρες, μικρής ποσότητας ενέσιμων φαρμάκων. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες επιβαρύνονται πολύ λιγότερο, η δε θεραπεία είναι πολύ πιο εύκολη και χωρίς ιδιαίτερα συμπτώματα. Με τη Mini IVF συνήθως καταφέρνουμε να φτάσουμε από την πρώτη προσπάθεια σε μια εμβρυομεταφορά με καλά έμβρυα. Από την άλλη πλευρά είναι μικρότερη η πιθανότητα να μπορέσουμε από την ίδια προσπάθεια να έχουμε μετά την εμβρυομεταφορά και έμβρυα κατάλληλα για κατάψυξη.

Είναι ιδανική επιλογή για γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας ή με ωοθηκική ανεπάρκεια, στις οποίες η χρήση μεγάλης ποσότητας ενέσιμων φαρμάκων δεν πρόκειται ούτως ή άλλως να δώσει μεγάλο αριθμό ωαρίων, όπως και για αυτές που απέτυχαν να συλλέξουν πολλά ωάρια με κλασική διέγερση σε προηγούμενες προσπάθειες.

Επίσης, είναι καλή επιλογή για γυναίκες που έχουν ιατρική αντένδειξη ή που δεν επιθυμούν οι ίδιες να πάρουν ενέσιμα φάρμακα εξωσωματικής. Αποτελεί, επίσης, πολύ καλή εναλλακτική για ζευγάρια που δεν επιθυμούν να μεταφέρουν πολλά έμβρυα είτε για να αποφύγουν μια πολύδυμη κύηση είτε επειδή προσπαθούν για δεύτερο ή τρίτο παιδί, οπότε δεν ενδιαφέρονται να έχουν περίσσεια εμβρύων κατάλληλα για κατάψυξη μετά την εμβρυομεταφορά. Τέλος, λόγω του μικρού κόστους της θεραπείας είναι μια πολύ καλή επιλογή για τις περιπτώσεις εκείνες που οι ασθενείς επιβαρύνονται μόνες τους το κόστος των φαρμάκων.

**Η διέγερση των ωοθηκών
είναι βασικό στάδιο στη
θεραπεία εξωσωματικής
γονιμοποίησης ή της
κρυοσυντήρησης ωαρίων.**



BE GENTLE
WITH
YOURSELF!



IMPORTANT FACTOR

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΒΑΡΟΥΣ & ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ

του Παναγιώτη Καραντζή

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Η παχυσαρκία στις μέρες μας δεν αποτελεί μόνο μια πάθηση με πολυπαραγοντική αιτιολογία, αλλά και ένα κοινωνικό φαινόμενο. Ιδιαίτερα διαδεδομένη στις χώρες του βόρειου ημισφαιρίου, εμφανίζεται συχνότερα στα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Τις τελευταίες δεκαετίες η παχυσαρκία εμφανίζεται σε όλο και μεγαλύτερο ποσοστό και στα παιδιά προεφηβικής - εφηβικής ηλικίας.

Κακή διατροφή

Ως αιτιολογία αναφέρουμε χαρακτηριστικά την κακή διατροφή, η οποία βασίζεται σε junk food, κονσέρβες και αναψυκτικά. Οι τροφές αυτές περιέχουν σε σημαντικό βαθμό ουσίες (δισφαινόλες), οι οποίες επιταχύνουν από τη μία τη λιπογένεση, αλλά και από την άλλη μιμούνται τη δράση των οιστρογόνων, δημιουργώντας εύκολα πρόσφορο έδαφος για την απορρύθμιση της ωορρηξίας του φυσικού κύκλου.

Άλλοι παράγοντες είναι βέβαια η γενετική προδιάθεση, η καθιστική ζωή και η έλλειψη συχνής άσκησης. Τα παραπάνω δημιουργούν προδιάθεση για σακχαρώδη διαβήτη και καρδιαγγειακά νοσήματα στην ενήλικη ζωή των ανθρώπων.

Άλλοι παράγοντες που δεν πρέπει να διαφεύγουν από τον προληπτικό έλεγχο του καθενός από εμάς και που συμβάλλουν στη διαταραχή του μεταβολισμού, και κατ' επέκταση και του βάρους σώματος, είναι οι διαταραχές του θυρεοειδούς, η προδιάθεση για σακχαρώδη διαβήτη και η υπερινσουλιναίμία που συχνά συνδυάζεται και με το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών στην κλασική μορφή του.

Δείκτης Μάζας Σώματος

Ο BMI (δείκτης μάζας σώματος) είναι ένας δείκτης παχυσαρκίας.

- Υπέρβαρα χαρακτηρίζονται τα άτομα με BMI 25-30.
- Παχύσαρκα χαρακτηρίζονται τα άτομα με BMI 30-35.
- Με παθολογική παχυσαρκία χαρακτηρίζονται τα άτομα με BMI > 35.

Είναι αξιοσημείωτο ότι για 5kg αύξησης σωματικού βάρους παρατηρείται αύξηση κατά 5% του χρόνου επίτευξης κύησης (fecundability).

Για τις διαταραχές ωορρηξίας υπάρχουν φαρμακευτικές αγωγές που στόχο έχουν να διορθώσουν το πρόβλημα. Όμως, μόνο σε ποσοστό 11,8% των παχύσαρκων γυναικών θα επιτευχθεί αυτό. Μια απλή σκέψη τότε θα ήταν μήπως με την εξωσωματική θα υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες.

Πράγματι, η εξωσωματική γονιμοποίηση βοήθησε να συντομεύσουμε κατ' αρχάς το χρόνο επίτευξης κύησης στις παχύσαρκες γυναίκες. Παρατηρήσαμε, όμως, μέσα από τις μελέτες τα ακόλουθα:

- Μεγαλύτερες δόσεις φαρμάκων διέγερσης ωοθηκών
- Μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας
- Μικρότερο αριθμό συλληγόμενων ωαρίων

Στις ιδιαίτερα παχύσαρκες γυναίκες με BMI >35 παρατηρήθηκαν:

- Χαμηλότερη ποιότητα ωαρίων
- Χαμηλότερη υποδεκτικότητα ενδομητρίου
- Χαμηλότερα ποσοστά κύησης

Επίπτωση της παχυσαρκίας στους άνδρες

Όσον αφορά στην επίπτωση της παχυσαρκίας στους άνδρες, δεν φαίνεται αυτή να επηρεάζει τους βασικούς δείκτες αξιολόγησης του σπέρματος όπως ο αριθμός, η κινητικότητα και η μορφολογία, αλλά παρατηρείται στις σχετικά λίγες μελέτες αυξημένο οξειδωτικό stress, μια κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει συχνότερα σε ανώμαλες γονιμοποιήσεις και κακής ποιότητας έμβρυα.

Η βελτίωση, λοιπόν, του σωματικού βάρους δεν είναι απλά μια προϋπόθεση για την επίτευξη εγκυμοσύνης σε συντομότερο χρονικό διάστημα με αυτόματη σύλληψη ή μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Είναι μια παράμετρος για τη βελτίωση της γενικότερης της υγείας του ανθρώπου. Ειδικότερα η σημαντική απώλεια βάρους απομακρύνει τον κίνδυνο καρκίνου όπως του ενδομητρίου και του μαστού.

Η επιλογή της μεσογειακής διατροφής που βασίζεται σε τροφές όπως το ελαιόλαδο, τα όσπρια, το ψάρι, το μαύρο ψωμί, τα φρούτα και η μικρή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και η κατανάλωση 1,5-2 λίτρων νερού την ημέρα συμβάλλουν σημαντικά στην απώλεια βάρους και στη διατήρηση του βάρους σώματος σε ικανοποιητικά επίπεδα. Δεν πρέπει να παραλείψουμε ότι μόνο η διατροφή δεν αρκεί για την επίτευξη των παραπάνω. Ήπιας έντασης άσκηση τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα είναι απαραίτητη.

Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνάμε και τις γυναίκες που βρίσκονται στον αντίποδα των παχύσαρκων γυναικών. Εκείνες που έχουν BMI <19, δηλαδή το λίπος τους είναι κάτω από το 10% του σωματικού τους βάρους. Εδώ θα πρέπει να ξεχωρίσουμε τις γυναίκες που είναι αθλήτριες και συνειδητά επιλέγουν να έχουν αυτό το βάρος από τις νεαρές γυναίκες που ακροβατούν ανάμεσα στη βουλιμία και στη νευρική ανορεξία. Οι επιπτώσεις όσον αφορά στον φυσικό κύκλο είναι πανομοιότυπες και οδηγούν συχνά σε αμηνόρροια. Η αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων χρήζει της βοήθειας και άλλων ειδικοτήτων όπως ψυχολόγου ή και ψυχιάτρου ακόμα.

*Για τις διαταραχές ωορρηξίας
υπάρχουν φαρμακευτικές αγωγές
που στόχο έχουν να διορθώσουν το
πρόβλημα. Όμως, μόνο σε ποσοστό
11,8% των παχύσαρκων γυναικών
θα επιτευχθεί αυτό.*



COLORFUL & NUTRITIOUS

*Ένα ρητό για τα φρούτα λέει ότι
«...είναι απλώς ο θεός που κάνει επίδειξη... Κοίτα όλα αυτά τα χρώματα!»*

Πραγματικά μέσα από μια πανδαισία εντυπωσιακών χρωμάτων και ευάριθμων ποικιλιών τα φρούτα είναι εδώ για να μας προσφέρουν τα εν αφθονία ωφέλημά τους. Από πού να ξεκινήσει κανείς; Όλα έχουν τη δική τους... μακραίωνη ιστορία.

Σταφύλια: Σύμφωνα με τη μυθολογία ο θεός Διόνυσος τα έφερε από την Ασία και έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη ζωή της αρχαίας Ελλάδας. Οι αρχαιότερες αναφορές για το σταφύλι βρίσκονται στα Ομηρικά Έπη. Για διατροφή χρησιμοποιήθηκε από την εποχή του Ορείχαλκου. Η κατανάλωση άφθονων σταφυλιών μπορεί να ενισχύσει την πρόσληψη των ανθρώπων σε βιταμίνες C και K, φυλλικό οξύ, αντιοξειδωτικά, φυτικές ίνες, οργανικά οξέα και πηκτίνη. Περιέχουν αντιοξειδωτικά που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα όπως η φλαβονόλη, η τανίνη, η λιναλοόλη, οι ανθοκυανίνες και η γερανιόλη.

Αχλάδια: Η πρώτη αναφορά του αχλαδιού βρίσκεται στην Οδύσσεια του Ομήρου (9ος αιώνας π.Χ.), ο οποίος το αποκάλεσε «δώρο των θεών», και επιβεβαιώνει ότι καλλιεργείτο στην Ελλάδα πριν από τρεις χιλιάδες χρόνια. Τα αχλάδια παρέχουν μεγάλη ποσότητα από τα ακόλουθα θρεπτικά συστατικά: ίνες, κάλιο και φυλλικό οξύ.

Μήλα: Μεγάλες ποικιλίες μήλων υπήρχαν ήδη στην εποχή της Μειόκαινου, υποστηρίζει ο Ρόμπερτ Σπένγκλερ, διευθυντής του Ινστιτούτου Μαξ Πλανκ, μια εποχή κατά την οποία δεν υπήρχαν άνθρωποι. Έρχονται, λοιπόν, από πολύ παλιά και είναι γεμάτα με θρεπτικά συστατικά όπως βιταμίνες A και C, φυτικές ίνες και κάλιο.

***Η πρώτη αναφορά του αχλαδιού
βρίσκεται στην Οδύσσεια του Ομήρου
(9ος αιώνας π.Χ.), ο οποίος το
αποκάλεσε «δώρο των θεών», και
επιβεβαιώνει ότι καλλιεργείτο στην Ελλάδα
πριν από τρεις χιλιάδες χρόνια.***



Μπανάνες: Προέρχονται από τη Νότια Ασία και είναι γνωστές στη Μεσόγειο από το 650 μ.Χ. Το φρούτο αυτό έφτασε από τις Κανάριες νήσους κατά τον 15ο αιώνα κι από εκεί μεταφέρθηκε στην Αμερική το 1516. Περιέχουν υψηλά επίπεδα βιταμίνης C, κάλιο, βιταμίνη B-6 και φυτικές ίνες.

Πορτοκάλια: Ήρθαν από την Κίνα, ή κατά μια άλλη εκδοχή από την Ινδία, και διαδόθηκαν στον δυτικό κόσμο από τους Πορτογάλους. Η πορτοκαλιά ήταν γνωστή από τα αρχαία χρόνια. Όμως, η εντατική της καλλιέργεια άρχισε από τον 10ο αιώνα μ.Χ. στη βόρεια Αφρική. Τα πορτοκάλια αποτελούν εξαιρετική πηγή για φυλλικό οξύ, βιταμίνη C και νερό και είναι ιδανικά για να διατηρούν ένα άτομο ενυδατωμένο και υγιές.

Χρώματα, αρώματα, μοναδικές εμπειρίες για τις αισθήσεις μας. Απολαύστε τα!



TIP: Μην πλένετε τα φρούτα όταν τα βάζετε στο ψυγείο. Τα φρούτα δεν αγαπάνε ιδιαίτερα την υγρασία και αν τα έχετε πλύνει, είναι πιθανόν να χαλάσουν πιο γρήγορα.

PARIS IS ALWAYS A GOOD IDEA

Το Παρίσι είναι αναμφισβήτη η πρωτεύουσα του chic, της μόδας, της υψηλής γαστρονομίας, με το έμφυτο στυλ να διαχέεται σε όλη την πόλη. Τα γραφικά μπιστρό και σοκάκια, τα στούντιο των καλλιτεχνών και η μποέμ κουλτούρα αναμειγνύονται μοναδικά με ήσυχες και οικείες στιγμές της καθημερινότητας.

Στο σημείωμα αυτό επισκεπτόμαστε το Le Marais, μία από τις πιο γραφικές συνοικίες του Παρισιού. Είναι μια ζωντανή και μοντέρνα περιοχή με καταστήματα, καφετέριες και γκαλερί. Ένα από τα σημαντικότερα σημεία του είναι η Place des Vosges, μια όμορφη πλατεία με συμμετρικά σχεδιασμένους κήπους και σιντριβάνια. Η πλατεία περιβάλλεται από κομψές στοές και κτίρια από κόκκινα τούβλα που χρονολογούνται από τον 17ο αιώνα. Αποτελεί ιδανικό σημείο για ένα χαλαρωτικό απογευματινό πικνίκ ή μια ρομαντική βόλτα.

Ένα άλλο δημοφιλές αξιοθέατο στο Le Marais είναι το Musée Carnavalet, το οποίο αφηγείται την ιστορία του Παρισιού μέσα από μια συλλογή έργων τέχνης, επίπλων και άλλων ιστορικών αντικειμένων. Το μουσείο στεγάζεται σε δύο μεγαλοπρεπή αρχοντικά που χρονολογούνται από τον 16ο και 17ο αιώνα και προσφέρουν μια ματιά στη ζωή των Παριζιάνων του παρελθόντος. Εδώ συναντάμε το πολυτελές ξενοδοχείο πέντε αστέρων Les Bains που βρίσκεται στην καρδιά της συνοικίας. Αρχικά, ήταν ένα διάσημο νυχτερινό κέντρο διασκέδασης τη δεκαετία του 1970, αλλά το κτίριο μετατράπηκε σε ξενοδοχείο το 2015. Διαθέτει spa, εστιατόριο, μπαρ, κομψά δωμάτια και σουίτες με μοναδική διακόσμηση.

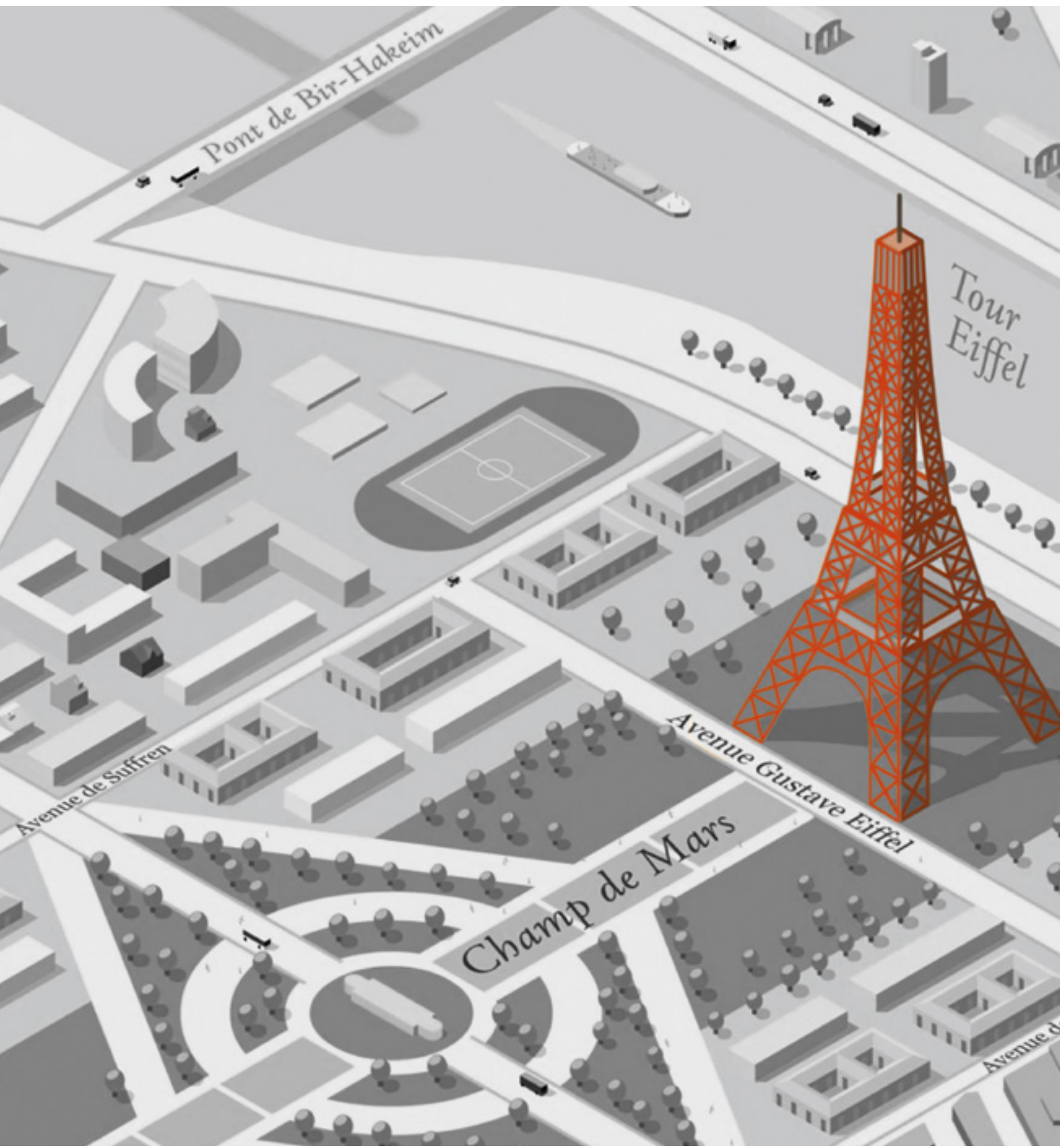
Συνεχίζουμε και επισκεπτόμαστε τον Πύργο του Άιφελ, ένα από τα πιο εμβληματικά τοπία στον κόσμο και το πιο διάσημο μνημείο του Παρισιού. Χτισμένος το 1889 για την Παγκόσμια Έκθεση, ο πύργος προοριζόταν αρχικά να είναι μια προσωρινή κατασκευή. Ωστόσο, η δημοτικότητά του στους επισκέπτες και η χρησιμότητά του για επικοινωνιακούς σκοπούς εξασφάλισαν τη συνέχιση της ύπαρξής του και παραμένει μέχρι σήμερα ένα αγαπημένο σύμβολο του Παρισιού και του γαλλικού πολιτισμού.

Δεσπόζει στον ορίζοντα και είναι ορατός από πολλά σημεία της πόλης. Η γύρω περιοχή αποτελεί κέντρο δραστηριότητας και δημοφιλή προορισμό τόσο για τους τουρίστες όσο και για τους ντόπιους. Το Champ de Mars, ένα μεγάλο πάρκο που βρίσκεται στους πρόποδες του πύργου, είναι ένα δημοφιλές σημείο για πικνίκ, χαλάρωση και παρατήρηση ανθρώπων. Οι επισκέπτες μπορούν να απολαύσουν μια χαλαρή βόλτα στο πάρκο και να θαυμάσουν την εκπληκτική θέα του πύργου και τη γύρω αρχιτεκτονική. Η περιοχή φιλοξενεί επίσης πολλά εστιατόρια, καφετέριες και καταστήματα. Είτε ψάχνετε για γρήγορο φαγητό είτε για ένα χαλαρό γεύμα, σίγουρα θα βρείτε κάτι που να ταιριάζει στα γούστα σας. Η κοντινή Rue Cler είναι ένας γοητευτικός πεζόδρομος γεμάτος καφετέριες, αρτοποιεία και εξειδικευμένα καταστήματα τροφίμων, καθιστώντας τον ιδανικό τόπο για να πιείτε έναν καφέ ή να απολαύσετε μερικά γαλλικά γλυκά.

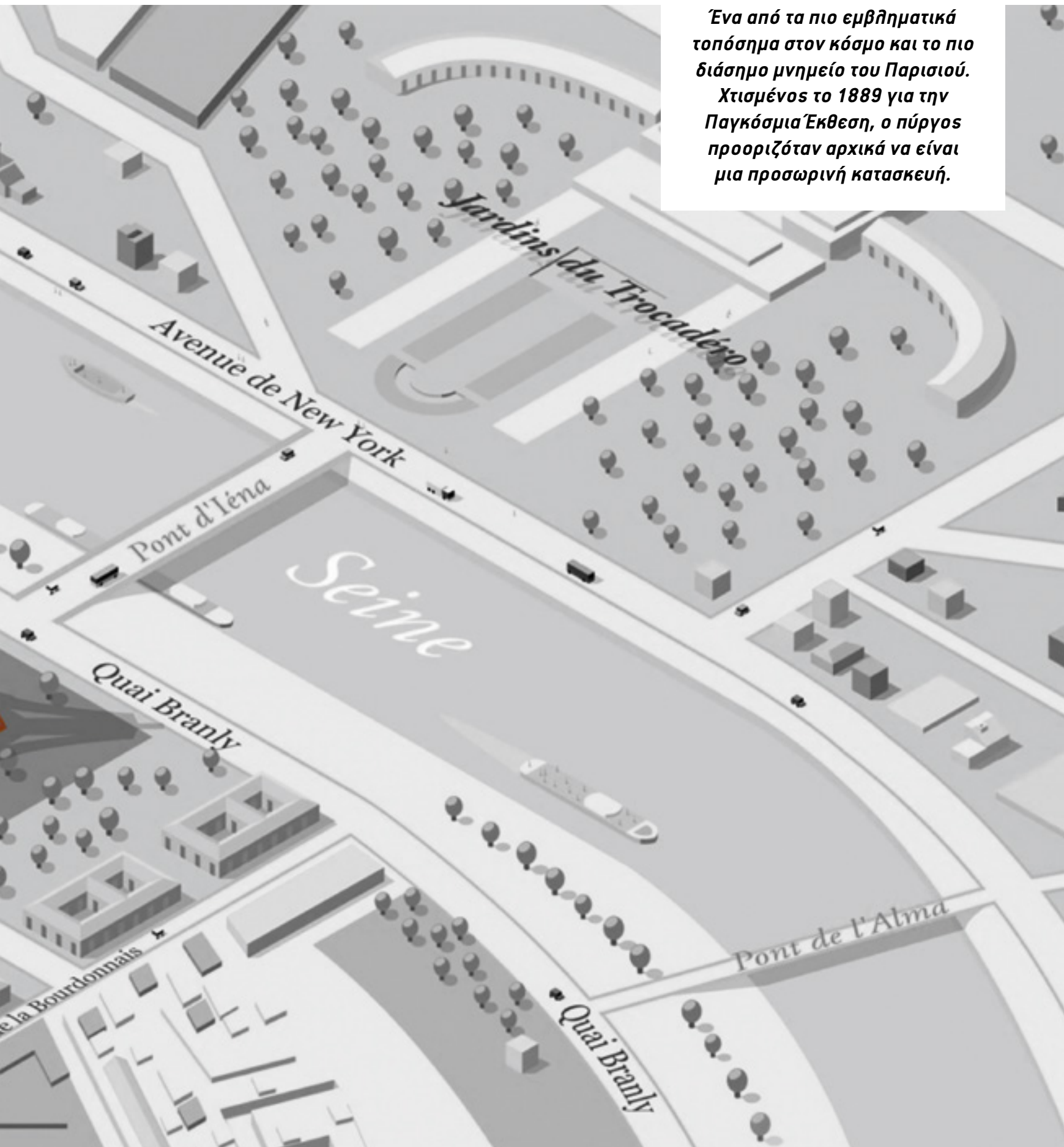
Συνεχίζουμε τη βόλτα μας στο 10ο διαμέρισμα, ένα από τα 20 διαμερίσματα της πρωτεύουσας, το οποίο βρίσκεται στη δεξιά όχθη του Σηκουάνα. Είναι μια πολυπολιτισμική και ζωντανή συνοικία, γνωστή για τα μοντέρνα μπαρ και εστιατόρια, τις μπουτίκ μόδας και την έντονη νυχτερινή ζωή της. Το Canal Saint-Martin διασχίζει τη συνοικία, προσφέροντας μια γραφική προκυμαία για πικνίκ και βόλτες. Το 10ο διαμέρισμα φιλοξενεί, επίσης, μερικά αξιοσημείωτα αξιοθέατα όπως ο Gare du Nord, ένας από τους μεγαλύτερους σιδηροδρομικούς σταθμούς στην Ευρώπη, η πολυσύχναστη Place de la République και η ιστορική εκκλησία Saint-Vincent-de-Paul.

Ένα από τα σημαντικότερα σημεία του Παρισιού είναι η Place des Vosges, μια όμορφη πλατεία με συμμετρικά σχεδιασμένους κήπους και σιντριβάνια.





Ένα από τα πιο εμβληματικά τοπία στον κόσμο και το πιο διάσημο μνημείο του Παρισιού. Χτισμένος το 1889 για την Παγκόσμια Έκθεση, ο πύργος προοριζόταν αρχικά να είναι μια προσωρινή κατασκευή.



*Όπως είχε πει κάποτε
χαρακτηριστικά ο Ernest
Hemingway «Αν έχεις
την τύχη να έχεις ζήσει
στο Παρίσι ως νέος, τότε
όπου κι αν πας για το
υπόλοιπο της ζωής σου,
αυτό θα μείνει μαζί σου,
γιατί το Παρίσι είναι μια
κινητή γιορτή».*





Η συνοικία έχει πλούσια ιστορία και ποικιλόμορφη κοινότητα, γεγονός που την καθιστά ένα ενδιαφέρον και μοναδικό μέρος. Εδώ θα επισκεφθούμε την Pâtisserie Boulangerie Liberté Paris, ένα φημισμένο αρτοποιείο, και θα δοκιμάσουμε το φρεσκοψημένο ψωμί, τα νόστιμα γλυκά και τον εξαιρετικό καφέ του. Ο φούρνος διαθέτει κομψό και μοντέρνο εσωτερικό και είναι αγαπημένο σημείο για ντόπιους και τουρίστες που θέλουν να απολαύσουν ένα γαλλικό πρωινό ή ένα απογευματινό σνακ.

Ολοκληρώνουμε τη βόλτα μας σε τοποθεσίες που έγιναν το εκπληκτικό σκηνικό για πολλές ταινίες, αποτυπώνοντας τη μοναδική γοητεία και ομορφιά της πόλης. Ταινίες όπως «Μεσάνυχτα στο Παρίσι» και «Amélie» αναδεικνύουν το ρομαντισμό και την ιδιοτροπία της πόλης, ενώ οι ταινίες «The Bourne Identity» και «Taken» αναδεικνύουν τη γεμάτη δράση πλευρά της. Τα «Paris Manhattan» και «Before Sunset» του Γούντι Άλεν ταξιδεύουν τους θεατές στην εκπληκτική αρχιτεκτονική και τα ιστορικά ορόσημα της πόλης. Είτε παρουσιάζουν τη ρομαντική γοητεία της πόλης είτε τη συναρπαστική πλευρά της, οι ταινίες που γυρίστηκαν στο Παρίσι έχουν γοητεύσει το κοινό σε όλο τον κόσμο, συμβάλλοντας στον διαχρονικό μύθο του.

UNDER THE SUNSHINE

«Το φως του ήλιου! Ο πιο πολύτιμος χρυσός που μπορεί να βρεθεί στη Γη!» γράφει ο μυθιστοριογράφος Roman Payne. Πράγματι, όμως, η έκθεση στις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Ελλάδα, απαιτεί λίγο προγραμματισμό και προετοιμασία, ώστε εύκολα να προστατεύσετε τον εαυτό σας και το μωρό σας.

Tις ημέρες με έντονη ηλιοφάνεια που θα βρεθείτε σε εξωτερικούς χώρους φορέστε ελαφριά, φαρδιά ρούχα που καλύπτουν τα χέρια και τα πόδια σας, καθώς και ένα καπέλο με φαρδύ γείσο για να σκιάζετε το πρόσωπο και το λαιμό σας. Εναλλακτικά, μια ελαφριά μαντήλα θα σας βοηθήσει να κρατήσετε μακριά τον ήλιο. Επιλέξτε ανοιχτόχρωμα ρούχα, καθώς αντανακλούν τις ακτίνες του ήλιου και σας κρατούν δροσερές. Επιλέξτε φυσικές ίνες και υλικά που επιτρέπουν την καλή ροή του αέρα και βοηθούν, επίσης, να αποφευχθεί η τριβή με το δέρμα.

Αν δεν σας ενοχλεί ότι τσαλακώνει, το λινό είναι ένα φανταστικό ύφασμα για να παραμείνετε δροσερές στη ζέστη. Φυσικό υλικό με χαλαρή ύφανση, αναπνέει και κάνει εξαιρετική δουλειά απορροφώντας την υγρασία και στεγνώνοντας γρήγορα.

Πιθανότατα δεν θα σκεφτόσασταν ότι μαλλί = δροσερό, αλλά το μαλλί merino είναι μια εξαιρετική επιλογή για υψηλές θερμοκρασίες. Αναπνέει και απομακρύνει καλά την υγρασία. Αναφερόμαστε πάντα σε εκδοχές του σε λεπτά, ελαφριά στυλ σχεδιασμένα για ζεστό καιρό.

Το βαμβάκι είναι μια καλή επιλογή για ξηρή ζέστη, καθώς και για την υγρασία. Ωστόσο, ενώ απορροφά πολύ καλά τον ιδρώτα δεν απομακρύνει το ίδιο καλά την υγρασία. Αν ιδρώνετε πολύ, τα βαμβακερά ρούχα θα είναι βαριά και υγρά πάνω στο δέρμα σας.

Αποφύγετε τα συνθετικά πολυεστερικά nylon, καθώς και τα μεταξωτά, γιατί δεν τα πάνε καθόλου

καλά με τον ιδρώτα. Προτιμήστε φιλικά προς το περιβάλλον ενδύματα και αξεσουάρ από υψηλής ποιότητας βιώσιμα υφάσματα. Είναι η καλύτερη επιλογή για το δέρμα σας, το μωρό σας και τον πλανήτη.

Η κατανάλωση άφθονου νερού είναι σημαντική τόσο για εσάς όσο και για το μωρό σας, ειδικά όταν βρίσκεστε έξω στον ήλιο. Να έχετε μαζί σας ένα μπουκάλι νερό και να πίνετε τακτικά καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Επίσης, ένας πολύ καλός τρόπος για να δροσίξετε είναι να έχετε μαζί σας ένα σπρέι νερού. Στο σπίτι αποθηκεύστε το στο ψυγείο για επιπλέον αναζωογόνηση.

Το καλοκαίρι αναζητήστε αντηλιακό ευρέος φάσματος με δείκτη προστασίας τουλάχιστον 30 και απλώστε το γενναiόδωρα σε όλο το εκτεθειμένο δέρμα τουλάχιστον 20 λεπτά πριν βγείτε έξω. Επαναλάβετε την εφαρμογή κάθε δύο ώρες ή μετά το κολλύμπι ή την εφίδρωση.

Σχετικά με την επιλογή του κατάλληλου μαγιό για την παραλία, μπορείτε να φορέσετε ένα από τα κανονικά σας τους πρώτους μήνες, αλλά αργότερα ίσως θελήσετε να αλλάξετε σε ένα που εξυπηρετεί το σώμα της εγκύου. Τα περισσότερα σύγχρονα μαγιό είναι κατασκευασμένα από ένα μείγμα υλικών που στεγνώνουν γρήγορα. Προσέξτε τα μαγιό με υψηλή περιεκτικότητα σε spandex. Αυτά τα ελαστικά κομμάτια τείνουν να κινούνται με την κοιλιά σας και όχι εναντίον της.

Εν κατακλείδι, με τις κατάλληλες προφυλάξεις οι έγκυες γυναίκες μπορούν να απολαύσουν με ασφάλεια την ηλιοφάνεια, την παραλία και να παραμείνουν υγιείς κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού.



MOTIVATION FOLLOWS ACTION

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

Εργα τέχνης της Λίθινης εποχής απεικονίζουν ανθρώπους να απολαμβάνουν μια βουτιά στο νερό. Το ιστορικό παρελθόν της κολύμβησης φθάνει πολύ πίσω στο χρόνο και στην ιστορία, και αποθεώνεται στην ελληνική μυθολογία κατά την οποία ο Λέανδρος, ένας νεαρός από την Άβυδο, στην ασιατική όχθη του Ελλήσποντου, κολυμπούσε κάθε βράδυ στην απέναντι όχθη του στενού για να είναι μαζί με την αγαπημένη του Ηρώ. Μύθος ή πραγματικότητα; Το μόνο βέβαιο είναι ότι τότε και σήμερα η κολύμβηση έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία μας.

Η κολύμβηση γυμνάζει ολόκληρο το σώμα, βελτιώνοντας ταυτόχρονα την καρδιαγγειακή σας κατάσταση, τη μυϊκή δύναμη, την αντοχή, τη στάση του σώματος και την ευλυγισία. Χωρίς να καταπονήσει την καρδιά, βελτιώνει τη χρήση του οξυγόνου από το σώμα και αυξάνει τη λειτουργία των πνευμόνων. Αναγνωρίζεται, επίσης, ως μια καταπληκτική άσκηση χαμηλής επιβάρυνσης επειδή όσο βρίσκεστε στο νερό, δεν έχετε βάρος.

Είναι φανταστική για την τόνωση ιδιαίτερα των άνω χεριών, των ώμων και των ποδιών. Οι καλύτερες κινήσεις για την τόνωση όλου του σώματος είναι το ελεύθερο, το πρόσθιο και το ύπτιο.

Τα κύρια οφέλη της κολύμβησης είναι ψυχολογικά. Ενώ βρίσκεστε κάτω από το νερό, είστε μακριά από όλους τους θορύβους και τους περισπασμούς της ζωής στη στεριά. Η μονοτονία των εγκεφαλικών κι-

νήσεων πάνω και κάτω από το μήκος της πισίνας ενέχει ένα είδος διαλογισμού που μπορεί να είναι πολύ ηρεμιστικός και φυσικά, υπάρχει κάτι καταπραϋντικό στο να βρίσκεσαι μέσα στο νερό.

Ένας καλός τρόπος για να ξεκινήσετε είναι να πάτε στο κολυμβητήριο της περιοχής σας. Μόλις βρείτε μια πισίνα στην οποία θέλετε να κολυμπήσετε και έναν εκπαιδευτή για να σας κρατήσει στην επιφάνεια, αναπτύξτε μια ρουτίνα γυμναστικής γύρω από την κολύμβηση. Προσπαθήστε να μπαίνετε στο νερό τρεις φορές την εβδομάδα και συμπληρώστε τη ρουτίνα της κολύμβησης με περπάτημα, αεροβική ή κοινωνικά αθλήματα όπως το τένις. Δείτε αν έχουν ομαδικές ασκήσεις στο νερό. Αυτές περιλαμβάνουν την αεροβική στο νερό με όλα τα οφέλη της κανονικής αεροβικής, αλλά με χαμηλό αντίκτυπο.

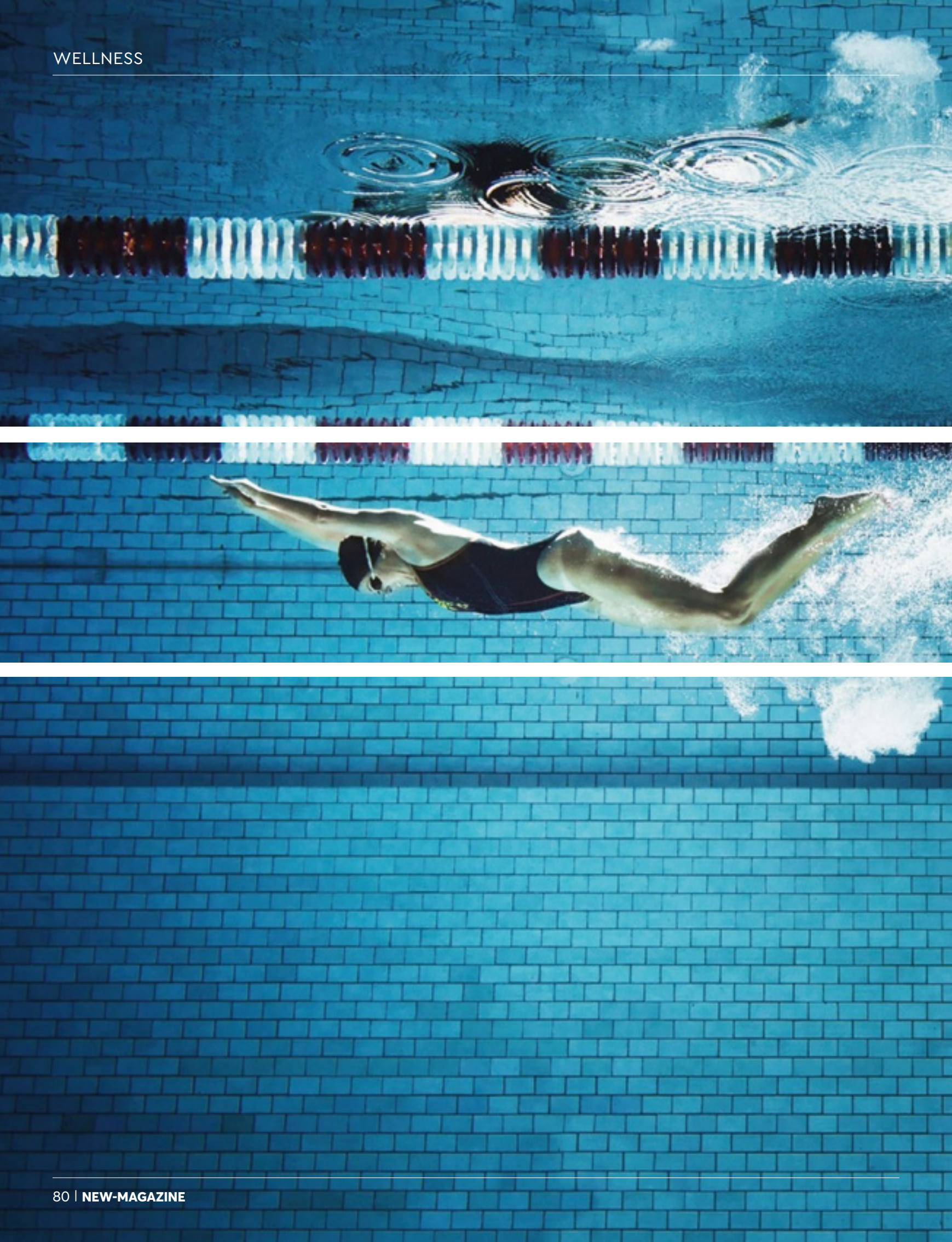
Όσο περισσότερο κολυμπάτε τόσο περισσότερο θα βελτιώνεται η αντοχή και η ταχύτητά σας. Μην πιέζετε τον εαυτό σας πάρα πολύ για να ξεκινήσετε. Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε φουσκωμένοι μετά από μερικούς γύρους. Είναι, επίσης, φυσιολογικό να κάνετε ζιγκ-ζαγκ σε όλη τη διαδρομή μέχρι να βρείτε το ρυθμό σας.

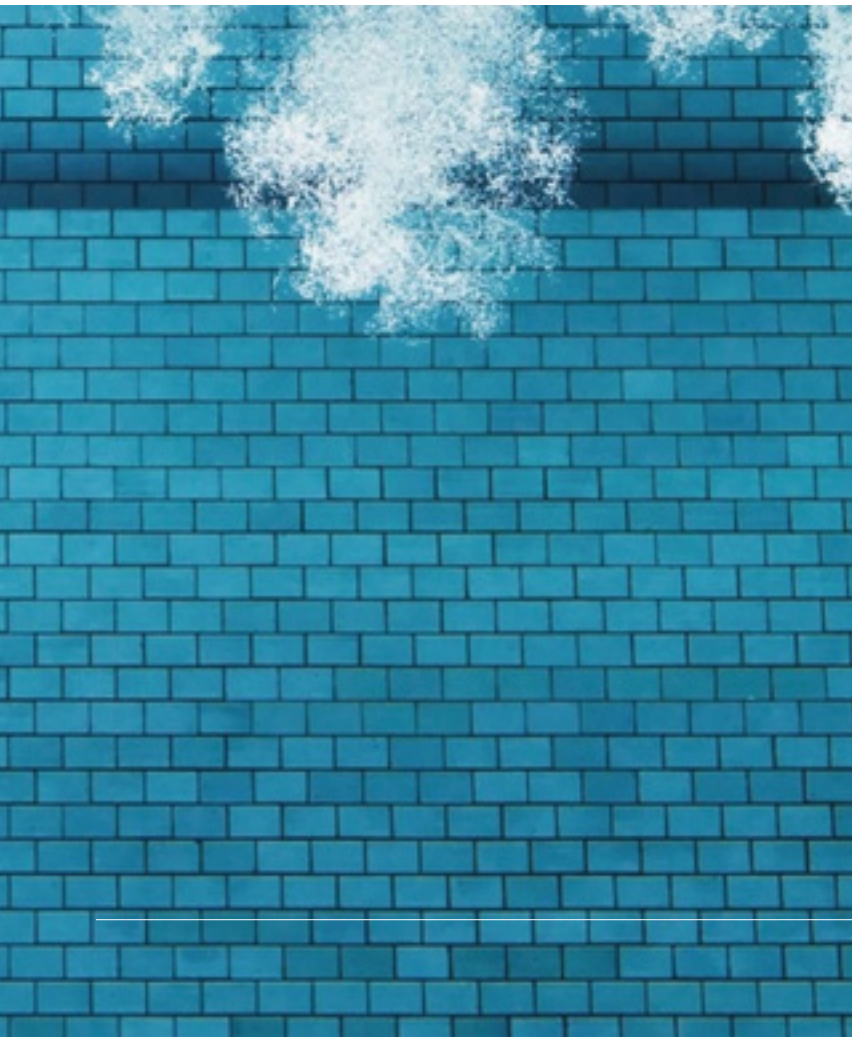
Μόλις αρχίσετε να κολυμπάτε, θα το βρείτε εθιστικό και το σώμα σας θα λαχταράει να μπει στο νερό και να κινηθεί. Αυτό συμβαίνει επειδή όλα τα στοιχεία του σώματος γυμνάζονται στο νερό, ενώ το μυαλό απολαμβάνει την ξεκούραση και την ηρεμία.

Πάρτε, λοιπόν, μια πετσέτα και ένα μαγιό και βουτήξτε!

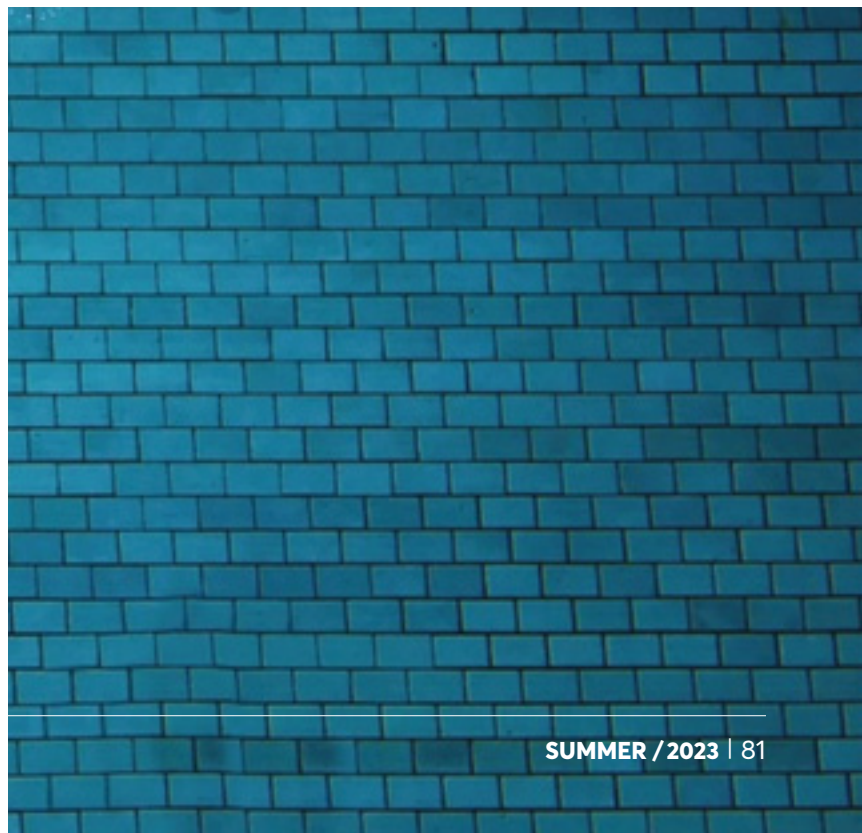
A full-page photograph of three swimmers in a pool, viewed from below. They are wearing white swim caps and dark swimsuits, floating in a line. The water is a deep blue, and the pool's lane lines are visible on the bottom. The lighting creates a serene, almost ethereal atmosphere.

*Η κοθύμβηση γυμνάζει
ολόκληρο το σώμα, βελτιώνοντας
ταυτόχρονα την καρδιαγγειακή
σας κατάσταση, τη μυϊκή δύναμη,
την αντοχή, τη στάση του σώματος
και την ευλυγισία.*





*Η κοθύμβηση είναι φανταστική για την
τόνωση ιδιαίτερα των άνω χεριών, των ώμων
και των ποδιών. Οι καλύτερες κινήσεις για
την τόνωση όλου του σώματος είναι το ελεύ-
θερο, το πρόσθιο και το ύπτιο.*





ON THE MOVE

Μείνετε ασφαλείς κατά την ποδηλασία και απολαύστε τη βόλτα σας

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για την υγεία των υπαίθριων ποδηλατών είναι η σύγκρουση και γι' αυτό να ακολουθείτε πάντα τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας. Είναι σημαντικό να φοράτε σωστά προσαρμοσμένο κράνος ποδηλάτου. Επιπλέον, απαιτείται το ποδήλατό σας να είναι εξοπλισμένο με ανακλαστήρες. Στον εξοπλισμό ποδηλασίας περιλαμβάνονται και τα κατάλληλα ρούχα τα οποία είναι συνήθως χρώματος νέον, με ανακλαστικό υλικό, ώστε να είστε ορατοί στους οδηγούς αυτοκινήτων. Διαθέτουν ίνες υψηλής τεχνολογίας που απομακρύνουν την υγρασία. Τα ποδηλατικά σορτς έχουν ένα παχύ μαξιλάρι για να αποτρέπουν την τριβή και να παρέχουν απορρόφηση. Ο σωστός τύπος ρούχων και το σωστό ποδήλατο θα κάνουν την ποδηλασία πιο ασφαλή και άνετη.

Ψάξτε για ένα ποδήλατο που επιβαρύνει λιγότερο το σώμα σας, όπως ένα beach cruiser ή ένα ποδήλατο άνεσης. Διαθέτουν ψηλό τιμόνι που σας επιτρέπει να κάθεστε όρθιοι, φαρδιά ελαστικά για ομαλή οδήγηση, σέλα που απορροφά τους κραδασμούς και χαμηλούς σωλήνες για να μη δυσκολεύεστε να ανεβείτε στο ποδήλατο. Επιπλέον σημαντικό, η ποδηλασία θα σας κάνει να ιδρώσετε, οπότε πρέπει να αντικαταστήσετε αυτά τα υγρά παραμένοντας ενυδατωμένοι. Ένα από τα πιο σημαντικά αξεσουάρ του ποδηλάτου σας είναι η θήκη με το μπουκάλι νερού!



Ψάξτε για ένα ποδήλατο που επιβαρύνει λιγότερο το σώμα σας, όπως ένα beach cruiser ή ένα ποδήλατο άνεσης. Διαθέτουν ψηλό τιμόνι που σας επιτρέπει να κάθεστε όρθιοι, φαρδιά ελαστικά για ομαλή οδήγηση, σέλα που απορροφά τους κραδασμούς και χαμηλούς σωλήνες για να μη δυσκολεύεστε να ανεβείτε στο ποδήλατο.

THE MOST ADVANCED LAB

Με σύμμαχο την επιστήμη και την τεχνολογία η Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις πρωτοπορεί με το πλέον προηγμένο εμβρυολογικό εργαστήριο στην Ελλάδα και ένα από τα καλύτερα στον κόσμο.

Οι άρτια εξειδικευμένοι και με πολυετή εμπειρία εμβρυολόγοι της Μονάδας έχουν στη διάθεσή τους υπερσύγχρονο εξοπλισμό όπως μεταξύ άλλων συστήματα time-lapse, σύστημα εξαερισμού Life Aire IVF που είναι μοναδικό στην Ελλάδα, σύστημα ιχνηλάτησης και ταυτοποίησης RIWitness, σύστημα παρακολούθησης των συνθηκών του εργαστηρίου Log and guard και το πρωτοποριακό Σύστημα Τεχνητής Νομοσύνης IVFVision.ai.

Το Εμβρυολογικό Εργαστήριο της Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις αποτελεί το πλέον προηγμένο εργαστήριο στην Ελλάδα και είναι από τα καλύτερα στον κόσμο.







*Η Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF
Εμβρυογένεσις σας
περιμένει να ξεκινήσετε
μαζί το ταξίδι για μια νέα ζωή.*



υγεία



Μια υπογραφή που μας δεσμεύει!

Η συνεχής εξέλιξη με γνώμονα τον σεβασμό στην ανθρώπινη
ζωή και αξιοπρέπεια, για μια υγεία που αξίζουμε όλοι, είναι
για μας κάτι περισσότερο από στόχος.
Είναι δέσμευση.

ΥΓΕΙΑ Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, 151 23 Μαρούσι www.hygeia.gr
Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210 6867000



υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ

A PROMISING FUTURE

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

του Ευάγγελου Μακράκη

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου
Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή,
Επιστημονικού Υπευθύνου Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Aπό τη γέννηση της Louise Brown, του πρώτου παιδιού από εξωσωματική γονιμοποίηση το 1978, οι εξελίξεις ήταν συνεχείς και εντυπωσιακές. Ενδεικτικά αναφέρουμε τη γέννηση παιδιών από κρυοσυντηρημένα έμβρυα (1982), τη μικρογονιμοποίηση (ICSI) όπου εισάγουμε ένα σπερματοζώριο μέσα στο ωάριο εξασφαλίζοντας τη γονιμοποίηση σε περιπτώσεις σοβαρών διαταραχών σπέρματος (1988), τη λήψη βιοψίας από τα έμβρυα για προεμφυτευτική γενετική διάγνωση (1989), την καλλιέργεια των εμβρύων έως το στάδιο της βλαστοκύστης και την εφαρμογή της μεθόδου της υαλοποίησης για την κρυοσυντήρηση ωαρίων (1999) που άνοιξε το δρόμο για τη διατήρηση της γυναικείας γονιμότητας.

Σήμερα έχουμε καταφέρει να δώσουμε λύση στα περισσότερα προβλήματα γονιμότητας και έπεται συνέχεια. Κάποια από τα επιτεύγματα του παρόντος μας οδηγούν σε ένα ακόμα πιο ελπιδοφόρο μέλλον.

Οι τελευταίες τεχνολογίες επωαστές εμβρύων

Οι τελευταίες τεχνολογίες επωαστές εμβρύων επιτρέπουν την αδιάταρακτη ανάπτυξη τους στο εργαστήριο σε ένα απόλυτα σταθερό περιβάλλον, όπου η ιδανική θερμοκρασία ρυθμίζεται με ακρίβεια, ο αέρας καθαρίζεται μέσω HEPA/VOC φίλτρων και ο ενσωματωμένος μείκτης αερίων εξασφαλίζει τις κρίσιμες συγκεντρώσεις οξυγόνου.

Τα έμβρυα κάθε ζευγαριού βρίσκονται κλεισμένα στην αποκλειστικά δική τους θέση κι έτσι, μηδενίζονται τα χρονικά διαστήματα που το μικροπεριβάλλον τους διαταράσσεται από το άνοιγμα του επωαστή για τον έλεγχο άλλων εμβρύων. Επιπλέον, αυτοί οι επωαστές διαθέτουν ενσωματωμένη κάμερα που καταγράφει εικόνες των εμβρύων ανά τακτά χρονικά διαστήματα και μάλιστα με πολλαπλά επίπεδα εστίασης (computer vision). Η ανάπτυξη κάθε εμβρύου μετατρέπεται σε βίντεο που η μελέτη του οδηγεί σε συμπεράσματα για την ποιότητά του.

Εδώ υπεισέρχεται και η τεχνητή νοημοσύνη (artificial intelligence) που με ειδικό λογισμικό, όπου έχουν καταχωρηθεί δεδομένα από εκατοντάδες χιλιάδες έμβρυα, και με χρήση αλγορίθμων γίνεται η πιο αξιόπιστη βαθμολόγηση κάθε εμβρύου, έτσι ώστε να μεταφερθεί στη γυναίκα το καλύτερο. Παράλληλα με την ανατροφοδότηση του συστήματος, η επιλογή συσχετίζεται και με την πιθανότητα επίτευξης κύησης. Πολλές μελέτες έχουν συνδέ-

σει τη χρήση αυτών των εμβρυοσκοπίων με αύξηση των ποσοστών κύησης. Στη Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις χρησιμοποιούνται αυτοί οι τελειοποιημένοι επωαστές, ενώ η εμβρυολογική ομάδα μας έχει αναπτύξει σε συνεργασία με κορυφαία διεθνή πανεπιστήμια (Cambridge, Nottingham) ένα πρωτότυπο και καινοτόμο σύστημα τεχνητής νοημοσύνης που βελτιώνει τα αποτελέσματα.

Ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος (PGT) των εμβρύων

Ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος (PGT) των εμβρύων για χρωμοσωμικές διαταραχές γίνεται πλέον στο στάδιο της βλαστοκύστης με ανάληψη όλων των χρωμοσωμάτων. Έτσι, εφόσον εξασφαλισθεί η μεταφορά ενός «άρτιου» εμβρύου, τα ποσοστά εμφύτευσης εκσφενδονίζονται μέχρι και στο 80%, ακόμα και για γυναίκες προχωρημένης ηλικίας. Και δεν σταματάμε εδώ. Με την τεχνική του μη επεμβατικού PGT λαμβάνουμε αυτές τις πληροφορίες έμμεσα από κύτταρα που βρίσκονται στο καλλιεργητικό υγρό, αποφεύγοντας τον τραυματισμό από τη βιοψία. Η ομάδα μας πρωτοπορεί και σε αυτό τον τομέα εφαρμόζοντας τη μέθοδο με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Το μικρο- και μακρο- περιβάλλον του εμβρυολογικού εργαστηρίου

Η καθαρότητα του αέρα στο εργαστήριο συνδέεται άμεσα με τα ποσοστά επιτυχίας αφού τα έμβρυα είναι πολύ ευαίσθητα και δεν πρέπει να εκτίθενται σε οποιοδήποτε τοξικό ή παθογόνο παράγοντα. Έτσι, είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι με το σύστημα Aire-IVF που έχουμε εγκαταστήσει στη Μονάδα μας (το μοναδικό στην Ευρώπη), τα ποσοστά επιτυχίας εκτινάζονται κατά +14,9%.

Επίσης, συγκεκριμένοι δείκτες ποιοτικού ελέγχου καταγράφονται και αξιολογούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να εντοπιστεί και να αντιμετωπιστεί ακαριαία οποιοδήποτε πρόβλημα. Τέλος, με το ηλεκτρονικό σύστημα ιχνηλάτησης και ταυτοποίησης RI Witness που χρησιμοποιούμε στη Μονάδα ωάρια, σπέρμα και έμβρυα ταυτοποιούνται και αντιστοιχίζονται ηλεκτρονικά με τα ζευγάρια από όπου προήλθαν κι έτσι, είναι πρακτικά αδύνατον να γίνει λάθος σε οποιοδήποτε στάδιο.

Όλα τα παραπάνω μας οδηγούν σε ένα λαμπρό άμεσο μέλλον, όπου όλο και περισσότερα ζευγάρια θα λύνουν αποτελεσματικά και γρήγορα τα προβλήματα υπογονιμότητας. Ας δέσουμε, λοιπόν, τη ζωή μας κι ας απολαύσουμε την πτήση.



Τα έμβρυα κάθε ζευγαριού βρίσκονται κλεισμένα στην αποκλειστικά δική τους θέση κι έτσι, μηδενίζονται τα χρονικά διαστήματα που το μικροπεριβάλλον τους διαταράσσεται από το άνοιγμα του επωαστή για τον έλεγχο άλλων εμβρύων.

NEXT GENERATION SEQUENCING

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΕΜΦΥΤΕΥΤΙΚΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ



Στη Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις λειτουργεί αυτόνομο Εργαστήριο Γενετικής, το πρώτο στην Ελλάδα αδειοδοτημένο από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Το Εργαστήριο λειτουργεί σε υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις, επιτρέποντας τη γενετική ανάλυση των εμβρύων στο πλαίσιο της προεμφυτευτικής διάγνωσης εντός της Μονάδας.

Το άρτια καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό αποτελείται από μια ομάδα γενετιστών με 20ετή εμπειρία στο χώρο του προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου και της γενετικής συμβουλευτικής.

Η Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις διαθέτει ένα επιτυχημένο πρόγραμμα Προεμφυτευτικού Γενετικού Ελέγχου, μιας διαδικασίας που σκοπεύει στη μεταφορά μόνο υγιών/ευηλοειδικών

εμβρύων, απαλλαγμένων από κληρονομικές ασθένειες ή χρωμοσωμικές ανωμαλίες σε περιπτώσεις όπου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος.

Στο Εργαστήριο Γενετικής της Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις διενεργείται ο Προεμφυτευτικός Γενετικός Έλεγχος Χρωμοσωμικών Ανωμαλιών (ΠΓΕ-A) και εφαρμόζεται στο πλαίσιο ενός κύκλου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στον οποίο τα έμβρυα καλλιεργούνται έως το στάδιο της βλαστοκύστης, οπότε και πραγματοποιείται η διαδικασία της βιοψίας για τον έλεγχο του συνόλου των χρωμοσωμάτων (23 ζεύγη) στα έμβρυα προεμφυτευτικά.

Το Εργαστήριο χρησιμοποιεί την πλέον σύγχρονη και αρτιότερη τεχνολογία αιχμής, η οποία καλείται Next Generation Sequencing

(NGS) ή αλληλούχιση επόμενης γενιάς. Η μέθοδος NGS πραγματοποιεί την αλληλούχιση του γονιδιώματος έως και 150.000 φορές με στόχο την αποκάλυψη χρωσωμικών ανωμαλιών σε μικρό αριθμό κυττάρων των εμβρύων προεμφυτευτικά. Η NGS πλεονεκτεί σε σύγκριση με τις προηγούμενες μεθόδους χρωσωμικής εξέτασης ως προς την ευαισθησία και την ακρίβεια της ανάλυσης, το χαμηλό ποσοστό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων, την κάλυψη μικρότερων χρωσωμικών τμημάτων αλλά και το κόστος.

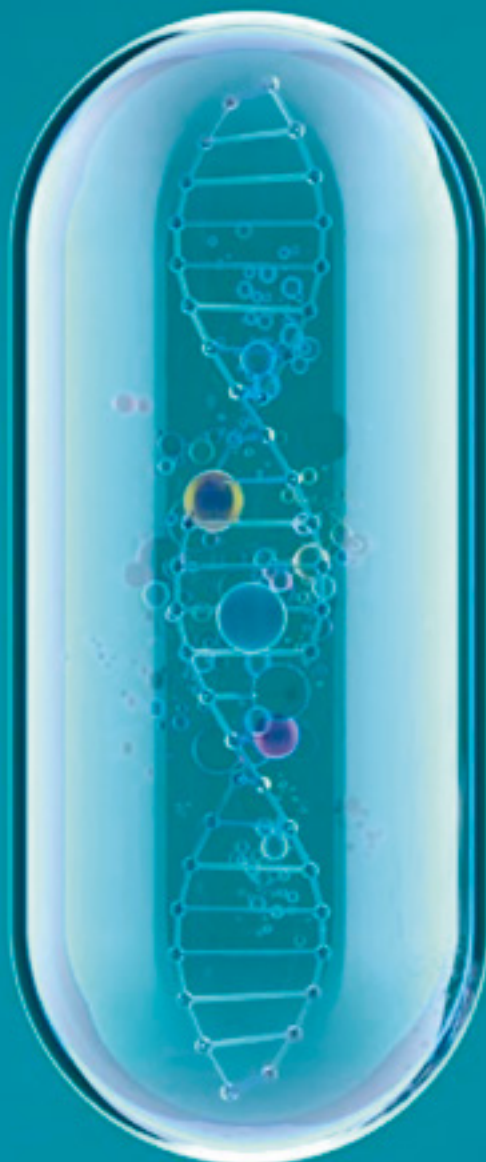
Γενετική Συμβουλευτική Προεμφυτευτικού Γενετικού Ελέγχου Χρωσωμικών Ανωμαλιών

Η γενετική συμβουλευτική αποτελεί πολύτιμο σύμμαχο στην προσπάθεια ενός ζευγαριού στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, που πραγματοποιεί κύκλο με Προεμφυτευτικό Γενετικό Έλεγχο Χρωσωμικών Ανωμαλιών.

Κατά την πρώτη επαφή με τον γενετιστή, το ζευγάρι ενημερώνεται για τη διαδικασία του ελέγχου, το στόχο, τα πλεονεκτήματα και τους περιορισμούς. Ο γενετιστής παρέχει έγκυρες πληροφορίες, επιστημονικά τεκμηριωμένες.

Στο πλαίσιο της γενετικής συμβουλευτικής πραγματοποιείται ουσιαστική συζήτηση περί των ενδεχόμενων προβληματισμών και αποριών που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης. Ρόλος του γενετιστή είναι να βοηθά στην επίλυση των επιστημονικών και συναισθηματικών προβληματισμών που δημιουργεί ο γενετικός έλεγχος.

***Το άρθρο καταρτισμένο
επιστημονικό προσωπικό
αποτελείται από μια ομάδα
γενετιστών με 20ετή
εμπειρία στο χώρο του
προεμφυτευτικού γενετικού
ελέγχου και της γενετικής
συμβουλευτικής.***



USEFUL TIPS

ΚΥΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ

του **Ιωάννη Σκλαβούνου**

Μαιευτήρα - Γυναικολόγου

Ειδικού στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις



Πολλές γυναίκες, που έχουν συλλάβει με εξωσωματική γονιμοποίηση, συχνά νιώθουν αγωνία και άγχος για την έκβαση της εγκυμοσύνης. Αναρωτιούνται αν υπάρχουν ιδιαιτερότητες στην κύηση σε σχέση με τη φυσική σύλληψη. Με τη σωστή και αξιόπιστη ενημέρωση, μπορούν να αποβάλλουν το άγχος και την αγωνία και να απολαύσουν την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Θα συνεχίσω τη θεραπεία που έπαιρνα έως τώρα;

Η θεραπεία που παίρνατε πριν την εμβρυομεταφορά δεν σταματά με το θετικό τεστ εγκυμοσύνης. Ο γιατρός σας θα σας συστήσει να τη συνεχίσετε για μερικές εβδομάδες ακόμη, έως να φτάσετε 10-12 εβδομάδες εγκυμοσύνης. Εάν για κάποιο ιδιαίτερο λόγο πρέπει να συνεχίσετε κάποιο από τα σκευάσματα, ο γιατρός σας θα το συστήσει βασιζόμενος στα δεδομένα που έχει για εσάς.

Ποιες εξετάσεις ακολουθούν;

Το πιθανότερο είναι να σας ζητήσουν να επαναλάβετε το τεστ κύησης με μέτρηση της ορμόνης της κύησης (βχοριακή γοναδοτροπίνη), ώστε από το αποτέλεσμα να γίνει αντιληπτό αν η κύηση προχωρά κανονικά. Θα χρειαστούν περίπου δύο εβδομάδες από το πρώτο τεστ για να γίνει ο πρώτος υπέρηχος. Αυτός θα διαπιστώσει αν πρόκειται για μονήρη ή πολυδυμη κύηση και βέβαια ότι η θέση της κύησης είναι μέσα στην κοιλότητα της μήτρας (ενδομήτρια). Ίσως χρειαστούν λίγες παραπάνω ημέρες για να ακούσετε την καρδιά του μωρού σας.

Είναι μεγαλύτερη η πιθανότητα αποβολής;

Στον γενικό πληθυσμό αυτή η πιθανότητα, ανεξάρτητα από τον τρόπο σύλληψης, είναι περίπου 25% και μπορεί να αυξηθεί σημαντικά με την άνοδο της ηλικίας της μητέρας. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν ασχοληθεί με το θέμα, δεν αυξάνεται αυτό το ποσοστό λόγω της θεραπείας εξωσωματικής, είτε πρόκειται για χρήση βλαστοκύστεων είτε εμβρύων τρίτης ημέρας. Συζητήστε με τον γιατρό σας αν στην περίπτωσή σας κάποια προφυλακτικά μέτρα θα μπορούσαν να μειώσουν τον κίνδυνο όπως σε περιπτώσεις θρομβοφιλίας, πολυκυστικές ωθήκες κλπ.

Τα συναισθήματά μου είναι ανάμικτα.

Είναι φυσιολογικό;

Ίσως έχουν χρειαστεί προσπάθειες χρόνων για να βρεθείτε εδώ και ακόμη δεν έχετε πιστέψει ότι η κύηση πραγματικά συμβαίνει. Ίσως νιώθετε ανησυχία, νευρικότητα, άγχος και αναστάτωση στη σκέψη αν η κύηση θα προχωρήσει, ώστε τελικά να φτάσετε στον ποθητό στό-

χο. Κάποιες φορές μπορεί να νιώθετε ενοχές που εσείς τώρα είστε σε καλύτερη κατάσταση από άλλα ζευγάρια φίλων που προσπαθούσατε μαζί για καιρό. Συνειδητοποιήστε ότι δικαιούστε να χαρείτε και να ενθουσιαστείτε με το δώρο που σας έχει προσφερθεί, να χαρείτε δηλαδή με τη γέννηση του παιδιού σας και την ολοκλήρωση της οικογένειάς σας. Μην διστάσετε να ζητήσετε τη γνώμη και την υποστήριξη του γιατρού σας και της ομάδας του, για να αντιμετωπίσετε αυτά τα συναισθήματα με τον καλύτερο τρόπο.

Είχα ενοχληθεί από υπερδιέγερση ωοθηκών.

Τι να περιμένω;

Αν είχατε αρκετά θυλάκια πριν την ωοθηκία και νιώσατε ότι η κοιλιά είναι φουσκωμένη, μιλήστε στον γιατρό σας, ώστε αν έχει προκύψει κάποιου βαθμού υπερδιέγερση ωοθηκών να το διαπιστώσει και να πάρει τα ανάλογα μέτρα όσο νωρίτερα γίνεται. Όσο περνάει ο καιρός μετά τη διαπίστωση της κύησης, τα συμπτώματα αυτά θα γίνονται πιο ήπια. Εσείς κρατήστε επικοινωνία έως τη στιγμή που θα σας πουν ότι δεν υπάρχει πλέον κανένας λόγος ανησυχίας. Η υπερδιέγερση ωοθηκών αποτελεί παρενέργεια των φαρμάκων της εξωσωματικής που με το πέρασμα των χρόνων και την αύξηση της εμπειρίας έχει γίνει πολύ σπάνια και αντιμετωπίζεται εγκαίρως.

Να γνωστοποιήσω την εγκυμοσύνη μου στους άλλους άμεσα;

Είναι μια πολύ ευχάριστη στιγμή, όμως, ίσως να μην είστε έτοιμοι να μοιραστείτε την πληροφορία άμεσα. Τους δικούς σας ανθρώπους που γνώριζαν ότι έχετε μπει στη διαδικασία και ήταν χρήσιμη η συμπαράστασή τους, είναι εύλογο να τους ενημερώσετε, γιατί θα το περιμένουν με αγωνία.

Για τους υπόλοιπους, θα μπορούσατε οποτεδήποτε να τους ενημερώσετε, είτε μετά το θετικό τεστ κύησης, είτε μετά τον πρώτο υπέρηχο είτε ακόμη και μετά την αυθεντική διαφάνεια γύρω στις 13 εβδομάδες, ώστε να έχετε εξασφαλίσει σε μεγάλο βαθμό ότι η κύηση εξελίσσεται φυσιολογικά.

Μια τελευταία συμβουλή

Μια χρήσιμη συμβουλή που μπορείτε να ακολουθήσετε για να μην έχετε κανένα πρόβλημα είναι να επικοινωνείτε με σαφήνεια και καλή πίστη με αυτούς που είναι αναγκαίο, δηλαδή τον σύντροφό σας, τον γιατρό σας, την ομάδα του και το προσωπικό της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Όπως επίσης να μην επικοινωνείτε με άτομα που δεν είναι γνώστες του αντικειμένου και επίσης δεν γνωρίζουν πιθανές ιδιαιτερότητες που αφορούν τη δική σας περίπτωση.

FAMILIAR AND COMFORTABLE

ΣΠΥΡΟΣ ΣΟΥΛΗΣ

Ο Σπύρος Σούλης μας μιλάει για το πώς εμπνεύστηκε το σχεδιασμό της νέας Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις και πώς κατάφερε αρμονικά να συνδυάσει την οικειότητα και την άνεση σε ένα εντελώς stress-free περιβάλλον.

Πώς εμπνευστήκατε τους χώρους της νέας Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF;

Ο όμιλος Hellenic Healthcare Group είναι ο σημαντικότερος όμιλος παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Η αγάπη και η εμπιστοσύνη που νιώθουν όσοι επισκέπτονται τα θεραπευτήρια του Ομίλου ήταν μεγάλη έμπνευση. Είχαμε να δουλέψουμε με την εδραιωμένη υψηλή ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών και να τη συνδυάσουμε με τον σύγχρονο σχεδιασμό. Τόσο εγώ, ο αρχιτέκτονας, και ο συνεργάτης μου Branko Berlic όσο και η ομάδα μας στο αρχιτεκτονικό μας γραφείο σκεφτήκαμε από την πρώτη στιγμή ότι θέλουμε να δημιουργήσουμε ένα περιβάλλον το οποίο θα αντικατοπτρίζει το κύρος, την επιστημονική αρτιότητα και το όραμα για το μέλλον. Ένα χώρο μοναδικό σε διεθνές επίπεδο όπου οι επισκέπτες θα αισθάνονται πολύ άνετα και όχι ασθενείς. Ένα περιβάλλον όπου από την πρώτη στιγμή θα αισθάνεσαι ότι έχεις μπει σε ένα χώρο ευεξίας και ταυτόχρονα υψηλότερων επιστημονικών υπηρεσιών. Θέλαμε πάνω απ' όλα η εμπειρία να είναι μοναδική σε όλα τα επίπεδα.

Ποια ήταν η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίσατε στο σχεδιασμό των χώρων της Μονάδας;

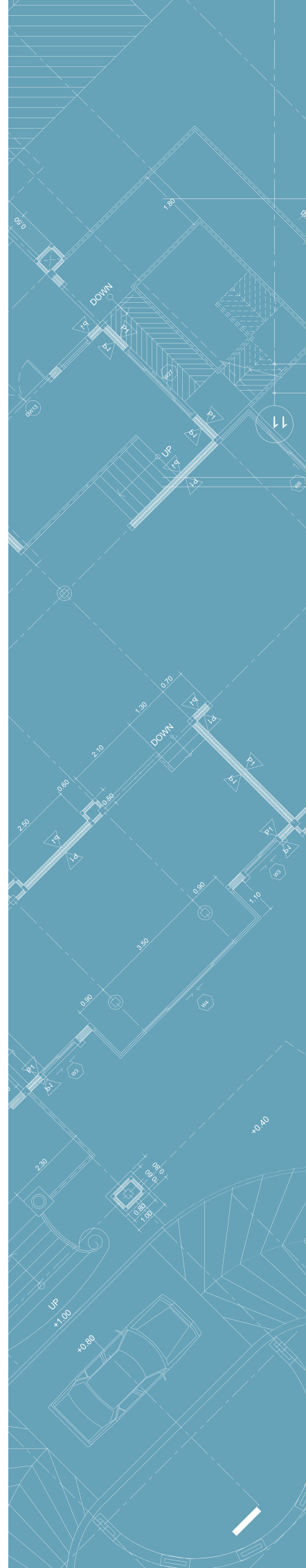
Το να σχεδιάζεις ιατρικούς χώρους είναι πάντα μια πρόκληση με μεγάλο βαθμό δυσκολίας. Πόσο μάλλον μια σύγχρονη μονάδα IVF, την οποία έπρεπε να σχεδιάσουμε σε δύο βασικούς άξονες. Πρώτον, να έχει απόλυτα λειτουργικούς και πρακτικούς χώρους που ορίζονται από πολύ αυστηρές τεχνικές και επιστημονικές προδιαγραφές και παράλληλα, να δημιουργήσουμε χώρους αισθητικά μοναδικούς και σύγχρονους όπου ταυτόχρονα οι επισκέπτες θα αισθάνονται άνετα και όμορφα. Το «πάντρεμα» δηλαδή εξαιρετικά περίπλοκων επιστημονικών χώρων με υψηλού επιπέδου design που παράλληλα θα είναι και οικείο ήταν η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίσαμε.

Τι αίσθημα θέλατε να απονέμει στα ζευγάρια που την επισκέπτονται;

Οικειότητα, ζεστασιά και άνεση σε ένα εντελώς stress-free περιβάλλον. Η νέα Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις έχει σχεδιαστεί, ώστε ο επισκέπτης να έχει σε όλα τα στάδια μια πολύ θετική εμπειρία. Γνωρίζουμε όλοι πολύ καλά πόσο σπουδαία είναι τα θετικά συναισθήματα και η καλή ψυχολογία και πόσο συμβάλλουν στην επιτυχία των ιατρικών πρακτικών. Σε κάθε στάδιο του σχεδιασμού τόσο εγώ όσο και όλη μας η ομάδα είχαμε πάντα ως πρώτο πράγμα στο μυαλό μας ότι αυτό που δημιουργούμε θα πρέπει να κάνει τους ανθρώπους που επισκέπτονται το χώρο αλλιά και εργάζονται σε αυτόν να αισθάνονται οικεία και άνετα.

Τα υλικά που χρησιμοποιήσατε στη Μονάδα είναι ιδιαίτερα. Πείτε με ποια κριτήρια τα επιλέξατε.

Η επιλογή των υλικών είναι ένα από τα πιο σημαντικά στάδια του σχεδιασμού. Με την επιλογή των σωστών υλικών, των χρωμάτων και του συνδυασμού τους καταφέρνουμε να δημιουργήσουμε τα επιθυμητά συναισθήματα. Άλλωστε είναι γνωστό πως η ψυχολογία μας σε ένα χώρο επηρεάζεται από το design, το φως, τα χρώματα και τα υλικά! Εμείς δώσαμε ιδιαίτερη βάση και στα τέσσερα. Είναι πολύ σημαντικό ότι επιλέχθηκαν υλικά με πολύ χαμηλές εκπομπές πτητικών ουσιών, ώστε να μην επηρεάζεται η ποιότητα του αέρα και κατά συνέπεια, των εργαστηριακών αποτελεσμάτων. Για να καταλάβετε καλύτερα, από τα υφάσματα των επίπλων μέχρι και τις επενδύσεις των τοίχων, επιλέξαμε αντιμικροβιακά υλικά. Ταυτόχρονα, δώσαμε ιδιαίτερη σημασία σε πολυτελή υλικά που είναι ζεστά και «φιλικά» και επενδύσαμε με αυτά μέχρι και τους τοίχους. Δεν θέλαμε τίποτα να είναι ψυχρό και αφιλόξενο!





INFO: Ο Σπύρος Σούλης σπούδασε αρχιτεκτονική στο Λονδίνο και μετέπειτα, ολοκλήρωσε τις μεταπτυχιακές σπουδές του στον εσωτερικό σχεδιασμό, στην αρχιτεκτονική και στη διακόσμηση εσωτερικών χώρων. Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών του εργάστηκε ως αρχιτέκτονας για τον Βρετανό διεθνούς φήμης αρχιτέκτονα Νόρμαν Φόστερ.

MUTUAL SUPPORT

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

της Σουροπάνη Μαρίας

Ψυχολόγου Συμβουλευτικής Υψηρείας & Ψυχολογικής Υποστήριξης Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Αντιδρούν διαφορετικά οι άνδρες και οι γυναίκες στο θέμα της υπογονιμότητας;
Παρόλο που η πλειοψηφία των ερευνητών δείχνει τις γυναίκες να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες σε σχέση με τους άνδρες, όταν η υπογονιμότητα οφείλεται στον ανδρικό παράγοντα, φαίνεται πως εκείνοι παρουσιάζουν πιο έντονες αρνητικές αντιδράσεις.

Κάποιες από τις αντιδράσεις τους είναι η αίσθηση στίγματος, απώλειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Οι άνδρες πιο σπάνια θα αναζητήσουν κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη ενώ οι πιο συχνοί μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούν είναι η άρνηση, η απομάκρυνση και το κλείσιμο στον εαυτό τους.

Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες φαίνεται πως έχουν την ανάγκη να εκφράσουν τη θλίψη και τις ανησυχίες τους στους άλλους και συνδέονται περισσότερο με την «ανάγκη για σχέσεις».

Πώς προσεγγίζουν τα ζευγάρια τη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής;

Πιο συγκεκριμένα, διαφορετικό τρόπο προσέγγισης ακολουθούν τα ζευγάρια όταν πρόκειται να ξεκινήσουν την προετοιμασία της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το κάθε ζευγάρι ξεχωριστά προσπαθεί να προετοιμαστεί όσο το δυνατό από κάθε άποψη, πρακτικά, ψυχολογικά, ιατρικά και σωματικά. Στην προετοιμασία αυτή φαίνεται πως οι σύντροφοι καλούνται να αντιμετωπίσουν το ψυχολογικό κομμάτι της όλης διαδικασίας ενώ οι γυναίκες εκτός από το ψυχολογικό καλούνται να διαχειριστούν και το σωματικό κομμάτι. Παρόλο που η πλειοψηφία των ανδρών βιώνει εξίσου αγχωτικά τη διαδικασία, προσπαθεί να αντεπεξέλθει σε αυτή με περισσότερη

λογική και ρεαλισμό. Τα συναισθήματα, βέβαια, τόσο για τον άνδρα όσο και για τη γυναίκα ποικίλλουν. Άλλες φορές οι σκέψεις και τα συναισθήματα είναι θετικά και άλλοτε αρνητικά. Αυτή η εναλλαγή συναισθημάτων είναι που φέρνει στην επιφάνεια άγχος και έντονο στρες. Ωστόσο, κάθε συναίσθημα είναι φυσιολογικό και όταν αυτό επικοινωνείται ανοιχτά μεταξύ των ζευγαριών, μειώνεται η ένταση και το άγχος τους. Εξάλλου και οι δύο σύντροφοι έχουν ανάγκη την αλληλοϋποστήριξη και την αναζήτηση μιας κοινής γραμμής στις αποφάσεις και στη διαχείριση της κατάστασης.

Πώς επηρεάζεται η σχέση του ζευγαριού;

Ένα ενδιαφέρον ζήτημα, το οποίο χρειάζεται και περαιτέρω διερεύνηση, είναι κατά πόσο επηρεάζεται το ζευγάρι ως ενότητα. Ως ομάδα, τα υπογόνιμα ζευγάρια αναφέρουν φυσιολογικά επίπεδα συζυγικής σχέσης. Ωστόσο, ορισμένα ζευγάρια μιλούν για επιδείνωση της συζυγικής λειτουργίας, ενώ άλλα αναφέρουν ότι η κρίση της υπογονιμότητας βελτίωσε τη συζυγική επικοινωνία και κατά συνέπεια, και τη συζυγική επαφή.

Παράγοντες που συμβάλλουν σε μια υγιή διαχείριση της όλης διαδικασίας είναι:

- επικοινωνία,
- αποδοχή,
- συναισθηματική επαφή,
- καλή ψυχολογία,
- εξειδικευμένη υποστήριξη, όπου υπάρχει ανάγκη.

Άλλωστε, οι ισορροπίες που πρέπει να διατηρηθούν είναι τρεις, του κάθε συντρόφου αλλά και της ίδιας της σχέσης, κι επομένως είναι σημαντικό να μην υποτιμηθεί η υποστήριξη προς καμία κατεύθυνση.

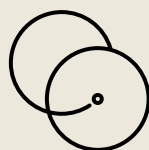
Παρόλο που η πλειοψηφία των ερευνών δείχνει τις γυναίκες να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες σε σχέση με τους άνδρες, όταν η υπογονιμότητα οφείλεται στον ανδρικό παράγοντα φαίνεται πως εκείνοι παρουσιάζουν πιο έντονες αρνητικές αντιδράσεις.



WORTH
THE
WAIT!







Υ Γ Ε Ι Α
Ι V F
ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ