

Ηθικοί προβληματισμοί και διλήμματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής- Ηλικιακό όριο γυναικών και γενετικό υλικό τρίτων

Μπουτζέτη Ευανθία¹, Αποστολάκης Ιωάννης², Σαράφης Παύλος³

1. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
2. ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα / Ιατρική Πληροφορική PhD, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα
3. ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα / Αναπληρωτής Καθηγητής, Γενικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υπογονιμότητα αποτελεί μία από τις βασικές πηγές ανησυχίας για την παγκόσμια υγεία και παρότι η εξελισσόμενη ιατρική τεχνολογία με την μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης και τη χρήση γενετικού υλικού τρίτων μπορεί να είναι αποτελεσματική, υπάρχουν ηθικοί προβληματισμοί για την χρήση της.

Σκοπός: Το παρόν άρθρο αναλύει τους ηθικούς προβληματισμούς που αφορούν γενικά τη χρήση των νέων μεθόδων τεχνολογίας για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Επιπλέον, αναφέρεται σε ηθικά διλήμματα σχετικά με τη χρήση γενετικού υλικού τρίτων, όπως γαμέτες ή γονιμοποιημένα ωάρια, και την νομική καθιέρωση του υποψήφιου δότη σχετικά με την γνωστοποίηση ή όχι της ταυτότητάς του σε περίπτωση επιλογής του γενετικού του υλικού προς τεκνοποίηση, θέματα τα οποία χρήζουν διεξοδικής ανάλυσης.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην αγγλική γλώσσα στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Scopus, Pubmed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά.

Αποτελέσματα: Οι ηθικοί προβληματισμοί, για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, την δυνατότητα επέκτασης του ορίου ηλικίας των γυναικών για τεκνοποίηση και την χρήση γενετικού υλικού τρίτων, θα πρέπει αφενός να εξετάζονται επαρκώς σε όλες τους τις διαστάσεις και αφετέρου να αναθεωρούνται συστηματικά λόγω των συνεχών επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων.

Συμπεράσματα: Οι νομοθετικές αλλαγές, για τη γονιμοποίηση με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή την χρήση γενετικού υλικού τρίτων, είναι αναγκαίες σε παγκόσμιο επίπεδο και τα ηθικά διλήμματα πολλαπλά.

Λέξεις Κλειδιά: Υπογονιμότητα, ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ηθικά διλήμματα και προβληματισμοί, ηλικιακοί περιορισμοί γυναικών, γενετικό υλικό τρίτων.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μπουτζέτη Ευανθία, Λάρισα, E-mail: eva1973@freemail.gr

Ethical issues and dilemmas of assisted reproduction-Women's age limit and third party genetic material

Boutzeti Evanthia¹, Apostolakis Ioannis², Sarafis Pavlos³

1. Master's Student, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras
2. School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras / Medical Informatics PhD, Laboratory of Medical Physics, School of Medicine, National and Kapodistrian University, Athens
3. School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras/ Associate Professor, General Department, University of Thessaly, Lamia

ABSTRACT

Introduction: Infertility is one of the main sources of concern for global health and although the evolving medical technology with the method of in vitro fertilization and the use of third party genetic material can be effective, there are ethical concerns about its use.

Purpose: This article analyzes the ethical concerns generally surrounding the use of new technology methods for medically assisted reproduction. In addition, it refers to ethical dilemmas regarding the use of third-party genetic material, such as gametes or fertilized eggs, and the legal establishment of the prospective donor regarding whether or not to disclose his identity in case of selection of his genetic material for procreation, issues that need thorough



analysis.

Material and Method: An English language literature review was done on Scopus, Pubmed and Google Scholar international databases became by using the below keywords.

Results: Ethical concerns about medically assisted reproduction, the possibility of extending the age limit for women to have children and the use of third-party genetic material, should on the one hand be adequately examined in all their dimensions and on the other hand be systematically revised due to continuous scientific and technological developments.

Conclusions: Legislative changes, for fertilization with assisted reproduction or the transfer of third-party genetic material, are necessary at the global level and the moral dilemmas are manifold.

Keywords: Infertility, medically assisted reproduction, moral dilemmas and concerns, women's solar restrictions, others' genetic material.

Corresponding Author: Boutzeti Evanthia, Larisa, E-mail: eya1973@freemail.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υπογονιμότητα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), αναφέρεται ως η ανικανότητα των ζευγαριών να πετύχουν τη σύλληψη και να τεκνοποιήσουν μετά από ένα τουλάχιστον έτος συχνών σεξουαλικών επαφών χωρίς αντισύλληψη και αποτελεί σήμερα ιατρικό πρόβλημα. Σημαντικός παράγοντας επηρεασμού της σύλληψης είναι η ηλικία της γυναίκας, καθώς το ποσοστό υπογονιμότητας ανέρχεται στο 15% σε ηλικίες 30 ως 35 ετών, 31% σε 35 ως 40 και 60% άνω των 40 ετών.¹

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί μια ηθική διαδικασία, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας και όχι μόνο, οι οποίες αδυνατούν να τεκνοποιήσουν λόγω «γήρανσης» ή ιατρικού ζητήματος, που επηρεάζει την ομαλή λειτουργία των ωοθηκών και την καλή ποιότητα των ωαρίων τους. Η εξέλιξη στο χώρο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθώς και η

αυξημένη ζήτηση από υποψήφιους γονείς επιφέρει πολλαπλές προκλήσεις και σημαντικά ηθικά ζητήματα και προβληματισμούς που σχετίζονται με τη διαδικασία του προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου, της κρυοσυντήρησης εμβρύων, της χρήσης και συλλογής γενετικών πληροφοριών κ.α.. Η ανάγκη νομοθετικής ρύθμισης προέκυψε λόγω των παραπάνω για τον έλεγχο των διαδικασιών εφαρμογής της αλλά και για την υποστήριξη των νέων σχέσεων οικογενειακής σύνθεσης.²

Κατά συνέπεια, στην Ελλάδα με το νόμο 4958/2022, στο πλαίσιο των επείγουσών μεταρρυθμίσεων, νομοθετήθηκε: 1. η αύξηση του ορίου ηλικίας των γυναικών που προσφεύγουν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από τα 50 στα 54 έτη, για επικουρική συμβολή αντιμετώπισης της υπογεννητικότητας με βάση τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα και 2. η προοπτική κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού, γονιμοποιημένων ωαρίων και ζυγωτών

καταργώντας το ανώτατο όριο των 20 ετών σχετικά με τη διάρκεια της και καθιέρωση της ανωνυμίας του δότη ή της δότριας.²

Οι γυναίκες από 40 ως 47 ετών παρουσιάζουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες σε ποσοστό 71%, ενώ στην ανδρική γονιμότητα υφίσταται μικρότερη κλινική επίδραση.³ Το ποσοστό επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει αυξηθεί, όμως εξακολουθεί να μειώνεται αισθητά με βάση την ηλικία. Για γυναίκες ηλικίας 44 και 45 ετών που χρησιμοποίησαν όμοια ωάρια, βρέθηκε ότι οι γεννήσεις ζώντων ανέρχονταν σε 1,4% και 2,7% αντίστοιχα.⁴ Ηθικά ζητήματα αναδεικνύονται, τόσο κατά όσο και υπέρ της μετεμμηνοπαυσιακής εγκυμοσύνης.⁵

ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Καθώς η ιατρική τεχνολογία εξελίσσεται, παρέχεται η δυνατότητα τεκνοποίησης υπό ιδιαίτερες συνθήκες, μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το θεμελιώδες αυτό ζήτημα είναι ύψιστης σημασίας, ιδίως για το γυναικείο φύλο, το οποίο εκφράζει την έντονη επιθυμία για διάδοχη κατάσταση και απογόνους λόγω του φυσικού μητρικού ενστίκτου και του κοινωνικού του ρόλου. Οι πιο συνηθισμένες τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής περιλαμβάνουν: την εξωσωματική γονιμοποίηση, τη σπερματέγχυση και την πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας. Η πρώτη περιλαμβάνει

την τεχνητή εργαστηριακή γονιμοποίηση ωαρίων, την επιλογή και μεταφορά ενός εμβρύου στη μήτρα της γυναίκας, η δεύτερη αφορά τη μέθοδο τοποθέτησης επεξεργασμένου σπέρματος στη μήτρα της και η τρίτη εμπλέκει τη φαρμακευτική παρεμβολή, ώστε να προκληθεί διέγερση των ωοθηκών και απελευθέρωση ωαρίων.⁶

Τα ηθικά ζητήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σχετίζονται κυρίως με την εξωσωματική γονιμοποίηση, διότι γίνεται γονιμοποίηση πολλών ωαρίων, αλλά επιλέγεται ένα, ενώ τα υπόλοιπα συνήθως καταστρέφονται θεωρώντας την ενέργεια αυτή μαζική άμβλωση. Επιπλέον, άλλο ηθικό θέμα αφορά τα γονεϊκά δικαιώματα των βιολογικών γονέων, όταν διαφοροποιούνται από τους κοινωνικούς, αλλά και το γεγονός του δικαιώματος της γνώσης του παιδιού για τους βιολογικούς του γονείς. Αυτή η διαφοροποίηση μπορεί να οφείλεται σε ιατρικούς λόγους και πιο συγκεκριμένα, μη λειτουργικότητας των αναπαραγωγικών οργάνων των υποψηφίων κοινωνικών γονέων, οπότε έχουμε παρέμβαση τεχνικής γονιμοποίησης με δωρεά σπερματοζωαρίων και ωαρίων από τρίτο-βιολογικό γονέα ή τη χρήση παρένθετης μητέρας, όταν η γυναίκα αδυνατεί να κυφορήσει. Το σημαντικότερο ζήτημα όμως, αφορά το παιδί και η βέλτιστη λύση για το ίδιο.⁷

Επιπροσθέτως, το σχετικό ηθικό ζήτημα της δίκαιης κατανομής των πόρων σχετικά με την



αποζημίωση από το κράτος, αποτελεί διαφορούμενο προβληματισμό των εμπλεκομένων⁷. Είναι σημαντικό, να συζητηθούν και να αναπτυχθούν πολιτικές σχετικά με το βαθμό στον οποίο ενθαρρύνεται ή επιτρέπεται η αποζημίωση για δωρεά ή μεσιτεία δωρητών. Επειδή η υπογονιμότητα επηρεάζει το 10% περίπου των ζευγαριών παγκοσμίως και το κόστος της είναι υψηλό, το παραπάνω αποτελεί ουσιαστικό εμπόδιο για την χρήση της τεχνολογίας. Βασικοί παράγοντες αναζήτησής της αποτελούν τα οικονομικά και η ασφαλιστική κάλυψή της, καθώς μόνο 11% γυναικών με χαμηλό εισόδημα καταφεύγουν σε αυτή, ενώ το ποσοστό των γυναικών υψηλότερων εισοδημάτων είναι διπλάσιο.⁸ Επιπλέον, η μονογονεϊκότητα με τη βοήθεια της δωρεάς σπέρματος μπορεί να περιλαμβάνει περίπλοκες καταστάσεις, δημιουργώντας ηθικά προβλήματα στην ψυχική υγεία των παιδιών λόγω της απουσίας του πατέρα, η οποία δεν μπορεί να αγνοηθεί.⁹

Σχετικά με την παρένθετη κύηση, ελλοχεύει ο κίνδυνος της εμπορευματοποίησής της. Η νομοθεσία απαγορεύει κάθε είδους οικονομικά ανταλλάγματα ανάμεσα στην κοινωνική και παρένθετη μητέρα. Η αναθεώρηση της νομοθεσίας σχετικά με τη συγκεκριμένη απαγόρευση είναι αναγκαία, διότι εικάζεται το φαινόμενο των άτυπων ανταλλαγμάτων, όπως παράνομες πληρωμές,

χωρίς να μπορεί να αποδειχθεί στην πράξη.⁶ Υπάρχουν αρκετές νομικές προεκτάσεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη σχετικά με τη νομοθεσία περί πρόληψης της εκμετάλλευσης των δωτών ωαρίων. Ο τρόπος με τον οποίο μια κοινωνία αντιλαμβάνεται τις απαντήσεις της στις ηθικές προκλήσεις που θέτουν αυτές οι τεχνολογίες αντικατοπτρίζει τις βασικές αξίες της κοινωνίας⁵. Όλοι αυτοί οι ηθικοί προβληματισμοί, θα πρέπει να εξετάζονται επαρκώς και να αναθεωρούνται συστηματικώς, καθώς η τεχνολογική εξέλιξη βελτιώνεται συνεχώς με δυναμικό τρόπο.

ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΟΡΙΟ ΤΕΚΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΧΑΣΜΟΙ

Το ηλικιακό όριο των γυναικών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επηρεασμού της τεκνοποίησής τους, καθώς το ποσοστό υπογονιμότητας σε ηλικία 40 ως 47 ανέρχεται σε 71%.³ Πολλοί παράγοντες συντελούν στην αναβολή της γονεϊκότητας, όπως η ολοκλήρωση της εκπαίδευσης, η αναζήτηση βιώσιμης εργασίας, η επαγγελματική καριέρα και οι ψυχαγωγικές δυνατότητες των νέων ανθρώπων. Επίσης, η γυναικεία χειραφέτηση που απαλλάσσει τις γυναίκες να αναλάβουν μητρικά καθήκοντα σε μικρές ηλικίες, η θετικότερη αντιμετώπιση των αμβλώσεων και της αντισύλληψης από την κοινωνία. Επιπλέον η δημιουργία οικονομικής ασφάλειας και αυτονομίας, η εύρεση κατάλληλου συντρόφου και η

αίσθηση της ωριμότητας για την ανατροφή των τέκνων, ενισχύουν την αναβολή της γονεϊκότητας. Επομένως, η αργοπορημένη απόκτηση παιδιών δεν είναι συνειδητή επιλογή, αλλά αποτέλεσμα και των παραπάνω αναγκών.¹⁰ Από την άλλη, η κοινωνική χειραφέτηση των σύγχρονων γυναικών, απελευθερωμένες από τις ξεπερασμένες και παγιωμένες αντιλήψεις περί έγκαιρης δέσμευσης και τεκνοποίησης, οδηγούν στην αναβολή της μητρότητας.

Η υπογονιμότητα παρουσιάζει αυξητική πορεία και βασικό λόγο ανησυχίας παγκοσμίως, καθώς επηρεάζει 1 στα 6 ζευγάρια περίπου, οδηγώντας σταδιακά στη μείωση της γεννητικότητας και στη δημογραφική γήρανση¹¹. Στο διάγραμμα 1 παρατηρείται ότι στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) από το 1961 έως το 2020 υπήρχε σταθερή πτώση των γεννήσεων, με υψηλότερο αριθμό γεννήσεων το 1964 (6,79 εκατομμύρια) και χαμηλότερο το 2002 (4,36 εκατομμύρια). Ακολούθησε μέτρια ανάκαμψη των γεννήσεων το 2008, με αριθμό 4,67 εκατομμυρίων παιδιών, η οποία ακολουθήθηκε από περαιτέρω ετήσιες μειώσεις έως το 2020 (4,07 εκατομμύρια γεννήσεις).¹

Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η αυξανόμενη τάση της γονιμότητας σε ηλικίες άνω των 30 ετών στην ΕΕ. Ενώ τα ποσοστά γονιμότητας των γυναικών ηλικίας κάτω των 30 ετών στην ΕΕ έχουν μειωθεί από το 2001,

τα ποσοστά γονιμότητας των γυναικών ηλικίας 30 ετών και άνω, έχουν αυξηθεί. Επιπλέον, το 2001, το ποσοστό γονιμότητας των γυναικών ηλικίας 25-29 ετών ήταν υψηλότερο μεταξύ όλων των ηλικιακών ομάδων, το 2020, υψηλότερο ήταν στις ηλικίες 30-34 ενώ σε αυτές άνω των 35 ετών βρίσκεται σε ανοδική πορεία.¹

Ήδη στην Ελλάδα, ο Νόμος 4958/2022 έχει θεσπίσει την αύξηση του ηλικιακού ορίου των γυναικών από το 50^ο στο 54^ο για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς και τη δυνατότητα κρυσσυντήρησης του γεννητικού υλικού, των γονιμοποιημένων ωαρίων και ζυγωτών και κατάργηση του ανώτατου ορίου της εικοσαετούς διατήρησής του.²

Ανάμεσα στα άρθρα που υποστηρίζουν την εξωσωματική γονιμοποίηση, τα περισσότερα συστήνουν επέκταση του ορίου ηλικίας σε ηλικίες 55-60 ετών με προσεκτική εξέταση ηθικών και ιατρικών παραγόντων πριν από τη χορήγηση της άδειας. Επιπλέον, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κοινωνικοί και ιατρικοί παράγοντες όπως πολιτιστικές συνήθειες, η προγεννητική διαχείριση, το προσδόκιμο ζωής και η ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης. Οι υποψήφιοι γονείς και οι γιατροί έχουν ηθική ευθύνη να εξασφαλίσουν την ευημερία των παιδιών που θα γεννηθούν.⁵

Η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί μια ηθική διαδικασία που μπορεί ή πρέπει να εφαρμόζεται σε γυναίκες προχωρημένης



ηλικίας, αλλά αντιμετωπίζει αρκετές προκλήσεις. Αυτές περιλαμβάνουν, την ηθική που περικλείει η απώλεια των γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και το κατά πόσο τα άτομα πρέπει να βελτιώσουν μια φυσική διαδικασία, τεχνικά. Πιστεύεται ότι η υπογονιμότητα, η οποία οφείλεται στην εμμηνόπαυση, δεν είναι ασθένεια, καθώς δεν διορθώνει ένα δυσλειτουργικό σύστημα οργάνων. Αντίθετα, οι υπέρμαχοι της μετεμμηνοπαυσιακής εγκυμοσύνης θεωρούν ότι η αυτονομία και η ατομική επιλογή πρέπει να αποτελεί βασικό καθοριστικό παράγοντα για την αιτιολόγησή της. Γενικά, υπάρχει μια θετική στάση, απέναντι στην εξωσωματική γονιμοποίηση των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Σχετικά με τις ιατρικές επιπλοκές που σχετίζονται με την προχωρημένη ηλικία και τον κίνδυνο κακής έκβασης του εμβρύου και της μητέρας, η άποψη είναι ότι υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος κατά την εγκυμοσύνη αυτών των γυναικών. Ωστόσο, ο κίνδυνος αυτός μπορεί να μειωθεί με προσεκτικό ιατρικό έλεγχο της μητέρας και διασφαλίζοντας τη βέλτιστη κατάσταση υγείας πριν από τη σύλληψη, την ποιότητα της δίαιτας, τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα και την εφαρμογή των αναγκαίων ιατρικών εξετάσεων. Εξάλλου, οι γυναίκες με καλή υγεία έχουν χαμηλότερο κίνδυνο στην εγκυμοσύνη τους, ανεξάρτητα από την ηλικία.⁵

Οι γονείς αποκτώντας παιδί σε μεταγενέστερο στάδιο της ζωής τους, απολαμβάνουν πιθανότατα οφέλη συμπεριλαμβανομένης της αίσθησης του νοήματος, της μελλοντικής υποστήριξης και της κληρονομιάς, ειδικά αν βρίσκονται πιο κοντά στη σωματική παρακμή, τη συνταξιοδότηση και το τέλος της ζωής τους. Το δε παιδί απολαμβάνει οφέλη που δεν έχει ο συνομήλικός του με νεότερους γονείς, καθώς υποστηρίζεται ότι, με την ηλικία έρχεται η σοφία, η ωριμότητα, η υπομονή, οι οικονομικοί πόροι, οι ισχυρές συζυγικές σχέσεις, η εμπειρία ζωής και η συναισθηματική ετοιμότητα για γονεϊκότητα, τα οποία αποτελούν πλεονεκτήματα για το παιδί μεγαλύτερων γονέων.¹⁰

Από την άλλη όμως, το παιδί που γεννιέται από γηραιότερους γονείς διατρέχει αυξημένο κίνδυνο για διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και του αυτιστικού φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, πρόσφατη μελέτη αναφέρει, 18% αυξημένο κίνδυνο αυτισμού για κάθε επιπλέον δεκαετία της μητέρας. Υποδηλώνεται επίσης ότι, το παιδί που γεννιέται από μητέρα 35 ετών και άνω, διατρέχει αυξημένο κίνδυνο για σύνδρομο Asperger.¹⁰ Επίσης, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, σχιζοφρένεια και υπερκινητικές διαταραχές μπορεί να παρουσιάσει το παιδί που γεννιέται σε ηλικίες της μητέρας άνω των 40. Υπάρχουν επίσης ανησυχίες σχετικά με την πιθανή μείωση του χρόνου ζωής για παιδί

μεγαλύτερων γονέων. Τα γερμανικά γενεαλογικά δεδομένα για γεννήσεις μεταξύ 1650 και 1927 έχουν αναδείξει ότι οι κόρες μητέρων μεγαλύτερες των 40 ετών ήταν πιθανό να ζήσουν σχεδόν 9 χρόνια λιγότερο και οι γιοι 5 χρόνια λιγότερο από εκείνες των οποίων οι μητέρες ήταν 20 έως 29 ετών.¹⁰ Οι αναπαραγωγικοί κίνδυνοι επίσης, περιλαμβάνουν την αυτοσωμική ανευλοειδία, την αποβολή και τη στειρότητα, καθώς και τις μαιευτικές επιπλοκές, όπως προεκλαμψία, διαβήτη κύησης, μητρική υπέρταση, οδηγώντας σε εμβρυϊκή υποξία, συγκράτηση της ανάπτυξης, πρόωρο τοκετό ακόμα και θάνατο του εμβρύου.¹² Επιπροσθέτως, το παιδί μεγαλύτερων γονέων είναι πιθανότερο, να διαδραματίζει ρόλο φροντίδας για τους γονείς του πριν φτάσει στην ενηλικίωσή του, διατρέχοντας αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα συμπεριφοράς, άγχους, κατάθλιψη, διατροφικής διαταραχής και χρήσης ουσιών.¹⁰

ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΡΙΤΩΝ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Η δωρεά γαμετών δεν αποτελεί μια απλή μεταφορά υλικού, αλλά μια σύνθετη ανταλλαγή ψυχολογικών αναγκών και συναισθημάτων, επηρεάζοντας την οικογένεια του δότη και τον ίδιο, τον απόγονο και το λήπτη. Απαιτούνται μεγαλύτερου χρονικού φάσματος μελέτες ώστε να γίνουν

αντιληπτές οι συνέπειες της υπαρξιακής διάστασης του παιδιού που συλλαμβάνεται με δωρεά και της αποκάλυψης (ή μη) της προέλευσης της ταυτότητάς του, καθώς σε αυτές τις παρεμβάσεις είναι το πιο ευάλωτο μέλος.¹³

Με την ανωνυμία (ή την εξάλειψη) της δωρεάς γαμετών αναδεικνύονται αρκετές αμφιλεγόμενες πτυχές για τις επιπτώσεις στην ψυχολογία των παιδιών που γεννιούνται με δωρεά, την αναζήτηση των γενετικών αδερφιών ή γονιών τους, καθώς και τις επιπτώσεις στην ψυχολογία των δωρητών σχετικά με τα γενετικά παιδιά και τις οικογένειές τους. Πρώτος προβληματισμός αφορά τις αρχές πάνω στις οποίες έχουν κατασκευαστεί οι τεχνικές δωρεάς γαμετών, αν έχει ληφθεί υπόψη η ψυχοκοινωνική ευημερία του ανηλίκου. Δυστυχώς δεν υπάρχουν σαφείς δείκτες για τις αρνητικές επιπτώσεις. Η απαίτηση της ανωνυμίας αποτελεί ένα στοιχείο ιδιωτικότητας σε λήπτες και δωρητές, αλλά αγνοείται ο κύριος πρωταγωνιστής σε αυτό, το παιδί, του οποίου τα συμφέροντα, που σχετίζονται με την ανάπτυξη του, δεν έχουν ληφθεί υπ' όψη.

Ένα δεύτερο θέμα που προστίθεται σε αυτό το δίλημμα είναι η δυνατότητα των ζευγαριών που έχουν πρόσβαση στην ανώνυμη δωρεά γαμετών, να επιλέγουν τα φυσικά και εθνικά χαρακτηριστικά των παιδιών τους ώστε να πετύχουν μια σχετική ομοιότητα με τους γονείς. Έτσι λοιπόν, η



κοινωνική μη αποδοχή των παιδιών που δεν μοιάζουν με τους γονείς τους, οδηγεί στο δεύτερο προβληματισμό. Τα ζευγάρια που χρησιμοποιούν δωρεά γαμετών προσπαθούν να περάσουν ως «φυσιολογικό» το παιδί τους, αποκρύπτοντας την αλήθεια για την καταγωγή τους. Η εξάρτηση της αποδοχής του παιδιού από αυτή του κοινού αποτελεί αδικία, μειώνοντας την αξία του. Η συνολική αξιολόγησή του συνιστά την αρετή της γονικής αποδοχής, η οποία είναι άνευ όρων, πέρα από τις ικανότητες, το φύλο ή την εθνικότητα.

Αποτέλεσμα των δύο προηγούμενων προβληματισμών αποτελεί ο τρίτος, για το αν δικαιούται κάποιος να γνωρίζει την αλήθεια για την καταγωγή του. Αυτό είναι ανησυχητικό για τους γονείς που αποκρύπτουν πληροφορίες από το παιδί, τις οποίες θα πρέπει να γνωρίζει, καθώς και την προέλευσή του, δημιουργώντας «γενεαλογική σύγχυση» ή απογοήτευση. Γι' αυτό λοιπόν το λόγο, εξηγούνται οι νομοθετικές αλλαγές της Ολλανδίας, Σουηδίας, Πορτογαλίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και της Φινλανδίας, υπερασπίζοντας το ηθικό δικαίωμα της γνώσης και προέλευσης της ταυτότητάς του.¹³

Η πολυπλευρικότητα της ανωνυμίας και η επιβολή της αναπαραγωγής τρίτων δυσκολεύει όλο και περισσότερο. Το διαδίκτυο και η χρήση γενετικών βάσεων δεδομένων οδηγούν σε αύξηση του κινδύνου

ταυτοποίησης ανώνυμων δοτών, θέτοντας σε κίνδυνο την ιδιωτική ζωή και παραβιάζοντας το δικαίωμα στην οικογενειακή ζωή όλων των εμπλεκόμενων. Έτσι, παρά την ύπαρξη τους εκφράζεται η επιθυμία για ιδιωτικότητα και απόσταση τόσο των δωρητών όσο και των αποδεκτών, η οποία ακόμα και αν δεν επιβάλλεται, θα πρέπει να γίνεται σεβαστή από όλους.¹⁴

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το άρθρο 1460 του νόμου 4958/2022 σχετικά με τη μη γνωστοποίηση της ταυτότητας του τέκνου, των γονέων και του δότη έχουν γίνει τροποποιήσεις, ώστε τα τρίτα προσφερόμενα πρόσωπα γονιμοποιημένων ωαρίων ή γαμετών να μπορούν να επιλέξουν την ανωνυμία ή επωνυμία ή τη γνωστοποίηση μετά από την ενηλικίωση του τέκνου, όταν αυτό το αιτηθεί ή/και νωρίτερα μόνο, όταν συντρέχουν λόγοι υγείας.²

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αυξημένη ζήτηση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και των υποψήφιων γονέων οδηγεί σε πλειάδα σημαντικών προκλήσεων και ηθικών και προβληματισμών που αφορούν την κρυοσυντήρηση εμβρύων, τον προεμφυτευτικό γενετικό έλεγχο και τη γονιμοποίηση πολλών ταυτόχρονα ωαρίων. Επίσης, απεικονίζεται μια θετική στάση, απέναντι στην εγκυμοσύνη των

μετεμνηνοπαυσιακών γυναικών και στην εξωσωματική γονιμοποίηση.

Εξάλλου, η ανάγκη τροποποίησης της νομοθετικής ρύθμισης στην Ελλάδα, προέκυψε λόγω της ανάπτυξης των σύγχρονων ιατρικών μεθόδων της και των συνθηκών διαβίωσης του σύγχρονου τρόπου ζωής, αναβάλλοντας την τεκνοποίηση των γυναικών η οποία αποτελεί πλέον κοινωνικό ζήτημα. Πολλοί παράγοντες συντελούν σε αυτό, όπως η εκπαίδευση, η εργασία, η γυναικεία χειραφέτηση, η οικονομική αυτονομία και ωριμότητα, με αποτέλεσμα την προσφυγή στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Το γενετικό υλικό τρίτων δεν είναι μια απλή μεταφορά, αλλά μια σύνθεση ψυχολογικών συναισθημάτων και αναγκών, επηρεάζοντας όλους τους εμπλεκόμενους. Δυστυχώς απαιτούνται χρονοβόρες μελέτες, ώστε να γίνουν ορατά τα αποτελέσματα της υπαρξιακής διάστασης του παιδιού που προέρχεται από δωρεά και της αποκάλυψης ή όχι της ταυτότητάς του, καθώς σε αυτού του είδους τις παρεμβάσεις είναι το πιο ευάλωτο όλων. Γι' αυτό, είναι αναγκαίες οι νομοθετικές αλλαγές όλων των κρατών για υπεράσπιση του ηθικού δικαιώματος της προέλευσης και της γνώσης της ταυτότητάς του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Eurostat (2022) Fertility statistics. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics.
2. Νόμος 4958/2022 - ΦΕΚ 142/A/21-7-2022 (Κωδικοποιημένος) Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr> > tekhnetergonimopoiese.
3. Embryo morphology, developmental rates, and maternal age are correlated with chromosome abnormalities: Munne S.; Alikani M.; Tomkin G.; Grifo J.; Cohen J. *Fertil Steril* 1995 64/2 (382–391). *International journal of gynecology and obstetrics*. 1996;52:329-329
4. Harrison BJ, Hilton TN, Rivière RN, Ferraro ZM, Deonandan R, Walker MC. Advanced maternal age: ethical and medical considerations for assisted reproductive technology. *Int J Womens Health*. 2017;9:561-570. Published 2017 Aug 16. doi:10.2147/IJWH.S139578
6. Ηγουμενίδης, Μ. Ζητήματα αναπαραγωγής. Στο: *Υπηρεσίες Υγείας Συστήματα & Πολιτικές*, 717-730
7. Ηγουμενίδης, Μ. Βασική Βιοηθική. Δεοντολογία – Νομοθεσία για Επαγγελματίες Υγείας. Broken Hill Publishers Ltd., 2020
8. Falloon K, Rosoff PM. Who pays? Mandated insurance coverage for assisted reproductive technology. *Virtual Mentor*. 2014;16(1):63-69. Published 2014 Jan 1.



doi:10.1001/virtualmentor.2014.16.01.msoc1-1401

9. Weissenberg R, Landau R, Madgar I. Older single mothers assisted by sperm donation and their children. *Hum Reprod.* 2007;22(10):2784-2791.

doi:10.1093/humrep/dem250

10. Zweifel JE, Woodward JT, Rebar RW, Sauer MV. Is it time to establish age restrictions in ART?. *J Assist Reprod Genet.* 2020;37(2):257-262. doi:10.1007/s10815-019-01649-w

11. Μαλλιάρου, Μ. Γήρανση πληθυσμού και ποιότητα υπηρεσιών υγείας- Ενεργός γήρανση. Στο: *Υπηρεσίες Υγείας Συστήματα & Πολιτικές*, 517-554

12. Brandt JS, Cruz Ithier MA, Rosen T, Ashkinadze E. Advanced paternal age, infertility, and reproductive risks: A review of the literature. *Prenat Diagn.* 2019;39(2):81-87. doi:10.1002/pd.5402

13. Macpherson I. Ethical reflections about the anonymity in gamete donation. *Hum Reprod.* 2019;34(9):1847-1848.

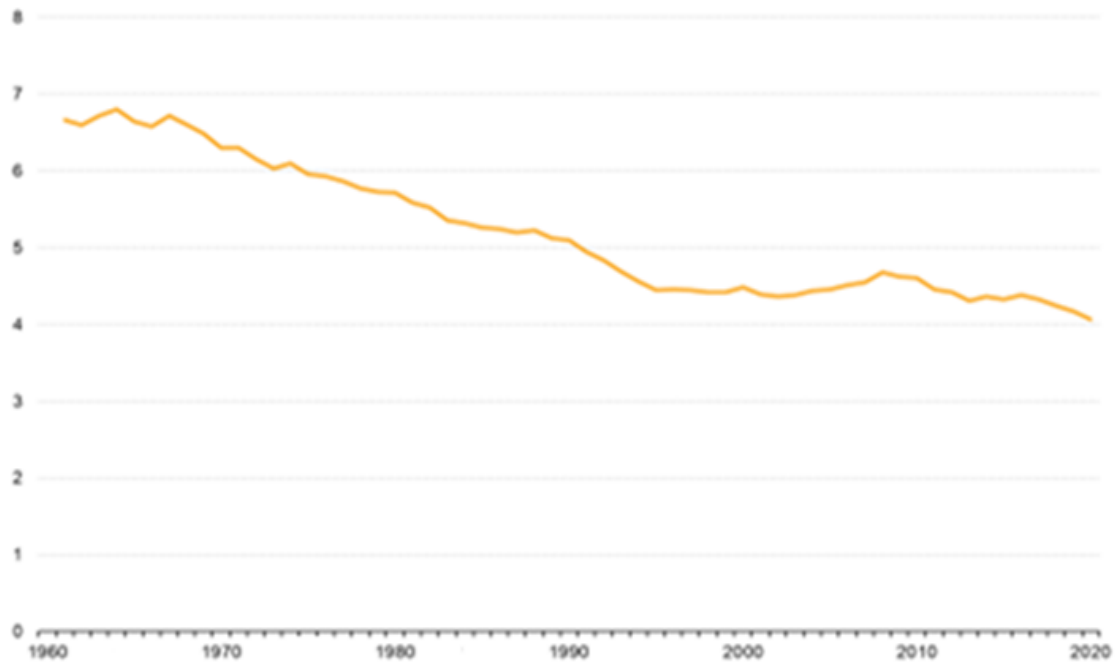
doi:10.1093/humrep/dez142

14. Pennings G. Genetic databases and the future of donor anonymity. *Hum Reprod.* 2019;34(5):786-790.

doi:10.1093/humrep/dez029

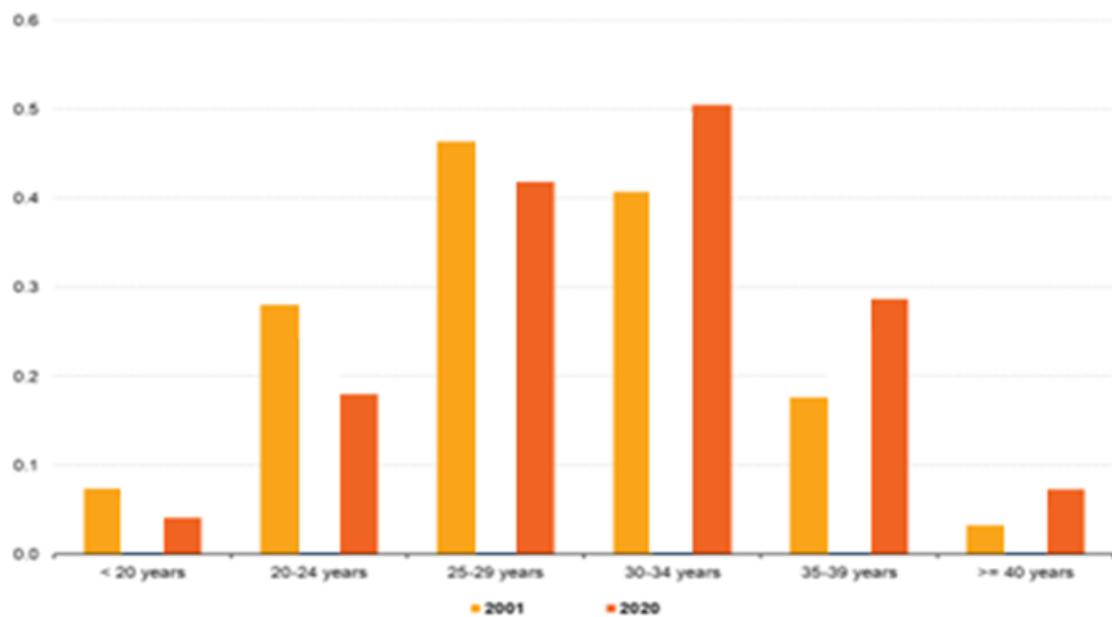
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Αριθμός γεννήσεων ζώντων νεογνών, ΕΕ, 1961-2020 (σε εκατ.)



Πηγή: Eurostat

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Ποσοστό γονιμότητας κατά ηλικιακή ομάδα μητέρας (ΕΕ, 2001 και 2020)



Πηγή: Eurostat