

ΑΚΤΙΝΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΗ-ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ-ΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΤΕΧΝΗ



ΑΦΙΕΡΩΜΑ

**7η Ίατρική Ήμερίδα
τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως
Ἐπιστημόνων μέ θέμα:**

**«Σύγχρονοι Προβληματισμοί
στή Βιοηθική»**

ΕΤΟΣ 75ον

ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

ΑΡΙΘ. 732

ΕΥΡΩ 1,50

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

κ. Ευάγγελος Παπαευαγγέλου
'Αμ. Καθηγητής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου 'Αθηνών

- «Χαιρετισμός εκ μέρους
τοῦ Δ.Σ. τῆς Χ.Ε.Ε.
κ. Σπυριδοῦλα Κυριακοπούλου
Δρ Βιοπαθολόγος (Μικροβιολόγος)
τ. Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.

- «Χαιρετισμός εκ μέρους
τοῦ 'Ιατρικοῦ Κύκλου τῆς Χ.Ε.Ε.
κ. Θρασύβουλος Κετσέας
'Οφθαλμίατρος

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

1) 9:45–10:15 «'Εξωσωματική
γονιμοποίηση
κ. Δημήτρης Παπαευαγγέλλου
Δρ Γυναικολόγος

10:15–10:30 Συζήτηση

2) 10:30–11:00 «Βλαστοκύτταρα
κ. 'Ελένη Δεληγεώργη
Κυτταρολόγος
'Ομότιμος Καθηγήτρια
Πανεπιστημίου 'Αθηνών

11:00–11:15 Συζήτηση

11:15–11:45 Διάλειμμα–καφές

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

3) 12:00–12:30 «Μεταμοσχεύσεις
ὀργάνων»
κ. Βασίλης Κέκης
Χειρουργός

12:30–12:45 Συζήτηση

4) 12:45–13:15 «Βασικές ἀρχές
τῆς Χριστιανικῆς Βιοηθικῆς»
κ. 'Απόστολος Νικολαΐδης
Καθηγητής Θεολογικῆς Σχολῆς
Πανεπιστημίου 'Αθηνών
Μέλος τῆς 'Επιτροπῆς Βιοηθικῆς
τῆς 'Εκκλησίας τῆς 'Ελλάδος

13:15–13:30 Συζήτηση

13:30 Κλείσιμο ἡμερίδας

'Ο Πρόεδρος

AKTINES

ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΗΣ «ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ»

Ἔτος 75ον

ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

Ἀριθ. 732

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

7η Ἱατρικὴ Ἡμερίδα
τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων μέ θέμα:

«Σύγχρονοι Προβληματισμοί στή Βιοηθική»

Τήν 10ην Μαρτίου ἐ.ἐ. ἡ Χριστιανικὴ Ἐνωση Ἐπιστημόνων
ὠργάνωσε Ἡμερίδα μέ θέμα:

«Σύγχρονοι προβληματισμοί στή Βιοηθική»

Τάς ὁμιλίας τῶν διακεκριμένων ἐπιστημόνων δημοσιεύομεν
εἰς τό παρόν τεύχος

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ Δ.Σ.
ΤΗΣ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

Ἀξιότιμοι κυρίες καί κύριοι Καθηγήτριες καί Καθηγητές,
Κυρίες καί Κύριοι,

Ἡ ἐπιστημονική ἔρευνα, ἡ πρόοδος τῆς βιοτεχνολογίας καί οἱ ἐφαρμογές της στόν κλάδο τῆς Ἱατρικῆς καί Βιολογίας συχνά θέτουν διάφορα διλήμματα ὅσον ἀφορᾷ τόν σεβασμό τοῦ προσώπου καί τήν ἀντιμετώπισή του ὡς εἰκόνας τοῦ Θεοῦ.

Ἡ βιοηθική εἶναι προέκταση τῆς Ἱατρικῆς ἠθικῆς πού ἔχει σάν σκοπό της τήν ρύθμιση αὐτῶν τῶν ἠθικῶν διλημμάτων μέ τήν δημιουργία καί στήριξη ἀρχῶν καί τήν καλύτερη κατανόηση τῶν ἀρχῶν αὐτῶν.

Ὁ σεβασμός τῆς αὐτονομίας τοῦ προσώπου, τῆς μή βλάβης, τῆς εὐε-



ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ: Μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής In Vitro Fertilization (I.V.F.)

Τό 17-20% του αναπαραγωγικού πληθυσμού της Ελλάδας, εμφανίζει προβλήματα υπογονιμότητας και απευθύνεται στους ειδικούς και για την I.V.F. Τά κύρια αίτια για τά όποια τά ζευγάρια ζητούν τή βοήθεια της I.V.F. είναι και πολλά και πολύπλοκα, τόσο όργανικά όσο και λειτουργικά. Τό μεγαλύτερο, όμως, πρόβλημα είναι ότι κάθε ζεύγος εί-

ναι μοναδικό και απαιτείται γνώση, ύπομονή και σωστή ειδική αντιμετώπιση και για τόν άνδρα και για τή σύζυγο μέ άπόλυτο σεβασμό τών προσωπικών ιδιαιτεροτήτων (δεδομένων).

Θέλω νά τονίσω δύο θέσεις. Σκοπός της Ίατρικής επί παθολογικών καταστάσεων του γενετικού συστήματος, είναι οί ειδικοί Ίατροί

γεσίας και της δικαιοσύνης είναι οί βασικές άρχές της βιοηθικής.

Στήν βιοηθική είναι νέος, τόν είσήγαγε ό όγκολόγος γιατρός Van Potter τό 1970 ως Bioethics αλλά οί ρίζες του ως μετεξέλιξη της Ίατρικής ήθικής και δεοντολογίας έντοπίζονται στόν όρκο του Ίπποκράτη που άποτελεί τόν πρώτο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας.

Σημερινά βιοηθικά προβλήματα θεωρούνται τά προβλήματα του όρισμού της ζωής και του θανάτου, της άμβλωσης ή της εϋθανασίας, της έξωσωματικής γονιμοποίησης, της μητέρας που φέρει μιá έγκυμοσύνη άλλης γυναίκας, της χρήσης τών βλαστοκυττάρων, της πρίν τόν τοκετό διάγνωσης μίας νόσου και αύριο ίσως της γονιδιακής θεραπείας, της κλωνοποίησης.

Οί όροι βιοδίκαιο, βιονομοθεσία και βιονομία είναι νέοι όροι, και έχουν σκοπό νά βοηθήσουν τήν βιοηθική στήν έφαρμογή της.

Στήν σημερινή ήμερίδα που όργανώθηκε άπό τήν ομάδα γιατρών της Χ.Ε.Ε. θά μās αναπτύξουν έκλεκτοί και καταξιωμένοι έπιστήμονες, πανεπιστημιακοί καθηγητές, κάποια άπό τά θέματα της βιοηθικής.

Τό Συμβούλιο της «Χριστιανικής Ένώσεως Έπιστημόνων» τήν όποία έκπροσωπώ, χαιρετίζει αυτή τήν έκδήλωση και εύχαριστεί τούς έισηγητές-όμιλητές για τήν προσφορά τους αυτή.

ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
Δρ Βιοπαθολόγος Μικροβιολόγος
τ. Διευθύντρια ΕΣΥ

νά θεραπεύσουν τὰ αίτια καί νά ἀποκτήσουν τὰ ζεύγη οἰκογένεια μέ πολλά παιδιά. Τό δεύτερο εἶναι ὅτι τὰ 30 Κέντρα Ἑξωσωματικῆς Γονιμοποίησης τῆς Ἑλλάδας καί τὰ 27 τῆς ὅλης Εὐρώπης νά γνωρίζουν ὅτι δέν πραγματώνουν ἔργα τῆς **8ης ἡμέρας τῆς Δημιουργίας**, ἀλλά προσφέρουν ὅ,τι προστάζει ἡ ἐπιστήμη τοῦ ἀνθρώπου.

Πιστεύω ὅτι ὁ ἄνθρωπος, εὐρίσκεται σέ μοναδική καί θαυμαστή τελειότητα καί ἡ φύση καί ἀποστολή του δέν ἔχει ἀνάγκη ἀπό μεγαλοϊδεάτες εἰδικούς Ἰατρούς, ὥστε μετά τίς ἐπιτυχίες τῆς I.V.F. νά ἐπιζητοῦν —**κακῶς βέβαια**— νά προχωροῦν στήν Διαγένεση καί στήν Ἑξωγένεση, πού καταργοῦν τήν ἐνότητα τοῦ ζεύγους, τήν ἀμοιβαιότητα στήν προσφορά ἀγάπης καί θυσίας στή δημιουργία ὀλοκληρωτικῆς ἐνώσεως τοῦ ζεύγους ἰσόβια μέσα στό μεγάλο τῆς οἰκογένειας. Σέ προσεχῇ συνάντηση στή Χ.Ε.Ε. θά ἀναπτυχθεῖ μαζί μέ κυρίως γενετιστές, ὅτι ἡ πορεία πρὸς τήν ἐξωγένεση εἶναι πορεία κακόβουλη, ὑποπτη καί καταστρεπτική ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου ἀλλά καί τῆς κοινωνίας του, ἀλλά καί τῆς σωστῆς οἰκογένειας.

Θαυμάζω τίς ἐπιτυχίες τῆς I.V.F., ὅμως τρομάζω σήμερα μπροστά στοὺς σκοποὺς καί τὰ μέσα πού καί τὰ πειράματα, ἰδίως γιὰ τήν ἐξωγένεση καί τήν τροποποίηση τοῦ D.N.A. τοῦ ἰδίου ἀνθρώπου γιὰ σκοποὺς πού οἱ γενετιστές καί βιολόγοι τρέμουν γιὰ τό μέλλον τοῦ σύγχρονου ἀνθρώπου ὅταν μάλιστα ζεῖ μέσα σέ χρόνους μηχανολογικοὺς καί

ἠλεκτρονικοὺς μαζί μέ τίς νανοϊατρικές.

1) Αἰτίες γυναικείας ὑπογονιμότητας

● Ὁ συχνότερος παράγων ὑπογονιμότητας εἶναι **οἱ βλάβες τῶν σαλπίγγων** πού ἐμφανίζονται εἴτε σάν ἀπόφραξη, εἴτε σάν δυσλειτουργία.

● Ἡ σοβαρὴ **ἐνδομητρίωση** ἀποτελεῖ ἄλλη μία σοβαρὴ νόσο. Οἱ συμφύσεις πού δημιουργεῖ στήν περικοχὴ τῶν ἔσω γεννητικῶν ὀργάνων, παραμορφώνουν καί ἐκτρέπουν τή φυσιολογικὴ λειτουργία τους, ἀλλά καί τῶν ὠθηκῶν.

● Οἱ διαταραχές **ὠοθυλακιορρηξίας** σέ πρώτη φάση ἀντιμετωπίζονται μέ (ὁρμονικὴ)–φαρμακευτικὴ ἀγωγή, ἂν ὅμως παρ' ὅλες τίς προσπάθειες δέν ἔρχεται ἡ κύηση, τότε ἡ I.V.F. ἀποτελεῖ λύση, ὅταν ὁ χρόνος ἀναπαραγωγῆς ἐξαντλεῖται. Ἰδιοσυστατικά πρῶιμα.

● Ὡς ὑπογονιμότητα **ἄγνωστης αἰτιολογίας** ὀρίζουμε τήν ἀδυναμία κύησης ὅταν ὁ βασικός ἐλεγχος δέν ἐντοπίζει κάποιο **προφανές** πρόβλημα στό γεννητικὸ σύστημα τοῦ ζευγαριοῦ.

● Μιὰ κρυφὴ αἰτία ἀποτελεῖ ἡ **ἀνοσολογικῆς** βάσης ὑπογονιμότητα, ἡ ὁποία ὅμως δέν ἔχει πλήρως ἀποσαφηνιστεῖ.

● Ὅταν ἡ γυναῖκα δέν **παράγει ὠάρια** πλέον ἢ δέν **ἔχει ὠοθήκες**, ἡ I.V.F. προσφέρει λύση μέσω τῆς δωρεᾶς ὠαρίων ἀπὸ ἄλλη γυναῖκα ἡλικίας κάτω τῶν 35 ἐτῶν.

2) Αιτίες ανδρικής υπογονιμότητας

● Οί λόγοι της ανδρικής στειρότητας είναι πολλοί και ποικίλοι. Η πλέον συχνή αιτία είναι ιδιοπαθής, ο **ὄρχις** δέν παράγει φυσιολογικό σπέρμα.

● Ένας άλλος συχνός λόγος διαταραχής του σπέρματος είναι η **κισσοκήλη**, ή συλλογή δηλαδή **κισσωδών φλεβών στο ὄσχεο**. Αύξηση της θερμοκρασίας ακόμα και κατά ένα βαθμό στην περιοχή του ὄσχεου μπορεί να είναι επιβλαβής, διότι τροποποιείται ή σπερματογένεση.

● Η ανδρική υπογονιμότητα μπορεί, επίσης, να ὀφείλεται σε κάποια **έμπλοκή** κατά μήκος της ὁδοῦ πού ταξιδεύει τό σπέρμα. **Μία μόλυνση ή τραῦμα** μπορεί να προκαλέσει οὐλή και να **μπλοκάρει τήν ἐπιδιδυμίδα** (ὄργανο κοντά στον ὄρχι ὅπου ἀποθηκεύεται και ἐνεργοποιεῖται τό σπέρμα πρὶν ἀπό τήν ἐκσπερμάτωση).

● Ἐπαγγελματικοί, **περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί** παράγοντες, ὅπως ὑψηλά ἐπίπεδα ἄγχους, ναρκωτικά, κάπνισμα, ὑπερβολική κατανάλωση ἀλκοόλ, τοξίνες, αὐξητικές ὁρμόνες στὶς τροφές, χημική ή θερμική ἐκθεση, μποροῦν ἐπίσης να προκαλέσουν ανδρική στειρότητα.

● Στὶς πιό σοβαρές περιπτώσεις ανδρικής υπογονιμότητας, ὅπως σέ γενετική ἀνωμαλία (π.χ. σύνδρομο Klinefelter) ή λόγω μή ἀναγνωρισμένης αἰτίας μπορεί να προκληθεῖ πλήρης ἀπουσία σπερματοζωαρίων κατά τήν ἐκσπερμάτωση (ἀζωοσπερμία). Ὑπάρχουν **δύο λόγοι** γιά τούς ὁποίους δέν ἀνευρίσκονται σπερματοζωάρια: Η **Ἀποφρακτική** και ή

μή Ἀποφρακτική Ἀζωοσπερμία. Η **μή Ἀποφρακτική Ἀζωοσπερμία** (Non Obstructive Azoospermia, NOA), εἶναι τό ἀποτέλεσμα σοβαρά ἐμποδιζόμενης ή ἀνύπαρκτης παραγωγῆς σπέρματος.

ΩΟΛΗΨΙΑ

Η ὠοληψία πραγματοποιεῖται 34-36 ὥρες μετά τήν χορήγηση τῆς ὁρμόνης hCG. Η hCG συμβάλλει στήν ὀρίμανση τοῦ ὠαρίου και στήν ἀπελευθέρωσή του ἀπό τά ἔσω τοιχώματα τοῦ ὠοθυλακίου. Η συλλογή τῶν ὠαρίων διενεργεῖται μέ τή βοήθεια τῆς ειδικῆς βελόνας πού κατευθύνεται **ὑπερηχογραφικά**. Η ὅλη διαδικασία ὀλοκληρώνεται συνήθως σέ 10-20 λεπτά. Τά ὠάρια πού ἀναρροφήθηκαν τοποθετοῦνται σέ ειδικά σωληνάκια, ἀμέσως μεταφέρονται στό ἐργαστήριο. Κατόπιν, τά ὠάρια τοποθετοῦνται στον **ἐπωαστή** γιά να ὠριμάσουν ἔως τή στιγμή πού θά γονιμοποιηθοῦν.

Τήν ἡμέρα τῆς ὠοληψίας, ὁ σύζυγος δίνει τό σπέρμα σέ ειδικό ἀποστειρωμένο δοχεῖο. Τό σπέρμα ἀξιολογεῖται ὡς πρὸς τήν πυκνότητα και τήν κινητικότητά του και προετοιμάζεται γιά τήν γονιμοποίηση.

ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Τά ὠάρια πού συλλέχθηκαν καθαρίζονται ἀπό τά περιβάλλοντα κύτταρα και κρίνεται ή ποιότητά τους λίγη ὥρα πρὶν τή γονιμοποίηση. Η γονιμοποίηση μπορεί να γίνει μέ δύο κυρίως τρόπους, τήν **κλασική γονιμοποίηση (IVF)** και τήν **μικρογονιμοποίηση (ICSI)**. Κατά τήν κλασική γονιμοποίηση κατάλληλη συγκέντρωση σπέρματος ἀναμειγνύεται μέ τά ὠάρια και μεταφέρονται

στόν έπωαστή για γονιμοποίηση. **Κατά την μικρογονιμοποίηση ένα και μόνο σπερματοζώαριο**, τό πιο μορφολογικά και κινητικά άριστο, επιλέγεται και ενίεται μέ πολύ λεπτή βελόνα κατευθειάν **έντός του ωαρίου**. Αυτά τά ωάρια μεταφέρονται στόν έπωαστή, όπου και παραμένουν μέχρι την επόμενη μέρα όπου θα έλεγχθει εάν γονιμοποιηθήκαν. 'Η επιλογή IVF ή ICSI εξαρτάται κυρίως από την ποιότητα του σπέρματος.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΪΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Τήν επόμενη μέρα της ωοληψίας (DAY 1), έλέγχονται τά ωάρια μικροσκοπικά αν γονιμοποιηθήκαν. 'Η επιτυχής γονιμοποίηση υποδηλώνεται μέ την παρουσία **δύο προπυρήνων**, έναν μητρικής και έναν πατρικής προέλευσης, **έντός του ωαρίου**. Τά γονιμοποιημένα ωάρια επιστρέφονται στόν **έπωαστή** σέ διαφορετικό καλλιεργητικό υλικό και τό ζεύγος ένημερώνεται.

Τό επόμενο βήμα της **ανάπτυξης των έμβρύων** είναι ή διαίρεσή τους σέ κύτταρα που λέγονται **βλαστομερίδια**. Τά έμβρυα αξιολογούνται καθημερινά, όσον άφορā τόν αριθμό, τό μέγεθος, τό σχήμα των βλαστομεριδίων, την ύπαρξη ή όχι θραυσμάτων.

Τήν δεύτερη (DAY 2) και τρίτη μέρα (DAY 3) μετά την ωοληψία άποτελούνται συνήθως από 4 και 8 βλαστομερίδια, αντίστοιχα. **Τά έμβρυα συνήθως μεταφέρονται την δεύτερη ή τρίτη μέρα**. Υπάρχουν,

όμως και περιπτώσεις όπου ή καλλιέργεια των έμβρύων παρατείνεται έως την έμπτη μέρα.

ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑ

'Η διαδικασία της **έμβρυομεταφοράς** είναι πολύ απλή και ανώδυνη και γίνεται χωρίς άναλγησία ή άναισθησία. 'Ο αριθμός των έμβρύων που θα μεταφερθούν στη μήτρα, εξαρτάται πρώτα από όλα, από την ποιότητά τους.

'Η γυναίκα παραμένει συνήθως ξαπλωμένη για μία ώρα και στή συνέχεια μπορεί νά επιστρέψει στό σπίτι της.

'Η γυναίκα μετά την έμβρυομεταφορά **συνεχίζει την άγωγή της μέ προγεστερόνη** και ειδικά φάρμακα μέχρις ότου τό test κύησης νά είναι θετικό (+).

ΚΡΥΟΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΕΜΒΡΥΩΝ - ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΩΑΡΙΑ

Τό πρώτο παιδί που γεννήθηκε από κρυοδιατηρημένο έμβρυο έξωσωματικής γονιμοποίησης είναι 25 έτών. 'Η κρυοδιατήρηση ανθρώπινων έμβρύων είναι πλέον καθημερινότητα.

Έκτοτε, μόνο στην Αύστραλία έχουν γεννηθει περισσότερα από 10.000 παιδιά από κρυοδιατηρημένα έμβρυα.

Στή χώρα μας τά περισσότερα έμβρυα κρυοδιατηρούνται την τρίτη μέρα της ζωής τους στή φάση των 6-8 κυττάρων. **Είναι, όμως, δύσκολο νά γίνει κρυοσυντήρηση την 1^η μέρα δημιουργίας των έμβρύων**, δηλαδή στο **στάδιο του ζυγώτη** ή

ακόμη και την 5^η μέρα της ζωής τους, **στό στάδιο της βλαστοκύστης**; Η κατάψυξη των βλαστοκυστεων, αρχικά, δεν ήταν και πολύ επιτυχημένη, αλλά σήμερα οι τεχνικές έχουν βελτιωθεί πολύ με καλά αποτελέσματα.

Συνήθως η κρυοδιατήρηση αφορά και στά υπεράριθμα γονιμοποιημένα ωάρια (έμβρυα) ενός φρέσκου κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης που θα πέθαιναν αν δεν μεταφέρονταν στη μήτρα της γυναίκας. Τόσο η κρυοδιατήρηση, όσο και η απόψυξη δεν απαιτούν χειρουργείο, αλλά γίνονται στο εργαστήριο έμβρυολογίας, μέσω ειδικών συσκευών υγρού άζωτου, όπου προκαλεί πτώση της θερμοκρασίας βαθμιδωτά μέχρι τους -196⁰ C. Σε αυτή τη θερμοκρασία, ο βιολογικός χρόνος σταματά και τα έμβρυα διατηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα άθικτα και 5 χρόνια αν υπάρχει ειδικός λόγος.

Απόψυξη και έμβρυομεταφορά:

Η διαδικασία της επαναφοράς των εμβρύων στη θερμοκρασία ανθρώπινου σώματος, διαρκεί **περίπου 2 ώρες** και περιλαμβάνει τη θέρμανση και την ένυδρωση των εμβρύων. Η επαναδραστικοποίηση του μεταβολισμού των εμβρύων αναδεικνύεται από το γεγονός, **ότι** όταν σε ένα έμβρυο τό 100% των κυττάρων επιβιώσει άθικτο, τότε έχει ίδια συμπεριφορά στην πιθανότητα επιτυχίας, όσο ένα φρέσκο έμβρυο. Γενικώς, επιβιώνει της απόψυξης τό 60-70% των εμβρύων, ενώ τό 30-35% αυτών είναι άδικτα από την κρυο-διατήρηση.

Η νομική πλευρά:

Η κρυοδιατήρηση ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται κατόπιν **έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που τά καταθέτουν, σύμφωνα με τό άρθρο 1456 Α.Κ.**

Οι μέχρι σήμερα μελέτες, έχουν δείξει ότι τά παιδιά που γεννιούνται από κρυοδιατηρημένα έμβρυα, είναι εξίσου υγιή με τά παιδιά του γενικού πληθυσμού που γεννιούνται παραδοσιακά. Η κρυοδιατήρηση είναι ένα καλό εργαλείο στην προσπάθειά μας να δώσουμε τό πολυπόθητο παιδί στο άτεκνο ζευγάρι. Υπάρχουν, όμως, και σοβαρές επιφυλάξεις.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Τέσσερις διαφορετικές τεχνικές εφαρμόζονται για τη συλλογή σπέρματος και καθεμία έχει διαφορετικό όνομα και ακρωνύμιο. Κάθε διαδικασία έχει μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα και **δέν είναι όλες κατάλληλες για κάθε περίπτωση**. Οι τεχνικές αυτές είναι οι ακόλουθες:

MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration)

Μικροχειρουργική αναρρόφηση σπέρματος από την επιδιδυμίδα. Ένδεικνυται στις περιπτώσεις ανδρών που παρουσιάζουν απόφραξη των έκφορητικών πόρων.

PESA (Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration)

Η χωρίς μικροχειρουργική, αλλά με διαδερμική βελόνα, αναρρό-

φηση σπέρματος από την επιδιδυμίδα. Μέ αυτή την τεχνική, λίγο σπέρμα συλλέγεται και σπάνια αρκεί και για κατάψυξη. Σπάνια συνιστάται γιατί έχει χαμηλά αποτελέσματα επιτυχίας και υψηλότερο ποσοστό επιπλοκών.

TESE (Testicular Sperm Extraction)

Η συλλογή όρχικοῦ ἰστοῦ εἶναι μία ἀνοικτή διαδικασία πού μπορεῖ νά προκληθεῖ καί μέ τοπική ἀναισθησία καί ἐλαχιστοποιεῖ τίς πιθανές ἐπιπλοκές. Ἀπομονώνεται ἓνα μικρό τεμάχιο ἰστοῦ μέσω μιᾶς τομῆς τοῦ δέρματος μισῆς ἴντσας. Ὁ ἰστός τοποθετεῖται σέ εἰδικό καλλιεργητικό ὕλικο καί τεμαχίζεται σέ μικρότερα κομμάτια. Σπερματοζωάρια ἀπελευθερώνονται ἀπό τά σπερματικά σωληνάκια, ὅπου παράγονται, καί ἔπειτα ἀπομονώνονται ἀπό τόν περιβάλλοντα ὀρχικό ἰστό. Πρόκειται γιά μία τεχνική πού δίνει ἀρκετά καλή ποιότητα καί ποσότητα σπέρματος.

Tesa (Testicular Sperm Aspiration)

Ἡ ὀρχική ἀναρρόφηση σπέρματος πραγματοποιεῖται μέ μία λεπτή βελόνα βιοψίας, μέ τήν ὁποία τρυπιέται ὁ ὄρχις καί ἀναρροφᾶται σπέρμα. Ἡ τεχνική εἶναι πιθανό νά δώσει σπέρμα, ἀλλά ἡ ποσότητα τίς περισσότερες φορές εἶναι χαμηλή. Οἱ πιθανότητες ἐπιπλοκῶν, ὅπως ἡ δημιουργία αἱματώματος, εἶναι υψηλότερες ἀπό ὅτι μέ τήν μέθοδο TESE.

Ἡ τεχνική TESE εἶναι ἡ καλύτερη μέθοδος πού προτείνεται σέ αὐτές τίς περιπτώσεις. Οἱ τεχνικές τῆς λήψης σπέρματος ἀπό τόν ὄρχι ἔ-

χουν πλέον γίνει καθημερινότητα καί ἔχουν δώσει λύση σέ πολλά ἄτεκνα ζευγάρια.

Προεμφυτευτική Ἑρευνα: Παρόν καί Μέλλον

Ἡ προεμφυτευτική διάγνωση συνδέεται μέ τά κέντρα ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης, διότι γίνεται πάντα σέ συνδυασμό μέ κύκλο I.V.F. Τά ἔμβρυα πρέπει νά σχηματιστοῦν in vitro (ἐκτός σώματος, ἐντός ἐργαστηρίου), ὥστε νά μποροῦν νά ἐλεγχθοῦν.

Υπάρχουν δύο διαγνωστικές τεχνικές, ἀνάλογα μέ τό τί εἶδους γενετική ἀνωμαλία θέλουμε νά διαγνωστεῖ. Ἡ μία εἶναι ἡ λεγόμενη PCR τεχνική (ἀλυσιδωτή ἀντίδραση πολυμεράσης) καί ἡ ἄλλη εἶναι ἡ FISH (in situ φθορίζων ὑβριδισμός).

Ἡ πρώτη ἐντοπίζει λάθη, γενετικές ἀνωμαλίες σέ συγκεκριμένο γονίδιο (π.χ. γονίδιο β-θαλασσαιμίας), ἐνῶ ἡ δεύτερη ἐντοπίζει λάθη στόν ἀριθμό ἢ στή μορφή τῶν χρωμοσωμάτων. Ἀμέσως μετά τή διάγνωση, τά ὑγιή μόνο ἔμβρυα, μετά τήν βιοψία καί πόρισμα, μεταφέρονται στή μήτρα, μέ συμφωνία τοῦ ζεύγους.

Ἀλλά ζευγάρια πού μποροῦν νά ἐπωφεληθοῦν τῆς μεθόδου εἶναι ἐκεῖνα μέ ἐπαναλαμβανόμενες ἀποτυχίες ἐμφύτευσης ἢ ἐπαναλαμβανόμενες ἀποβολές. Ἐπίσης, ὅσο μεγαλύτερη εἶναι ἡ ἡλικία τῆς γυναίκας, τόσο πιό πιθανό εἶναι νά ἐμφανιστοῦν γενετικές ἀνωμαλίες στό ἔμβρυο. Ἐπομένως, ἡ προεμφυτευτική διάγνωση, βρῖσκει ἐφαρμογή καί σέ γυναῖκες μεγάλης ἡλικίας.

Όλα αυτά, σέ συνδυασμό μέ τή νοοτροπία τής σύγχρονης κοινωνίας πού μεταθέτει τήν έγκυμοσύνη τών γυναικών σέ μεγαλύτερη ήλικία από παλιότερα, όταν τό άποκορύφωμα τής γονιμότητας έχει άνεπιστρεπті περάσει, καθιστούν τήν I.V.F. όλο καί περισσότερο άπαραίτητη. Οί τεχνικές καί μέθοδοι ύποβοηθούμενης άναπαραγωγής συνεχώς εξελίσσονται **καί τό μέλλον επιφυλάσσει λύσεις άκόμα** καί σέ περιπτώσεις ζευγαριών πού σήμερα άναγκάζονται νά καταφύγουν σέ **έπιλογές όπως ή δωρεά ώαρίων καί σπερματοζωαρίων.**

Κατάψυξη ώαρίων

Μιά σημαντική εξέλιξη στήν I.V.F. είναι ή **κατάψυξη τών ώαρίων.**

Σήμερα, ή μέθοδος έφαρμόζεται, αλλά είναι άκόμα σέ **πειραματικό** στάδιο, ή πρόοδος όμως τής έπιστήμης σίγουρα σέ μικρό χρονικό διάστημα θά θέσει καί τήν κατάψυξη ώαρίων στήν καθημερινή ρουτίνα.

Ένας από τούς σημαντικότερους λόγους γιά τήν κατάψυξη είναι ιατρικός. Γυναίκες πού χρειάζεται γιά παράδειγμα νά τεθοῦν σέ **χημειοθεραπεία**, γεγονός πού πιθανόν νά καταστρέψει τίς ώοθήκες τους καί κατ' έπέκταση καί τή γονιμότητά τους, θά μπορούν στό μέλλον νά καταψύξουν τά ώαριά τους μέ άσφάλεια καί όταν επιθυμοῦν νά τά άποψύξουν, νά τά γονιμοποιήσουν μέ τή βοήθεια τής έξωσωματικής καί νά τά μεταφέρουν στή μήτρα τους, προκειμένου νά αποκτήσουν παιδί.

Η κατάψυξη ώαρίων μπορεί νά δώσει λύσεις καί σέ γυναίκες, πού

λόγω έπαγγελματικών καί κοινωνικών ύποχρεώσεων ή άλλων προσωπικών προβλημάτων, κινδυνεύουν νά περάσουν τό ήλικιακό όριο τής γονιμότητάς τους χωρίς νά έχουν αποκτήσει παιδί.

Τά φάρμακα

Αν καί τά φάρμακα τής ύπογονιμότητας κλείνουν ήδη σαράντα χρόνια κλινικής χορήγησης, δέν παύουν καθημερινά νά εξελίσσονται.

Σημείωση:

1) Αναπτύχθηκαν οί Βασικές άρχές τοῦ θέματος.

2) Ακολούθησε συζήτηση κατόπιν έρωτήσεων:

1. Θέσεις τής Έπιτροπής Βιοηθικής επί τής I.V.F.

2. Παρουσίαση νομοθεσίας καί Προεμφυτευτικού Έλέγχου.

3. Άτεκνες καί άγαμες γυναίκες (συμβίωση) καί I.V.F.

4. Παρένθετη (Δανεική μήτρα) μητρότητα (Βιολογική μητέρα).

5. Όμοφυλοφιλία άνδρων καί έξωγένεσις άνθρώπου (Τεχνητή μήτρα).

6. Δαπάνες ζεύγους καί Προετοιμασία γιά I.V.F.

7. Κέντρα I.V.F. καί έμπορία γαμετών/ώαρίων-σπέρματος.

8. Κλωνοποίηση γιά κληρονομικές νόσους άδελφών.

9. Γονιδιακή εξέλιξη καί έξανθρωπισμός ζώων πρὸς έμπορία κ.λπ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ
Μαιευτήρ-Γυναικολόγος



ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ

‘Από τά βάθη τῆς ἱστορίας ὁ ἄνθρωπος ἀναζητοῦσε τό μυστικό τῆς νεότητας καί τῆς ἀθανασίας. ‘Ο ‘Ομηρος ἀναφέρεται στό ‘Υδατα τῆς Στυγός καί τό μεσαίωνα οἱ δρυίδες παρασκεύαζαν «μαγικά βότανα». ‘Αργότερα ἦταν δημοφιλεῖς οἱ ἀλχημιστές. Τόν περασμένο αἰῶνα καί μέχρι σήμερα ἐλιξήρια ἔχουν θεωρηθεῖ κάποια τρόφιμα, φυτά, οἱ μέδουσες, τά σαλιγκάρια ἀκόμα καί κάποια ὄρυκτά. ‘Η δέ φαρμακοβιομηχανία ἔχει παρασκευάσει πολλά «ἐπαναστατικά» φάρμακα ὑπέρ τῆς ἀντιγήρανσης, τῆς νεότητας, τῆς καλῆς ὑγείας καί τῆς μακροζωίας.

Μήπως ὅμως τελικά, τό μυστικό πού ἀπεγνωσμένα, καί γιά χιλιάδες χρόνια τώρα, ψάχνει ὁ ἄνθρωπος νά κρύβεται μέσα στό ἴδιο του τό σῶμα; Εἶναι τά βλαστοκύτταρα τό μυστικό τῆς μακροζωίας;

Τά τελευταῖα χρόνια ἡ ἐλπιδοφόρα ἀνακάλυψη τῶν βλαστοκυττάρων καί οἱ πολλά ὑποσχόμενες ἐφαρμογές τους μᾶς ὠθοῦν νά πιστέψουμε ὅτι αὐτή ἡ ἐργώδης ἀναζήτηση γιά τό ἐλιξήριο τῆς νεότητος ἴσως νά ἔχει φτάσει στό τέλος τῆς.

Γιά αἰῶνες οἱ ἐπιστήμονες γνώριζαν ὅτι κάποια ζῶα μποροῦν νά ἀναγεννοῦν τμήματα τοῦ σώματος τους, ὅπως ὁ ἀστερίας καί ὁ Τρίτωνας. ‘Εμεῖς οἱ ἄνθρωποι δέν μποροῦμε νά ἀναπληρώσουμε ἓνα ἀπο-

λεσθέν πόδι ἢ δάκτυλο, τά σώματά μας ὅμως μποροῦν νά ἀναγεννοῦν τό αἷμα, τό δέρμα καί ἄλλους ἱστούς. Τά κύτταρα αὐτά πού ἐπιτρέπουν νά ἀναγεννῶνται διάφοροι ἱστοί εἶναι τά βλαστοκύτταρα τά ὁποῖα ἀνακαλύφθηκαν ἀπό τοὺς Καναδοὺς ἐρευνητές Ernest McCulloch καί James Till τό 1963.

‘Ηδη, δεκαετίες πρό τοῦ τέλους τοῦ 20^{ου} αἰῶνα χρησιμοποιοῦνται ἐνήλικα βλαστοκύτταρα τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων γιά τήν θεραπεία τῆς λευχαιμίας μέ ἄριστα ἀποτελέσματα. Πλὴν ὅμως, ἡ ἀπομόνωση καί ἡ καλλιέργεια τῶν βλαστοκυττάρων ἀπό ἀνθρώπινα ἐμβρυα ἐπετεύχθη μόλις τό 1998. ‘Εκτοτε, ἡ ἐρευνα ἐξελίχθηκε μέ γρήγορους ρυθμούς ἂν καί ὑπάρχουν ἀρκετά ἀναπάντητα ἐρωτήματα, ὅπως τί εἶναι αὐτό πού τοὺς δίνει αὐτές τίς μοναδικές ιδιότητες καί πῶς εἶναι ἱκανά νά διαφοροποιοῦνται στό 300 περίπου διαφορετικά εἶδη κυττάρων τοῦ σώματός μας.

Τί εἶναι τά βλαστοκύτταρα;

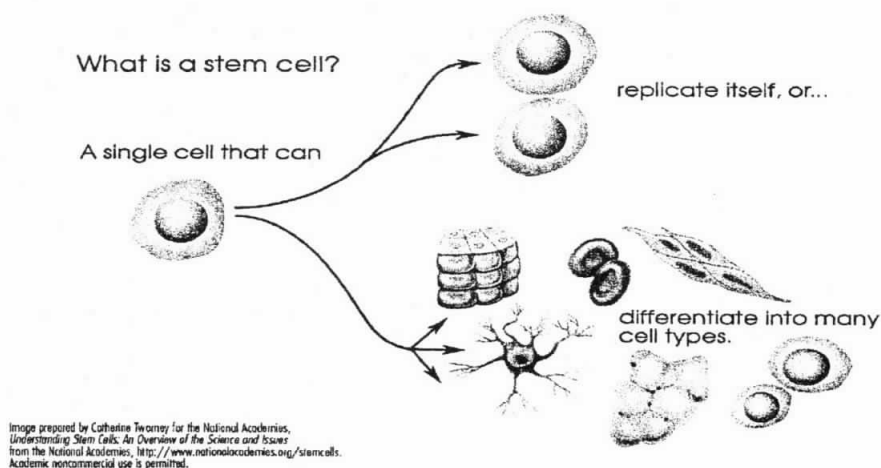
Τά βλαστοκύτταρα εἶναι ἀρχέγονα κύτταρα τά ὁποῖα συμβάλλουν στή δημιουργία ὅλων τῶν ἄλλων κυττάρων τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος. ‘Ο ὅρος «βλαστικά» περιγράφει τό γεγονός ὅτι τά κύτταρα αὐτά λειτουρ-

γούν ως παρακαταθήκη από τήν ό-
ποία δημιουργούνται (βλαστάνουν)
άλλα κύτταρα.

Τά βλαστοκύτταρα είναι μοναδικά
καί διαθέτουν δύο βασικά χαρακτη-
ριστικά:

Είναι άδιαφοροποίητα, δηλαδή
δέν έχουν ακόμα αναπτύξει δομές,
ούτε έχουν κατασκευάσει πρωτεΐνες
πού νά είναι χαρακτηριστικές ενός

Ή διαίρεση ενός βλαστικού κυτ-
τάρου δίνει γέννηση σέ δύο νέα,
πού όμως δέν είναι ισότιμα. Ένα
άπ' αυτά παραμένει άδιαφοροποίητο
(βλαστικό) καί έτσι εξασφαλίζεται ή
συνεχής ύπαρξη τής παρακαταθήκης
βλαστικών κυττάρων, ενώ τό άλλο
διαφοροποιείται σέ κάποιο εξειδι-
κευμένο κύτταρο. Έν συνεχεία, τά
εξειδικευμένα κύτταρα σχηματίζουν
σταδιακά τό έμβρυο.



εξειδικευμένου είδους κυττάρων τά
όποια μπορούν νά πολλαπλασιάζον-
ται καί νά αυτο-άνανεώνονται γιά
μεγάλες χρονικές περιόδους μέσω
κυτταρικής διαίρεσης.

Υπό ειδικές συνθήκες μπορούν
νά διαφοροποιηθούν σέ πιό εξειδι-
κευμένα είδη κυττάρων (του αίμα-
τος, του άνασοποιητικού μας συστή-
ματος, αλλά καί άλλων ιστών καί
όργάνων), ώστε νά άποκαταστήσουν
κύτταρα πού έχουν ύποστει βλάβη.

Υπάρχουν 2 μεγάλες κατηγορίες
βλαστοκυττάρων: α) τά έμβρυικά
καί β) τά ένήλικα.

Εμβρυικά Βλαστοκύτταρα

Τό γονιμοποιημένο ώαριο διά τής
σάλλιγγος φθάνει έντός τής ένδομη-
τρικής κοιλότητας καί έγκαθίσταται
έντός τής βλαστοκύστης.

Τά έμβρυικά είναι άρχέγονα, άδι-
αφοροποίητα κύτταρα δημιουργούν-
ται μέ τήν γονιμοποίηση του ώαρίου

καί προέρχονται απ' την βλαστική μάζα των κυττάρων που υπαλείφουν την έσωτερική επιφάνεια της βλαστοκύστης. Από τα κύτταρα αυτά θά σχηματιστεί τό έμβρυο. Ένω από τα κύτταρα που βρίσκονται επί τά έκτός του έμβρυου καί έντός της βλαστοκύστης θά σχηματιστεί ό πλακοϋς. Τά έμβρυικά βλαστοκύτταρα αποτελούν τούς θεμέλιους λίθους του σώματός μας.

Τά έμβρυικά βλαστοκύτταρα διακρίνονται σέ:

A) Παντοδύναμα (Totipotent).

B) Πολυδύναμα (Pluripotent).

A) Τά Παντοδύναμα βλαστοκύτταρα (Totipotent) είναι τά άρχικά κύτταρα που προκύπτουν απ' τίς πρώτες διαιρέσεις μετά την γονιμοποίηση του ώαρίου (μέχρι την τέταρτη ήμέρα περίπου) καί τά όποια μπορούν νά διαφοροποιηθούν σέ όποιοδήποτε κύτταρο του σώματος καί νά δημιουργήσουν ένα πλήρη ζώντα όργανισμό.

Η έπιστημονική έρευνα έχει έστιάσει την προσοχή της σ' αυτά τά κύτταρα γιατί ή δυνατότητά τους αυτή νά διαφοροποιούνται σέ όλους τούς τύπους των κυττάρων του ανθρώπινου σώματος δίνει έλπίδες για την αντιμετώπιση ασθενειών, όπως είναι ό διαβήτης, ή νόσος του Πάρκινσον, ή νόσος του Άλτςχάιμερ, καρδιοπάθειες ως καί όρισμένες μορφές καρκίνου.

Δεδομένης της πλαστικότητας καί της άπεριορίστης ικανότητας άναγέννησής τους, έχουν προταθεί थे-

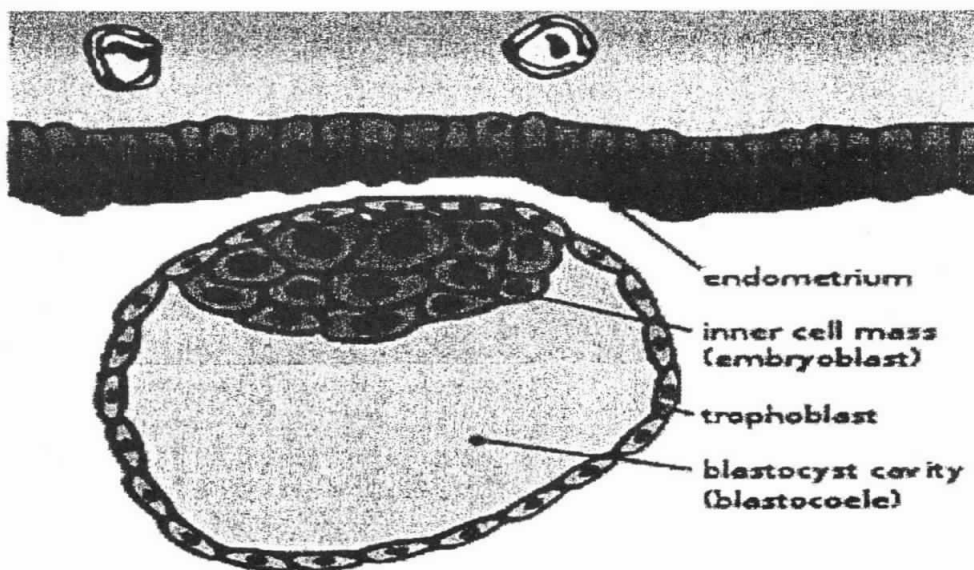
ραπείες μέ έμβρυικά βλαστοκύτταρα για την Άναγεννητική Ιατρική καί για την άντικατάσταση ιστών μετά από τραυματισμό ή ασθένεια. Μέχρι σήμερα όμως ή έρευνα έμβρυικών βλαστοκυττάρων δέν έχει καταλήξει σέ έπιτυχείς ιατρικές θεραπείες, πράγμα τό όποιο όφείλεται στην ίδια τους την Παντοδυναμία (Totipotency) δηλαδή την ιδιότητά τους νά διαφοροποιούνται σέ όποιοδήποτε κύτταρο του σώματος καί αυτό γιατί χρειάζονται συγκεκριμένα έρεθίσματα (που μάς είναι άκόμα άγνωστα) για την σωστή διαφοροποίησή τους. Εάν ένεθούν άπευθείας στό ανθρώπινο σώμα τά έμβρυικά βλαστοκύτταρα θά διαφοροποιηθούν σέ πολλά διαφορετικά είδη κυττάρων δημιουργώντας έτσι ένα τεράτωμα (καλόηθες ή κακόηθες τερατοκαρκίνωμα).

B) Τά Πολυδύναμα (Pluripotent) βλαστοκύτταρα προέρχονται από τό έμβρυο όταν είναι 5-7 ήμερών καί μπορούν νά διαφοροποιηθούν σέ μεγάλο αριθμό διαφορετικών τύπων κυττάρων του σώματός μας.

Η Πολυδυναμία των έμβρυικών βλαστοκυττάρων μειώνεται σταδιακά καθώς συμπληρώνεται καί ολοκληρώνεται ή ανάπτυξη του έμβρυου.

Ενήλικα Βλαστοκύτταρα

Ένας άπλός όρισμός των ενήλικων βλαστοκυττάρων είναι ή λειτουργία τους, δηλαδή ή ικανότητά τους νά άναγγοούν τούς ιστούς καθ' όλη τή διάρκεια της ζωής. Τά



ένήλικα βλαστοκύτταρα βρίσκονται σε διάφορους ιστούς όπως στον μυελό των οστών, στο δέρμα, στην καρδιά, έγκέφαλο και άλλοι και συμβάλλουν στην αναγέννηση των ιστών.

Τά ένήλικα βλαστοκύτταρα είναι σημαντικά για την ανάπτυξη, έπούλωση και αντικατάσταση των κυττάρων που έχουν καταστραφεί ή υποστεί κακώσεις.

Είναι άπορίας άξιο πώς ο Αίσχύλος στο έργο του «Προμηθέας Δεσμώτης» διηγείται την τιμωρία του Προμηθέα που δεμένος σ' ένα βράχο οι γυπες του έτρωγαν τό ήπαρ καθημερινά και αυτό αναγεννόταν κάθε βράδυ.

Ήξερε άραγε ο Αίσχύλος για τά ένήλικα βλαστοκύτταρα και τίς ιδιότητές τους; Τρείς χιλιάδες χρόνια αργότερα έμεις ανακαλύψαμε τά έ-

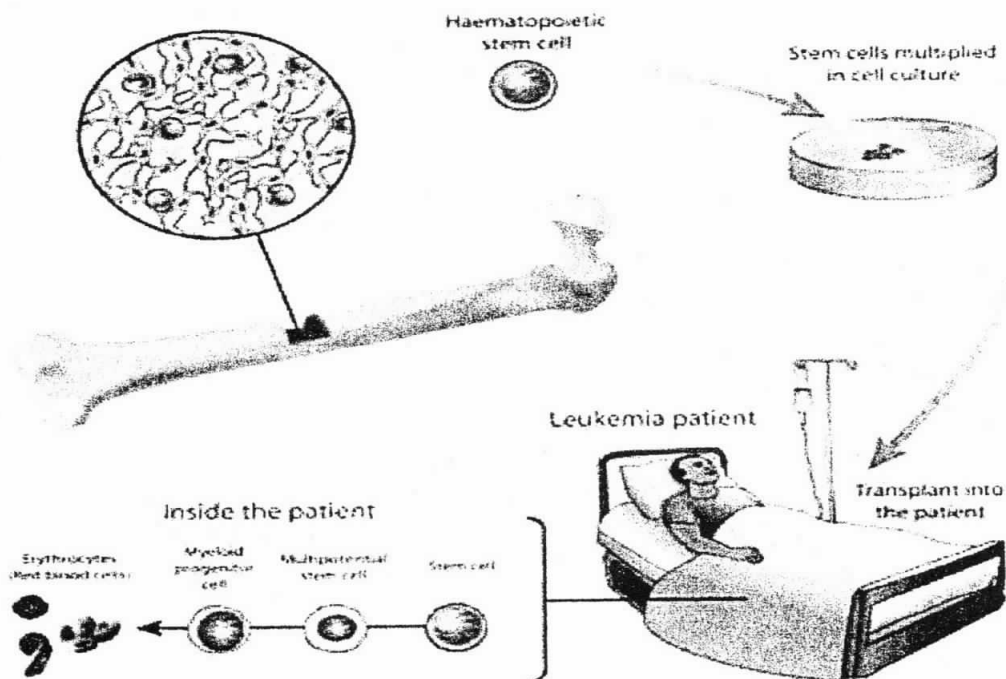
νήλικα βλαστο-κύτταρα, τά όποια διακρίνονται σε:

- A) Πλειοδύναμα (Multipotent).
- B) Όλιγοδύναμα (Oligopotent).
- Γ) Μονοδύναμα (Unipotent).

Ή ικανότητα διαφοροποίησης των ένηλίκων βλαστοκυττάρων είναι περιορισμένη καθώς όταν διαιρείται ένα τέτοιο βλαστοκύτταρο σε δύο, τό ένα παραμένει ως βλαστοκύτταρο και τό άλλο διαφοροποιείται για να αναγεννήσει μέρος του ιστού που έχει καταστραφεί.

Ένα παράδειγμα ένηλίκων βλαστοκυττάρων είναι τά αίμοποιητικά βλαστοκύτταρα τά όποια σχηματίζουν κύτταρα του αίματος και τά όποια βρίσκονται στο μυελό των οστών.

Αυτά είναι υπεύθυνα για την συνεχή αναπλήρωση όλων των κυττά-



ρων του αίματος. Είναι αυτά τα βλαστοκύτταρα που ανοικοδομούν τα βλαβέντα κύτταρα της λευχαιμίας μετά από μία επιτυχή μεταμόσχευση του μυελού των οστών.

Οι πηγές των ενήλικων βλαστοκυττάρων είναι ο μυελός των οστών, ο λιπώδης ιστός, ο πολφός των δοντιών και ο όμφαλιος λώρος απ' όπου κατά τον τοκετό στη γέννηση του νεογνού συλλέγονται τα όμφαλοπλακουντικά και τα μεσεγχειματικά βλαστοκύτταρα.

Τό γεγονός ότι η κυριότερη, αλλά όχι μοναδική, πηγή των έμβρυικών βλαστοκυττάρων είναι έμβρυα προερχόμενα είτε από τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης είτε από αμβλώσεις, μάς φέρνει αντιμέτωπους

μέ κρίσιμα ήθικά διλήμματα. Στο επίκεντρο αυτών των διλημάτων βρίσκονται οι διαφορετικές αντιλήψεις για την προστασία της ανθρωπίνης ζωής, έπομένως και της ζωής του έμβριου.

[Έπαγόμενα Πολυδύναμα βλαστοκύτταρα (Induced Pluripotent Stem Cells-IPS Cells)]

Η βιοηθική καθώς και οι νόμοι που περιορίζουν την καταστροφή ανθρωπίνων εμβρύων ώθησαν τους έρευνητές στην δημιουργία «έπαγόμενων πολυδύναμων» βλαστοκυττάρων (Induced Pluripotent Stem Cells-IPS Cells).

Ενώ γνωρίζαμε ότι η διαφοροποίηση ήταν τελική και μη αναστρέ-

ψιμη, τό 2007 έρευνητές στό Πανεπιστήμιο τοῦ Κιότο καί στό Πανεπιστήμιο τοῦ Wisconsin-Madison πειραματίστηκαν καί κατάφεραν τά ἥδη διαφοροποιημένα ἐνήλικα κύτταρα (μέσω γενετικοῦ προγραμματισμοῦ) νά τά μετατρέψουν σέ ἐμβρυονικά βλαστοκύτταρα ἔχοντα τήν δυνατότητα νά ἐξελιχθοῦν σέ ὅποιοδήποτε εἶδος κυττάρου τοῦ σώματος.

Ἡ ἱκανότητα νά ἀντιστρέψουμε τήν διαδικασία διαφοροποίησης μπορεῖ νά θέσει τέλος στά ἠθικά προβλήματα πού προκύπτουν ἀπό τήν χρήση τῶν ἐμβρυϊκῶν κυττάρων.

Ἡ τεχνολογία τῶν Ἐπαγομένων Πολυδύναμων Βλαστοκυττάρων (Induced Pluripotent Stem Cells) εἶναι τό τελικό προϊόν παραγωγῆς βλαστοκυττάρων. Εἶναι τώρα πιά δυνατόν γιά τοὺς ἐρευνητές νά παράγουν βλαστοκύτταρα τά ὁποῖα μποροῦν νά μετατραποῦν σέ ὅποιοδήποτε κύτταρο τοῦ σώματος πού χρειάζεται ἐπούλωση ἢ ἀντικατάσταση τῆς βλάβης.

Δυστυχῶς, ὅμως τά Ἐπαγόμενα Πολυδύναμα Βλαστοκύτταρα (Induced Pluripotent Stem Cells) ἅπαξ καί ἀποδιαφοροποιηθοῦν σέ ἐμβρυονικά βλαστοκύτταρα ἔχουν τό ἴδιο μειονέκτημα πού ἔχουν τά Ἐμβρυϊκά βλαστοκύτταρα νά πολλαπλασιάζονται ἀνεξέλεγκτα καί νά δημιουργοῦν καλοήγη ἢ κακοήγη τερατώματα.

Ἀντίθετα, τά ἐνήλικα βλαστοκύτταρα καί τά βλαστοκύτταρα τοῦ ὁμφάλιου λώρου ἔχουν χρησιμοποιηθεῖ μέ ἐπιτυχία στήν ἀντιμετώπιση ἀσθενειῶν.

Χρήση τῶν βλαστοκυττάρων

Ἡ χρήση τῶν πολυδύναμων βλαστοκυττάρων θά μπορούσε νά βοηθήσει στήν κατανόηση τῶν πολυπλοκῶν διεργασιῶν πού λαμβάνουν χώρα κατὰ τήν ἐμβρυϊκή ἀνάπτυξη. Στόν τομέα τῆς βασικῆς ἔρευνας αὐτό εἶναι πολύ σημαντικό γιατί θά βοηθήσει στήν κατανόηση σοβαρῶν ἀσθενειῶν πού ὀφείλονται σέ κυτταρικές ἀνωμαλίες, ὅπως εἶναι ὁ καρκίνος.

Ὁ τομέας τῆς Φαρμακολογίας θά μπορούσε ἐπίσης, νά ὠφεληθεῖ καθώς οἱ ιδιότητες τῶν νέων φαρμάκων θά μπορούσαν νά δοκιμάζονται σέ ἐνεργοποιημένα πολυδύναμα βλαστοκύτταρα καί ἄρα σέ πολλοὺς διαφορετικούς κυτταρικούς τύπους, μέ ἀποτέλεσμα μόνο ὅσα φάρμακα ἐμφανίζονται ἀσφαλῆ γιά τήν κυτταρική ἀνάπτυξη καί ἔχουν εὐεργετικές ἐπιδράσεις νά παίρνουν ἄδεια γιά δοκιμές σέ πειραματόζωα ἢ κλινικές δοκιμές στόν ἄνθρωπο.

Ἐνας νέος κλάδος τῆς ἱατρικῆς, ἡ Ἀναγεννητική ἱατρική εἶναι αὐτή πού θά μπορούσε νά ὠφεληθεῖ τά μέγιστα ἀπό τήν χρήση πολυδύναμων βλαστοκυττάρων. Ἡ ἐνεργοποίηση τῶν πολυδύναμων βλαστοκυττάρων ἔτσι ὥστε νά δίνουν ἐξειδικευ-

μένους κυτταρικούς τύπους, θά προσφέρει τήν δυνατότητα μιᾶς ἀνανεώσιμης πηγῆς κυττάρων καί ἰστών πού θά χρησιμοποιοῦνται ὡς μοσχεύματα καί θά ἀνακουφίσουν πολλές ἀσθένειες καί ἀναπηρίες.

Ἡ λήψη τῶν ἐνηλίκων βλαστοκυττάρων γίνεται ποικιλοτρόπως. Οἱ πιό συνήθεις τρόποι πού εἶναι σχετικὰ γρήγοροι καί ἀνώδυνοι εἶναι:

- α) Μέσω αἱμοληψίας.
- β) Ἀπό τό ἀμνιακό ὑγρό.
- γ) Ἀπ' τόν ὀμφάλιο λῶρο.

Ἐνῶ, ἡ λήψη βλαστοκυττάρων μέσω μυελοῦ τῶν ὀστέων εἶναι ἐπώδυνη ἂν καί σωτηρία σέ περιπτώσεις λευχαιμίας.

Σέ πειραματικό-ἐρευνητικό στάδιο βρίσκεται ἡ λήψη βλαστοκυττάρων ἀπό ἔμβρυο *in vitro* καί ἀπό πτωματικό ἐμβρυικό ἱστό ἀποτελεσματικῆς ἀντιβαίνοντας ὅλους τοὺς Τόμους τῆς βιοηθικῆς.

Ἀπό ὅλους τοὺς τύπους τῶν βλαστοκυττάρων, ἡ λήψη αὐτόλογων καί ἐτερόλογων βλαστοκυττάρων εἶναι ἡ πιό ἀσφαλῆς μέθοδος, δεδομένου ὅτι λαμβάνεται ἀπό τόν ἴδιο τόν ἀσθενῆ καί ὁ κίνδυνος τῆς ἀπόρριψης εἶναι οὐσιαστικά ἀνύπαρκτος. Σέ ὅλες τίς μεταμοσχεύσεις ἐτερόλογων μοσχευμάτων ὑπάρχει τό μειονέκτημα τῆς ἀπορρίψεως.

Ὑπάρχουν 3 πηγές αὐτόλογων ἐνήλικων βλαστοκυττάρων:

1) Ὁ μυελός τῶν ὀστέων ὁ ὁποῖος ἐξάγεται ἀπό τό μηριαῖο ὅστον ἢ τήν ἱλιακή ἀκρολοφία.

2) Ὁ λιπώδης ἱστός πού λαμβάνεται μέ τήν λιποαναρρόφηση.

3) Τό αἷμα πού λαμβάνεται μέ τόν συνήθη τρόπο.

Οἱ ἱατρικοί ἐρευνητές ἀνά τόν κόσμον πιστεύουν ὅτι ἡ ἔρευνα τῶν βλαστοκυττάρων ἔχει τήν δυνατότητα νά ἀλλάξει ριζικά τόν τρόπο πού κατανοοῦμε καί θεραπεύσουμε τίς ἀσθένειες καί νά ἀνακουφίσει ἀπό τήν ταλαιπωρία καί τόν πόνο.

Ἐφ' ὅσον τά βλαστοκύτταρα ἔχουν τήν δυνατότητα νά διαφοροποιοῦνται σέ ὅποιοδήποτε εἶδος κυττάρου, προσφέρουν ἐλπίδες (ὑποσχέσεις) γιά τήν ἀνάπτυξη θεραπειῶν γιά μιᾶ πληθώρα ἱατρικῶν περιπτώσεων. Αὐτά περιλαμβάνουν θεραπείες μετά ἀπό φυσικούς τραυματισμούς (ὅπως τῆς σπονδυλικῆς στήλης), ἐκφυλιστικές νόσους (ὅπως ἡ νόσος τοῦ Parkinson) ἢ ἀκόμα καί γενετικές ἀσθένειες (σέ συνδυασμό μέ γονιδιακή θεραπεία).

Θεραπεῖες

Ἡδη, ὑπάρχει ἐδῶ καί πολλά χρόνια, ἓνας σημαντικός ἀριθμός θεραπειῶν μέ τή χρήση βλαστοκυττάρων, ἰδιαίτερα στίς μεταμοσχεύσεις μυελοῦ τῶν ὀστέων γιά τήν θεραπεία τῆς λευχαιμίας.

Ἐνας ἀπ' τοὺς πρώτους τομεῖς τῆς Ἰατρικῆς πού ὠφελήθηκαν ἀπό

τήν χρήση βλαστοκυττάρων είναι ή Καρδιολογία/Καρδιοχειρουργική όπου ασθενείς με όξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου θεραπεύτηκαν με τή χρήση αυτόλογων βλαστοκυττάρων, καταρρίπτοντας έτσι τήν άποψη που κυριαρχούσε ότι οι βλάβες στήν καρδιά μετά από έμφραγμα είναι μόνιμες.

Τά βλαστοκύτταρα έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί στον τομέα τής Νευρολογίας με χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό του πανεπιστημίου του Σαπόρο τής Ίαπωνίας των 12 περιπτώσεων ασθενών με έγκεφαλικά έπεισόδια (έμβολης και έγκεφαλικής αίμορραγίας) όπου παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση μετά τή χορήγηση αυτόλογων βλαστοκυττάρων.

Έπιτυχής χρήση βλαστοκυττάρων έχει παρατηρηθεί και στους τομείς τής:

- Γαστρεντερολογίας (περίπτωση νόσου του Crohn).

- Γυναικολογίας και Άναπαραγωγικής ιατρικής (περίπτωση συνδρόμου Asherman).

- Όρθοπεδικής (σέ κατάγματα και άλλοιώσεις του χόνδρου των άρθρώσεων).

- Ρευματολογίας (περιπτώσεις ρευματοειδούς άρθριτιδας).

- Πλαστικής Χειρουργικής (γιά τήν έπούλωση πληγών και έγκαυμάτων και όχι μόνον!).

Στόν τομέα τής Όφθαλμολογίας υπήρξε έντυπωσιακή θεραπεία έγκαυμάτων του κερατοειδούς σέ 112 ασθενείς στο πανεπιστήμιο τής Μοντένα τής Ίταλίας με τή χρήση βλαστοκυττάρων.

Τό πιο έκπληκτικό επίτευγμα όμως ήταν ή αποκατάσταση τής όράσεως σέ 2 άτομα που έπασχαν από έκφυλιστική μορφή τυφλώσεως (των οποίων ή μία ήταν έκφύλιση τής ωχρᾶς κηλίδας) στήν California των ΗΠΑ όπου ή θεραπεία έγινε γιά πρώτη φορά με έμβρυικά βλαστοκύτταρα χωρίς νά υπάρξουν παρενέργειες.

Δέν θά έπρεπε νά παραλείψω τήν πολύ πρόσφατη ανακάλυψη βλαστοκυττάρων έντός του μητρικού γάλακτος τής βραβευθείσας Έλληνίδας Έρευνήτριας Δρος Φωτεινής Χασιώτου σέ πανεπιστήμιο τής Αύστραλίας.

Η ύπαρξη κυττάρων στο μητρικό γάλα δέν είναι ένα καινούργιο εύρημα. Ο Γεώργιος Παπανικολάου (ό Έλληνας γιατρός που έσωσε χιλιάδες ζωές γυναικών αναπτύσσοντας τό όμώνυμο τέστ γιά τήν ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου τής μήτρας) αναφέρεται στήν ύπαρξή τους σέ άρθρο του τό 1958.

Φθάνοντας στά τέλη του 21^{ου} αιώνα θά δοϋμε χειρουργους νά αντικαθιστούν όργανα κατά παραγγελία, όπως τμήματα σπονδυλικής στήλης, καρδιά, χέρια, πόδια και

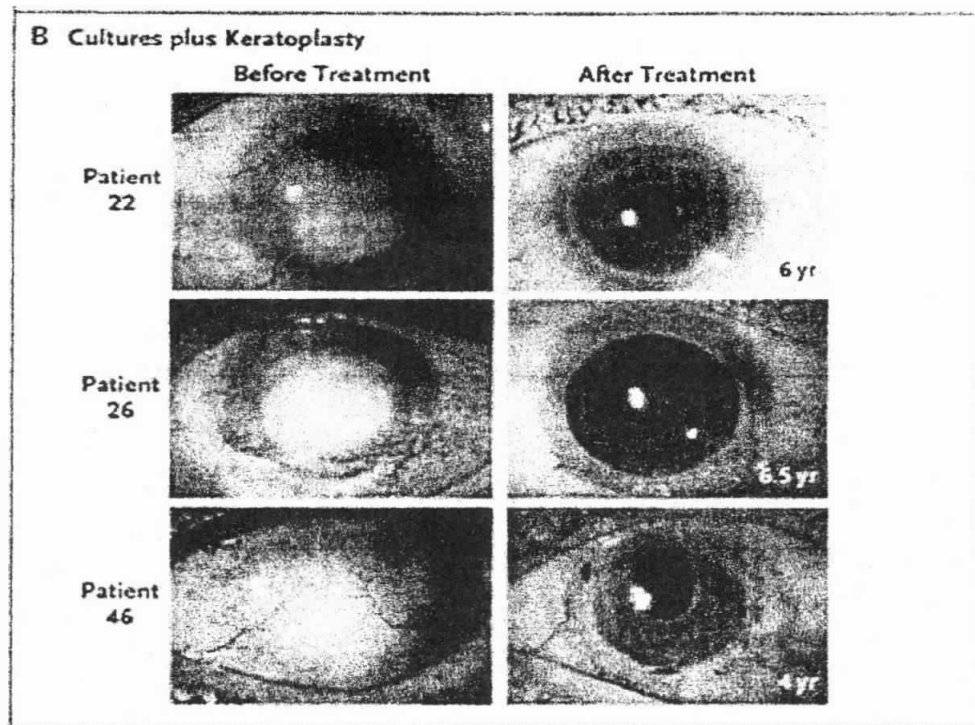
άλλα όργανα. Επίσης νά αναστρέψουν τίς βλάβες τίς νόσου Parkinson καί Alzheimer ή τοῦ διαβήτη μέ εὐκολία. Ἡ ἀπόρριψη τῶν μεταμοσχευθέντων ὀργάνων ὅπως καρδίας, ἥπατος καί ἄλλων καθῶς καί οἱ λίστες ἀναμονῆς θά εἶναι πλέον παρελθόν.

Τά βλαστοκύτταρα θά ἔχουν τήν δυνατότητα νά ἐκπληρώσουν αὐτές τίς προσδοκίες καί ἀκόμα περισσό-τερα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ἀλαχιώτης, Σ. Ν. «Βιοηθική: Ἀναφορά στοὺς γενετικούς καί τεχνολογικούς νεωτερισμούς». Ἐκδόσεις Α. Α. Λιβάνη, Ἀθήνα (2011).
2. http://en.wikipedia.Org/Wiki/Stem_cell.
3. «Ἐκθεση γιά τήν χρήση τῶν βλαστοκυττάρων στήν βιοϊατρική ἔρευνα καί τήν κλινική ἱατρική» μέ εισηγητές τοὺς Τ. Βιδάλη καί Κ. Μανωλάκου.
4. <http://Learn.genetics.utah.edu/UniversityofUtah>.
5. Van de Ven C., Collins D., Bradley MB., Morris E., Cairo MS. The potential of umbilical cord blood multipotent stem cells for nonhematopoietic tissue and cell regeneration. *Exp Hematol*. 2007 (Dec).
6. Παπανικολάου Γ., «Κατανοώντας τά βλαστικά κύτταρα - Ἐρωτήματα καί Ἀπαντήσεις» ἄρθρο, re-code #1, 01/2008.

ΕΛΕΝΗ ΔΕΛΗΓΙΩΡΓΗ,
Ὁμότιμος Καθηγήτρια
Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν





ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Μήνυμα ζωής ή βιασμός της Δημιουργίας

Οί μεταμοσχεύσεις οργάνων έχουν πλέον εισέλθει στην καθημερινή μας ζωή και αποτελούν πράγματι «ένα μήνυμα ζωής» για πολλούς συνανθρώπους μας αντιμετωπίζοντας όμως προβλήματα τόσο έγχειρητικά όσο και βιολογικά. Άν σ' αυτό τό «μήνυμα ζωής» υπεισέρχονται και προβλήματα και διλήμματα πού άπτονται της «βιοηθικής» τ' αφήνω στον κ. Άπόστολο Νικολαΐδη σάν πιο άρμόδιο νά μάς δώσει τίς άποψεις της Χριστιανικής βιοηθικής και της Ειδικής Έπιτροπής της Έκκλησίας της Ελλάδος.

ΜΕΡΙΚΕΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

A. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

- Μόσχευμα από ένα μέρος του σώματος σέ άλλο μέρος του σώματος (ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑ-AUTOGRAFT).

- Μόσχευμα από ένα άτομο σέ άλλο άτομο αλλά της ίδιας γεννητικής κατασκευής π.χ. μεταξύ διδύμων. (ΟΜΟΙΟΜΟΣΧΕΥΜΑ-ISOGRAFT).

- Μόσχευμα μεταξύ μή συγγενικών οργανισμών αλλά του ίδιου είδους (ΕΤΕΡΟΜΟΣΧΕΥΜΑ-ALLOGRAFT).

- Μόσχευμα μεταξύ διαφορετικών ειδών π.χ. ΠΙΘΗΚΟΣ-ΑΝΘΡΩΠΟΣ (ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑ-XENOGRAPHY).

Άκόμα τά μοσχεύματα διακρίνονται σέ:

A) ΟΡΘΟΤΟΠΙΚΑ: Τά πρós μεταμόσχευση όργανα καταλαμβάνουν τήν φυσική τους θέση (ήπαρ).

B) ΕΤΕΡΟΤΟΠΙΚΑ: Τό μόσχευμα δέν καταλαμβάνει τήν φυσική του θέση (νεφρός).

B. ΑΝΟΣΙΑ

Μέ τόν όρο «άνοσία» (ά-στερητικό+νόσος) είναι μιá ιδιότητα του οργανισμού νά άμύνεται σέ κάποιον έξωτερικό βλαπτικό παράγοντα και νά μήν ύφίσταται τίς συνέπειές του. Τήν ιδιότητα αυτή άναπτύσσει ό οργανισμός μέ τή βοήθεια ενός πολύπλοκου και πολύ σημαντικού συστήματος πού λέγεται άνοσοποιητικό σύστημα.

Τήν άνοσία διακρίνουμε σέ φυσική άνοσία και σέ επίκτητη. **Φυσική** είναι ή άνοσία πού διαθέτει ό άνθρωπος από τή γέννησή του κι αυτή όφείλεται σέ διάφορους άμυντικούς μηχανισμούς πού έχουν «τυπωθεϊ» στό έμβρυο κατά τήν ένδομήτρια ζωή ή έχουν άναπτυχθεϊ στό βρέφος κατά τή διάρκεια του θηλασμού, μέ έτοιμες άμυντικές ουσίες πού παίρνει τό βρέφος από τή μητέρα μέσω του γάλακτος.

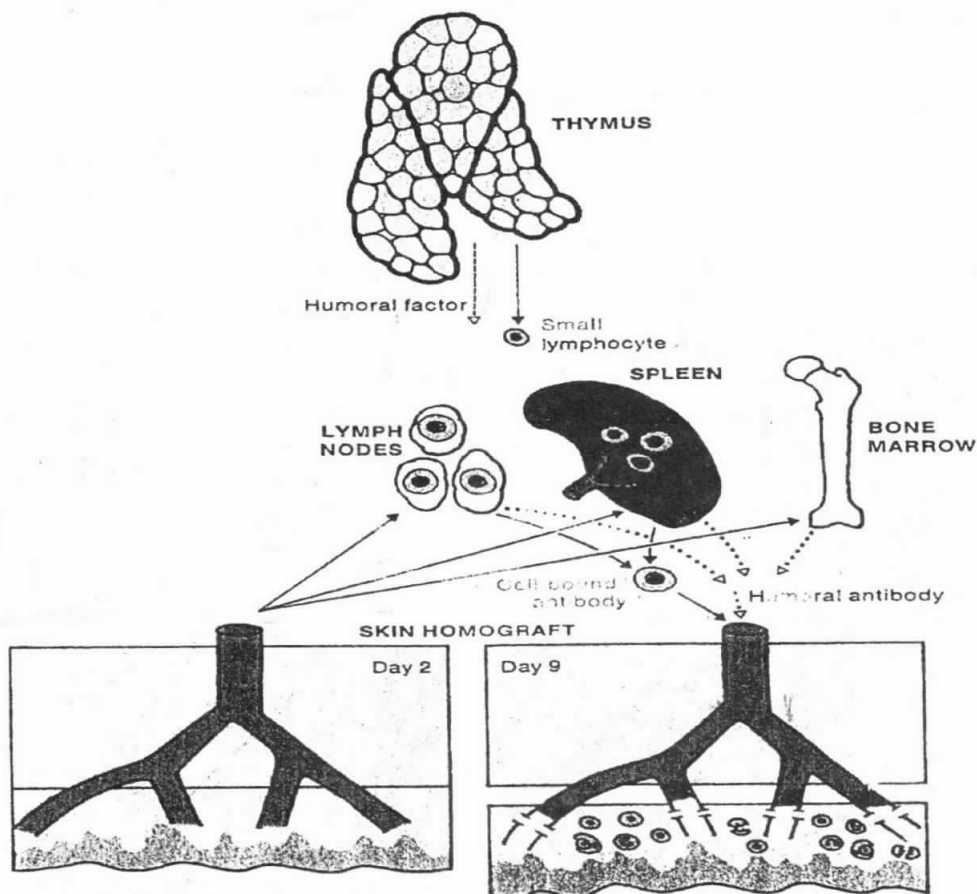
Έπίκτητη είναι ή άνοσία πού δημιουργείται κατά τή διάρκεια της ζωής και δέν προϋπήρχε. Μέ τό μηχανισμό αυτό ό οργανισμός, κάθε φορά πού έρχεται σέ έπαφή μέ κά-

ποιο βλαπτικό παράγοντα, τόν «τυπώνει» στην ανοσοποιητική μνήμη του και αναπτύσσει μηχανισμούς αυτόπροστασίας σε ένδεχόμενη επόμενη επαφή. Σέ αυτή τή διαδικασία στηρίζονται οί έμβολιασμοί. Μέ τόν έμβολιασμό εισάγουμε κάποιον βλαπτικό παράγοντα είδικά έπεξεργασμένο, τό έμβόλιο, σε έλεγχόμενες ποσότητες στόν όργανισμό και τόν προκαλοῦμε νά «μάθει» νά τόν αναγνωρίζει στό μέλλον και νά άμύνεται σε αυτόν. Οί μηχανισμοί άμυνας τοῦ όργανισμοῦ και οί τρόποι βελτίωσής τους είναι άντικείμε-

νο ένός είδικοῦ κλάδου τής ιατρικής πού λέγεται ανοσολογία.

Τί περιλαμβάνει τό ανοσοβιολογικό σύστημα;

Τό ανοσοβιολογικό σύστημα άποτελείται από τά πρωτογενή λεμφικά όργανα πού είναι ό μυελός τών όστών και ό θύμος άδένας και από τά δευτερογενή λεμφικά όργανα πού είναι οί λεμφαδένες, ό σπλήνας και ό λεμφικός ιστός κατά μήκος τοῦ γαστρεντερικοῦ σωλήνος. Τά κύτταρα πού άπαρτίζουν τό ανοσοβιολογικό σύστημα είναι κυρίως τά λεμ-



ΕΙΚΟΝΑ 1

φοκύτταρα τὰ ὁποῖα ἀνήκουν στὰ λευκά αἰμοσφαίρια. (ΕΙΚΟΝΑ 1).

Ἡ μεταμόσχευση ὀργάνων, ξεκινώντας ἀρχικά σάν πειραματική διαδικασία ἀνάγκης, ἔχει μετατραπεῖ τελικά σέ ἓναν τεχνολογικό ἐξελιγμένο τρόπο θεραπείας. Ἰδιαίτερα, ἡ ἀνοσολογία τῆς μεταμόσχευσης, ἀποτελεῖ ἓνα νέο καί ἐλκυστικό τομέα τῆς Ἱατρικῆς μέ τεράστιο ἐρευνητικό ἐνδιαφέρον, πού ἀπορρέει ἀπό τήν προσπάθεια κατανόησης καί ἐρμηνείας τῶν μηχανισμῶν ἐκείνων τῆς ἀνοσιακῆς ἀπάντησης τοῦ ξενιστῆ, πού τελικά ὀδηγοῦν στήν καταστροφή τοῦ ἁλλομοσχεύματος.

Ἡ βάση γιά τήν ἑναρξη τῆς εἰδικῆς ἀνοσιακῆς ἀπάντησης, μετά τήν εἴσοδο ἐνός ἁλλοαντιγόνου, (μοσχεύματος) εἶναι ἡ ἀναγνώριση ἀπό τό ἀνοσιακό σύστημα τῶν δικῶν του στοιχείων ἀπό τὰ ξένα στοιχεία. Στίς μεταμοσχεύσεις ὀργάνων ἢ ἰστών, ὁ βασικός αὐτός βιολογικός ρόλος τοῦ ἀνοσιακοῦ συστήματος διεγείρει τοὺς μηχανισμούς ἀπόρριψης, μέ ἀποτέλεσμα τήν ἀπώλεια τῶν μοσχευμάτων. Τελευταῖα, μέ τήν κατανόηση τῶν μηχανισμῶν πού ἐμπλέκονται στή διαδικασία τῆς ἀπόρριψης, τοῦ ξένου καθὼς καί μέ τήν ἀνακάλυψη ἀποτελεσματικῶν ἀνοσοκατασταλτικῶν φαρμάκων, ἡ μεταμόσχευση ὀργάνων καί ἰστών γιά θεραπευτικούς σκοποὺς ἀποτελεῖ σήμερα καθημερινή κλινική πρακτική. Γιά παράδειγμα, σήμερα μεταμοσχεύονται περισσότεροι ἀπὸ 10.000 νεφροὶ τό χρόνο διεθνῶς καί μέ μεγάλο ποσοστὸ ἐπιτυχίας. Ἐπίσης οἱ μεταμοσχεύσεις καρδιᾶς, πνευμόνων, κερατοειδοῦς, ἥπατος

καί μυελοῦ τῶν ὀστέων ἀποτελοῦν συνηθισμένο κλινικό γεγονός. Ἡ βελτίωση τῶν χορηγουμένων ἀνοσοκατασταλτικῶν φαρμάκων ἔχει ἐπηρεάσει θετικά τὴ μακρόχρονη ἐπιβίωση τῶν μοσχευμάτων. Βασικός ὁμως παράγοντας γιά τὴ μακροχρόνια λειτουργία τοῦ μοσχεύματος εἶναι ὁ βαθμὸς ἰσοσυμβατότητας δότη-λήπτη.

Σάν συμπέρασμα θά λέγαμε πὼς ἡ ἀπόρριψη ἐνός μοσχεύματος εἶναι ἓνα ἀνοσολογικό φαινόμενο κι ἀποτελεῖ ἓνα πρόβλημα πού ἡ ἐπιστήμη τῆς ἀνοσολογίας προσπαθεῖ ἀφ' ἐνός μὲν νά ἐρμηνεύσει, ἀφ' ἐτέρου δέ νά τό ἀποτρέψει!

Συνεπῶς ὡς ἐπόμενος σχολιασμός γιά τήν ἐπιτυχία μιᾶς μεταμόσχευσης εἶναι ἡ ἀντιμετώπιση τοῦ φαινομένου τῆς ἀπόρριψης.

Αὐτό θά μπορούσε νά ἀντιμετωπισθεῖ:

α) Μέ τήν χρήση ΟΜΟΙΟΜΟ-ΣΧΕΥΜΑΤΩΝ (isograft) δηλαδή μοσχεύματα μεταξὺ διδύμων ἀδελφῶν.

β) Μέ τὴ χρήση ΕΤΕΡΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ (allograft) δηλαδή ξένων ἀτόμων ἀλλὰ μέ τήν ἴδια ἰσοσυμβατότητα καί

γ) Μέ τήν χορήγηση κατάλληλων ἀνοσοκατασταλτικῶν φαρμάκων.

Τὸ πρόβλημα ὁμως παραμένει:

1. Πόσοι λήπτες ἔχουν δίδυμους ἀδελφοὺς πού θά μπορούσαν νά χρησιμοποιηθοῦν ὡς δότες;

2. Πόσοι δότες ὀργάνων (ζῶντες ἢ πτωματικοί) ὑπάρχουν γιά νά βροῦμε λήπτη ἄτομο μέ τήν ἴδια ἰσοσυμβατότητα;

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Σήμερα δέν υπάρχουν τεχνικά έγχειρητικά προβλήματα σέ κανενός είδους μεταμοσχεύσεις οργάνων καί ή αναστολογία έχει έπιτύχει μέ τήν ανακάλυψη καινούργιων ανοσοκατασταλτικῶν φαρμάκων νά παρατείνει τήν έπιβίωση τῶν μοσχευμάτων σέ έτερομοσχεύματα (allograft). Τό πρόβλημα πού αντιμετωπίζει σήμερα ή μεταμόσχευση οργάνων εἶναι ή ΕΝΔΕΙΑ ΔΟΤΩΝ!

Αυτό άποτελεῖ παγκόσμιο φαινόμενο καί εἶναι ό κύριος περιοριστικός παράγοντας στόν τομέα τῶν μεταμοσχεύσεων. Ποιά προβλήματα καί έρωτήματα θεωροῦνται έμπόδιο στήν δωρεά οργάνων; Ἐς τά άναπτύξουμε ξεχώρα τό καθ' ένα.

Α. Ἡ άποδοχή τοῦ έγκεφαλικοῦ θανάτου άποτελεῖ άκόμα τό βασικό έμπόδιο στή δωρεά οργάνων

Στό «BULLETIN» τεῦχος Γενάρη τοῦ 2012 τοῦ Ἀμερικανικοῦ Κολλεγίου Χειρουργῶν ὑπάρχει ένα έκτενές άρθρο άνασκόπησης πάνω στό θέμα τῶν μεταμοσχεύσεων μέ τίτλο «Ἱερότητα καί κοινωνική άξία τῆς δωρεᾶς οργάνων».

Θά συνιστοῦσα νά διαβαστεῖ ή ἄν ὑπάρχει δυνατότητα νά δημοσιευθεῖ μεταφρασμένο. Νομίζω πώς άποτελεῖ μιá καλή άνασκόπηση επί τοῦ θέματος τῶν μεταμοσχεύσεων μέ ό,τι τελευταία εἶναι έπιστημονικά ιατρικά άποδεκτό στό θέμα αυτό. Θά μοῦ έπιτραπεῖ νά μεταφέρω έδῶ μεταφρασμένες αὐτελεξεῖ δύο παραγράφους πού καλύπτουν κατά τήν γνώμη μου καί τό πρόβλημά τοῦ έγκεφαλικοῦ θανάτου: «Ἡ ιερότητα

τοῦ ατόμου άποτελεῖ οὐσιῳδες στοιχείο τῆς ανθρώπινης ὑπόστασης, μέ βαθιές ρίζες στόν πολιτισμό, τή θρησκεία καί τό νόμο. Ὅντως, ή ιερότητα τοῦ ατόμου ὑπερβαίνει άκόμα καί τό θάνατο, έπιμένοντας στό νοῦ εκείνων οἱ όποιοι γνώριζαν ή γνωρίζουν τόν άποθανόντα.

ἽΟ κανόνας τοῦ νεκροῦ δότη

Ἡ άρχή τοῦ νεκροῦ δότη όρίζει ότι ζωτικά ὄργανα πρέπει νά λαμβάνονται **μόνο άπό νεκρούς άσθενεῖς καί ότι ή άφαίρεση ζωτικῶν οργάνων γιά μεταμόσχευση δέν πρέπει νά οδηγεῖ στό θάνατο**. Τό B-D κατέστη συμβατό όταν κωδικοποιήθηκε μέ τό Uniform Determination of Death Act (UDDA) (Διάταγμα γιά τόν Ἐνιαῖο Προσδιορισμό Θανάτου), πού συντάχθηκε τό 1980 άπό τήν National Conference μέ βάση τούς Uniform State Laws. Τό UDDA άναφέρει ότι: «Ἐνα ἄτομο πού έχει ὑποστεῖ μή άναστρέψιμη διακοπή τῆς κυκλοφορικῆς καί τῆς άναπνευστικῆς λειτουργίας ή μή άναστρέψιμη διακοπή ὅλων τῶν λειτουργιῶν ὁλοκλήρου τοῦ έγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου καί τοῦ στελέχους τοῦ έγκεφάλου, εἶναι νεκρό. Ὁ προσδιορισμός τοῦ θανάτου πρέπει νά πραγματοποιεῖται σύμφωνα μέ άποδεκτά ιατρικά πρότυπα».

Ἡ αὐξανόμενη ζήτηση καί ένα διαρκῶς διευρυνόμενο χάσμα μεταξύ τῶν άναγκῶν τῆς κοινωνίας καί τῆς διαθεσιμότητας οργάνων, ὑποχρέωνε τώρα τούς άσχολούμενους μέ θέματα ήθικῆς, οἱ όποιοι έστίαζαν προγενέστερα τήν προσοχή τους στήν προστασία τῆς ιερότητας τοῦ δότη, νά ζυγίζουν επίσης καί μέσα μέ τά

όποια θά μπορούσε νά επιτευχθεῖ ἕνας ἠθικά δικαιολογήσιμος στόχος μέ τίς λιγότερες ἀντιξοότητες.

«Μή ἀναστρέψιμο» τό πρόβλημα πού ὅλοι γνωρίζουν καί ὅλοι ἀποφεύγουν.

Ἡ μή ἀναστρεψιμότητα δέν εἶναι ἀπόλυτο φαινόμενο. Τό ἀναστρέψιμο εἶναι ἕνα ὑποθετικό ἐπίθετο πού ἀπαιτεῖ περιορισμούς οἱ ὅποιοι θά ἐξειδικεύουν τήν κατάσταση πού περιβάλλει τό οὐσιαστικό τό ὅποιο χαρακτηρίζει. Ἡ χωρίς περιορισμούς χρήση του προκαλεῖ ἀσάφεια ἀνάμεσα στόν ὀρισμό τοῦ Harvard γιά τό βαθύ κῶμα καί τόν ὅρο τῆς UDDA γιά διακοπή τῆς κυκλοφορικῆς καί τῆς ἀναπνευστικῆς λειτουργίας καί ὅλων τῶν λειτουργῶν τοῦ ἐγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου τοῦ στελέχους τοῦ ἐγκεφάλου, ὡς τίς δύο νόμιμες ὁδούς γιά δήλωση θανάτου. Ἡ διαδικασία ἐλεγχόμενης DCD ρίχνει ἄπλετο φῶς στό πρόβλημα. Δύο ἢ πέντε λεπτά χωρίς ἀποτελεσματική κυκλοφορία ἀπό κοιλιακή μαρμαρυγή ἢ στασιμότητα εἶναι **τυπικά ἀναστρέψιμα σέ ἕνα χειρουργεῖο. Εἶναι μή ἀναστρέψιμα στή DCD γιατί ὁ ἀσθενής θά πρέπει νά πεθάνει!** Οἱ πολυάσχολοι συντονιστές τῆς λήψης τῶν ὀργάνων λένε ὅτι ἔχουν ἐμπειρία ἐπινόδου ἱχνους χαμηλῆς πίεσης κατά τήν ἑναρξη μετρήσεων γιά τόν περιορισμό θερμῆς ἰσχαίμιας, πρᾶγμα τό ὅποιο ἀντιμετωπίζουν ζητώντας

ἀπό τοὺς γιατροὺς τοῦ δότη νά ἐπιστρέψουν γιά ἄλλη μία πεντάλεπτη ἀντίστροφη μέτρηση.

Ἡ δημόσια ἀποδοχή τῆς DCD εἶναι ἐκπληκτικά καλή, ὅπως κρίνεται ἀπό τήν ἀνάλογη αὐξηση τῶν δοτῶν DCD. Ἡ ἐγγραφή ὡς δωρητῇ δέν ἀποτελεῖ συγκατάθεση γιά τή διακοπή ὑποστήριξης τῆς ζωῆς. Σπάνια εἶναι ἕνας κατάλληλος δυνητικός δότης σέ θέση νά δώσει ἔγκυρη συγκατάθεση γιά τή διακοπή τῆς ὑποστήριξης τῆς ἴδιας του τῆς ζωῆς, πρᾶγμα πού καθιστᾷ τή DCD οὐσιαστικά θέμα τῆς οἰκογένειας, ἐπιβεβαιώνοντας τή βασισμένη στή συγκατάθεση δεοντολογία τοῦ Truog-Miller».

Ἕνα ἄρθρο ἀνασκόπησης τοῦ Θανάση Ἀβραμίδη στίς «AKTINES» τόν Φεβρουάριο τοῦ 2003 (τεῦχος 638) μέ τίτλο «Μεταμοσχεύσεις καί Βιο-Ίατρική Ἠθική» νομίζω πῶς μπορεῖ νά καλύψει τήν ἀπάντηση στό ἐρώτημα τοῦ προβλήματος ἐάν ὁ «ἐγκεφαλὶκός θάνατος» εἶναι καί τό τέλος(;) τῆς ζωῆς.

Κατόπιν ὅλων τῶν ἀνωτέρω ἡ δική μου ἀπλή γνώμη εἶναι πῶς θά πρέπει νά ἀλλάξει κι ὁ ὀρισμός «πτωματική» μεταμόσχευση ἀφοῦ ἡ λήψη ὀργάνων δέν γίνεται ἀπό ἕνα «πτῶμα» ἀλλά ἀπό ἄτομο πού διατηρεῖ σέ «θερμὴ ἰσχαίμια» τὰ ὅργανά του!

Β. Κυριαρχεῖ ὁ φόβος, ἡ καχυποψία καί ἡ ἐπιφυλακτικότητα ἀπέναντι στό ὅλο σύστημα ὑγείας. Ἀλήθεια γιατί λένε «ὄχι» στήν δωρεὰ ὀργάνων;

Οἱ ἀνησυχίες τῶν οἰκογενειῶν σχετικά μέ τή δωρεὰ ὁλόκληρων

Σημ. UDDA: Uniform Determination of Death Act (Διάταγμα γιά τόν Ἑνιαῖο Προσδιορισμό θανάτου).

B-D: Brain Death (Ἐγκεφαλὶκός θάνατος).

DCD: Cardiac Death (Καρδιακός θάνατος).

οργάνων περιλαμβάνουν έναν βασικό κορμό που θά πρέπει νά είναι αναμενόμενος καί νά συζητείται σέ συγκεκριμένα σημεία, όταν μιá οίκογένεια φαίνεται νά μήν είναι τόσο διαθέσιμη. 1) Ή άμφιβολία σχετικά μέ τόν έγκεφαλικό θάνατο άποτελεϊ τή βάση πολλών άπό τά θέματά τους. 2) Άνησυχούν μήπως ή συγκατάθεσή τους όδηγήσει στην άπόκρυψη κάποιας θεραπευτικής άγωγής που θά μπορούσε ένδεχομένως νά προσφέρει στόν άσθενή μιá ισχνή πιθανότητα άποκατάστασης. 3) Μήπως ό άσθενής νοιώσει επί πλέον πόνο άπό μειωμένα φάρμακα ή έξ αίτίας της διαδικασίας της λήψης. 4) Γιατί δέν θά μπορούν νά είναι κοντά μέ τόν άσθενή τήν ώρα του θανάτου του. 5) Οί οίκογένειες άνησυχούν επίσης σχετικά μέ επί πλέον χρεώσεις των νοσοκομείων. 6) Προβλήματα μέ τήν προετοιμασία του σώματος για νά τό δοϋν καί 7) Έχουν καί θρησκευτικές άνησυχίες για τήν καθυστέρηση της ταφής.

Γ. Ύπάρχουν έντονες θρησκευτικές αντιλήψεις

Τό θέμα αυτό θά τό παρακάμψω γιατί δέν είναι της ειδικότητάς μου. Άλλοι πολλοί έχουν άσχοληθεί καί μάλιστα διεξοδικά καί μεμονωμένα σέ σχετικά άρθρα άλλα καί σέ τοπικά καί διεθνή forum.

Τελικά ύπάρχει λύση αντιμετώπισης του προβλήματος στην «ένδεια οργάνων» πρόσ μεταμόσχευση; Έντελώς πρόσφατα τό «κράτος» έδωσε σέ δημοσίευση ένα νέο προσχέδιο νόμου για τίς μεταμοσχεύσεις καθορίζοντας ποιοί θά θεωρούνται «έν δυνάμει δότες» οργάνων άπό έδω

καί στό έξής: Θά θεωρούνται όλοι καί θά άποκλείονται μόνο όσοι θά έχουν έκφράσει τήν αντίθεσή τους, όσο ζούν, μέ δήλωση στόν Έθνικό Όργανισμό Μεταμοσχεύσεων ότι δέν θά είναι έν δυνάμει δότες. Αναλυτικά, τό προσχέδιο νόμου αναφέρει ότι ή άφαίρεση ένός ή περισσοτέρων οργάνων άπό ένήλικο, θανόν πρόσωπο, πραγματοποιείται έφ' όσον δέν είχε έκφράσει τήν αντίθεσή του (είκαζομένη συναίνεση). Κάθε πολίτης που έχει ένηλικιωθεί, μπορεί νά δηλώνει τήν αντίθεσή του στην άφαίρεση οργάνων του μετά θάνατον, σέ ειδικό άρχείο που θά τηρείται στόν ΕΟΜ. Ή σχετική δήλωσή του θά πρέπει νά φέρει βεβαιωμένο τό γνήσιο της ύπογραφής.

Στό προσχέδιο προβλέπονται ποι- νές για όσους μέ τή δική τους συναίνεση δίνουν όργανά τους έπ' άμοιβή πρόσ μεταμόσχευση καί πολύ αϋστηρότερες ρυθμίσεις του, προβλέπουν άκόμη καί κάθειρξη δέκα έτών καί πρόστιμο 290.000 ευρώ για όργανωμένες ομάδες που συμμετέχουν στη διακίνηση καί έμπορία οργάνων.

Καί ρωτά κάποιος είρωνικά! Πώς προσδιορίστηκε τό ποσό; Έγινε έρευνα άγοράς; Τόσο κάνει τό συκώτι, τόσο τό έπινεφρίδιο, τόσο ό νεφρός;

Είναι φανερό πώς ή λύση του προβλήματος δέν είναι δυνατόν νά βρεθεί μέ τόν καθορισμό νομοθετημάτων.

Συμπερασματικά θά μπορούσε νά λεχθεί ότι οί μεταμοσχεύσεις οργάνων είναι πράγματι ένα «μήνυμα ζωής» καί ή λήψη οργάνων άπό

ζῶντες δότες εἶναι πρὸς τὸ παρόν ἢ μοναδική διεξοδος στοῦ πρόβλημα τῆς «ἐνδείας ὀργάνων» πρὸς μεταμόσχευση. Ἡ καλλιέργεια βλαστοκυττάρων ἐκ σωματικῶν κυττάρων καὶ ἐξ αὐτῶν δημιουργία ἰστῶν πρὸς μεταμόσχευση εἶναι ἀκόμα σέ ἐρευνητικό καὶ πειραματικό στάδιο. Ἄς ἐλπίσουμε ὅτι ἡ ἐπιστήμη θά βρεῖ καὶ ἐδῶ τὴν λύση.

Παρ' ὅτι ἀρχικά διετύπωσα τὴν σκέψη νά μὴν ἀσχοληθῶ μέ τὴν βιοηθική πλευρά τῶν μεταμοσχεύσεων, παίρνοντας στά χέρια τὸ πρόσφατα ἐκδοθέν βιβλίο τοῦ πατριάρχου Μόσχας καὶ Πάσης Ῥωσίας κ. Κύριλλου «Ἐλευθερία καὶ Εὐθύνη - Τὰ δικαιώματα τοῦ Ἀνθρώπου καὶ ἡ Ἀξία τοῦ προσώπου» θά ἤθελα νά μεταφέρω σκέψεις του πού θά μπορούσαν νά κλείσουν καὶ τίς δικές μου ἀπλές σκέψεις ἀπὸ τὴν σκοπιά ενός γιατροῦ.

«Ἰδιαιτέρως σύνθετα μπορούμε νά χαρακτηρίζουμε τὰ ζητήματα τῆς βιοηθικῆς. Οἱ νέες βιοϊατρικὲς τεχνολογίες ἐνίστε μᾶς θέτουν ἐμπρὸς σέ τέτοιου εἶδους ἠθικά καὶ νομικά ζητήματα τὰ ὅποια κατὰ τὴν ἐποχὴ τῶν Οἰκουμενικῶν Συνόδων ἦταν ἀδύνατο οὔτε καὶ νά τὰ φανταστεῖ κανεὶς ὅπως:

- Ποιά εἶναι ἡ κατάσταση τοῦ ἀνθρωπίνου ἐμβρύου, ὅταν γίνεται ἄνθρωπος;

- Πότε μπορούμε νά ἀναγνωρίσουμε ὅτι ὁ ἄνθρωπος ἔχει πιά πεθάνει;

- Μπορῶ νά χρησιμοποιήσω τὰ ὄργανά του γιὰ μεταμόσχευση καὶ πότε;

- Ἡ διαγνωστικὴ τῶν νόσων πρὶν τὴν γέννηση ἢ ἡ «γενετικὴ ταυτο-

ποίηση» ὅλων τῶν γεννηθέντων εἶναι καλὸ ἢ κακὸ;

- Γιατί δέν πρέπει νά κλωνοποι-οῦμε ἀνθρώπους;

- Πῶς θά ἀξιολογήσουμε ἀπὸ τὴν ὀρθόδοξη ὀπτική τίς ἀναπαραγωγικές τεχνολογίες πού ἐπιτρέπουν νά ξεπεραστεῖ ἡ στειρότητα;

Τὸ εὐκολότερο εἶναι νά ποῦμε: «Μέχρι χθές τίποτε τέτοιο δέν ξέραμε· ἐπομένως, ὅλα αὐτά εἶναι ἐκ τοῦ πονηροῦ» καὶ νά παραμείνουμε στὸν ἀπομονωμένο μας κύκλο, ἀποκομμένοι ἀπὸ τὸν μάταιο κόσμο. Εἶναι ὅμως πολὺ πιὸ δύσκολο, ἀλλὰ καὶ πολὺ πιὸ γόνιμο τὸ νά προσπαθήσουμε νά ἐκπονήσουμε μιὰ θεολογική, ὠριμὴ ἀξιολόγηση καὶ, ἂν ποῦμε «δέν πρέπει» νά ἐξηγήσουμε τὸ γιατί· ἂν συμφωνοῦμε, τότε νά ὑποδείξουμε τί ἀποτελεῖ προϋπόθεση αὐτῆς τῆς συμφωνίας. Φυσικά, σέ αὐτὸ ἀπαιτεῖται συνεργασία μέ γιατροὺς, γενετιστές, φιλοσόφους. Εἶναι ἀπαραίτητο νά λάβουμε ὑπ' ὄψη μας τὴν ἐμπειρία τῶν Ὀρθόδοξων ἀδελφῶν μας στὴν Δύση, πού ἔχουν ἀντιμετωπίσει προηγουμένως παρόμοια προβλήματα. Χρήσιμη μπορεῖ νά ἀποδειχθεῖ καὶ ἡ μελέτη τῶν θέσεων ἄλλων ὁμολογιῶν. Ἀλλὰ αὐτό, τὸ ὅποιο θά πρέπει νά ἐπιζητοῦμε, δέν εἶναι ὁ μέσος ὁρος μεταξὺ ἀκραίων θέσεων, οὔτε ἡ συλλογὴ ἐπιχειρημάτων, δαυνισμένων ἀπὸ διάφορες πλευρές ἀλλὰ ἀκριβῶς ἡ ὀρθόδοξη, θρησκευτικὰ θεμελιωμένη προσέγγιση, ἡ ἐκπόνηση τῆς ὁποίας εἶναι τὸ δημιουργικὸ καθήκον τῆς σύγχρονης ὀρθόδοξης θεολογίας».

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΚΗΣ,
Καθηγητὴς Χειρουργικῆς
Παν/μίου Ἀθηνῶν



ΘΕΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Θέλω κατ' ἀρχήν νά σᾶς εὐχαριστήσω γιά τήν πρόσκληση νά μετάσχω ὡς εἰσηγητής σ' αὐτή τήν πολύ ἐνδιαφέρονσα Ἑμερίδα ἐκπροσωπώντας τήν Ἐπιτροπή Βιοηθικῆς τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος. Ἀκουσα μέ προσοχή τοὺς προλαλήσαντες καί θά ἔχω τήν εὐκαιρία νά τοποθετηθῶ ἀπό πλευρᾶς Χριστιανικῆς Ἠθικῆς σέ δύο Κεφάλαια τῆς Βιοηθικῆς, αὐτό τῆς Ὑποβοηθούμενης Ἀναπαραγωγῆς καί τό ἄλλο τῶν Μεταμοσχεύσεων. Θέλω νά σημειώσω γιά λόγους δεοντολογίας, ὅτι ὅσα θά ἀκολουθήσουν εἶναι εἰλημμένα ἀπό τό βιβλίο μου ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΕΣΗ ΣΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ, ἐκδ. Γρηγόρη, Ἀθήνα 2006, σελ. 155 ἔξ. καί 200 ἔξ.

1. ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

α) Θεολογικά ζητήματα

1. Ἡ Ἐκκλησία θεωρεῖ ὅτι ἡ ζωὴ εἶναι δωρεὰ τοῦ Θεοῦ. Σέ ἄλλους προσφέρεται καί σέ ἄλλους ὄχι. Ὅποιος πιστεύει κάτι τέτοιο, αὐτός χρησιμοποιεῖ ὄχι μόνο τήν παιδοποιΐα, ἀλλά καί τήν ἀτεκνία ὡς χάρισμα καί ὡς πεδίο ἄσκησης καί σωτηρίας. Ὅποιος ὅμως δέν συμβιβάζεται μέ μιὰ τέτοια ἀντίληψη,

ἔχει τή δυνατότητα νά προσπαθήσει γιά μιὰ ὑπέρβαση τῶν φυσικῶν δυσκολιῶν εἴτε μέ τήν προσευχή, μιὰ πρακτική συνήθη ὄχι μόνο στόν Παλαιά Διαθήκη, ἀλλά καί στήν Καινή, εἴτε μέ τήν καταφυγή στήν ἐπιστήμη.

2. Ἡ τεχνητή γονιμοποίηση εἶναι συνήθως μιὰ προσπάθεια τῆς ἐπιστήμης νά ἀποκαταστήσει τήν στερημένη δυνατότητα τῶν ἀνθρώπων γιά τήν ἀναπαραγωγή τῆς ζωῆς. Ἡ Ἐκκλησία δέν ἔχει λόγους νά παρεμποδίζει μιὰ τέτοια προσπάθεια πού εἶναι καλή καί χρήσιμη καί γιά τή ζωή καί γιά τοὺς ἀνθρώπους, ἀρκεῖ αὐτή ἡ προσπάθεια νά μή στρέφεται ἐναντίον τῆς ζωῆς καί νά μή δημιουργεῖ περισσότερα καί δυσεπίλυτα προβλήματα ἀπό ὅσα λύνει.

3. Ἡ Ἐκκλησία στέκεται ἐπιφυλακτική κάθε φορά πού γίνεται προσπάθεια μετάβασης ἀπό τό φυσικό στό τεχνητό, ὄχι γιά λόγους δογματικῆς ἀποστροφῆς, ἀλλά γιά τίς παρενέργειες αὐτῆς τῆς ὑποκατάστασης. Ἄν τό ζητούμενο σέ μιὰ συζυγική ἐρωτική σχέση εἶναι ἡ ἄρρηκτη ἐνότητα καί τελείωση τῶν συζύγων, αὐτό ἡ τεχνητή γονιμοποίηση ἀδυνατεῖ νά τό διασφαλίσει. Ἡ

τεχνητή λήψη σπέρματος και ώα-
ρίου, ή τεχνητή γονιμοποίηση, ή έμ-
φύτευση, ή δανεική μήτρα δείχνουν
τό μέγεθος της φυσικής και άκο-
λούθως της συζυγικής άλλοτρίωσης.

4. Ή δυνατότητα άλλοτρίωσης
και διάσπασης της συζυγικής ένότη-
τας είναι πολύ πιθανή στην περι-
πτωση της έτερόλογης γονιμοποίη-
σης. Όταν δηλαδή σπέρμα ή ώαριο
είναι κάποιου άλλου γνωστού ή ξέ-
νου στους δύο ή στον ένα από τους
δύο. Γι' αυτό και δέν διιστάζει ή
Έκκλησία νά κάνει λόγο για μοι-
χεία και νά προειδοποιήσει για πι-
θανές αίμομιξίες. Καί αν δέν δια-
σπάζεται ή σχέση των συζύγων, είναι
όρατός ό κίνδυνος ψυχολογικών
τραυμάτων άλλοτε σέ βάρος της πα-
τρότητας και άλλοτε σέ βάρος της
μητρότητας. Αυτός είναι ό λόγος
πού ή Έκκλησία αδυνατεί νά απο-
δεχθεί την έτερόλογη γονιμοποίηση,
ένω θά στεκόταν μέ κατανόηση απέ-
ναντι στην όμολογη. Όσοι βέβαια
άσκουν κριτική σέ μιά τέτοια με-
ροληπτική στάση ύπογραμμίζουν
ό,τι αν δεχθούμε αυτό πού λέγει ή
Έκκλησία, ότι δηλαδή θά προχω-
ρούμε μόνο σέ όμολογη και θά ά-
πορρίπτουμε την έτερόλογη, τότε
δέν λύνουμε τό πρόβλημα, άφοϋ οί
περισσότερες περιπτώσεις αδυναμίας
της φυσιολογικής γονιμοποίησης ό-
φείλονται στην άκαταλληλότητα του
σπέρματος και όχι του ώαρίου⁽¹⁾.

5. Ή ύποβοηθούμενη άναπαραγω-
γή και ιδιαίτερα ή μέθοδος της έ-

ξωσωματικής γνιμοποίησης έχει έπι-
πλοκές στην ύγεία της γυναίκας και
στην τύχη όχι μόνο του κυοφορού-
μενου έμβρύου, αλλά και του παι-
διού πού θά γεννηθεί και ιδιαίτερα
σέ ψυχολογικό επίπεδο. Γιατί είναι
γνωστό πόσο σημαντική είναι για
τήν ψυχосύνθεση του παιδιού ή ψυ-
χολογική κατάσταση των γονέων
κατά τή σύλληψη και ή κατάσταση
της γυναίκας πού τό κυοφορεί. Πε-
ρισσότερο προβληματική είναι ή ψυ-
χολογική κατάσταση του παιδιού,
όταν κάποια στιγμή μάθει ή αί-
σθανθεί ξένο σώμα στην οίκογένεια.

6. Ή Έκκλησία στέκεται έπιφυ-
λακτικά και στο ένδεχόμενο της με-
ταθανάτιας γονιμοποίησης από κα-
ταψυγμένο σπέρμα του συζύγου για
λόγους πού συνδέονται μέ τή συνέ-
χιση του όνόματος της οίκογένειας.
Τό παιδί στην περίπτωση αυτή δέν
είναι καρπός της αγάπης, αλλά
καρπός των σκοπιμοτήτων. Χαρα-
κτηρίζει δέ αυτή τή συμπεριφορά
ώς έγωισμό. Δέν έχει όμως λόγο
άπόρριψης της μεταθανάτιας γονι-
μοποίησης στίς περιπτώσεις πού ό
σύζυγος είτε πρόκειται νά ύποβλη-
θεί σέ χημειοθεραπείες πού άπει-
λούν τή δυνατότητα γονιμοποίησης,
είτε πρόκειται νά φύγει σέ πόλεμο.

7. Μεγάλη σημασία έχει για την
Έκκλησία ή τύχη των περιττών έμ-
βρύων. Γονιμοποιούνται πολλά ώά-
ρια. Από αυτά δύο ή τρία έμφυ-
τεύονται και τά υπόλοιπα ή πε-
τιούνται ή καταψύχονται ή χρησι-
μοποιούνται για πειραματισμούς ή
δωρίζονται σέ άλλα ζευγάρια. Έπι-
τρέπεται ή καταστροφή τους; Όσοι

(1) Γ. Κουμάντου, «Βιολογία και οίκογένεια»,
http://www.bioethics.org.gr/11_a.html 24.1.2006.

συμφωνούν με αυτή έχουν τό ίδιο σκεπτικό με τις ἀμβλώσεις. Τά ἔμβρυα δέν ἀποτελοῦν αὐτόνομες πρῶσωπικότητες, ἀλλά μέρος τοῦ σώματος τῆς γυναίκας, ἐπομένως μποροῦν νά καταστραφοῦν. Ὅσοι διαφωνοῦν χρησιμοποιοῦν τό ἀντίθετο ἐπιχείρημα. Τά ἔμβρυα ἔχουν δικαίωμα στή ζωή, ἐπειδή διαθέτουν αὐτοτέλεια καί εἶναι δυνάμει ἀνθρώπινα πρόσωπα. Ἡ καταστροφή τους ἰσοδυναμεῖ μέ φόνο. Πρέπει νά γίνει ὅμως σεβαστή καί ἡ ἀντίρρηση ὅτι μέ αὐτό τό σκεπτικό θά ἔπρεπε νά γίνεται λόγος γιά τεράστια ἀνθρωποθυσία κάθε φορά πού ἀπό τά πολλά γονιμοποιημένα ὠάρια ἓνα μόνο ἐμφυτεύεται στή μήτρα, ἐνῶ τά ἄλλα ἀποβάλλονται μέ τήν ἐμμηνορροσία⁽²⁾.

Ἐπιτρέπεται ἡ δωρεά ἐμβρύων σέ ἄτεκνα ζευγάρια; Ὅσοι ἀπαντοῦν καταφατικά κάνουν λόγο γιά μιᾶ χρηστή πράξη, ἀφοῦ δέν συνδέεται μέ κάποιο οἰκονομικό ἀντάλλαγμα καί ἐπὶ πλέον ἀποφεύγεται ἡ καταστροφή τους. Ὅσοι ἀντιτίθενται θεωροῦν ὅτι τά ἔμβρυα δέν ἀποτελοῦν περιουσιακά στοιχεῖα πού θά μπορούσε κάποιος νά τά διαχειριστεῖ, ὅπως θά ἤθελε.

Τό πρόβλημα τῶν περιττῶν ἐμβρύων φαίνεται νά λύνεται μέ μιᾶ νέα μέθοδο πού εἶναι γνωστή ὡς «ἐνδοκυτταροπλασματική ἐμφύτευση» σπερματοζῶαριο, πού διευκολύνει τή γονιμοποίηση ἑνός μόνο ὠα-

ρίου ἀπό ἓνα καί μόνο σπερματοζῶαριον.

8. Σέ ὅσους ἔχουν ἐπιφυλάξεις ἢ ἀντιστρατεύονται τήν ὑποβοηθούμενη ἀναπαραγωγή καί ἰδιαίτερα πρὸς τήν Ἐκκλησία ἐκφράζεται τό ἐπιχείρημα ὅτι μέχρι πρότινος εἶχαν γεννηθεῖ μέ ἐξωσωματική γονιμοποίηση 1.000.000 παιδιά ἀπό ζευγάρια πού θά εἶχαν μείνει ἄτεκνα⁽³⁾. Θά προτιμοῦσε ἡ Ἐκκλησία νά μήν εἶχαν γεννηθεῖ;

9. Ἀνεξάρτητα ἀπό τόν τρόπο πού γεννιοῦνται, ὅλα τά παιδιά εἶναι ζωντανές εἰκόνες καί δημιουργήματα τοῦ Θεοῦ καί ἔτσι ἀντιμετωπίζονται. Ὁ τρόπος πού γεννιοῦνται δέν ἀποτελεῖ κριτήριο γιά διακρίσεις, ἀποκλεισμούς καί δαιμονοποιήσεις.

β) Ἠθικά ζητήματα

Τά ἠθικά προβλήματα ἔχουν σχέση μέ τά κίνητρα, τά μέσα καί τοὺς σκοποὺς πού ὁδηγοῦν στήν τεχνητή ἀναπαραγωγή.

1. Ὅταν τό κίνητρο εἶναι ἡ λαχτάρα γιά τήν ἀπόκτηση παιδιῶν καί τή συνέχιση τῆς ζωῆς, τότε τό κίνητρο ἔχει ἠθική ἀξία, πού παραβλέπεται ὡστόσο καί κατά περίπτωσιν ἀπό τήν προσφυγή σέ ἀνήθικα μέσα. Ἀπό τήν πλευρά τῆς Χριστιανικῆς Ἠθικῆς τίθενται σ' αὐτό τό σημεῖο μερικές ἐναλλακτικές λύσεις, ἔτσι ὥστε νά διασφαλίζεται τόσο ἡ ἀποφυγή ἀνήθικων μέσων ὅσο καί ἡ ἀρμονική συζυγική σχέ-

(2) Βλ. Ν. Μαρσανιώτη, «Πότε ἀρχίζει ἡ ζωή», http://www.bioethics.org.gr/11_a.html 24.1.2006 σελ. 4.

(3) Στό ἴδιο, σελ. 5.

ση. Ἄν κάποιος δέν εἶναι σέ θέση νά σεβαστεῖ καί νά ἀποδεχθεῖ τήν ὑπάρχουσα φυσική κατάσταση, δηλαδή τήν ἀτεκνία, καί νά τήν θεωρήσει ὡς μιᾶ ἄλλη δυνατότητα καλλιέργειας καί τελείωσης τῶν συζύγων, ἰσοτίμη καί ἰσάξια πρὸς τήν τεκνοποιῖα, ἔχει τήν δυνατότητα τῆς υἱοθεσίας. Ἡ υἱοθεσία εἶναι μέν μιᾶ τεχνητή μορφή συγγένειας, ὡστόσο ἀποτελεῖ ἕναν ἐξευγενισμένο τρόπο ὑποκατάστασης τοῦ φυσικοῦ καί ἕναν χριστιανικό τρόπο οἰκιοποίησης τοῦ πνευματικοῦ. Πρόκειται γιά δοκιμασμένη πρακτική στήν ἱστορία, τήν Ἠθική καί τή Θρησκεία. Σήμερα ἐμφανίζεται καί ὡς ἕνας τρόπος διαφυγῆς ἀπό τό δίλημμα τῆς ἀμβλωσης. Προβάλλεται δηλαδή ὡς ἐπιχείρημα γιά τήν ἀποφυγή τῆς.

Ὡστόσο καί ἡ ἐπιλογή τῆς υἱοθεσίας δέν εἶναι ἄμοιρη ἠθικῶν προβλημάτων. Τίθενται τά ζητήματα: α) τῶν κινήτρων. Πρόκειται γιά ἰδιοτελεῖ κίνητρα, ὅπως ἡ ἀνάγκη κληροδότησης ἢ ποικίλης στήριξης τῶν ὑποψηφίων γονέων ἢ γιά μιᾶ ἔκφραση ἀγάπης πρὸς τή ζωή καί τόν ἄνθρωπο, προεκτάσεις τῆς ἀγάπης πρὸς τό Θεό; β) Τῆς χρήσης τῶν πρὸς υἱοθεσίαν βρεφῶν. Λογίζονται ὡς πρόσωπα ἢ ὡς ἀντικείμενα πρὸς χρήση ἢ μέσα γιά κάποιους σκοπούς⁽⁴⁾.

(4) Βλ. σχετ. R. Koksbergen (Hrsg.), Adoption, Grundlagen, Vermittlung, Nachbedeutung, Beratung, Freiburg in Br. 1993. W. Bechinger/B. Wacker (Hrsg.), Adoption und Schwangerschaftskonflikt, Idstein 1994.

2. Ἡ ἀναπαραγωγή τῆς ζωῆς δέν εἶναι αὐτοσκοπός οὔτε ἀξία καθ' ἑαυτή. Συνδέεται μέ προϋποθέσεις καταξίωσης τῆς καί διασφάλισης τῆς κοινωνίας τῶν προσώπων. Ἡ νέα ζωή δέν εἶναι ἕνα ἀπλό μέσο ἱκανοποίησης τῆς ἐπιθυμίας ἢ μέσο κοινωνικῆς καταξίωσης τῶν γονέων ἢ ἐργαλεῖο γιά τήν συνέχιση τοῦ ὀνόματος καί τήν ἐναπόθεση τῆς κληρονομιάς ἢ μέσο τεχνητῆς διατήρησης μιᾶς συζυγίας πού εἶναι κατακερματισμένη. Ἡ νέα ζωή καταξιώνεται, ὅταν ἡ γέννησή της ἀπελευθερώνεται ἀπό ἰδιοτελεῖς σκοπιμότητες, ὅταν εἶναι καρπός τῆς ἐλεύθερης ἀπόφασης τῶν συζύγων. Ὄταν οἱ σύζυγοι συνεργοῦν, δημιουργοῦν οἱ ἴδιοι καί δέν στέκονται ἀπλοί παθητικοί παρατηρητές στή γέννηση τῆς ζωῆς.

3. Μεγάλα ἠθικά προβλήματα προκύπτουν, ὅταν ἡ ἐπιλογή τῆς τεχνητῆς ἀναπαραγωγῆς ἔχει ὡς κίνητρο τόν ἐλεγχό τῶν γεννήσεων, τόν προκαθορισμό τοῦ φύλου ἢ τόν προκαθορισμό σωματικῶν καί διανοητικῶν χαρακτηριστικῶν. Στήν περίπτωση αὐτή ἡ παραγωγή τῆς ζωῆς γίνεται τό μέσο γιά ρατσιστικές συμπεριφορές πού βλάπτουν ἄτομα, οἰκογένειες καί κοινωνίες.

4. Ἠθικά ἀπαράδεκτη εἶναι ἡ ἀποδέσμευση τῆς ἀναπαραγωγῆς ὄχι μόνο ἀπό τήν ἐρωτική καί συζυγική ζωή, ἀλλά καί ἀπό τήν ἀνάγκη τῆς ὀργανικῆς σχέσης παιδιοῦ καί μητέρας πού ἀναπτύσσεται κατά τή διάρκεια τῆς κυοφορίας, κάτι πού γίνεται μέ τήν χωρίς λόγο ἀνάθεση

της σέ μιά δανεική μήτρα, και μάλιστα για λόγους που συνδέονται με την επιθυμία για χειραφέτηση της γυναίκας, για διευκόλυνση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας, για εξασφάλιση μιας άνετης και ανεύθυνης ζωής και για διατήρηση της σωματικής της ωραιότητας. Πρόκειται για μιά ανατροπή των αξιών με κύριο χαρακτηριστικό την άπαξίωση της συζυγίας και της οικογενειακής ένότητας. Είναι φανερό ότι μιά τέτοια συμπεριφορά αφαιρεί από τό παιδί που ετοιμάζουν άλλοι τή δυνατότητα μιας υπεύθυνης και αγαπητικής κοινωνίας και τή δυνατότητα να αισθάνεται οικείο και όχι ξένο, άνθρωπος και όχι προϊόν των εργαστηρίων. Γιατί, πώς μπορεί να οικοδομηθεί μιά οικειότητα και αγαπητική κοινωνία σέ μιά οικογένεια, όταν τό παιδί έχει να επιλέξει γονείς μεταξύ πέντε ατόμων⁽⁵⁾ που συνεργάστηκαν για να τό φέρουν στή ζωή; Ποιός μπορεί να τό πείσει ότι μητέρα του δέν είναι αυτή που τό κυοφόρησε και τό γέννησε, αλλά μιά άλλη που έδωσε τό ώάριό της και έπιστράτευσε μιά άλλη μητέρα αντί για τήν ίδια; Πώς αισθάνεται τό παιδί, αν τελικά καταστεί ανεπι-

(5) Γονείς που προστρέχουν στήν τεχνητή γονιμοποίηση, ή γυναίκα που προσφέρει τό ώάριο, ό άνδρας που προσφέρει τό σπέρμα, ή γυναίκα που προσφέρεται ως δανεική μήτρα. Ό Γ. Μαντζαρίδης, Χριστιανική ήθική 11, Θεσσαλονίκη 2004, σελ. 587 κάνει λόγο για «πολυγονεϊκό παιδί» και για «κατατεμαχισμό μητρότητας και πατρότητας».

θύμητο λόγω πιθανών γενετικών ανωμαλιών και ασθενειών; Σ' αυτά τά ερωτήματα μπορεί να άπαντούν οι συνεργάτες κάπως εύκολα, όχι όμως και τό παιδί. Έτσι εξηγείται ή δημιουργία δικτυακών τόπων συνάντησης παιδιών από διαφορετικές μητέρες αλλά από έναίιο σπέρμα που τίς εξασφάλισαν επί πληρωμή οι τράπεζες σπέρματος. Πρόκειται για παιδί του πατέρα δότη ύπ' αριθμ. 150 ή οικογένεια του δότη 401. Ό πατέρας είναι ένα άγνωστο σπέρμα ενός άγνωστου και άπρόσωπου δότη που τον έκπροσωπεί ένας αριθμός, που για να τον αποκτήσει ή πελάτισσα πλήρωσε 150-600 δολάρια στήν τράπεζα, ενώ ή τράπεζα πλήρωσε στόν δότη 100 δολάρια⁽⁶⁾.

5. Τέλος, ήθικό για τή Χριστιανική Έθική είναι ό,τι δέν τραυματίζει και δέν άχρηστεύει τήν κοινωνία αγάπης πρός τό Θεό και τό συνάνθρωπο. Μέ τό ίδιο κριτήριο μπορούν να άποτιμήσουν ήθικά τή στάση τους και όλοι οι έμπλεκόμενοι στήν έπιλογή της ύποβοηθούμενης άναπαραγωγής. Έτσι κρίνεται, αν ή προσφυγή στήν τεχνητή άναπαραγωγή γίνεται από αγάπη πρός τό Θεό, πρός τό σύντροφο και πρός τή νέα ζωή ή από τήν άνάγκη ικανοποίησης έγωιστικών και ευδαιμονιστικών επιθυμιών. Αν τελικά ή νέα ζωή είναι προέκταση της αγάπης

(6) Βλ. τό σχετικό δημοσίευμα στό ΒΗΜΑ 15.1.2006, σελ. Α26.

καί ὄχι προϊόν συναλλαγῆς καί ἀντικειμενοποίησης.

2. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

α) Θεολογικά ζητήματα⁽⁷⁾

1. Ἡ Ἐκκλησία τοποθετήθηκε θετικά στό ζήτημα τῶν μεταμοσχεύσεων, ὑπογραμμίζοντας ὅτι ἡ πράξη εἶναι θεάρεστη⁽⁸⁾. Βάση αὐτοῦ τοῦ σκεπτικοῦ ἀποτελεῖ ἡ ἀρχή τῆς φιλανθρωπίας καί τῆς χριστιανικῆς ἀγάπης. Ὡστόσο αὐτή ἡ ξεκάθαρη θέση προϋποθέτει ὅτι δέν πλήττεται ὁ δότης. Ἐπομένως σέ κάθε περίπτωση προηγείται ἡ ἀνάγκη διατήρησης στή ζωή τοῦ δότη. Θεολογικά ἡ ἀσέβεια πρὸς τὸ νεκρὸ σημαίνει ἀσέβεια πρὸς τὴν ἴδια τὴ ζωή⁽⁹⁾. Γι' αὐτὸ προέχει γιὰ τὴν Ἐκκλησία ἡ προστασία τοῦ δότη καί ὁ σεβασμὸς τοῦ θανάτου τοῦ δότη⁽¹⁰⁾. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι ἡ ἀποδοχή ἀναφέρεται σέ μεταμοσχεύσεις διπλῶν ὀργάνων ἢ ἰστών. Σέ κάθε περίπτωση ἡ Ἐκκλησία κατανοεῖ τίς μεταμοσχεύσεις μόνο σέ σχέση πρὸς βασικὲς ἠθικὲς ἀρχές, ὅπως ἡ ἀγάπη, ἡ ἀνιδιοτέλεια, ὁ σεβασμὸς, ἡ ἀνωτερότητα καί ἡ ἀκεραιότητα⁽¹¹⁾. Ἡ ἀναφορὰ σ' αὐτές τίς ἀρχές ἀποτελεῖ καί τὴ

βάση ὑπέρβασης τῆς ἀντίρρησης ποὺ ἀναφέρεται στὴν ἀπόλυτη προτεραιότητα τῆς ἱερότητας τῆς ζωῆς, κάτι ποὺ θά ἐπέτρεπε νά χρησιμοποιεῖται τὸ ἀνθρώπινο σῶμα ὡς ἓνα «δυνητικὸ ἀπόθεμα ἀνταλλακτικῶν»⁽¹²⁾. Τονίζεται δέ ὅτι «ἡ μεγαλύτερη πράξη ἀγάπης ποὺ μπορεῖ νά κάνει ἓνας ἐτοιμοθάνατος ἀσθενὴς συνίσταται στὴν προσφορά ζωτικῶν ὀργάνων τοῦ σέ ἄλλους, γιὰ νά παρατείνουν ἢ νά βελτιώσουν τὴ ζωὴ τους»⁽¹³⁾.

2. Εἶναι αὐτονόητο ὅτι ἡ θεολογία θά εἶχε κάθε λόγο νά ἀπαγορεύει τὴν λήψη ὀργάνων ἀπὸ τὸν λεγόμενο ἐγκεφαλικά νεκρὸ καί ποὺ μετὰ τὴ λήψη καί ἐξ αἰτίας τῆς λήψης ζωτικῶν ὀργάνων θά κατέληγε στό θάνατο. Στὴν περίπτωση αὐτὴ εἶναι ἐτοιμὴ νά μιλήσει γιὰ φόνο. Ἐτσι ἄλλωστε δικαιολογεῖται καί ἡ ἐπιμονή της νά γνωρίζει, ἂν ὁ ἐγκεφαλικά νεκρὸς εἶναι πραγματικά νεκρὸς, ἀναμένοντας τὸ ὀριστικὸ πόρισμα τῆς Βιοϊατρικῆς⁽¹⁴⁾, ἀλλὰ καί ὁ χαρακτηρισμὸς τοῦ ἐγκεφαλικά νεκροῦ ὡς ἀσθενοῦς καί ὄχι ὡς νεκροῦ⁽¹⁵⁾. Ἀλλὰ ἀπὸ νεκροὺς ἀνθρώπους μεταμόσχευση δέν μπορεῖ νά γίνει. Ἐτσι ἡ Ἐκκλησία κατηγορεῖται ὅτι παραμένει μόνο σέ φιλανθρωπικά αἰσθήματα καί εὐχο-

(7) Βλ. μεταξύ ἄλλων Κλάδος Ἐκδόσεων Ἐπικοινωνιακῆς καί Μορφωτικῆς Ὑπηρεσίας τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος (ἐκδ.), Ἐκκλησία καί μεταμοσχεύσεις, Ἀθῆναι 2002, σελ. 251 ἐξ., 337 ἐξ. Π. Ι. Μπούμη, Μεταμοσχεύσεις Ἀθῆναι 1999, σελ. 38 ἐξ.

(8) Πράξη 397/16.6.1971 τῆς Ἱερᾶς Συνόδου τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος.

(9) Χριστοδούλου Ἀθηνῶν, «Ἐκκλησία καί μεταμοσχεύσεις», σελ. 4.

(10) Στὸ ἴδιο, σελ. 5.

(11) Στὸ ἴδιο, σελ. 5.

(12) Ι. Μπρέκ, ὁ.π., σελ. 17.

(13) Στὸ ἴδιο, σελ. 17.

(14) Βλ. Χριστοδούλου Ἀθηνῶν, «Ἐκκλησία καί μεταμοσχεύσεις», σελ. 3.

(15) Λ. Τσιούτσικα/Στ. Στεφανοπούλου/Δαμασκηνοῦ Ἀγιορείτου, Μεταμοσχεύσεις καί ἐγκεφαλικὸς θάνατος: Θεολογικὴ καί ἱατρικὴ παρέμβασις, Θεοδόρεια 2004, σελ. 533.

λόγια. Ὡστόσο ἔφθασε στό σημείο νά ἀποδέχεται τόν ἐγκεφαλικό θάνατο ὡς τό ὁριστικό τέλος τῆς βιολογικῆς ζωῆς⁽¹⁶⁾. Κρατᾷ ὁμως μερικῆς ἐπιφυλάξεις πού ἀναφέρονται στήν ἱερότητα τῶν στιγμῶν τοῦ θανάτου καί στήν εὐαισθησία ὅσων δυσκολεύονται νά ἀποδεχθοῦν ἄλλες εἰκόνες ἀπό ἐκεῖνες πού παραδοσιακά γνώριζαν. Ἐκκλησιαστικοί ἄνδρες προβληματίζονται ἀκόμη γιά τήν μετακίνηση πού ἔγινε ἀπό τήν καρδιά ὡς κέντρο τῆς ζωῆς στόν ἐγκέφαλο, παραπέμποντας μάλιστα στήν καρδιακή προσευχή πού στηρίζεται στή λειτουργία τῆς καρδιάς⁽¹⁷⁾. Ἐδῶ θά μπορούσε κάποιος νά διερωτηθεῖ, τί θά συνέβαινε στήν περίπτωση πού σέ κάποιον ὀρθόδοξο μεταμοσχευόταν ἡ καρδιά ἑνός ἀλλόθρησκου. Πρέπει ὥστόσο νά διευκρινίσουμε ὅτι ὅλες οἱ ἀναφορές τῶν Πατέρων στήν καρδιά ὡς τό κέντρο τῶν πνευματικῶν λειτουργιῶν δέν ἀφοροῦν στή σαρκινή καρδιά, ἀλλά στήν πνευματική ὑπόσταση τοῦ ἀνθρώπου, δηλαδή στήν ψυχή. Ἡ κοινωνία μέ τό Θεό ἢ ἡ ἀκοινωνησία μπορεῖ νά ἐνεργοποιεῖται τόσο μέ φυσικές ὅσο καί μέ τεχνητές καρδιές.

3. Προβληματική θεολογικά εἶναι καί ἡ περίπτωση πού κάποιο ἄτομο θελήσει νά θυσιάσει τή δική του ζωή γιά νά σώσει κάποια ἄλλα, προσφέροντας δικά του μοναδικά ζωτικά ὄργανα. Ἐπανερχεται ἐδῶ

τό ἐρώτημα, ἂν ἡ ζωή τοῦ ἀνήκει γιά νά μπορεῖ νά τή διαθέει ὅπου θέλει ἢ θά πρέπει κάτι τέτοιο νά ἀνατίθεται στό Θεό. Ἄλλοι στέκονται θετικά καί ἄλλοι ἀρνητικά. Τά ἰσχυρότερα ἐπιχειρήματα εἶναι μέ τό μέρος ὅσων δέχονται ὅτι ὁ Θεός ἔδωσε στόν ἄνθρωπο τή ζωή γιά νά μπορεῖ νά τήν προσφέρει στούς ἄλλους⁽¹⁸⁾. Στήν περίπτωση αὐτή ὁ ἄνθρωπος μιμεῖται τό Χριστό πού ὄχι μόνο ἐρμήνευσε τό περιεχόμενο τῆς ἀγάπης ὡς μιᾶ κίνηση καί ἐτοιμότητα γιά θυσία τῆς οἰκείας ζωῆς ὑπέρ τῶν φίλων⁽¹⁹⁾, ἀλλά τό ἐφάρμοσε καί ὁ ἴδιος. Μέ τό μέρος τῆς ἔχει αὐτή ἡ πλευρά τῆ συμπάθειας πού ἔδειξε ἡ Ἐκκλησία κατά καιρούς σέ ὅσους θυσιάστηκαν γιά τό ἔθνος. Ἀντίθετα στέκονται βέβαια ὅσοι θεωροῦν ὅτι μιᾶ τέτοια συνειδητή κίνηση τοῦ ἀνθρώπου ταυτίζεται μέ τήν ἀλτρουιστική αὐτοκτονία, γιά τήν ὁποία θά κάνουμε ἰδιαίτερο λόγο.

4. Συντρέχει ὁμως αὐτός ὁ λόγος; Ἡ λήψη ἀπό ἕναν ἐγκεφαλικά νεκρό μπορεῖ νά θεωρηθεῖ ὡς πράξη αὐτοθυσίας; Καί μέ δεδομένο ὅτι ἐκεῖνος δέν εἶναι σέ θέση νά ἀποφασίσαι, μπορεῖ νά γίνει ἀποδεκτή ἡ ἀπό πρὶν ἐκφρασθεῖσα συγκατάθεση; Μήπως καθ' ὁδόν ἔχουν ἀλ-

(18) Ν. Χατζηνικολάου, Ἐλεύθεροι ἀπό τό γονιδίωμα, Ἀθήνα (χ.χ.), σελ. 318.

(19) Ἰωάν. 15, 13. Ὁ Ν. Χατζηνικολάου παραπέμπει εὐστοχα στό περιστατικό τοῦ Γερωντικοῦ πού ἀναφέρεται στή διάθεση τοῦ ἀββᾶ Ἀγάθωνα νά ἀλλάξει τό δικό του σῶμα μέ τό σῶμα ἑνός λεπροῦ, ὥστε νά ἀποδείξει τήν τέλεια ἀγάπη (δ.π., σελ. 335).

(16) Χριστοδούλου Ἀθηνῶν, «Ἐκκλησία καί μεταμοσχεύσεις», σελ. 4.

(17) Στό ἴδιο, σελ. 4.

λάβει οί διαθέσεις του καί παρέμεινε μόνο ή δήλωση; Περισσότερα προβλήματα παρουσιάζει βέβαια ή «είκαζομένη συναίνεση», άφοϋ μεταξύ τής είκαζομένης καί τής ίδιης τής συναίνεσης ύπάρχει μεγάλη άπόσταση.

5. Δεκτική εΐναι θεολογικά ή έπεξεργασία καί χρησιμοποίηση τόσο τών ένήλικων βλαστοκυττάρων όσο καί τών κυττάρων πού λαμβάνονται από τόν πλακοϋντα μετά τή γέννηση τοϋ παιδιοϋ για τήν παρασκευή μοσχευμάτων. Άρκει για τή λήψη τών τελευταίων νά μήν προκαλοϋνται άμβλώσεις ή νά μήν έμπορευματοποιοϋνται. Δέν άποδέχεται όμως τήν καλλιέργεια τών έμβρυϊκών βλαστοκυττάρων, έπειδή θεωρεί ότι διαπράττεται φόνος, όταν καταστρέφονται οί βλαστοκύστες.

6. Ή Έκκλησία έχει ξεπεράσει τίς άντιρρήσεις πού έκφράστηκαν στά πρώτα στάδια τών μεταμοσχεύσεων καί πού άναφέρονταν στην άνάγκη διατήρησης τής άκεραιότητας τοϋ σώματος έν όψει τής άνάστασης τοϋ σώματος. Πρόκειται για ένα άπόλυτα σαθρό καί άνόητο έπιχείρημα πού χρησιμοποιήθηκε περισσότερο για νά έκφραστεί ή άντίθεση σέ κάτι πού παραδοσιακά ίσχυε καί λιγότερο για νά άκυρώσει τήν ούσία τής μεταμοσχευτικής πράξης. Γιατί, άν ίσχυε αϋτή ή άποψη, τότε θά ύπήρχε πρόβλημα άνάστασης μέ όσους κάηκαν ή έγιναν τροφή τών ψαριών ή τών άγριων θηρίων. Έξ άλλου για ποιά σωματική άκεραιότητα γίνεται λόγος, όταν τό σώμα γίνεται βρώμα τών σκωλήκων καί

καταλήγει ως χώμα κατά τό «*χοϋς ει' καί εις χοϋν άπελεύση*».

7. Δέν έχει κανένα λόγο ή Έκκλησία νά μήν συγκατατεθεί στίς «ξενομεταμοσχεύσεις», μεταμοσχεύσεις μέ όργανα ζώων. Άποτελεί άλλωστε βασική θεολογική άρχή ότι σκοπός τοϋ φυσικοϋ κόσμου εΐναι ό άνθρωπος καί οί άνάγκες του. Έπομένως ή φιλόανθρωπη χρήση τοϋ κόσμου εΐναι μιá θεάρεστη πράξη καί έντάσσεται στή γενικότερη άντίληψη για τήν πρόνοια τοϋ Θεοϋ. Οί κίνδυνοι πού θά μπορούσαν νά προκύψουν από μιá τέτοια χρήση δέν εΐναι ύπόθεση τής Έκκλησίας, ώστε νά έχει λόγους άπαγόρευσής της, αλλά τής Βιοϊατρικής. Θεολογικά έπιλήψιμο εΐναι τό νά παίζει κάποιος μέ τούς νόμους τής φύσης ή νά τούς παραβιάζει⁽²⁰⁾. Δέν θά μπορούσε π.χ. νά άποδεχθεί τή δημιουργία χίμαιρων, δηλαδή τήν έμφύτευση άνθρώπινων κυττάρων σέ βλαστοκύστες ζώων⁽²¹⁾.

8. Ός προβληματική για τήν διατήρηση τής αξιοπρέπειας τοϋ άνθρώπινου σώματος άντιμετωπίζεται ή έξασφάλιση μοσχευμάτων από τήν μέθοδο κατασκευής όργάνων καί ιστών τής λεγόμενης θεραπευτικής

(20) Ν. Χατζηνικολάου, Έλεύθεροι από τό γονιδίωμα, σελ. 355.

(21) Για χίμαιρες καί ύβρύδια βλ. Η.-L. Günther/R. Keller (Hrsg.), Fortpflanzungsmedizin und Hymangenetik, Tübingen 1991. Ρ. Brandt (Hrsg.), Zukunft der Gentechnik, Basel 1997, σελ. 93 έξ. Β. Sill (Hrsg.), Bio und Gentechnologie in der Tierzucht, Stuttgart 1996. Ι. Παπαδημητρίου, Μεταμοσχεύσεις Ιστών καί όργάνων, Άθήνα 1998, σελ. 373 έξ.

κλωνοποίησης. Καί αυτό γιατί θυμίζουν κάτι από ανταλλακτικά μηχανών και αυτοκινήτων.

9. Τό προέχον για τή Θεολογία καί τήν Ἐκκλησία εἶναι νά μὴν ὀδηγηθεῖ ὁ ἄνθρωπος σέ προμηθεϊκά καί ἐωσφορικά αἰσθήματα πού θά τοῦ ἐνίσχυναν τήν αἰώνια αἰσθησή του ὅτι θά μπορούσε νά σκέπτεται καί νά ἐνεργεῖ ὡς Θεός ἢ ὡς ἀθάνατος. Γιατί ἐκφράστηκε ὁ φόβος γιά τήν ἐμπέδωση ἐνός αἰσθήματος ἐπίγειας ἀθανασίας μέ τεράστιες συνέπειες γιά τήν πνευματική ζωή⁽²²⁾. Ὁ κίνδυνος αὐτός εἶναι τόσο ὀρατός, ὥστε νά ἐντοπίζεται καί ἀπό τήν πολιτική ἡγεσία. Εἶναι χαρακτηριστικό ὅτι ἡ ὑπουργός ὑγείας τῆς Γερμανίας περιόρισε τό νόμο γιά τή μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων, ἀπαγορεύοντας τή χρήση ἐμβρυϊκῶν βλαστοκυττάρων καί ἐπιτρέποντας μόνο τήν καλλιέργεια καί μεταμόσχευση ἐνήλικων βλαστοκυττάρων, μέ τό ἐπιχείρημα ὅτι «οἱ ἐρευνητές δέν θά πρέπει νά φέρουν τόν μανδύα τοῦ δημιουργοῦ» καί ὅτι «ἡ ἐρευνα στά βλαστοκύτταρα θά κλόνιζε τήν ἰσορροπία μεταξύ τῆς δεοντολογίας στή θεραπεία καί τῆς δεοντολογίας στήν προστασία τῆς ζωῆς»⁽²³⁾. Εἶναι χαρακτηριστικό ὅτι καί οἱ ΗΠΑ κράτησαν τήν ἴδια στάση ἀλλά γιά ἄλλο λόγο. Ὁ Πρό-

εδρος Μπούς ἐξέλαβε τήν κατεψυγμένη βλαστοκύστη ὡς ἐμβρυο καί ταύτισε τή χρησιμοποίηση τῶν κυττάρων τῆς ὡς φόνο ἐβρύου»⁽²⁴⁾.

10. Τέλος τό ζητούμενο γιά τήν Ἐκκλησία ἀπό ὅλη αὐτή τή διαδικασία τῶν μεταμοσχεύσεων δέν εἶναι τόσο ἡ δυνατότητα παράτασης τῆς βιολογικῆς ζωῆς τοῦ λήπτη, ὅσο ἡ αὔξηση καί ἡ ἐνεργοποίηση τῶν προϋποθέσεων γιά τή μετοχή δότη καί λήπτη μέσα ἀπό τή διαδικασία τῆς μεταμόσχευσης στή ζωή τοῦ Θεοῦ. Πρός τήν κατεύθυνση αὐτή ἡ Ἐκκλησία ζητεῖ τίς ἀνάλογες ἠθικές, νομικές καί ἄλλες πρακτικές ἐγγυήσεις.

β) Ἠθικά ζητήματα

Ἡ ἠθική ἀποτίμηση τῶν μεταμοσχεύσεων ἀναφέρεται στά κίνητρα, στίς δυνατότητες, στά μέσα, στή χρήση καί στούς σκοπούς. Τά ἐρωτήματα αὐτά ἀφοροῦν στό δότη, στόν λήπτη καί στούς μεσάζοντες.

1. Ζητήματα ὡς πρὸς τόν δότη.

Οἱ δότες μοσχευμάτων μπορεῖ νά εἶναι ξένοι καί ἄγνωστοι, μπορεῖ ὅμως νά εἶναι καί συγγενεῖς. Αὐτή ἡ διάκριση ἔχει σημασία γιά τήν ἀξιολόγηση τῶν ἠθικῶν κινήτρων. Ἀπό τήν ἄποψη τῆς κατάστασης τῶν δοτῶν, αὐτοὶ διακρίνονται σέ δότες πού βρίσκονται στήν κατάσταση τοῦ ἐγκεφαλικά νεκροῦ (νεκροὶ δότες) καί δότες πού βρίσκονται κανονικά στή ζωή (ζῶντες δό-

(22) Βλ. Ν. Μαντζαρίδη, «Θεολογική προβληματική τῶν μεταμοσχεύσεων», Κλάδου Ἐκδόσεων... τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος (ἐκδ.), Ἐκκλησία καί μεταμοσχεύσεις, σελ. 252.

(23) Ἑθνικὴ Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς, «Γερμανία: Καμμία ἀλλαγὴ στόν νόμο γιά τὰ βλαστοκύτταρα», <http://www.bioethics.gr> 24.1.2006.

(24) Βλ. σχετικὰ Ν. Μαρσανιώτη, ὁ.π.

τες). Καί αυτή ή διάκριση είναι πολύ σημαντική γιά τό σύνολο σχεδόν τοῦ ήθικοῦ προβληματισμοῦ σχετικά μέ τίς μεταμοσχεύσεις.

Ἐνδεικτικές γιά τήν ήθική ἀποτίμηση τῆς συμπεριφορᾶς τοῦ δότη εἶναι οἱ ἀπαντήσεις πού συνήθως δίνει στό ἐρώτημα, ἂν θά ἤθελε νά εἶναι δωρητής ζωῆς. Οἱ ἀπαντήσεις εἶναι ἐπηρεασμένες ἀπό τό φόβο ἀφαίρεσης πρὶν εἶναι πραγματικά γεκρός ἢ μήπως οἱ γιατροί ἐπιταχύνουν τό θάνατό του, ἀπό τήν ἀπόκρουση κάθε σκέψης θανάτου, ἀπό τήν ἀπροθυμία τῶν γονέων, ἀπό θρησκευτικές πεποιθήσεις καί μάλιστα ἀπό τήν πίστη ὅτι θά πρέπει τό σῶμα νά πάει στήν ἄλλη ζωή ἀκέραιο⁽²⁵⁾.

Τό πρῶτο ήθικό ζήτημα πού ἀφορᾷ στόν δότη εἶναι ἡ ἐλεύθερη συγκατάθεση. Ὁ δότης δέν προβαίνει στήν πράξη ὑποτασσόμενος σέ θρησκευτικές, παραδοσιακές-οἰκογενειακές, συνειδησιακές καί ἄλλες ἐσωτερικές ἢ ἐξωτερικές πιέσεις. Σέ καμμιά περίπτωση δέν παραβιάζεται τό αὐτεξούσιο οὔτε καί γιά τόν πιό ἅγιο σκοπό. Θά πρέπει νά θεωρεῖται μάλιστα ἀκατάλληλος γιά δότης ὅποιος εἶναι ἐπιδεκτικὸς λόγῳ χαρακτηριστικῶν σέ πιέσεις. Τό ἴδιο ἀκατάλληλος κρίνεται καί ὅποιος διακατέχεται ἀπό τό σύνδρομο τοῦ καλοῦ σαρμαρείτη ἢ κυριαρχεῖται ἀπό

αἰσθήματα ἐνοχῆς, τά ὁποῖα προσπαθεῖ νά ξεπεράσει μέ τήν συγκατάθεση στήν ἀφαίρεση ὀργάνων⁽²⁶⁾. Μέ τό ἴδιο σκεπτικό πρέπει νά θεωρεῖται ἀκατάλληλος ὁ κατάδικος πού ἐπιδιώκει μέσω τῆς δωρεᾶς ὀργάνων τή μείωση τῶν ποινῶν ἢ τῆς θητείας του στή φυλακή, γιατί ἐκτός ἀπό τήν ἰδιοτέλεια καί τήν ἀνελευθερία τοῦ δότη, δημιουργοῦνται οἱ προϋποθέσεις γιά νά μετατρέπονται δυσπραγοῦντες ἄνθρωποι σέ ἀντικείμενα κοινωνικῆς ἐκμετάλλευσης⁽²⁷⁾.

Ἐπομένως σέ καμμιά περίπτωση δέν ἀφαιροῦνται ὄργανα ἀπό κάποιον πού ὄχι μόνο ἀρνήθηκε κατηγορηματικά κάτι τέτοιο, ἀλλά καί πού δέν τό δήλωσε ξεκάθαρα καί κάτω ἀπό ἀπολύτως ἐλεύθερες συνθήκες καί ἔχοντας ἀκέραια λειτουργοῦσα τή συνείδηση. Γιά τήν ἀκεραιότητα τῆς πράξης καί τήν πρόληψη δυσάρεστων συνεπειῶν κρίνεται σκόπιμη ἡ διασφάλιση ἐγγυήσεων γιά τήν ἐνεργοποίηση τῆς δυνατότητας ἀλλαγῆς τῆς ἀπόφασής του μέχρι τή στιγμή τῆς ἐπέμβασης. Εἶναι σαφές ὅτι αὐτή ἡ ἀπόφαση δέν ὑποκλέπτεται. Ἐτσι παραμένει ήθικά μετέωρη ἡ ἐπίκληση τῆς «εἰ-

(26) Τήν ἐν λόγω παράμετρο συνάντησα στήν Εἰσήγηση τοῦ J. Gründel μέ θέμα: «Theologisch-ethische Aspekte zur Transplantationsmedizin» στή Θεολογική Σχολή τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν τό 1995.

(27) Εἰσήγηση τοῦ J. Gründel μέ θέμα: «Theologisch-ethische Aspekte zur Transplantationsmedizin» στή Θεολογική Σχολή τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν τό 1995.

(25) Ν. Χατζηνικολάου, Ἐλεύθεροι ἀπό τό γονιδίωμα, σελ. 312-313.

καζόμενης συναίνεσης», ακόμη και ή αυθαίρετη συγκατάθεση των συγγενών στην περίπτωση του έγκραφικού θανάτου. Στις περιπτώσεις αυτές άχρηστεύεται ή βούληση και ό ρόλος του δότη⁽²⁸⁾.

Υπάρχει όμως και μιá άλλη εκτίμηση πού εκθειάζει τό ρόλο των συγγενών και τούς αποδίδει δικαιώματα και υποχρεώσεις. Ό νεκρός είναι ήδη στά χέρια τους. Αυτοί καλύπτουν τά έξοδα, βρίσκονται στό κρεβάτι του πόνου, άγωνιούν για τήν τύχη του δικού τους άνθρωπου, λαμβάνουν κρίσιμες αποφάσεις για τήν τύχη του άσθενούς. Είναι επίσης αυτοί πού βιώνουν τόν πόνο του χωρισμού και ταυτόχρονα συνειδητοποιούν και τίς εϋθύνες πού προκύπτουν από αυτή τή σχέση. Κάτω από αυτές τίς συνθήκες και μέ δεδομένο τόν πόνο του άποχωρισμού και τό ψυχικό κόστος πού προκύπτει από αυτόν και τήν ιερότητα των συγγενικών δεσμών ιδιαίτερα στή χώρα μας, αυτοί είναι οι πραγματικοί δότες όταν αποφασίζουν νά επιτρέψουν τήν άφαίρεση όργάνων, και όχι ό νεκρός. Ένα τέτοιο σκεπτικό μπορεί νά δικαιολογήσει ήθικά και θεολογικά τήν επιστράτευση τής είκαζόμενης συναίνεσης για τήν άφαίρεση των όργάνων⁽²⁹⁾.

Η ρητή και συνειδητή συναίνεση του δότη έχει πολύ μεγάλη σημασία για τόν ίδιο και τήν πνευματική του ωφέλεια: Συνειδητοποιεί τό γεγονός του θανάτου και τό συνδυά-

ζει μέ τόν έαυτό του. Έννοεί ότι κανείς δέν είναι σέ θέση νά τόν προβλέψει και άρα πρέπει νά είναι συνεχώς έτοιμος γι' αυτό. Έρχεται στή θέση αυτών πού αντιμετωπίζουν τό πρόβλημα του θανάτου και του γεννιέται ή διάθεση νά συμπαρασταθεί. Έτσι συνειδητοποιεί ότι τελικά δέν είναι ό λήπτης ό αποδέκτης τής προσφοράς του αλλά ό ίδιος. Αισθάνεται ότι είναι μακάριος έπειδή δίνει και όχι έπειδή παίρνει⁽³⁰⁾.

Τό δεύτερο βασικό ζήτημα είναι τό κίνητρο. Προσφέρει τά όργανά του έπειδή του περισσεύουν, έπειδή δέν τά χρειάζεται πλέον, άφου έτσι και άλλωιώς θά του είναι άχρηστα, έπειδή διακατέχεται από άλλτρούστικά αισθήματα, έπειδή τόν δένουν συγγενικοί δεσμοί, έπειδή επενδύει στήν υστεροφημία, έπειδή θά λάβει αντιμίσθιο υλικό ή πνευματικό, όπως ή διασφάλιση τής εύγνωμοσύνης του λήπτη ή ή άπόκτηση του παραδείσου, ή έπειδή θεωρεί ότι ή πράξη του είναι μιá φυσιολογική συνέπεια τής κοινωνίας άγάπης πού τόν συνδέει μέ τό Θεό;

Από πλευράς Χριστιανικής Ηθικής τό τελευταίο κίνητρο είναι τό πιο ήθικό, άρα τό πιο θεάρεστο, άν μάλιστα λάβουμε ύπ' όψη, αυτό πού είπώθηκε για τό βασικό ζητούμενο από θεολογική πλευρά πού είναι ή σωτηρία του ανθρώπου. Αυτό δέν σημαίνει ότι άχρηστεύονται τά άλλα κίνητρα πού έχουν μέν άνθρωποκεντρικό χαρακτήρα, αλλά δέν στεροϋνται ήθικότητας μέ εξαίρεση εκείνο πού αναφέρεται στήν

(28) Ν. Χατζηνικολάου, Έλεύθεροι από τό γονιδίωμα, σελ. 323.

(29) Βλ. στό ίδιο, σελ. 327.

(30) Στο ίδιο, σελ. 323 έξ.

έμπορευματοποίηση της προσφοράς του, δηλαδή της αντιμισθίας. Είναι πάντως πολύ σημαντικό να σημειωθεί ότι τό σκεπτικό της προσφοράς οργάνων από ζώντες δότες ή από συγγενείς στην περίπτωση που ό δότης δέν είναι σέ θέση νά αποφασίσει, δέν συνδέεται σέ καμιά περίπτωση μέ μιá ιδιαίτερη καί άρρωστημένη δέσμευση του λήπτη. Τό ίδιο άνήθικη είναι καί ή μεταμόσχευση οργάνων μεταξύ τών συζύγων μέ άμεσο στόχο τή δέσμευση του άλλου στη συζυγία καί τήν υπέρβαση της κρίσης του γάμου τους.

Τό ζήτημα διασφάλισης ότι ή προσφορά του δότη δέν θά γίνει αντικείμενο έμπορικών καί άλλων συναλλαγών, έτσι ώστε νά είναι άπαγορευτικός σ' αυτή, δέν άφορā σύμφωνα μέ τή Χριστιανική Ήθική τόν δότη αλλά τόν λήπτη ή τίς ομάδες διαχείρισης. Για τόν δότη μετρά κυρίως τό κίνητρο της προσφοράς του καί όχι πώς θά χρησιμοποιηθεί αυτή από τούς έμπλεκόμενους. Κάθε προσφορά του χριστιανού είναι άπολύτως άπρουπόθετη για νά λογίζεται ως προσφορά καί αγάπη. Ή σκόπιμη πράξη δέν μπορεί νά σχετίζεται μέ τήν αγάπη, γιατί δέν έχει τό στοιχείο της έλευθερίας καί δέν επενδύει στην αγάπη του Θεού.

Σ' αυτή τή συνάφεια τίθεται καί ένα άλλο, αρκετά χρησιμοποιητικό, ήθικό έρώτημα υπέρ της άφαίρεσης οργάνων. Τί ωφελεί περισσότερο νά άφεθοϋν άσθενείς ή άνεγκέφαλα νεογνά νά πεθάνουν μέ φυσικό θάνατο καί μαζί τους νά πεθάνουν καί τά όργανα ή νά παραμείνουν τεχνητά στη ζωή μέχρι νά άφαιρεθοϋν όργανα που θά σώσουν άλ-

λους ανθρώπους καί μάλιστα παιδιά; Εύκολότερη φαίνεται πάντως ή υιοθέτηση της δεύτερης πρότασης ό-ταν πρόκειται για άνεγκέφαλα νεογνά, ιδιαίτερα για τή νομική πλευρά του ζητήματος, γιατί θεωρείται πώς δέν είχαν ούτε έχουν, ούτε πρόκειται νά έχουν αυτόσυνειδησία⁽³¹⁾.

Τό τρίτο επίσης σημαντικό ζήτημα αναφέρεται καί πάλι στους ζώντες δότες καί σχετίζεται μέ τόν ύπολογισμό τών συνεπειών της πράξης τους, ώστε νά μήν εμφανίζονται παλινδρομήσεις καί δημιουργοϋνται ψυχολογικά προβλήματα. Αυτός ό ύπολογισμός δέν άποτελεί ένα ήθικό αντικίνητρο άρνησης άφαίρεσης μοσχευμάτων, αλλά μιá βάση δοκιμασίας της έλευθερίας καί της άποφασιστικότητας του δότη. Ό δότης πρέπει νά είναι έτοιμος νά άποδεχθεί καί τίς συνέπειες της έπιλογής του, που καθώς λέγεται σχετίζονται μέ ψυχολογικά καί ήθικά προβλήματα. Στο σημείο αυτό σημαντικό ρόλο παίζει ή λεπτομερής καί υπεύθυνη ένημέρωση τών ανθρώπων που πρόκειται νά γίνουν δότες.

2. Ζητήματα ως πρός τόν λήπτη. Ό λήπτης δέν στέκεται παθητικά στην όλη διαδικασία, αλλά άποτελεί ένα ενεργό ύποκείμενο, έτοιμο νά κοινωνήσει μέ τό Θεό που του έστειλε τό μόσχευμα, μέ αυτόν που τό πρόσφερε, μέ τούς γιατρούς που τό μετέφεραν καί τό ενεργοποίησαν. Αυτή ή κινητικότητα δέν επιβάλλεται, αλλά άποτελεί μιá φυσική αντίδραση στό θαϋμα κάποιου που συχνά ταυτίζεται μέ τό θάνατό του.

(31) Βλ. Ε. Παναγοπούλου, «Εϋθανασία», Σύναξη 68/1998, σελ. 36.

καζόμενης συναίνεσης», ακόμη και ή αυθαίρετη συγκατάθεση τῶν συγγενῶν στήν περίπτωση τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου. Στίς περιπτώσεις αὐτές ἀχρηστεύεται ἡ βούληση καί ὁ ρόλος τοῦ δότη⁽²⁸⁾.

Ὑπάρχει ὁμως καί μιᾶ ἄλλη ἐκτίμηση πού ἐκθειάζει τό ρόλο τῶν συγγενῶν καί τοὺς ἀποδίδει δικαιώματα καί ὑποχρεώσεις. Ὁ νεκρός εἶναι ἤδη στά χέρια τους. Αὐτοί καλύπτουν τὰ ἐξοδα, βρίσκονται στό κρεβάτι τοῦ πόνου, ἀγωνιοῦν γιά τήν τύχη τοῦ δικοῦ τους ἀνθρώπου, λαμβάνουν κρίσιμες ἀποφάσεις γιά τήν τύχη τοῦ ἀσθενοῦς. Εἶναι ἐπίσης αὐτοί πού βιώνουν τόν πόνο τοῦ χωρισμοῦ καί ταυτόχρονα συνειδητοποιοῦν καί τίς εὐθύνες πού προκύπτουν ἀπό αὐτή τή σχέση. Κάτω ἀπό αὐτές τίς συνθηκες καί μέ δεδομένο τόν πόνο τοῦ ἀποχωρισμοῦ καί τό ψυχικό κόστος πού προκύπτει ἀπό αὐτόν καί τήν ἱερότητα τῶν συγγενικῶν δεσμῶν ἰδιαίτερα στή χώρα μας, αὐτοί εἶναι οἱ πραγματικοί δότες ὅταν ἀποφασίζουν νά ἐπιτρέψουν τήν ἀφαίρεση ὀργάνων, καί ὄχι ὁ νεκρός. Ἐνα τέτοιο σκεπτικό μπορεῖ νά δικαιολογήσει ἠθικά καί θεολογικά τήν ἐπιστράτευση τῆς εἰκαζόμενης συναίνεσης γιά τήν ἀφαίρεση τῶν ὀργάνων⁽²⁹⁾.

Ἡ ρητή καί συνειδητή συναίνεση τοῦ δότη ἔχει πολύ μεγάλη σημασία γιά τόν ἴδιο καί τήν πνευματική του ὠφέλεια: Συνειδητοποιεῖ τό γεγονός τοῦ θανάτου καί τό συνδυά-

ζει μέ τόν ἑαυτό του. Ἐννοεῖ ὅτι κανεῖς δέν εἶναι σέ θέση νά τόν προβλέψει καί ἄρα πρέπει νά εἶναι συνεχῶς ἑτοιμος γι' αὐτό. Ἔρχεται στή θέση αὐτῶν πού ἀντιμετωπίζουν τό πρόβλημα τοῦ θανάτου καί τοῦ γεννιέται ἡ διάθεση νά συμπαρισταθεῖ. Ἐτσι συνειδητοποιεῖ ὅτι τελικά δέν εἶναι ὁ λήπτης ὁ ἀποδέκτης τῆς προσφοράς του ἀλλά ὁ ἴδιος. Αἰσθάνεται ὅτι εἶναι μακάριος ἐπειδή δίνει καί ὄχι ἐπειδή παίρνει⁽³⁰⁾.

Τό δεύτερο βασικό ζήτημα εἶναι τό κίνητρο. Προσφέρει τὰ ὄργανά του ἐπειδή τοῦ περισσεύουν, ἐπειδή δέν τὰ χρειάζεται πλέον, ἀφοῦ ἔτσι καί ἀλλοιῶς θά τοῦ εἶναι ἄχρηστα, ἐπειδή διακατέχεται ἀπό ἀλτρουϊστικά αἰσθήματα, ἐπειδή τόν δένουν συγγενικοί δεσμοί, ἐπειδή ἐπενδύει στήν ὑστεροφημία, ἐπειδή θά λάβει ἀντιμίσθιο ὑλικό ἢ πνευματικό, ὅπως ἡ διασφάλιση τῆς εὐγνωμοσύνης τοῦ λήπτη ἢ ἡ ἀπόκτηση τοῦ παραδείσου, ἢ ἐπειδή θεωρεῖ ὅτι ἡ πράξη του εἶναι μιᾶ φυσιολογική συνέπεια τῆς κοινωνίας ἀγάπης πού τόν συνδέει μέ τό Θεό;

Ἀπό πλευρᾶς Χριστιανικῆς ἠθικῆς τό τελευταῖο κίνητρο εἶναι τό πιό ἠθικό, ἄρα τό πιό θεάρεστο, ἄν μάλιστα λάβουμε ὑπ' ὄψη, αὐτό πού εἰπώθηκε γιά τό βασικό ζητούμενο ἀπό θεολογική πλευρά πού εἶναι ἡ σωτηρία τοῦ ἀνθρώπου. Αὐτό δέν σημαίνει ὅτι ἀχρηστεύονται τὰ ἄλλα κίνητρα πού ἔχουν μέν ἀνθρωποκεντρικό χαρακτήρα, ἀλλά δέν στεροῦνται ἠθικότητας μέ ἐξαίρεση ἐκεῖνο πού ἀναφέρεται στήν

(28) Ν. Χατζηνικολάου, Ἐλεύθεροι ἀπό τό γονίδιο, σελ. 323.

(29) Βλ. στό ἴδιο, σελ. 327.

(30) Στό ἴδιο, σελ. 323 ἐξ.

έμπορευματοποίηση της προσφοράς του, δηλαδή της αντιμισθίας. Είναι πάντως πολύ σημαντικό να σημειωθεί ότι το σκεπτικό της προσφοράς οργάνων από ζώντες δότες ή από συγγενείς στην περίπτωση που ο δότης δεν είναι σέ θέση να αποφασίσει, δεν συνδέεται σέ καμιά περίπτωση μέ μιά ιδιαίτερη και άρρωστημένη δέσμευση του λήπτη. Τό ίδιο ανήθικη είναι και ή μεταμόσχευση οργάνων μεταξύ των συζύγων μέ άμεσο στόχο τή δέσμευση του άλλου στη συζυγία και τήν υπέρβαση της κρίσης του γάμου τους.

Τό ζήτημα διασφάλισης ότι ή προσφορά του δότη δεν θά γίνει αντικείμενο έμπορικών και άλλων συναλλαγών, έτσι ώστε νά είναι άπαγορευτικός σ' αυτή, δεν άφορā σύμφωνα μέ τή Χριστιανική Ήθική τόν δότη αλλά τόν λήπτη ή τίς ομάδες διαχείρισης. Για τόν δότη μετρā κυρίως τό κίνητρο της προσφοράς του και όχι πώς θά χρησιμοποιηθεί αυτή από τούς έμπλεκόμενους. Κάθε προσφορά του χριστιανού είναι άπολύτως άπρουπόθετη για νά λογίζεται ως προσφορά και αγάπη. Ή σκόπιμη πράξη δεν μπορεί νά σχετίζεται μέ τήν αγάπη, γιατί δεν έχει τό στοιχείο της έλευθερίας και δεν επενδύει στην αγάπη του Θεού.

Σ' αυτή τή συνάφεια τίθεται και ένα άλλο, αρκετά χρησιμοποιητικό, ήθικό έρώτημα υπέρ της άφαίρεσης οργάνων. Τί ωφελεί περισσότερα νά αφεθούν άσθενείς ή άνεγκέφαλα νεογνά νά πεθάνουν μέ φυσικό θάνατο και μαζί τους νά πεθάνουν και τά όργανα ή νά παραμείνουν τεχνητά στη ζωή μέχρι νά αφαιρεθούν όργανα που θά σώσουν άλ-

λους ανθρώπους και μάλιστα παιδιά; Εύκολότερη φαίνεται πάντως ή υιοθέτηση της δεύτερης πρότασης ό-ταν πρόκειται για άνεγκέφαλα νεογνά, ιδιαίτερα για τή νομική πλευρά του ζητήματος, γιατί θεωρείται πώς δεν είχαν ούτε έχουν, ούτε πρόκειται νά έχουν αυτόσυνειδησία⁽³¹⁾.

Τό τρίτο επίσης σημαντικό ζήτημα άναφέρεται και πάλι στους ζώντες δότες και σχετίζεται μέ τόν ύπολογισμό των συνεπειών της πράξης τους, ώστε νά μήν έμφανίζονται παλινδρομήσεις και δημιουργούνται ψυχολογικά προβλήματα. Αυτός ο ύπολογισμός δεν άποτελεί ένα ήθικό αντικίνητρο άρνησης άφαίρεσης μοσχευμάτων, αλλά μιά βάση δοκιμασίας της έλευθερίας και της άποφασιστικότητας του δότη. Ό δότης πρέπει νά είναι έτοιμος νά άποδεχθεί και τίς συνέπειες της έπιλογής του, που καθώς λέγεται σχετίζονται μέ ψυχολογικά και ήθικά προβλήματα. Στο σημείο αυτό σημαντικό ρόλο παίζει ή λεπτομερής και υπεύθυνη ένημέρωση των ανθρώπων που πρόκειται νά γίνουν δότες.

2. Ζητήματα ως προς τόν λήπτη. Ό λήπτης δεν στέκεται παθητικά στην όλη διαδικασία, αλλά άποτελεί ένα ενεργό ύποκείμενο, έτοιμο νά κοινωνήσει μέ τό Θεό που του έστειλε τό μόσχευμα, μέ αυτόν που τό πρόσφερε, μέ τούς γιατρούς που τό μετέφεραν και τό ενεργοποίησαν. Αυτή ή κινητικότητα δεν επιβάλλεται, αλλά άποτελεί μιά φυσική αντίδραση στό θαύμα κάποιου που συχνά ταυτίζεται μέ τό θάνατό του.

(31) Βλ. Ε. Παναγοπούλου, «Ευθανασία», Σύ-ναξη 68/1998, σελ. 36.

Κάποιος ἔφυγε ἀπὸ τῆ ζωῇ γιὰ νὰ ζήσει αὐτός. Αὐτὴ ἡ συναίσθηση ἀποτελεῖ τὴν καλὺτερη προϋπόθεση γιὰ νὰ ὀδηγηθεῖ στοὺς νόημα τῆς ζωῆς ποὺ ἐντοπίζεται στὴν ἀγάπη, τὴν ἀλληλεγγύη καὶ τὴν φιλανθρωπία ποὺ δὲν ὑπάρχουν ἀπὸ μόνον τους, ἀλλὰ ἐνεργοποιοῦνται ἀπὸ τὴν κοινωνία μὲ τὸ Θεό⁽³²⁾.

Ὅσοσο ἡ ἠθικὴ αὐτοδέσμευση τοῦ λήπτη γιὰ τὴν ἔκφραση εὐγνωμοσύνης πρὸς τὸν δότη ἢ τοὺς συγγενεῖς του, ἂν ἐκεῖνος δὲν ζεῖ, δὲν μπορεῖ νὰ μεταφράζεται σὲ ἀρρωστημένη καὶ προβληματικὴ ἐξάρτηση, ἔτσι ὥστε νὰ βλάπτεται ἡ αὐτονομία στὴ λήψη ἀποφάσεων γιὰ τὴ ζωὴ του.

Ὅλα αὐτὰ ἀπουσιάζουν στὴν περὶπτωση τῆς ἐμφύτευσης τῶν τεχνητῶν ὀργάνων⁽³³⁾. Ἡ ζωὴ μηχανοποιεῖται καὶ ἀποξενώνεται ἀπὸ τίς κοινωνικὲς ἀναφορὲς τῆς. Ἡ ἐμφύτευση τεχνητῶν ὀργάνων εἶναι ἀπαγορευτικὴ στὴν ἐκτέλεση αἰσθημάτων ἀγάπης καὶ συναλληλίας⁽³⁴⁾. Ἀποσυνδέει τοὺς ἀνθρώπους καὶ τοὺς καλλιεργεῖ αἰσθήματα αὐτάρκειας καὶ αὐτονομίας. Κατὰ τὸν ἴδιο τρόπο μποροῦμε νὰ ἀποτιμήσουμε καὶ τίς «ξеноμεταμοσχεύσεις». Ὑπάρχει ὁ κίνδυνος ἀλλοτρίωσης τῶν διαπροσωπικῶν σχέσεων καὶ αὐξήσεως τῆς καταδυνάστευσης καὶ παράχρησης τῆς φύσης.

3. Ζητήματα ὡς πρὸς τοὺς διαχειριστὲς τῶν μεταμοσχεύσεων. Συχνὰ ἐκφράζεται μιὰ δυσπιστία πρὸς

ὅσους διαχειρίζονται τὴν ὑπόθεση τῶν μεταμοσχεύσεων. Καὶ ἀναφερόμαστε στὴν ὁμάδα ποὺ λαμβάνει τὸ μόσχευμα, καὶ στὴν ὁμάδα ποὺ τὸ ἐμφυτεύει. Δὲν εἶναι τυχαία ἡ ἀπαίτηση τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος νὰ ἐπιβληθεῖ ὁ ἀγγειογραφικὸς ἔλεγχος καὶ νὰ γίνεται βιντεοσκοπήσιον τῶν ἐξετάσεων ποὺ ἀφοροῦν στὴ διαπίστωση τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου, ὅπως γίνεται ἄλλου⁽³⁵⁾, ἀλλὰ καὶ ἡ ἐπιβαλλόμενη παρουσία δύο τουλάχιστον γιατρῶν, ἔτσι ὥστε νὰ διασφαλίζεται ἡ ἀντικειμενικότητα τῆς διάγνωσης.

Ἡθικὰ προβλήματα δημιουργεῖ ὁ τρόπος χρήσης τῆς μεταμοσχευτικῆς πράξης. Συχνὰ χρησιμοποιεῖται ἡ ἐν λόγω πράξη γιὰ προσωπικοὺς ἐγωισμοὺς⁽³⁶⁾ ἢ γιὰ ἀνταγωνισμοὺς μεταξὺ γιατρῶν καὶ ἱατρικῶν κέντρων.

Ἐχει ἐπίσης σημασία ὁ τρόπος ποὺ συμπεριφέρονται οἱ γιατροὶ τόσο κατὰ τὴν ἀφαίρεση ὅσο καὶ κατὰ τὴν ἐμφύτευση. Συμπεριφέρονται ὡς ὑπηρέτες τῆς ζωῆς μὲ σεβασμὸ στοὺς ἀνθρώπινο πρόσωπο ἢ ὡς θεοὶ καὶ ἀντὶ τοῦ Θεοῦ καὶ μὲ ἀσέβεια σὰν νὰ πρόκειται γιὰ ἀνθρώπινα πτώματα;

Ἡθικὸ ζήτημα ἐγείρεται ἀπὸ τὴν ἀγορὰ καὶ τὴν πώληση ὀργάνων. Κάθε σχετικὴ ἐμπορικὴ δραστηριότητα ἀποτελεῖ πέρα γιὰ πέρα ἀνῆθικη πράξη, γιατί δείχνει ἔλλειψη σεβασμοῦ στὴ ζωὴ, στοὺς ἀνθρώπινο πρόσωπο, καὶ προσβολὴ τῆς ἀνθρώπινης ἀξιοπρέπειας.

(32) Βλ. καὶ Ν. Χατζηνικολάου, Ἐλευθεροὶ ἀπὸ τὸ γονιδίωμα, σελ. 321.

(33) Βλ. περισσότερα στοὺς ἴδιους, σελ. 350 ἐξ.

(34) Στὸ ἴδιο, σελ. 325.

(35) Χριστοδούλου Ἀθηνῶν, «Ἐκκλησία καὶ μεταμοσχεύσεις», σελ. 5.

(36) Στὸ ἴδιο, σελ. 6.

Ἡθικό ζήτημα ὑπάρχει καί στίς περιπτώσεις πού ὑπάρχει μεροληψία καί ὑπείσρχονται ἄλλοι παράγοντες στή διαχείριση τῶν ὀργάνων. Δέν εἶναι τυχαῖο ὅτι ζητεῖται ἐπιμόνως καί ἔχει καθιερωθεῖ ἡ ὑπαρξη ἑνός κέντρου, ὅπου θά τηρεῖται ἡ σειρὰ ἀνάλογα μέ τήν καταλληλότητα τοῦ ὀργάνου, τό βαθμό διακινδύνευσης τῆς ζωῆς, οἱ ὑγειονομικές προοπτικές καί δυνατότητες καί ὁ χρόνος ἀναμονῆς, καί δέν θά γίνονται ἐξαιρέσεις γιά κανέναν λόγο. Στή ζωή ἔχουν ὅλοι τό ἴδιο δικαίωμα ἀνεξάρτητα ἀπό τήν κοινωνική θέση, τό οἰκονομικό ὑπόβαθρο ἢ τό πολιτικό ἀξίωμα.

Γιά νά μήν ὑπάρχουν ἠθικά προβλήματα καί δυσάρεστες συνέπειες στό κεφάλαιο τῶν μεταμοσχεύσεων διατυπώθηκαν οἱ ἀκόλουθες ἀσφαλιστικές δικλίδες:

α) Ἡ δόση μοσχεύματος νά γίνεται ἀπό γνήσια ἀγάπη καί ἀπό ἐτοιμότητα γιά θυσία. Ποτέ ἀνελεύθερα καί φυσικά μακριά ἀπό νομοθετήματα πού νά τήν ἐπιβάλλουν στήν περίπτωση τῆς μή ξεκάθαρης ἀρνητικῆς δήλωσης τοῦ δότη⁽³⁷⁾. Ὑπάρ-

χει ὅμως καί ἡ περίπτωση, κάποιος νά δήλωσε ρητά τήν ἐπιθυμία του νά εἶναι δωρητής ὀργάνων καί νά μήν τό θέλουν οἱ δικοί του. Τότε τί γίνεται;

β) Οἱ λήπτες νά εἶναι συγγενεῖς καί καλοί φίλοι, γιατί ὅσο ἀπομακρύνεται κάποιος ἀπό τούς στενοῦς συγγενεῖς τόσο αὐξάνεται ἡ πιθανότητα ἐκμετάλλευσης τοῦ δότη.

γ) Νά μή κινδυνεύει ἡ υἰεία τοῦ δότη.

δ) Νά εἶναι γνωστές στόν δότη ἐκ τῶν προτέρων ὅλες οἱ συνέπειες μιᾶς τέτοιας ἐπιλογῆς.

ε) Νά ὑπάρχει δυνατότητα ψυχολογικῆς ὑποστήριξης.

στ) Νά ἀποκλείεται κάθε μορφῇ ἐμπορευματοποίησης τῶν μοσχευμάτων. Ἀπλῶς εἶναι ἠθικό καί ἀναγκαῖο νά διασφαλίζεται ἡ δωρεάν ἱατρική βοήθεια, ὅταν αὕτη χρειαστεῖ⁽³⁸⁾.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ Β. ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ,
Καθηγητής τῆς Κοινωνιολογίας
τῆς Θεολογικῆς Σχολῆς
Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

(37) Βλ. καί τό κείμενο τῆς Ἑθνικῆς Ἐπιτροπῆς Βιοηθικῆς, «Τελευταία Εισήγηση: Νομοθετική Ἀντιμετώπιση τῶν μεταμοσχεύσεων», <http://www.bioethics.gr> 18.1.2006.

(38) Οἱ ἀνωτέρω προϋποθέσεις ἐλήφθησαν ἀπό τήν Εισήγηση τοῦ J. Gründel μέ θέμα: «Theologisch-ethische Aspekte zur Transplantationsmedizin» στή Θεολογική Σχολή τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν τό 1995.





ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Νά ευχαριστήσω τό άκροατήριο για τήν παρουσία του έδω, όσο και για τή συμμετοχή του στή συζήτηση. Ευχαριστώ επίσης τούς εισηγητές για τίς σαφείς εισηγήσεις τους.

Όσον άφορᾷ τίς μεταμοσχεύσεις υπάρχουν ακόμα άμφιβολίες για τό πότε πρέπει νά ληφθούν τά πρόσ μεταμόσχευση όργανα. Φαίνεται πώς ό έγκεφαλικός θάνατος επιτρέπει τήν άφαίρεση τών οργάνων και άποτελεῖ τό σημείο στό όποιο συμφωνοῦν οί πλείστοι. Όσον άφορᾷ τίς μεταμοσχεύσεις από ζῶντες τά πράγματα είναι άπλούστερα για τή λήψη τοῦ νεφροῦ, τή στιγμή πού υπάρχουν δύο όργανα.

Γιά τό ήπαρ προτείνεται ή λήψη τμήματος τοῦ οργάνου, μέθοδος πού πρότεινε ό Christ Broelsch ὥστε νά επιβιώσουν, τόσο ό δότης όσο και ό λήπτης. Υπάρχουν χῶρες, ὅπως ή Κίνα, πού είναι αντίθετες στή λήψη πτωματικῶν μοσχευμάτων και ακολουθοῦν τή μέθοδο πού αναφέρθη προηγουμένως (Living related Liver transplantation), δηλαδή από ζῶντα όργανισμό. Αυτόνόητο ότι αποκλείεται κάθε είδος έμπορίου, και κάθε είδους θυσία ζῶντος ανθρώπου, πού δυστυχῶς παρατηρεῖται σέ ύ-

ποανάπτυκες χῶρες μέ τήν εξαφάνιση νέων παιδιῶν τοῦ δρόμου.

Ός πρός τήν Έξωσωματική Ίατρικῶς Υποβοηθούμενη Γονιμοποίηση μπορεί νά γίνει δεκτή και άποτελεῖ μεγάλη προσφορά τῆς ιατρικῆς σήμερα στή λύση προβλημάτων ύπογονιμότητας. Έντούτοις ὅλοι οί γιατροί πού παρίστανται έδω, είναι αντίθετοι σέ ὅποιες μορφῆς βλάβη τών έμβρύων ή «μείωση» τών κυοφορουμένων εμβρύων, έπειδή ή μείωση άποτελεῖ άμβλωση.

Η πάσης φύσεως ψύξη ὠαρίων, σπερματοζωαρίων ή ἄρτι γονιμοποιημένων εμβρύων άποτελεῖ πρόβλημα. Έπομένως ή τοποθέτηση γονιμοποιημένων ὠαρίων στήν μήτρα προαποφασίζεται και δέν επιτρέπεται νά αλλάξει μετά τήν έναρξη τῆς κύησης. Η χρήση βλαστοκυττάρων στήν Ίατρική σήμερα για τήν διόρθωση προβλημάτων τοῦ ανθρωπίνου οργανισμού άποτελεῖ μία από τίς μεγαλύτερες έλπίδες τῆς Ίατρικῆς και είναι εὐτύχημα ότι τά βλαστοκύτταρα δέν λαμβάνονται από τόν ὁμφάλιο λῶρο τοῦ εμβρύου αλλά και από ἄλλους ανθρώπινους ιστούς, ακόμα και τό δέρμα.

Η υπεύθυνη τοποθέτηση τῆς Όρθόδοξης Έκκλησίας μας είναι απο-

λύτως αναγκαία. Καί η τοποθέτηση αυτή πρέπει νά καταστεί γνωστή μέ σεμινάρια καί ἐγκυκλίους πρὸς πᾶσα κατεύθυνση συμπεριλαμβανομένων καί τῶν ἱερέων ποὺ ἀσχολοῦνται μέ τὰ προβλήματα τῶν πιστῶν. Δέν εἶναι δυνατόν ὁ καθένας νά διαμορφώνει τὴν προσωπικὴ του γνώμη κατὰ τὸ δοκοῦν καί νά τὴν προτείνει ἢ ἀκόμα καί νά τὴν ἐπιβάλλει στοὺς πιστοὺς. Ὁ ἱερεὺς-ἐξομολόγος εἶναι ἡ τελευταία καταφυγὴ τοῦ πιστοῦ καί ἡ εὐθύνη του εἶναι πελώρια.

Ἡ Ἱατρικὴ προσέφερε καί προσφέρει πολλὰ στὸν σύγχρονο ἄνθρωπο. Χάρις σ' αὐτὴ τὸ προσδόκιμο τῆς ἐπιβιώσεως, δηλαδή ὁ μέσος ὄρος ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου γιὰ κάθε ἡλικία, ἀνέβηκε ἀπὸ τὸ 50% στὸ 80% καί εἶναι τὸ ωραιότερο δῶρο στὸν ἄνθρωπο. Ἐξ ἄλλου ἡ Ἱατρικὴ σήμερα βελτίωσε τίς συνθηκὲς καί τὸ ποιὸν τῆς ζωῆς τῶν ἀνθρώπων κατὰ τρόπο ἐντυπωσιακό.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Ι. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ
Καθηγητὴς Χειρ/κῆς Παν/μίου Ἀθηνῶν



«ΑΚΤΙΝΕΣ». Μηνιαῖον περιοδικόν. Κυκλοφορεῖ τὴν 1ην ἐκάστου μηνός. Ἰδιοκτήτης: «Χριστιανικὴ Ἐνωσις Ἀκτῖνες», ὁδὸς Καρύτση 14, 105 61 Ἀθῆναι, Τηλ. 210.32.35.023. Ἐκδότης καί Διευθυντὴς Συντάξεως: Γεώργιος Δ. Ἰατρίδης, Παρθενῶνος 26, 117 42 Ἀθῆναι. Ὑπεύθυνη Τυπογραφείου: Μαρία Κ. Τσινταράκη, Γαμβέττα 12, 106 77 Ἀθῆναι, Τηλ. 210.38.05.816. Τιμὴ τεύχους ΕΥΡΩ 1,50. Ἑτησία συνδρομή, Ἑσωτερικοῦ ΕΥΡΩ 15, Ἐξωτερικοῦ ΕΥΡΩ 30. Ἡ Ἐπιτροπὴ ἐπιφυλάσσει εἰς αὐτὴν τὸ δικαίωμα νά μὴ δημοσιεύῃ ἢ νά συντέμνῃ κατὰ τὴν κρίσιν της οἰονδήποτε χειρόγραφον. Χειρόγραφα δημοσιευόμενα ἢ μὴ, δέν ἐπιστρέφονται. Ἀναγγελίαι ἐντύπων ἐν γένει καί βιβλιοκρισίαι δέν δημοσιεύονται. www.xee.gr. ΚΩΔΙΚΟΣ 1692.

Τόπος ἐκδόσεως Ἀθῆναι, Ἰούνιος 2012

**Πρός τούς κ.κ. Συνδρομητάς
τῶν « Ἀκτίνων»**

Ὑπενθυμίζομε στούς φίλους συνεργάτας-συνδρομητάς μας, τήν ἀνάγκη νά ἀνανεώσουν ἐγκαίρως τή συνδρομή τους γιά τό ἔτος 2012.

Ἡ συνδρομή διά τό 2012 παραμένει ἡ ἴδια ἥτοι ΕΥΡΩ 15, παρά τήν μεγάλη αὔξηση τῶν ταχυδρομικῶν τελῶν.

Παρακαλοῦμε διά τήν ἔγκαιρον καταβολήν τῆς συνδρομῆς ὥστε νά συνεχίζεται τακτικά καί ἀπρόσκοπτα ἡ κυκλοφορία τῶν « Ἀκτίνων».



ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΕΤΟΥΣ 2012

Ἑσωτερικοῦ: ΕΥΡΩ 15 - Κύπρου: ΕΥΡΩ 20 -

Ἑξωτερικοῦ γενικῶς: ΕΥΡΩ 30

Ἡ συνδρομή καταβάλλεται στά γραφεῖα μας, Ἀθηνῶν (Καρύτση 14), Θεσσαλονίκης (Ἀγίας Σοφίας 41). Ἡμπορεῖ ἐπίσης νά ἀποστέλλεται διά ταχυδρομικῆς ἐπιταγῆς εἰς τό Γραφεῖον μας τῶν Ἀθηνῶν (Καρύτση 14 - 105 61 Ἀθήνα).

Εἰδικῶς οἱ συνδρομηταί μας τῆς ἐπαρχίας ἡμποροῦν νά καταθέτουν τήν συνδρομή τους, ἔναντι κανονικῆς ἀποδείξεως πληρωμῆς, εἰς τούς ἐθελοντάς ἀντιπροσώπους ἢ συνεργάτας μας στίς πόλεις ὅπου ὑπάρχουν.

Οἱ συνδρομηταί μας τοῦ ἐξωτερικοῦ ἡμποροῦν νά καταθέτουν τήν συνδρομή τους, εἰς τόν λογαριασμόν μέ μορφή I.B.A.N. γιά ἐμβάσματα τῆς Eurobank μέ ἀριθμό: GR 1102602010000940100366081, ἢ νά τήν ἀποστέλουν μέ τραπεζικὴ ἐπιταγή εἰς διαταγήν τῆς «Χριστιανικῆς Ἐνώσεως Ἀκτίνων».

«ΑΚΤΙΝΕΣ»
ΚΑΡΥΤΣΗ 14, Τ. Τ. 105 61
ΑΘΗΝΑΙ



ΕΚΔΟΣΕΙΣ «Η ΔΑΜΑΣΚΟΣ»

ΕΠΑΝΕΞΕΔΟΘΗ

Γ. ΒΕΡΙΤΗ

ΑΠΑΝΤΑ ΠΟΙΗΜΑΤΑ

Ἕκδοση Ὀγδόη

Ἕκδόσεις «Ἡ Δαμασκός»

Καρύτση 14 - 105 61 ΑΘΗΝΑ - Τηλ. 210.32.21.283