



18 ΑΠΡ. 2017

**ΕΠΕΙΓΟΝ**

Αθήνα, 19-4-17

Αρ. Πρωτ.: 20669

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ,  
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ &  
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17  
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα  
Τηλέφωνο : 2132161429  
Fax : 2105237254  
Πληροφορίες :  
E-mail : tke@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ: ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

✓ Δ/ση Κοινοβουλευτικού  
Ελέγχου  
Τμήμα: Ερωτήσεων

**ΘΕΜΑ:** Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 4197/15-3-2017 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από το Βουλευτή κ. β. Οικονόμου, σχετικά με το όριο ηλικίας στις Μεθόδους Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Το άρθρο 4 παρ. 1 εδ. β του Ν. 3305/2005 (ΦΕΚ Α' 17/27.1.2015) καθορίζει το όριο ηλικίας της γυναίκας υποβοηθούμενου προσώπου (πεντηκοστό έτος): «Οι μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πενήτηκοστό έτος».

Το άρθρο 9 παρ. 1 του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΦΕΚ Β' 293/7.2.2017) προβλέπει τις προϋποθέσεις για την παρένθετη μητρότητα ως εξής:

- 1) ηλικία άνω των είκοσι πέντε (25) ετών και μέχρι σαράντα πέντε (45),
- 2) να έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα τέκνο και
- 3) να μην έχει υποβληθεί σε περισσότερες από δυο καισαρικές τομές, σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE) και της Αμερικάνικης Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής (ASRM).

Στην εν λόγω ερώτηση αναφέρεται ότι «αποτελεί ανάγκη η εισαγωγή εξαίρεσης του νόμου σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις όσον αφορά το ανώτατο όριο ηλικίας των 50 ετών. Η εξαίρεση αυτή θα επιβάλλεται για ειδικούς λόγους και εφόσον υπάρχουν στοιχεία που τους επιβεβαιώνουν».

Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3305/2005, κατά την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΙΥΑ), πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η εγκυμοσύνη σε μεγάλη ηλικία της μητέρας συνοδεύεται από μεγάλη αύξηση της μητρικής νοσηρότητας και της νεογνικής νοσηρότητας (κυρίως με γέννηση νεογνού με χαμηλό βάρος γέννησης) και θνησιμότητας. Έγκυες γυναίκες ηλικίας >50 ετών έχουν τριπλάσιο κίνδυνο να γεννήσουν παιδιά με πρόωρο τοκετό, πολύ πρόωρο τοκετό και με χαμηλό βάρος γέννησης σε σύγκριση με έγκυες γυναίκες ηλικίας 20-29 ετών. Παιδιά που γεννήθηκαν με χαμηλό βάρος έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν μεταβολικό σύνδρομο και καρδιαγγειακά νοσήματα στην

Σελίδες απάντησης: 3  
Σελίδες συνημμένων:  
Σύνολο σελίδων: 3

ενήλικη ζωή τους. Είναι τεκμηριωμένο ότι οι κύησεις γυναικών ηλικίας >45 ετών έχουν αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές, όπως υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη της κύησης. Ειδικά, σε γυναίκες ηλικίας >55 ετών η συχνότητα εμφάνισης υπέρτασης της κύησης είναι 60% σε σύγκριση με 26% σε γυναίκες ηλικίας 50-54 ετών. Συνεπώς, η κυοφορία μετά την ηλικία των 50 ετών ενέχει σοβαρούς κινδύνους για τη μελλοντική υγεία του παιδιού και σύμφωνα και με τη θέση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής.

Για τους ανωτέρω λόγους έχουν δημοσιευθεί κατευθυντήριες οδηγίες από την ευρωπαϊκή και την αμερικανική εταιρεία αναπαραγωγικής ιατρικής (ESHRE & ASRM). Η Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής πρότείνει να μην εφαρμόζονται οι μέθοδοι ΙΥΑ σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας, εφόσον συνυπάρχουν ιατρικές καταστάσεις που αυξάνουν περισσότερο τους μαιευτικούς κινδύνους (σε περίπτωση εγκυμοσύνης). Για το λόγο αυτό θα πρέπει μία γυναίκα ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών να υποβάλλεται σε λεπτομερή έλεγχο ώστε να μπορεί να βεβαιωθεί ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις μεταβολές που παρατηρούνται στην κύηση. Προτάθηκε να αποφεύγονται οι μέθοδοι ΙΥΑ σε κάθε γυναίκα ηλικίας >55 ετών, ακόμη και όταν δεν υπάρχει γνωστό ιατρικό πρόβλημα.

Τον Αύγουστο 2016, η Επιτροπή Βιοηθικής της Αμερικανικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής δημοσίευσε κατευθυντήριες οδηγίες για δωρεά ωαρίων και εμβρύων σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας. Αναφέρεται ότι, εκτός από την ψυχολογική εκτίμηση, οι γυναίκες θα πρέπει να υποβάλλονται σε λεπτομερή καρδιαγγειακό και μεταβολικό έλεγχο και να ενημερώνονται για την αυξημένη πιθανότητα που υπάρχει για την ύπαρξη επιπλοκών στη διάρκεια της κύησης, όπως υπέρταση της κύησης, σακχαρώδη διαβήτη και περιγεννητική θνησιμότητα. Ιδιαίτερα αναφέρεται ότι δεν θα πρέπει να γίνεται δωρεά ωαρίου ή εμβρύου αν υπάρχουν ιατρικές καταστάσεις που αυξάνουν το κίνδυνο για μαιευτικές ή νεογνικές επιπλοκές, όπως υπέρταση ή διαβήτη.

Τον Ιανουάριο 2015 δημοσιεύθηκε από την Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής και την Εταιρεία Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, κατευθυντήρια οδηγία για την παρένθετη μητρότητα. Προτάθηκε η παρένθετη μητέρα (κυοφόρος) να είναι ηλικίας μεταξύ 21 και 45 ετών. Σε περιπτώσεις που η κυοφόρος είναι ηλικίας >45 ετών θα πρέπει όλοι οι ενδιαφερόμενοι να ενημερώνονται για τους πιθανούς κινδύνους μιας κύησης σε μια γυναίκα προχωρημένης ηλικίας. Η υποψήφια κυοφόρος θα πρέπει να υποβάλλεται σε έλεγχο που θα βεβαιώνει ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κύησης (the potential gestational carrier should undergo a complete medical evaluation by a qualified medical professional and be cleared for pregnancy before being considered). Στην έγγραφη συναίνεση θα πρέπει να αναφέρονται οι πιθανές επιπλοκές της κύησης, συμπεριλαμβανομένης και της πιθανότητας να απαιτηθεί παρατεταμένη κατάκλιση.

Σχετικά με τη νομοθεσία άλλων χωρών θα πρέπει να επισημάνουμε ότι δεν υπάρχει ομοιομορφία, πχ σε ορισμένα κράτη υπάρχει σαφές ηλικιακό όριο για τη μητέρα, ενώ σε άλλες χώρες υπάρχει ηλικιακό όριο μόνο όσον αφορά την κρατική επιχορήγηση της προσπάθειας για ΙΥΑ. Παραδείγματος χάριν στο Βέλγιο δεν επιτρέπεται η ΙΥΑ σε γυναίκες άνω των 47ετών, ενώ στην Ιταλία επιτρέπεται μέχρι την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας. Στη Βρετανία δεν υπάρχουν νομοθετικοί περιορισμοί σχετικά με την ηλικία των γυναικών που μπορούν να λάβουν εξωσωματική γονιμοποίηση, αλλά η επιδότηση της θεραπείας είναι πολύ περιορισμένη στις γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών. Στο Ισραήλ επιτρέπεται ΙΥΑ με ωάρια της ίδια της γυναίκας μέχρι το 45ο έτος ηλικίας, ενώ με δωρεά ωαρίων επιτρέπεται μέχρι την ηλικία των 54 ετών. Στη Γαλλία και τη Σουηδία δεν επιδοτείται η εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκες ηλικίας άνω των 43 ετών. Στην Ισπανία δεν υπάρχει ανώτατο όριο ηλικίας, αλλά δεν επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα. Στη Βουλγαρία το όριο ηλικίας για ΙΥΑ είναι μέχρι την ηλικία της εμμηνόπαυσης (50<sup>ο</sup> έτος), αλλά δεν επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα. Στην Τσεχία το ανώτατο όριο ηλικίας της γυναίκας για ΙΥΑ είναι 48 ετών και 364 ημέρες. Τέλος στις Ηνωμένες Πολιτείες, η Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής συνιστά ως

ανώτατο όριο ηλικίας για την πρόσβαση σε ΙΥΑ τα 55 έτη, εφόσον το επιτρέπει η υγεία της γυναίκας, ενώ δεν επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα.

Εν κατακλείδι, και σύμφωνα και με την Εθνική Αρχή Βιοηθικής, τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι εγκυμοσύνες μετά την ηλικία των 50 ετών παρουσιάζουν σημαντικούς κινδύνους τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογνό.

Το άρθρο 9 παρ. 1 του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΦΕΚ Β' 293/7.2.2017) είναι σύμφωνο με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

Βουλευτή κ. Β. Οικονόμου

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γρ. Υπουργού
2. Τμήμα Νομ. Πρωτ., Κοιν. Ελέγχου & Κωδικ.
3. Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

αα

  
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΑΝΤΩΝΙΑ