

Ηθικά ζητήματα μεταμόσχευσης μήτρας

Θωμαΐς Αγγελική Βάκο¹ Κωνσταντίνα Ζωγραφάκη²
Βενετία Σοφία Βελονάκη³

Ethical issues of uterus transplantation

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Βιοκλινική Αθηνών,
²Νοσηλεύτρια ΠΕ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου,
³Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Υποβλήθηκε: 12/12/2022
Επανυποβλήθηκε: 15/12/2023
Εγκρίθηκε: 10/05/2024

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Θωμαΐς Αγγελική Βάκο
Βιοκλινική Αθηνών
τηλ.: (+30)6980292106
email: aggelikivako@gmail.com

Εισαγωγή: Η μεταμόσχευση μήτρας (Utx) αποτελεί μια πολύ σύγχρονη και πρωτοποριακή μέθοδο για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας και εγείρει αρκετούς ηθικούς προβληματισμούς τόσο στην επιστημονική κοινότητα, όσο και στο κοινωνικό σύνολο.

Σκοπός: Η ανασκόπηση των ηθικών προβληματισμών που προκύπτουν από τη μεταμόσχευση μήτρας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύτηκαν από το 2014 (πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση μήτρας) έως τον Απρίλιο του 2022 στην ελληνική και αγγλική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus και μελετών που δημοσιεύτηκαν στη βάση δεδομένων Google Scholar στην ελληνική γλώσσα. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά στα ελληνικά και στα αγγλικά: «bioethics», «ethics», «uterus transplant», «womb transplant».

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των μελετών, τα κριτήρια πληρούσαν 28. Βρέθηκε ότι η συγκεκριμένη διαδικασία θέτει πολλούς ηθικούς προβληματισμούς που αφορούν στην αυτονομία, τη συναίνεση, τη σχέση κινδύνου- οφέλους, την προμήθεια και κατανομή οργάνων, τις transgender γυναίκες και την πρόσβαση στη μέθοδο.

Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση μήτρας θέτει σοβαρά ηθικά ζητήματα. Είναι απαραίτητη η διεξαγωγή περισσότερων μελετών και ερευνών, προκειμένου να αποσαφηνιστούν, καθώς είναι μια διαδικασία που φαίνεται να απασχολεί τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και όλους τους πιθανούς εμπλεκόμενους.

Λέξεις κλειδιά: Μεταμόσχευση Μήτρας, ηθικά ζητήματα, ηθικοί προβληματισμοί

Εισαγωγή

Η υπογονιμότητα είναι ένα πρόβλημα που πλήττει πολλές γυναίκες στη σύγχρονη εποχή. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος, όμως υπάρχουν και περιπτώσεις, που οι καθιερωμένες παραδοσιακές μέθοδοι δεν επαρκούν. Η στειρότητα σε ορισμένες γυναίκες οφείλεται σε εκ γενετής ή επίκτητη απουσία μήτρας. Σε άλλες περιπτώσεις η στειρότητα σχετίζεται με κάποιου είδους ανωμαλία, ανατομική ή λειτουργική, η οποία καθιστά ανέφικτη την εμφύτευση του εμβρύου στα τοιχώματα της μήτρας ή την ολοκλήρωση μιας υγιούς εγκυμοσύνης.¹

Εκτιμάται ότι περίπου 1 στις 500 γυναίκες διεθνώς βιώνουν την υπογονιμότητα και για όσες θέλουν να αποκτήσουν παιδιά, οι λύσεις, που παρέχονταν μέχρι τώρα, είναι αυτές τις υιοθεσίας και της παρένθετης μητρότητας.² Η υιοθεσία προσφέρει τη δυνατότητα της κοινωνικής μητρότητας και η παρένθετη μητρότητα μπορεί να προσφέρει επιπλέον τη γενετική μητρότητα.³

Παρόλο που σε θεωρητικό επίπεδο οι δύο αυτές επιλογές φαίνονται ικανοποιητικές, στην πραγματικότητα για διάφορους λόγους δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες όλων των υποψήφιων μητέρων. Αρχικά, πολύ σημαντικό είναι ότι η υιοθεσία είναι μια γραφειοκρατική διαδικασία, που απαιτεί πολύ χρόνο μέχρι το παιδί να ενταχθεί στην υποψήφια οικογένεια και αυτό μπορεί να επιφέρει μεγάλη ψυχολογική επιβάρυνση στους γονείς. Αντίστοιχα, η παρένθετη μητρότητα, όχι μόνο αποτελεί μια πολύπλοκη και δαπανηρή διαδικασία, αλλά δεν αναγνωρίζεται και νομικά σε διάφορες χώρες με αποτέλεσμα να μην αποτελεί επιλογή για πολλές γυναίκες.^{2,4} Γενικά, αυτές οι δύο επιλογές εγείρουν πολλούς προβληματισμούς και συχνά δεν αποτελούν αποτελεσματικές λύσεις. Στο παρόν άρθρο δεν θα αναλυθούν περαιτέρω, απλά γίνεται αναφορά στο πρόβλημα έτσι ώστε να γίνει αντιληπτή η ανάγκη για σττροφή του επιστημονικού ενδιαφέροντος σε νέες και αποτελεσματικότερες επιλογές.

Η μεταμόσχευση μήτρας (Utx) είναι μια νέα μέθοδος, που φαίνεται να κερδίζει έδαφος εντός της επιστημονικής κοινότητας και φαίνεται να έχει προοπτικές εξέλιξης ώστε να αποτελέσει λύση στο μέλλον για υπογόνιμες γυναίκες, που θέλουν να τεκνοποιήσουν. Είναι μια αρκετά πολύπλοκη διαδικασία και συνοπτικά τα στάδιά της είναι τα εξής: αρχικά, γίνεται κρυοσυντήρηση των γονιμοποιημένων ωαρίων της λήπτριας και του συντρόφου της. Παράλληλα, πραγματοποιείται η δωρεά του μωσχεύματος από τη δότρια. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η

Utx στη λήπτρια χωρίς όμως τις ωοθήκες. Ακολουθεί η μεταφορά και η εμφύτευση του κρυοσυντηρημένου γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα με τελικό στόχο την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Αφού περάσει το διάστημα της εγκυμοσύνης υπό συνεχή ιατρική παρακολούθηση, εκτελείται καισαρική τομή για τη γέννηση του παιδιού και τέλος αφαιρείται το μόσχευμα.⁵

Οι πειραματικές μελέτες ξεκίνησαν σε μικρά ζώα (π.χ. σε αρουραίους) και συνεχίστηκαν σε μεγάλα (π.χ. χοίρους). Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία Γυναικολογίας και Μαιευτικής, πριν την κλινική εφαρμογή της Utx έπρεπε να διεξαχθούν μελέτες και σε πρωτεύοντα. Έτσι, η έρευνα συνεχίστηκε και σε πρωτεύοντα, που εμφανίζουν σημαντικές ανατομικές ομοιότητες με τον άνθρωπο.⁵ Το 2000 πραγματοποιήθηκε η πρώτη Utx σε άνθρωπο από ζωντανό δότη στη Σαουδική Αραβία. Ενώ αρχικά η επέμβαση ήταν επιτυχής τεχνικά, τρεις μήνες αργότερα το μόσχευμα απορρίφθηκε λόγω αγγειακής νέκρωσης. Περίπου μια δεκαετία αργότερα, το 2011, πραγματοποιήθηκε δεύτερη προσπάθεια στην Τουρκία, αλλά το μόσχευμα προερχόταν από νεκρό δότη. Αυτή τη φορά το μόσχευμα εμφάνισε μακροχρόνια επιβίωση και πραγματοποιήθηκε και κλινική εγκυμοσύνη χωρίς όμως τελικά τη γέννηση παιδιού. Σημείο σταθμό για την πορεία της Utx αποτελεί το παράδειγμα της Σουηδίας, όπου το 2014 μετά από επιτυχή κλινική εφαρμογή αυτής της μεθόδου σε άνθρωπο, γεννήθηκε το πρώτο παιδί.⁶ Υπολογίζεται πως μέχρι το 2020 έχουν πραγματοποιηθεί περίπου 52 μεταμοσχεύσεις σε ανθρώπους από τις οποίες έχουν προκύψει 13 ζωντανοί απόγονοι.³

Κλείνοντας, η Utx είναι μια πολλά υποσχόμενη θεραπευτική μέθοδος της γυναικείας στειρότητας, η οποία φαίνεται να προτιμάται από την πλειονότητα των γυναικών με το σύνδρομο mayer rokitsansky küster hauser (MRKHS), σε σχέση με τις ήδη εφαρμόσιμες εναλλακτικές.⁷ Είναι η μοναδική μέθοδος σε σχέση με τις υπάρχουσες εναλλακτικές, η οποία μπορεί να προσφέρει τη δυνατότητα στις υποψήφιες μητέρες να βιώσουν την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τον θηλασμό.⁸ Ωστόσο, δεν παύει να είναι μια διαδικασία που δημιουργεί πολλούς ηθικούς προβληματισμούς, οι οποίοι αξίζουν να συζητηθούν.

Σημειώνεται ότι παρόλο που δότες μήτρας μπορεί να είναι και transgener άνδρες ή non binary άτομα, οι συγγραφείς της παρούσας ανασκόπησης αποφάσισαν τη χρήση των όρων λήπτρια, λήπτριες, δότρια και δότριες βασιζόμενες στο ότι η Utx είναι μία μέθοδος, που αφορά συχνότερα σε γυναίκες.

Πίνακας 1: Διαδικασία αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων

Βάση Δεδομένων	Αναζήτηση
Pubmed	((uter*) OR (womb)) AND (transplant*) AND ((ethic*) OR (bioethic*))
Scopus	(uter* OR womb) AND (transplant*) AND (ethic* OR bioethic*)
Google Scholar	<ul style="list-style-type: none"> • «Μεταμόσχευση μήτρας» «ηθικά ζητήματα» • «Μεταμόσχευση μήτρας» «ηθικοί προβληματισμοί» • «μεταμόσχευση μήτρας» «ηθικά ερωτήματα» • «Μεταμόσχευση μήτρας» «βιοηθική»

Σκοπός

Η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση έχει σκοπό τη διερεύνηση και παρουσίαση των ηθικών προβληματισμών, οι οποίοι προκύπτουν από τη χρήση της μεταμόσχευση μήτρας για την αντιμετώπιση της γυναικείας υπογονιμότητας.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων και μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική και ελληνική γλώσσα από το 2014, που πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχημένη Utx, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed», «Scopus» και «Google Scholar». Η αναζήτηση βασίστηκε στην αναζήτηση αλληλουχιών με λέξεις κλειδιά, όπως φαίνεται στον πίνακα 1. Τα κριτήρια ένταξης τα οποία ακολουθήθηκαν είναι τα εξής:

- Άρθρα και μελέτες που αναφέρονται στους ηθικούς προβληματισμούς της μεταμόσχευσης μήτρας
- Άρθρα και μελέτες που δημοσιεύτηκαν από το 2014 (πρώτη επιτυχής γέννηση παιδιού ύστερα από εφαρμογή της μεθόδου) έως τον Απρίλιο του 2022
- Άρθρα και μελέτες στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα

Στη συνέχεια, μελετήθηκαν οι τίτλοι και οι περιλήψεις προς αποκλεισμό των μη συναφών με τη θεματολογία άρθρων. Η επιλογή των άρθρων που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης πραγματοποιήθηκε από τους δύο πρώτους συγγραφείς και δεν υπήρξε διαφωνία. Εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε ανάλυση των μελετών και καταγραφή των κυριότερων σημείων τους.

Αποτελέσματα

Τα βήματα που ακολουθήθηκαν απεικονίζονται στο διάγραμμα ροής (εικόνα 1), το οποίο έγινε σύμφωνα με το Prisma Flow Diagram. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus και εντοπίστηκαν 209 και 206 αποτελέσματα, αντίστοιχα. Ύστερα από την αφαίρεση 158 διπλότυπων, αξιολογήθηκαν 257 άρθρα. Μετά την ανάγνωση των

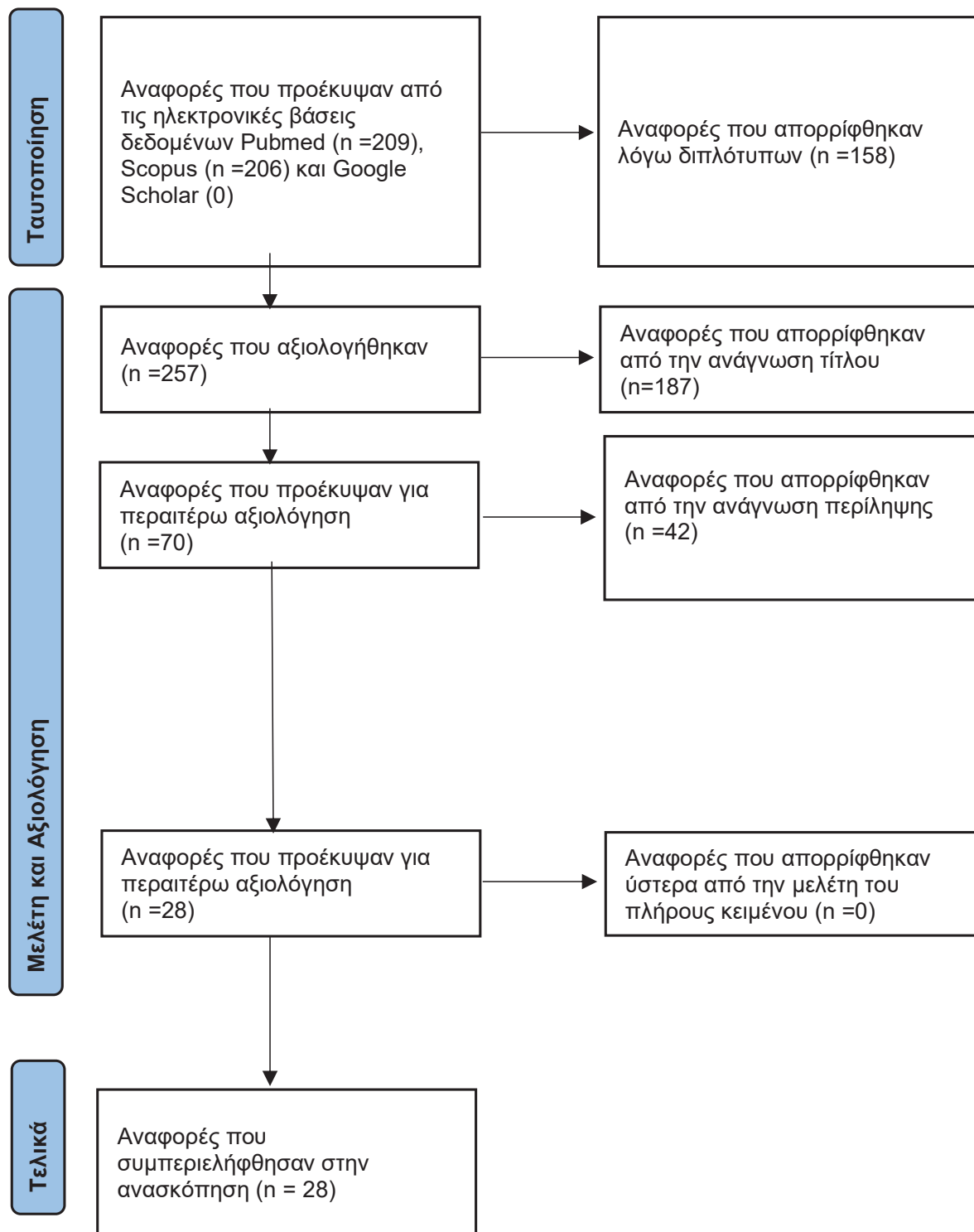
τίτλων απορρίφθηκαν 187 μελέτες και μετά την ανάγνωση περιλήψεων απορρίφθηκαν άλλες 42. Στη συνέχεια, υπήρξε περαιτέρω διερεύνηση και αξιολόγηση των 28 άρθρων και κρίθηκαν ικανά όλα να συμπεριληφθούν στη συστηματική ανασκόπηση, καθώς πληρούν όλα τα κριτήρια ένταξης. Από την αναζήτηση στη βάση Google Scholar, δεν βρέθηκαν αποτελέσματα. Όλα τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν τελικά είναι δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα, καθώς δεν εντοπίστηκαν ελληνικές μελέτες συναφείς με τη θεματολογία της ανασκόπησης.

Από την ανάγνωση του πλήρους κειμένου των άρθρων, που επιλέχθηκαν, αναδύθηκαν ηθικά διλήμματα, που αφορούσαν στην αυτονομία του ατόμου, την ασφάλεια της μεθόδου, την προμήθεια και κατανομή οργάνων, τη μεταμόσχευση σε transgender γυναίκες και την πρόσβαση στη μέθοδο.

Αυτονομία- Συναίνεση

Το πρώτο ηθικό ζήτημα που προκύπτει αφορά στην αυτονομία και τη συναίνεση. Για να ξεκινήσει η διαδικασία, απαραίτητη είναι η συναίνεση των συμμετεχόντων, η οποία συνδέεται άμεσα με την αρχή της αυτονομίας. Οι λήπτριες και οι δότριες θα πρέπει να δίνουν εθελοντική, ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση χωρίς πίεση από εξωτερικές επιρροές.⁹ Καθώς είναι μια διαδικασία που δυνητικά μπορεί να βλάψει μια γυναίκα, τίθενται προβληματισμοί σχετικά με τους λόγους για τους οποίους εκείνη μπορεί να θέλει να δωρίσει τη μήτρα της. Για παράδειγμα δεν είναι απίθανο να επηρεαστεί από τον οικογενειακό περίγυρο ή σε άλλες περιπτώσεις να δειαστεί με χρηματικό αντίτιμο. Στην προσπάθειά του κάποιος να βιώσει μια εγκυμοσύνη και να αποκτήσει ένα γενετικά δικό του παιδί, ίσως χρησιμοποιούσε αθέμιτα μέσα για να επιτύχει τον στόχο του. Έτσι, χρηματίζοντας ή υποσχόμενος κάποιος άλλο αντάλλαγμα, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη δότρια, η οποία θα συναινέσει εμπλέκοντας τον εαυτό της σε μία επικίνδυνη διαδικασία, στην οποία ίσως να μην υποβαλλόταν υπό κανονικές συνθήκες.^{2,10}

Εικόνα 1: Διάγραμμα ροής της συστηματικής ανασκόπησης



Ανάλογο αντίκτυπο στη συναίνεση τόσο της δότριας όσο και της λήπτριας έχουν και οι κοινωνικές πιέσεις. Τα στερεότυπα και η ψυχολογική πίεση, που μπορεί να ασκήσει η κοινωνία, ίσως αναγκάσουν μια γυναίκα σε προσπάθεια αναπαραγωγής, χωρίς η ίδια να το επιθυμεί.¹¹ Για παράδειγμα, για τους υποστηρικτές του Ισλάμ, η απόκτηση οικογένειας είναι πολιτισμικά απαραίτητη, και γι' αυτό οι κάτοικοι της Ανατολής προσπαθούν να βρουν λύσεις στα προβλήματα που δυσχεραίνουν τη δικαιοσύνη αυτή. Ακριβώς όμως, επειδή η κοινωνία συχνά προβάλλει ως απαραίτητη τη δημιουργία οικογένειας, δημιουργούνται προβληματισμοί για το κατά πόσο οι γυναίκες υποκύπτουν στις εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις.¹²

Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η διαδικασία συναίνεσης σε αφαίρεση ή λήψη οργάνων όπως η μήτρα, τα οποία δεν είναι ζωτικής σημασίας, θα πρέπει να διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα όργανα, καθώς οι δότριες μπορεί να επηρεαστούν από προσωπικές πεποιθήσεις.¹⁰

Συνειδητές και αυτόνομες αποφάσεις μπορούν να λαμβάνονται μόνο από σωστά και πλήρως ενημερωμένα άτομα. Η λήπτρια του μοσχεύματος, είναι αναγκαίο να γνωρίζει τις απαιτούμενες πληροφορίες σχετικά με όλα τα στάδια της διαδικασίας, τους πιθανούς κινδύνους¹³ και τα οφέλη για την ίδια και το παιδί που ενδεχομένως γεννηθεί, κάτι που είναι δύσκολο λόγω περιορισμένης βιβλιογραφίας.¹⁴ Αντίστοιχη ενημέρωση πρέπει να παρέχεται και στη δότρια. Η μεγάλη επιθυμία για απόκτηση απογόνων και η ιδέα ότι η Utx θα μπορεί να χαρίσει στους υποψήφιους γονείς τη δυνατότητα να βιώσουν την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, πιθανότατα να δημιουργεί μεγάλες προσδοκίες, οι οποίες ίσως να μην πραγματοποιηθούν. Πρέπει να γίνεται κατανοητό ότι επί του παρόντος η συγκεκριμένη τεχνική βρίσκεται σε ερευνητικό στάδιο και δεν αποτελεί έγκυρη θεραπεία. Η λήπτρια θα πρέπει να γνωρίζει πως ίσως δεν βιώσει την εγκυμοσύνη φυσιολογικά, καθώς η ύπαρξη επιπλοκών είναι αυξημένη. Αυτές οι πληροφορίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν ανασταλτικό παράγοντα για μια τέτοια απόφαση.⁹ Στην ενημέρωση θα πρέπει να περιλαμβάνονται πληροφορίες για πρόσθετες διαδικασίες πριν τη μεταμόσχευση, συμπεριλαμβανομένης και της ψυχιατρικής αξιολόγησης της δότριας, προκειμένου να διασφαλιστεί η έγκυρη συναίνεσή της. Επίσης, κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη συνηγόρου για τη ζωντανή δότρια, ο οποίος διασφαλίζει την αυτονομία, την πλήρη ενημέρωση, την ελεύθερη συναίνεσή της και τα δικαιώματά της.¹⁰

Ένα άλλο ζήτημα που θα μπορούσε να προκύψει εί-

ναι αυτό σχετικά με τα δικαιώματα που θα έχει η δότρια μετά τη δωρεά.¹⁰ Από κάποιους μπορεί να θεωρηθεί ότι η δότρια πρέπει να έχει το δικαίωμα διατήρησης επαφής με το παιδί, που ενδεχομένως θα γεννηθεί, συμμετοχής σε λήψη αποφάσεων και άποψης για το τι θα κάνει η λήπτρια με το μόσχευμα μετά από κύηση ή πιθανή απόρριψή του.⁸ Τα ζητήματα αυτά γίνονται ακόμη πιο περίπλοκα στην περίπτωση όπου η δότρια έχει συγγένεια με τη λήπτρια, η οποία πιθανώς στήριξε την απόφαση της δωρεάς της μήτρας της με σκοπό μια μελλοντική σχέση με το παιδί. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενημερώνουν τις δότριες πως μετά τη μεταμόσχευση, το όργανο γίνεται ιδιοκτησία του λήπτη και μετά την αφαίρεσή του και από τη λήπτρια, γίνεται ιατρικό απόβλητο. Διευκρινίζοντάς το εξαρχής, μπορεί να αποφευχθούν διαμάχες για τα γονικά δικαιώματα, που είναι συχνό φαινόμενο σε διαδικασίες όπως η παρένθετη μητρότητα και η δωρεά γαμετών.¹⁰

Όσον αφορά στη συναίνεση της ζωντανής δότριας, αναφέρθηκε παραπάνω ότι η πλήρης και κατάλληλη ενημέρωση έχει σημαντική αξία. Τι γίνεται όμως στην περίπτωση αποθανούσης δότριας; Επειδή η Utx είναι μια πολύ σύγχρονη πρακτική, η οποία δεν είναι γνωστή στο κοινό, είναι δύσκολο οι γυναίκες να αποφασίσουν αν μετά θάνατον θα επιθυμούσαν να δωρίσουν τη μήτρα τους.¹⁴ Ακόμα και αν είναι επίσημα δωρήτριες οργάνων δεν είναι απαραίτητο ότι θα ήθελαν να δωρίσουν τη μήτρα τους.¹³

Στα πλαίσια της αυτονομίας και της συναίνεσης τίθεται ένα άλλο ερώτημα, που αφορά στη λήψη μήτρας από ζωντανή ή θανούσα δότρια. Η χρήση νεκρών δοτριών μπορεί να περιορίσει προβλήματα, που σχετίζονται με την ελεύθερη λήψη αποφάσεων, αφού τηρείται η ανωνυμία αυτών και οι λήπτριες δε θα νιώθουν την ηθική ανάγκη να «ξεχρεώσουν» για αυτήν τη δωρεά.⁹ Επίσης, καθώς για τη δότρια είναι μια διαδικασία με μη αναστρέψιμα αποτελέσματα, ακόμα και μετά τη συναίνεση, είναι πιθανό να μετανιώσει για αυτή την απόφαση. Αυτό το ζήτημα λύνεται με τη χρήση νεκρών δοτριών. Ωστόσο σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, εφόσον μέσω της χρήσης ζωντανών δοτριών σημειώνεται μεγαλύτερη επιτυχία, η χρήση τους θα έπρεπε να θεωρείται δικαιολογημένη.¹⁰

Σχέση κίνδυνου-Οφέλους

Εκτός από την ενημέρωση και τη συναίνεση της δότριας και της λήπτριας, πρέπει να ληφθεί υπόψη και η σχέση κίνδυνου-οφέλους για τη δότρια, τη λήπτρια και το παιδί, που πιθανόν θα γεννηθεί.

Τα οφέλη που απολαμβάνει η δότρια μιας μήτρας είναι κυρίως ψυχολογικά. Είναι σαφές ότι η δότρια δεν επωφελείται ιατρικά παρά μόνο έμμεσα στην περίπτωση, που εντοπιστεί κάποιο παθολογικό εύρημα κατά τη διάρκεια του προεγχειρητικού ελέγχου.¹⁵ Υποστηρίζεται ότι μια τέτοια κίνηση αλτρουισμού μπορεί να έχει μεγάλη αξία για τη δότρια, αφού θα αυξήσει μόνιμα την αυτοεκτίμησή της, έχοντας νιώσει τη χαρά προσφοράς κάτι τόσο σημαντικού σε έναν συνάνθρωπο.¹⁴ Ιδιαίτερα αν υπάρχει συγγενική ή φιλική σχέση μεταξύ δότριας και λήπτριας, η πιθανή γέννηση απογόνων και η ισχυρή σχέση, που μπορεί να αναπτυχθεί μεταξύ αυτών και της δότριας, θεωρείται ένα πολύ σπουδαίο κίνητρο για αυτήν την προσφορά.¹⁵ Επίσης, η Utx ίσως είναι μια καλή επιλογή για κάποιον που θέλει να βοηθήσει ένα άτομο με υπογονιμότητα, χωρίς μεγάλη χρονική δέσμευση και σωματικές και ψυχικές επιβαρύνσεις, που συνοδεύουν άλλες πρακτικές, όπως η παρένθετη μητρότητα. Για κάποια άτομα, η δωρεά μήτρας μπορεί να προσφέρει και ανακούφιση για διάφορους λόγους, όπως η απελευθέρωση από το άγχος πιθανής εγκυμοσύνης ή η απελευθέρωση από την ίδια τη μήτρα σε περιπτώσεις διεμφυλικών ανδρών.¹⁶

Ωστόσο, η διαδικασία εγκυμονεί και αρκετούς σοβαρούς σωματικούς κινδύνους για τις δότριες. Μέσω της δωρεάς μήτρας, μια προηγουμένως υγιής γυναίκα μετατρέπεται σε ασθενή.⁴ Γενικότερα η επέμβαση δωρεάς μήτρας έχει μεγαλύτερη επικινδυνότητα σε σχέση με μια τυπική υστερεκτομή λόγω της απαιτούμενης αγγειακής υποστήριξης, που χρειάζεται η μήτρα για να χρησιμοποιηθεί ως μόσχευμα αργότερα.⁷ Μερικές από τις επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν είναι- περιεγχειρητική αιμορραγία, τραυματισμός στα όργανα του ουροποιητικού συστήματος, θρομβοεμβολή και μόλυνση σχετιζόμενη με την επέμβαση.¹⁴ Δότριες που βρίσκονται σε μετεμμηνοπαυσιακό στάδιο επιβαρύνονται επιπλέον με ορμονική αγωγή η οποία σχετίζεται με πιθανότητα θρομβοεμβολής.¹⁷

Δεν είναι όμως λιγότερο σημαντική η ψυχολογική επιβάρυνση, που μπορεί να επέλθει. Μεγάλο προβληματισμό προκαλεί το γεγονός ότι μια τέτοια επέμβαση μπορεί να προκαλέσει στη δότρια ψυχολογικά προβλήματα σχετικά με την ταυτότητα του φύλου, την αυτοαντίληψη της γυναικείας φύσης και τη σεξουαλική λειτουργικότητα. Μπορεί επίσης να νιώθει μεγάλο άγχος για πιθανές επιπλοκές στο μέλλον, το οποίο θα ενισχύεται με τον πόνο και την ταλαιπωρία.⁸ Μεγάλο είναι και το συναισθηματικό φορτίο, που ίσως νιώθει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, για το αν όλα θα εξελιχθούν

ομαλά¹⁶ και σε περίπτωση μη επιθυμητής έκβασης της εγκυμοσύνης ίσως νιώσει τύψεις, οργή και ματαιότητα για την όλη προσπάθεια.¹⁵ Για την ομάδα των ληπτριών του μοσχεύματος, πολλά είναι τα οφέλη, που μπορούν να κερδίσουν από αυτήν την επέμβαση. Πρωτίστως διεκδικούν αυτονομία και ανεξαρτησία στην διαδικασία της εγκυμοσύνης και του τοκετού όπως συμβαίνει φυσιολογικά σε όλες τις οικογένειες κάθε μορφής, κάτι που δεν προσφέρουν άλλες επιλογές υποβοηθούμενης κύησης.⁹ Εφόσον έχει πραγματοποιηθεί με επιτυχία η μεταμόσχευση, οι γονείς βιώνουν την εμπειρία της κύησης, του τοκετού, του θηλασμού και έχουν τον χρόνο και τη δυνατότητα να αναπτύξουν έναν ισχυρό δεσμό με το παιδί, που θα φέρουν στον κόσμο.¹⁴ Πολύ σημαντικό είναι και το ότι οι γυναίκες μπορούν να βιώσουν την κοινωνική μητρότητα. Έχουν καταγραφεί οι σχετικές εμπειρίες δύο γυναικών. Και οι δύο ανέφεραν ότι τόσο τα συγγενικά τους πρόσωπα όσο και άγνωστοι σε αυτές άνθρωποι τις αντιμετώπιζαν ως φυσιολογικές έγκυες. Για εκείνες ήταν πολύ σημαντικό να μπορούν να βλέπουν τη χαρά των συγγενικών και φιλικών τους προσώπων για το γεγονός της εγκυμοσύνης τους.³ Ακόμα μέσω της Utx πολλές γυναίκες θα έχουν την ευκαιρία να αντιμετωπίσουν τα ψυχολογικά βάρη, που τις πιέζουν λόγω της υπογονιμότητας. Αισθήματα θλίψης, ατέλειας και θυμού είναι μερικά από αυτά που νιώθουν και η Utx στοχεύει να τα αντικαταστήσει με χαρά, αυτοεκτίμηση, επάρκεια και να ενισχύσει την θηλυκή τους ταυτότητα.¹⁸ Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η Utx ίσως καταφέρει να κάνει ευκολότερη την πρόσβαση στη μητρότητα για ανθρώπους που ζουν σε χώρες όπου οι εναλλακτικές υποβοηθούμενης κύησης είτε δεν υποστηρίζονται νομικά είτε χρειάζονται πολύ χρόνο μέχρι την επίτευξη του τελικού στόχου.⁶

Και ενώ η διαδικασία αυτή έχει τόσα οφέλη, που την κάνουν να φαίνεται ιδανική στο μυαλό των ληπτριών, η ύπαρξη και της αρνητικής πλευράς δημιουργεί ενδοιασμούς. Ειδικότερα, η λήπτρια υποβάλλεται σε απαιτητικά χειρουργεία (μεταμόσχευση, καισαρική τομή και υστερεκτομή) τα οποία σχετίζονται άμεσα με επιπλοκές, όπως ο κίνδυνος αιμορραγίας κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων ή και μετά, επιπλοκές, που σχετίζονται με την αναισθησία (πνευμονία, θρόμβωση, πνευμονική εμβολή) και λοιμώξεις, που σχετίζονται με το τραύμα.¹⁹ Ακόμα βάσει έρευνας σε λήπτριες συμπαγών οργάνων τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, που χορηγούνται στις υποψήφιες μητέρες, αν και χορηγούνται για περιορισμένο χρονικό διάστημα, έχουν βρεθεί να σχετίζονται με προεκλαμψία και ήπια νεογνική προωρότητα.¹⁷ Μια άλλη επιβάρυνση για τη λήπτρια, είναι η ορμονοθερα-

πεία στην οποία υποβάλλεται κατά την προετοιμασία της για εξωσωματική γονιμοποίηση, η οποία σχετίζεται με κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων επιπλοκών, όπως σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών.¹⁴ Εκτός απ' όλα αυτά, δεν πρέπει κανείς να ξεχνά ότι πάντα υπάρχει η πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος ή σοβαρής επιπλοκής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.¹⁹ Τέτοια έκβαση μπορεί να συνεπάγεται σοβαρή σωματική και ψυχική καταπόνηση, και να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα, ενοχές ή κατάθλιψη.¹⁸ Ένα άλλο θέμα που είχε προβληματίσει κάποιους ερευνητές, είναι ότι δεδομένου ότι η επέμβαση και η κύηση προχωρούν με επιτυχία οι υποψήφιοι μητέρες, είναι πιθανό, να μη νιώθουν την κίνηση του εμβρύου λόγω έλλειψης νεύρωσης και αυτό ίσως έχει αρνητικές επιδράσεις στην ψυχολογία τους. Όμως, εμπειρίες δυο γυναικών που γέννησαν υγιές παιδί μέσω της Utx επιβεβαιώνουν πως και οι δύο αντιλαμβάνονταν την κίνηση του εμβρύου τους η μία από τη 18^η και η άλλη από τη 20^η εβδομάδα κύησης.³

Σημαντικό είναι, επίσης, να διερευνηθούν οι θετικές και οι αρνητικές επιδράσεις, που μπορεί να έχει αυτού του είδους η αναπαραγωγική διαδικασία στο παιδί. Αν και είναι περιορισμένες οι γεννήσεις μέσω της Utx και η πρώτη γέννηση χρονολογείται το 2014, υπάρχουν μερικά δεδομένα, που αξίζει να συζητηθούν. Δεδομένου ότι κυοφορείται από τη γενετική του μητέρα θα μπορούσε κανείς να πει ότι θα έχει μεγαλύτερη προσοχή και φροντίδα, άρα και καλύτερη επίδραση στην υγεία του.¹⁴ Παρ' όλο που τα τωρινά δεδομένα δεν φαίνονται αποθαρρυντικά, επιπλοκές που σχετίζονται με τον πρόωρο τοκετό και μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι όπως ο καρκίνος και άλλες παθολογικές καταστάσεις, δεν μπορούν να αποκλειστούν.¹³ Τέλος, σχετικά με το αντίκτυπο στην ψυχολογία του παιδιού, παρομοιάζοντας τη διαδικασία με την παρένθετη μητρότητα δεν έχουν παρατηρηθεί διαφορές σε σχέση με παιδιά διαφορετικού τύπου οικογενειών.¹¹

Προμήθεια και κατανομή οργάνων

Ερωτήματα τίθενται και ως προς τη δίκαιη κατανομή των οργάνων. Διατάξεις σύμφωνα με τις οποίες η προτεραιότητα τίθεται με βάση την ιατρική ανάγκη, δεν μπορούν να εφαρμοστούν στη συγκεκριμένη περίπτωση, καθώς οι υποψήφιοι λήπτριες δεν μπορούν να κατανεμηθούν με βάση το ποια είναι «πιο άρρωστη».⁹ Τα κριτήρια που προτείνονται από συγγραφείς,^{2,15} Brännström and colleagues reported the first human live birth following uterine transplantation (UTx είναι πρωτίστως ηλικιακά, γεωγραφικά, οικονομικά και κοινωνικά και

δευτερευόντως ιατρικά. Προτείνεται η κατανομή να γίνεται με βάση την ηλικία των ληπτριών, την επιθυμία τους να θεραπεύσουν την υπογονιμότητά τους, την ικανότητα ανατροφής παιδιών, το επίπεδο δυσκολίας της θεραπείας που χρειάζονται.²⁰ Οι Bruno και Aroga προσθέτουν πως πρέπει να δίνεται προτεραιότητα σε γυναίκες για τις οποίες είναι δύσκολο να βρεθεί συμβατή δότρια, σε γυναίκες, που πληρούν ψυχοκοινωνικά κριτήρια, σε γυναίκες, που δεν έχουν ήδη κυοφορήσει και σε περιπτώσεις γυναικών, των οποίων το κρουσυντηρημένο έμβρυο υπάρχει πριν από την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης.¹⁵

Σχετικά με την προμήθεια οργάνων από νεκρή δότρια, ένας προβληματισμός, που εγείρεται, είναι το πότε θα πρέπει να λαμβάνεται η μήτρα σε σχέση με τα υπόλοιπα όργανα ζωτικής σημασίας.¹⁰ Η μήτρα μπορεί να ληφθεί από 18 έως και 90 λεπτά μετά θάνατον, αλλά, η θέση στην οποία βρίσκεται μπορεί να επηρεάσει την προμήθεια των υπόλοιπων οργάνων.¹⁵ Επομένως, μπορεί οι νεκρές δότριες να μην κινδυνεύουν από σωματική βλάβη, αλλά αφαιρώντας πρώτα τη μήτρα πιθανώς βλάπτονται τρίτα άτομα έμμεσα, χάνοντας την ευκαιρία να λάβουν όργανα ζωτικής σημασίας. Αφαιρώντας πρώτα τη μήτρα, βάζουμε σε κίνδυνο την ακεραιότητα των υπόλοιπων οργάνων, δημιουργώντας έτσι ακούσια την πεποίθηση πως η ζωή ενός παιδιού, που ίσως γεννηθεί από μια μεταμοσχευμένη μήτρα, έχει μεγαλύτερη αξία από τη ζωή ενός ανθρώπου, που για να διατηρηθεί στη ζωή πρέπει να λάβει ένα άλλο όργανο ζωτικής σημασίας.¹⁰ Από την άλλη μεριά, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πως τις περισσότερες φορές, η μεταμόσχευση ζωτικών οργάνων δεν αυξάνει πολύ τα χρόνια ζωής ενός ασθενούς, ενώ η Utx μπορεί να έχει πολλά οφέλη τόσο στη δότρια, όσο και στα παιδιά, που θα προκύψουν.²¹

Διεμφυλικές γυναίκες

Ένας άλλος ηθικός προβληματισμός αφορά στη δυνατότητα πρόσβασης των διεμφυλικών γυναικών στην Utx. Γενικά, πραγματοποιείται σε γυναίκες με υπογονιμότητα ή ολική στειρότητα, που οφείλεται στη μήτρα. Σύμφωνα με τους Balayla et al. μια διεμφυλική γυναίκα, εφόσον δεν μπορεί να τεκνοποιήσει θεωρείται στείρα, όπως και μια XX γυναίκα, η οποία έχει γεννηθεί με αυτό το πρόβλημα.¹⁸

Για τις διεμφυλικές γυναίκες, η διαδικασία αυτή είναι αδιαμφισβήτητη πολύτιμη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, καθώς μπορεί να τις ανακουφίσει από τη δυσφορία του φύλου, ενισχύοντας την αίσθηση της θηλυκότητας και τη γυναικεία φύση τους.^{13,18} Ωστόσο,

υπάρχουν και αντενδείξεις για μια τέτοια εγχείρηση. Με βάση τα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα, ύστερα από ένα μικρό χρονικό διάστημα, η μήτρα πρέπει να αφαιρείται από το σώμα της λήπτριας, καθώς μπορεί να προκαλέσει σημαντικούς κινδύνους στο σώμα της γυναίκας. Εάν πραγματοποιείται για την αντιμετώπιση δυσφορικών συμπτωμάτων και όχι για αναπαραγωγή, η διάρκεια του μοσχεύματος θα έπρεπε να είναι σημαντικά μεγαλύτερη, προκειμένου να μην έχει αρνητικές επιπτώσεις στη λήπτρια.¹⁸

Πρέπει σε αυτό το σημείο να ληφθεί υπόψη πως μια τέτοια επέμβαση σε διεμφυλικά άτομα είναι αδύνατο να πραγματοποιηθεί στις μέρες μας, λόγω των διαφορών στην ανατομία και φυσιολογία, σε σχέση με τις ΧΧ γυναίκες.² Ωστόσο, ακόμη και εάν είναι αποτελεσματική, είναι άγνωστες ακόμα οι επιπτώσεις σε ένα μελλοντικό έμβρυο, εξαιτίας της λήψης ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και ορμονοθεραπειών, που είναι απαραίτητο να λάβει μία ΧΥ γυναίκα μετά τη μεταμόσχευση.²²

Οικονομία- Πρόσβαση

Στη βιβλιογραφία έχουν επίσης διατυπωθεί προβληματισμοί, που αφορούν την κάλυψη της διαδικασίας αυτής από το κράτος, σε χώρες που υποστηρίζουν τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με τους Wilkinson and Williams υπάρχουν τρία βασικά επιχειρήματα, που αντιτίθενται στην κρατική χρηματοδότηση της Utx. Πρώτον, για κάθε παιδί που γεννιέται, επιταχύνεται η κλιματική αλλαγή και η καταστροφή του πλανήτη λόγω του υπερπληθυσμού. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, το κράτος πρέπει να αποθαρρύνει τους πολίτες του να τεκνοποιούν, αφού είναι χρέος του να προστατεύει το περιβάλλον και τον πλανήτη. Δεύτερον, η στειρότητα δεν είναι πραγματική ασθένεια και έχει περισσότερο κοινωνικό παρά ιατρικό χαρακτήρα, άρα δεν είναι απαραίτητη η κρατική χρηματοδότηση. Τέλος, το τρίτο επιχειρήμα είναι πως από τη στιγμή που υπάρχουν πιο ασφαλείς και οικονομικές εναλλακτικές (παρένθητη μητρότητα και υιοθεσία), θα έπρεπε να προτιμώνται αυτές.²³ Έχουν υποστηριχθεί επίσης, πως η κρατική χρηματοδότηση μπορεί να ενισχύσει απόψεις πως η αξία μιας γυναίκας έγκειται στην τεκνοποίηση.²⁴

Ωστόσο, σύμφωνα με την Alghrani η Utx πρέπει να χρηματοδοτείται. Υποστηρίζεται ότι οι γυναίκες, που θέλουν να τεκνοποιήσουν και δεν μπορούν λόγω στειρότητας, προτιμούν τη μεταμόσχευση σε σχέση με τις υπόλοιπες μεθόδους, καθώς επιζητούν να βιώσουν όλη τη διαδικασία της κύησης και του τοκετού. Επομένως,

για αυτές τις γυναίκες οι εναλλακτικές είναι ανεπαρκείς. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια, στις μέρες μας πραγματοποιούνται πολυάριθμες επεμβάσεις, που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και όχι μόνο στη διατήρηση στη ζωή, όπως είναι η μεταμόσχευση κερατοειδούς, οι οποίες καλύπτονται από το κράτος.²⁵ Ο Balayla προσθέτει, ακόμη, πως είναι ανήθικο να στιγματίζουμε μελλοντικούς ανθρώπους με το επιχείρημα πως ευθύνονται για την κλιματική αλλαγή. Εξάλλου, η στειρότητα που σχετίζεται με τη μήτρα στις γυναίκες έχει επίπτωση 1/5000 γυναίκες, επομένως το αποτύπωμα του άνθρακα αυτών των μελλοντικών παιδιών είναι μηδαμινό αν το δει κανείς σε παγκόσμιο επίπεδο.²⁶

Συζήτηση

Η Utx αποτελεί αμφιλεγόμενη μέθοδο και φαίνεται να διχάζει τους συγγραφείς. Είναι πολύ σύγχρονη και καινοτόμα τεχνική και φαίνεται πως προβληματίζει ολόένα και περισσότερο όχι μόνο τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και τον γενικό πληθυσμό. Όλο και περισσότερες γυναίκες ενημερώνονται για τη διαδικασία αυτή και επιθυμούν να την ακολουθήσουν, είτε για να διαχειριστούν την υπογονιμότητά τους είτε για να έρθουν πιο κοντά με τη θηλυκή τους φύση. Καθώς, όμως, βρίσκεται ακόμα σε πειραματικό στάδιο, δεν έχει οριστεί ειδικό νομικό πλαίσιο που να ρυθμίζει την εφαρμογή της. Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η θέσπιση σαφούς νομικού πλαισίου, τόσο στην Ελλάδα όσο και στις χώρες του εξωτερικού.

Επόμενο βήμα στην αξιοποίηση της μεθόδου, είναι η επαρκής κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας πάνω σε αυτό το θέμα. Σε έρευνα των Saso et al. που αφορά την άποψη των επαγγελματιών υγείας για τη Utx, το 93,8% δείγματος 528 επαγγελματιών υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου επιθυμούσε την κλινική εφαρμογή της μεθόδου. Ωστόσο, σχεδόν το 50% θεωρούσε πως με τα τωρινά δεδομένα η διαδικασία δύσκολα θα μπορούσε να αποτελέσει λύση για την υπογονιμότητα, λόγω των κινδύνων που εγκυμονεί και λόγω οικονομικών ζητημάτων. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι είναι απαραίτητο να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας ως προς τη συγκεκριμένη μέθοδο.²⁷

Όπως προαναφέρθηκε, τόσο οι δότριες όσο και οι λήπτριες πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένες για όλες τις παραμέτρους, τους κινδύνους και τις επιπλοκές της μεταμόσχευσης πριν συναινέσουν. Άρα, οι επαγγελματίες υγείας, τόσο γιατροί όσο και νοσηλευτές, οφείλουν να γνωρίζουν λεπτομερώς τη διαδικασία, ώστε να λειτουργήσουν σαν συνήγοροι για τις υποψήφιες. Οφείλουν

να τις ενημερώνουν για αυτή τη δυνατότητα, για όλη τη διαδικασία και ό,τι αυτή συνεπάγεται, να τις προστατεύουν από τυχόν εξαναγκασμούς και εξωτερικές πιέσεις στις οποίες μπορεί να υπόκεινται και να τους εξηγήσουν πως εάν αλλάξουν γνώμη μπορούν να ανακαλέσουν την απόφασή τους και να αποσυρθούν από τη διαδικασία ανά πάσα στιγμή.

Τέλος, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη η άποψη του γενικού πληθυσμού για το συγκεκριμένο θέμα. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 2018 στις ΗΠΑ, το 78% δείγματος 1247 ενηλίκων έχουν θετική στάση απέναντι στην Utx, καθώς τη θεωρεί ηθική μέθοδο και αποδεκτή εναλλακτική της παρένθετης μητρότητας και της υιοθεσίας.²⁸ Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη την ίδια χρονιά για να μελετηθεί η γνώμη γυναικών με σύνδρομο Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (σύνδρομο που επηρεάζει την ανθρώπινη αναπαραγωγή), διαπιστώνεται πως το 73% δείγματος 281 γυναικών με τη συγκεκριμένη πάθηση θα προτιμούσε την Utx σε σχέση με τις υπόλοιπες μεθόδους, καθώς η κυοφορία και ο τοκετός αποτελούν για αυτές, ένα πολύ σημαντικό στάδιο της ζωής.²⁹ Στην Ιαπωνία ωστόσο φαίνεται πως οι ερωτηθέντες είναι περισσότερο διχασμένοι, καθώς το 46,5% δείγματος 1600 ατόμων δηλώνει αναποφασιστο για τη συγκεκριμένη μέθοδο, το 36,5% την αποδέχεται και το υπόλοιπο 17% υποστηρίζει πως δεν θα έπρεπε να πραγματοποιείται.³⁰ Για τη γνώμη του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα δεν υπάρχουν δεδομένα στη βιβλιογραφία. Η ελληνική κοινότητα φαίνεται πως δεν έχει ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα και η βιβλιογραφία είναι ανύπαρκτη. Επομένως, χρειάζεται να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί περισσότερο ο

γενικός πληθυσμός και κυρίως οι επαγγελματίες υγείας για αυτό το θέμα, προκειμένου να λαμβάνονται ηθικά αιτιολογημένες αποφάσεις για αυτή τη θεραπεία σε ατομικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο πολιτείας στην Ελλάδα και παγκοσμίως.

Συμπεράσματα

Η Utx αποτελεί σανίδα σωτηρίας για τις γυναίκες, που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, βιώνοντας όλη τη διαδικασία της κύησης, του τοκετού και του θηλασμού. Τα οφέλη είναι αδιαμφισβήτητα πολυπληθή, ωστόσο οι κίνδυνοι και οι προβληματισμοί, που βρίσκονται στον αντίποδα αποτελούν προς το παρόν ανασταλτικό παράγοντα για την προαγωγή της διαδικασίας αυτής από πειραματική σε ευρέως καθιερωμένη θεραπεία για την υπογονιμότητα. Λόγω της ιδιαίτερης φύσης της, σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις άλλων οργάνων που σκοπό έχει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, εγείρονται ηθικά ζητήματα, τα οποία είναι δύσκολο να απαντηθούν. Καθώς είναι μια διαδικασία πολύ σύγχρονη για τον ιατρικό και ερευνητικό κόσμο, η βιβλιογραφία είναι περιορισμένη. Η διεξαγωγή περισσότερων ερευνών σε αυτόν τον τομέα θα μπορούσε να συνεισφέρει σημαντικά στη διαλεύκανση των παραπάνω προβληματισμών και στην εδραίωση της συγκεκριμένης θεραπείας για γυναίκες, που το επιθυμούν συνειδητά. Με τα τωρινά δεδομένα όμως, η υιοθεσία και η παρένθετη μητρότητα αποτελούν μοναδικές εναλλακτικές για τις γυναίκες, που επιθυμούν την απόκτηση απογόνων. Όποια επιλογή και αν κάνει κάθε γυναίκα στη ζωή της, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως σε καμία περίπτωση η αξία της δεν έγκειται στην τεκνοποίηση.

ABSTRACT

Ethical issues of uterus transplantation

Thomais Aggeliki Vako¹, Konstantina Zografaki², Venetia Sofia Velonaki³

¹RN, Emergency Department, Bioclinic in Athens, Greece

²RN, University General Hospital of Heraklion

³Assistant Professor, Department Of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Introduction: Uterus transplantation (Utx) is a very modern and innovative method for dealing with infertility, which raises several ethical concerns both in the scientific community and in society as a whole.

Purpose: To review and present the ethical issues raised by the uterus transplantation.

Material and Method: A systematic review of the studies published from 2014 (the first successful uterus transplantation) to April 2022 in the Greek and English language in the databases "Pubmed" and "Scopus" and studies published in the database "Google Scholar" in the Greek language. The following key words were used in the Greek and English language: "bioethics", "ethics", "uterus transplant", "womb transplant".

Outcomes: 28 references were suitable for inclusion in this review. It has been found that uterus transplantation raises many ethical questions which concern the autonomy, the consent, the safety, the procurement and allocation of the wombs, the transgender women and the access to this procedure.

Conclusion: The UTX poses considerable ethical issues. It is necessary that more research be conducted in order to clarify these questions, as it is a procedure that seems to concern more and more people.

Key words: Uterus transplant, ethical issues, ethical considerations

✉ **Corresponding Author:** Thomais Aggeliki Vako, Bioclinic of Athens
tel.: (+30)6980292106, email: aggelikivako@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Horvat M. What Are Good Guidelines for Evaluating Uterus Transplantation? *AMA Journal of Ethics* 2019; 21: 988-995.
2. O'Donovan L, Williams NJ, Wilkinson S. Ethical and policy issues raised by uterus transplants. *British Medical Bulletin* 2019; 131: 19–28.
3. Wall AE, Johannesson L, Testa G, Warren AM. Two Cases of Pregnancy Following Uterine Transplant: An Ethical Analysis. *Narrative Inquiry in Bioethics* 2020; 10: 263–268.
4. Testa G, Johannesson L. The ethical challenges of uterus transplantation. *Current Opinion in Organ Transplantation* 2017; 22: 593–597.
5. Kisu I, Banno K, Matoba Y, Adachi M, Aoki D. Current Status of Uterus Transplantation and Approaches for Future Clinical Application in Japan. *Transplantation Proceedings* 2018; 50:2783–2788.
6. Ngaage LM, Ike S, Elegbede A, Vercler CJ, Gebran S, Liang F, et al. The changing paradigm of ethics in uterus transplantation: a systematic review. *Transpl Int* 2020; 33: 260–269.
7. Peters HE, Juffermans LJM, Lambalk CB, Dekker JJML, Fernhout T, Groenman FA, et al. Feasibility study for performing uterus transplantation in the Netherlands. *Human Reproduction Open* 2020; 2020: hoz032.
8. Guntram L, Williams NJ. Positioning uterus transplantation as a “more ethical” alternative to surrogacy: Exploring symmetries between uterus transplantation and surrogacy through analysis of a Swedish government white paper. *Bioethics* 2018; 32: 509–518.
9. Farrell RM, Johannesson L, Flyckt R, Richards EG, Testa G, Tzakis A, et al. Evolving ethical issues with advances in uterus transplantation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2020; 222: 584.e1-584.e5.
10. Bruno B, Arora KS. Ethical Implications of Donor Type for Uterus Transplantation: Why We Should Remain Wary of Using Living Donors. *Yale J Biol Med* 2020; 93: 587–592.
11. O'Donovan L. Pushing the boundaries: Uterine transplantation and the limits of reproductive autonomy. *Bioethics* 2018; 32: 489–498.
12. Akouri R, Maalouf G, Abboud J, Waked A, Nakad T, Bedran F, et al. Uterus transplantation: An update and the Middle East perspective. *Middle East Fertility Society Journal* 2017; 22: 163–169.
13. Petrini C, Morresi A. Uterus transplants and their ethical implications. *Ann Ist Super Sanita* 2017; 53: 25–29.
14. Kirby J. An Ethics-Informed, Comparative Analysis of Uterus Transplantation and Gestational Surrogacy for Uterine Factor Infertility in High-Income Countries. *J Bioeth Inq* 2021; 18: 417–427.
15. Bruno B, Arora KS. Uterus Transplantation: The Ethics of Using Deceased Versus Living Donors. *The American Journal of Bioethics* 2018; 18: 6–15.
16. Mullock A, Romanis EC, Begović D. Surrogacy and uterus transplantation using live donors: Examining the options from the perspective of ‘womb-givers’. *Bioethics* 2021; 35: 820–828.
17. Liu Y, Zhang Y, Ding Y, Chen G, Zhang X, Wang Y, et al. Clinical applications of uterus transplantation in China: Issues to take into consideration. *J Obstet Gynaecol Res* 2020; 46: 357–368.
18. Balayla J, Pounds P, Lasry A, Volodarsky-Perel A, Gil Y. The Montreal Criteria and uterine transplants in transgender women. *Bioethics* 2021; 35: 326–330.
19. Petrini C, Gainotti S, Morresi A, Nanni Costa A. Ethical Issues in Uterine Transplantation: Psychological Implications and Informed Consent. *Transplant Proc* 2017; 49: 707–10.
20. Bayefsky MJ, Berkman BE. The Ethics of Allocating Uterine Transplants. *Camb Q Healthc Ethics* 2016; 25: 350–65.
21. Vong G. The Purported Procurement Priority of Lifesaving Organs Over Non-Lifesaving Organs: Uterus Transplants and the Ethical Importance of Potential Lives. *Am J Bioeth* 2018; 18: 25–26.
22. Sampson A, Kimberly LL, Goldman KN, Keefe DL, Quinn GP. Uterus transplantation in women who are genetically XY. *J Med Ethics* 2019; 45: 687–689.
23. Wilkinson S, Williams NJ. Should uterus transplants be publicly funded? *J Med Ethics* 2016; 42: 559–565.
24. Lotz M. Public funding of uterus transplantation: Deepening the socio-moral critique. *Bioethics* 2021; 35: 664–671.
25. Alghrani A. Yes, uterus transplants should be publicly funded! *J Med Ethics* 2016; 42: 566–567.
26. Balayla J. Public funding of uterine transplantation. *J Med Ethics* 2016; 42: 568–569.
27. Saso S, Clarke A, Bracewell-Milnes T, Al-Memar M, Hamed AH, Thum MY, et al. Survey of Perceptions of Health Care Professionals in the United Kingdom toward Uterine Transplant. *Prog Transpl* 2015; 25: 56–63.
28. Hariton E, Bortoletto P, Goldman RH, Farland LV, Ginsburg ES, Gargiulo AR. A Survey of Public Opinion in the United States Regarding Uterine Transplantation. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2018; 25: 980–985.
29. Fischer N, Xun H, Lossie A, Fadavi D, Darrach H, Yesantharao P, et al. Perspectives of 281 patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome on uterine transplantation. *Fertility and Sterility* 2021; 115: 1074–1083.
30. Nakazawa A, Hirata T, Arakawa T, Nagashima N, Fukuda S, Neriishi K, et al. A survey of public attitudes toward uterus transplantation, surrogacy, and adoption in Japan. *PLoS One* 2019; 14: e0223571.