



Ε Μ Γ Ε

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Κατευθυντήρια Οδηγία
No 42
Οκτώβριος 2020

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΩΝΤΑΙ

- Σε ποιές περιπτώσεις επιτρέπεται η τεχνητή διακοπή της κύησης;
- Σε ποιές περιπτώσεις τιμωρείται ο ιατρός;
- Μέχρι ποιά εβδομάδα κύησης επιτρέπεται η διακοπή της κύησης για σοβαρές παθήσεις;
- Ποιός χορηγεί την κατά το νόμο απαραίτητη βεβαίωση;
- Τί ισχύει σχετικά με τον προγεννητικό έλεγχο και τη χορήγηση φαρμάκων;
- Ποιά είναι η ευθύνη του ιατρού που κάνει προγεννητικό έλεγχο στο 3^ο τρίμηνο;
- Ποιά θα πρέπει να είναι η ενημέρωση της εγκύου;
- Τί ισχύει για τις εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου μετά την 20^η εβδομάδα κύησης;
- Ποιά είναι η διαδικασία που προτείνεται για τη διακοπή της κύησης;
- Ποιές είναι πιθανές ενδείξεις για διακοπή της κύησης;

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I. Εισαγωγή	2
II. Διαφορές σε σχέση με τον παλαιό ΠΚ	2
III. Συζήτηση	2
IV. Τι αλλάζει από την προηγούμενη κατευθυντήρια οδηγία της ΕΜΓΕ.....	5
V. Βιβλιογραφία.....	6

I. Εισαγωγή

- Σε ποιές περιπτώσεις επιτρέπεται η τεχνητή διακοπή της κύησης;
- Σε ποιές περιπτώσεις τιμωρείται ο ιατρός;

Ο νέος Ποινικός Κώδικας (ΠΚ- Νόμος 4619/2019), όπως αυτός τέθηκε σε ισχύ από τον Ιούλιο του 2019, στα άρθρα 304 και 304Α εισάγει σημαντικές τροποποιήσεις στη διαδικασία διακοπής της κύησης καθώς επίσης και σε ότι αφορά τη σωματική βλάβη του εμβρύου ή του νεογνού.

Συνοπτικά αναφέρεται ότι «δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης από γιατρό μαιευτήρα γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.
- Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.
- Έχουν διαπιστωθεί, με τα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού ή υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.

Παράλληλα αναφέρει και τα εξής:

- Με φυλάκιση έως τρία έτη ή χρηματική ποινή τιμωρείται όποιος κατά την πραγματοποίηση προγεννητικού ελέγχου μετά την εικοστή εβδομάδα της κύησης ή κατά τη διάρκεια του τοκετού και πριν από την εμφάνιση του παιδιού στον εξωτερικό κόσμο, προκαλεί με αμέλεια διακοπή της κύησης ή βαριά βλάβη στο έμβρυο, που έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του νεογνού.
- Οποιοσ βιαιοπραγεί σε βάρος εγκύου ή της χορηγεί φάρμακα ή άλλες ουσίες, με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιάς του, τιμωρείται με

φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους. Επιβάλλεται φυλάκιση έως ένα έτος ή χρηματική ποινή αν ο υπαίτιος έχει αμέλεια ως προς το αποτέλεσμα αυτό της πράξης του.

- Με φυλάκιση έως δύο έτη ή χρηματική ποινή τιμωρείται όποιος κατά την πραγματοποίηση προγεννητικού ελέγχου μετά την εικοστή εβδομάδα της κύησης ή κατά τη διάρκεια του τοκετού και πριν από την εμφάνιση του παιδιού στον εξωτερικό κόσμο προκαλεί από αμέλεια του βαριά βλάβη στο έμβρυο ή γίνεται υπαίτιος στο να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιάς του.

II. Διαφορές σε σχέση με τον παλαιό ΠΚ

- Μέχρι ποιά εβδομάδα κύησης επιτρέπεται η διακοπή της κύησης για σοβαρές παθήσεις;
- Ποιός χορηγεί την κατά το νόμο απαραίτητη βεβαίωση;
- Τί ισχύει σχετικά με τον προγεννητικό έλεγχο και τη χορήγηση φαρμάκων;

Σε σχέση με τον παλαιό ΠΚ ο νέος ΠΚ εισάγει της εξής διαφορές:

- Επιτρέπει τη διακοπή κύησης για σοβαρές παθήσεις του εμβρύου ή της εγκύου και μετά την 24^η εβδομάδα κύησης.
- Απαιτείται σε κάθε περίπτωση βεβαίωση του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.
- Τιμωρείται ο ιατρός που στα πλαίσια προγεννητικού ελέγχου μετά την εικοστή εβδομάδα της κύησης ή κατά τη διάρκεια του τοκετού προκαλεί με αμέλεια διακοπή της κύησης ή βαριά βλάβη στο έμβρυο, που έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του νεογνού ή γίνεται υπαίτιος στο να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιάς του.
- Τιμωρείται ο ιατρός που χορηγεί φάρμακα ή άλλες ουσίες, με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιάς του.

III. Συζήτηση

- Ποιά είναι η ευθύνη του ιατρού που κάνει προγεννητικό έλεγχο στο 3^ο τρίμηνο;
- Ποιά θα πρέπει να είναι η ενημέρωση της εγκύου;

- Τί ισχύει για τις εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου μετά την 20^η εβδομάδα κύησης;
- Ποιά είναι η διαδικασία που προτείνεται για τη διακοπή της κύησης;
- Ποιές είναι πιθανές ενδείξεις για διακοπή της κύησης;

Στα πλαίσια του 4^{ου} Forum Προγεννητικού Ελέγχου που έλαβε χώρα στην Αθήνα τον Νοέμβριο του 2019, υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Υπερήχων στη Μαιευτική και Γυναικολογία, με τη συμμετοχή Μαιευτήρων-Γυναικολόγων ειδικών στον προγεννητικό έλεγχο, νομικών με ειδικότητα στην ιατρική ευθύνη και κλινικών και εργαστηριακών γενετιστών, έγινε προσπάθεια αποκωδικοποίησης των νέων διατάξεων και σύνταξης οδηγιών προς όλους τους εμπλεκόμενους ιατρούς, νοσηλευτικά ιδρύματα κλπ. στην καθ' ημέρα κλινική πράξη, με βάση την ελληνική πραγματικότητα.

Τα συμπεράσματα που διατυπώθηκαν με βάση ευρεία συναίνεση συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Η επέκταση του ορίου νόμιμης διακοπής της κύησης για σοβαρές παθήσεις του εμβρύου ή της εγκύου πέραν της 24^{ης} εβδομάδας κύησης είναι θετική από τη στιγμή που ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό ανωμαλιών του εμβρύου ή επιπλοκών της κύησης δύναται να εμφανιστεί στο τρίτο τρίμηνο της κύησης. Επομένως, με τη νέα διάταξη ενισχύεται το ανθρώπινο δικαίωμα της εγκύου να επιλέξει αν επιθυμεί διακοπή της κύησης, η οποία μπορεί να γίνει με ασφάλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής σε οργανωμένο νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Η ίδια επέκταση αυτού του χρονικού ορίου θέτει ζητήματα νομικής ευθύνης στον ιατρό που πραγματοποιεί εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου (πχ υπερηχογραφήματα, αμνιοπακέντηση κλπ) στο 3^ο τρίμηνο. Ωστόσο, είναι διεθνώς αποδεκτό ότι η ευαισθησία των υπερηχογραφημάτων στο 3^ο τρίμηνο όσον αφορά στην ανίχνευση ανωμαλιών είναι σημαντικά μειωμένη λόγω αντικειμενικών δυσκολιών στην απεικόνιση. Προτείνεται ο υπερηχογραφικός έλεγχος της αύξησης του εμβρύου στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, σε χρονική στιγμή ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου της κάθε κύησης. Κατά την υπερηχογραφική εξέταση του τρίτου τριμήνου καταβάλλεται προσπάθεια από τον εξεταστή να ελέγξει την ανατομία του εμβρύου. Ωστόσο, λόγω των

αντικειμενικών δυσκολιών στην απεικόνιση, η εγκύος ενημερώνεται ότι δεν είναι δυνατός ο πλήρης ανατομικός έλεγχος. Εφόσον κατά την εξέταση αναγνωριστεί κάποια εμβρυική ανωμαλία που επάγεται τη γέννηση παθολογικού νεογνού, ο εξεταστής οφείλει να ενημερώσει την εγκύο για τις πιθανές επιπτώσεις του ευρήματος στην υγεία του νεογνού.

- Η απαίτηση για σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού θέτει ως προϋπόθεση την εξέταση κάθε περίπτωσης κύησης που η εγκύος επιθυμεί την διακοπή της, από ιατρό της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας (πχ παιδοκαρδιολόγου σε περίπτωση συγγενούς καρδιοπάθειας, παιδονευρολόγου σε περίπτωση ανωμαλίας του ΚΝΣ, κλινικού γενετιστή σε περίπτωση γενετικής ανωμαλίας κοκ) και έγγραφης βεβαίωσης από αυτόν για την πρόγνωση της πάθησης.
- Επεμβατικές εξετάσεις (πχ αμνιοπαρακέντηση), ενδομήτριες θεραπείες (πχ laser σε μονοχοριακά δίδυμα) ή χορήγηση φαρμάκων τόσο από τον θεράποντα Μαιευτήρα ή από ιατρό άλλης ειδικότητας, μπορούν να επιφέρουν νομικές συνέπειες σε περίπτωση βαριάς βλάβης, θανάτου ή διακοπής κύησης από αμέλεια. Με τον νέο ΠΚ οι εξετάσεις/θεραπείες αυτές καθίστανται προβληματικές μετά την 20^η εβδομάδα κύησης. Το πνεύμα του νομοθέτη προφανώς είναι να αποτρέψει αναίτιες διακοπές της κύησης μετά την 20^η εβδομάδα με πρόφαση τις πιθανές επιπλοκές των διαφόρων επεμβατικών μεθόδων. Ωστόσο, είναι σαφές ότι η lege artis εκτέλεση της επέμβασης περιλαμβάνει τη διάτρηση των εμβρυικών υμένων και δεν μπορεί να προβλεφθούν οι άμεσες ή έμμεσες επιπλοκές.
- Συζητήθηκαν επίσης και τα ισχύοντα ως προς την διακοπή της κύησης σε διάφορες ευρωπαϊκές και άλλες χώρες.

Με βάση τα παραπάνω και τις διατάξεις του νέου ΠΚ, η διαδικασία διακοπής κύησης που θα ισχύει στη χώρα μας προτείνεται ως εξής:

- Ο ειδικός εμβρυομητρικής ιατρικής διαγιγνώσκει την εμβρυική ανωμαλία και παραπέμπει την εγκύο στον ειδικό ιατρό που θα κάνει τη λεπτομερή συμβουλευτική και θα χορηγήσει την απαιτούμενη έγγραφη βεβαίωση περί της πιθανής πρόγνωσης της πάθησης.

- Σε περίπτωση που πρόκειται για σοβαρή πάθηση της εγκύου ή επιπλοκή της κύησης όπως ορίζεται από τον ΠΚ, βεβαίωση χορηγεί είτε ο ιατρός σχετικής ειδικότητας (πχ ο ψυχίατρος σε ψυχιατρικά περιστατικά) είτε ο θεράπων μαιευτήρας (πχ σε περίπτωση σοβαρής προεκλαμψίας/εκλαμψίας).
- Παραδείγματα ενδείξεων προς διακοπή κύησης και η βαρύτητα αυτών συνοψίζονται στον πίνακα 1.
- Πριν από κάθε υπερηχογραφική/διαγνωστική εξέταση ή διακοπή της κύησης η έγκυος θα πρέπει να ενημερώνεται για τους σκοπούς, τις δυνατότητες, τους περιορισμούς και τους ενδεχόμενους κινδύνους και να συναινεί κατάλληλα υπό τη μορφή έγγραφης συγκατάθεσης.
- Σε περίπτωση που πληρούνται οι προϋποθέσεις του ΠΚ και η έγκυος είναι πλήρως ενημερωμένη για τη φύση της ανωμαλίας/επιπλοκής και της πρόγνωσης αυτής, τότε η έγκυος αποφασίζει αν επιθυμεί τη διακοπή της κύησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Παραδείγματα ενδείξεων προς διακοπή κύησης.

Ταξινόμηση των ενδείξεων για διακοπή της κύησης με βάση τη βαρύτητά τους

<p>1) Θανατηφόρος ανωμαλία Αναμενόμενο περιγεννητικό αποτέλεσμα με θνησιμότητα μεγαλύτερη από 90%</p> <p>Χαρακτηριστικά παραδείγματα: <u>Μεμονωμένες ανωμαλίες</u> Ανεγκεφαλία, αγενεσία νεφρών, θανατηφόρος σκελετική δυσπλασία <u>Χρωμοσωμικές ανωμαλίες</u> Τρισωμία 13, Τρισωμία 18 <u>Μαιευτικές επιπλοκές</u> Σοβαρού βαθμού υπολειπόμενη αύξηση (πρόγνωση για αναμενόμενο νεογνικό θάνατο), εξαιρετικά πρόωρη ρήξη εμβρυικών υμένων <u>Μη χρωμοσωμικές γενετικές παθήσεις</u> Σύνδρομο Smith Lemli Opitz, σύνδρομο Fryns</p>
<p>2) Σοβαρή νοσηρότητα Περιγεννητική θνησιμότητα πιθανώς μικρότερη από 90% αλλά αναμένεται μείζων αναπηρία στην παιδική ή πρώιμη ενήλικη ζωή</p> <p>Χαρακτηριστικά παραδείγματα: <u>Μεμονωμένες ανωμαλίες</u> Ολοπροσεγκεφαλία, δισχιδής ράχη, βαριά καρδιοπάθεια <u>Πολλαπλές ανωμαλίες (άγνωστος καρύοτυπος)</u> <u>Χρωμοσωμικές ανωμαλίες</u> Μη ισοζυγισμένες μεταθέσεις, σύνδρομο Turner με ύγρωμα ή άλλη συνοδό ανωμαλία <u>Μη χρωμοσωμικές γενετικές παθήσεις</u> Κυστική ίνωση, μυϊκή δυστροφία Duchene <u>Συγγενείς λοιμώξεις</u> Λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό με συνοδές ανατομικές ανωμαλίες</p>
<p>3) Μεμονωμένη νοητική υστέρηση Βέβαιη νοητική υστέρηση αλλά χωρίς μείζονα φυσική αναπηρία</p> <p>Χαρακτηριστικά παραδείγματα: <u>Χρωμοσωμικές ανωμαλίες</u> Τρισωμία 21, σύνδρομο εύθραυστου Χ</p>

4) Μη σαφώς καθορισμένη βαρύτητα ή πρόγνωση (αναπηρία μέτριας βαρύτητας, όψιμη έναρξη, μεταβλητή έκφραση ή αβέβαιη πρόγνωση)

Ετερογενής ομάδα παθήσεων όπου η έννοια της “υψηλής πιθανότητας” μιας “ιδιαιτέρως βαρείας πάθησης” ερμηνεύεται με γενικότητα. Στην ομάδα αυτή συμπεριλαμβάνονται παθήσεις όπου:

- α) η πιθανότητα βαρείας αναπηρίας δεν είναι γνωστή με ακρίβεια
- β) υπάρχει όψιμη έναρξη της πάθησης στη ζωή του ανθρώπου
- γ) υπάρχει δυνητικά ιάσιμη νόσος που συμβαίνει σε οικογένειες με ιστορικό αντίστασης στις παρούσες θεραπείες
- δ) δεν υπάρχει ομοφωνία για τη βαρύτητα της αναπηρίας

Χαρακτηριστικά παραδείγματα:Χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Σύνδρομο Turner χωρίς συνοδά ευρήματα, σύνδρομο Klinefelter

Μεμονωμένες ανωμαλίες

Αγενεσία μεσολοβίου, σχιστία χείλους / υπερώας, ανωμαλία άκρου

Μη χρωμοσωμικές γενετικές παθήσεις

Αχονδροπλασία, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία

Έκθεση σε τερατογόνα

Ισοτρετινοίνη, μεθοτρεξάτη

Σημαντική σημείωση:

Τα παραδείγματα που αναφέρονται παραπάνω είναι ενδεικτικά. Μία πάθηση δύναται να αλλάξει κατηγορία βαρύτητας αναλόγως των ενδείξεων (evidence) που υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία τη δεδομένη χρονική στιγμή. Τα περιστατικά πρέπει να εξετασθούν.

- Σε νοσηλευτικά ιδρύματα/μαιευτήρια προτείνεται η παραπομπή της κάθε περίπτωσης ξεχωριστά στο επιστημονικό συμβούλιο του ιδρύματος/μαιευτηρίου για ανασκόπηση της υπόθεσης ως επιτροπή βιοηθικής. Η συμμετοχή ιατρών ειδικών στην εμβρυομητρική ιατρική στις επιτροπές αυτές θεωρείται απαραίτητη.
- Αν η ηλικία κύησης είναι μεγαλύτερη των 22 εβδομάδων, προτείνεται να προηγείται η ενδοκαρδιακή έγχυση χλωριούχου καλίου που οδηγεί σε ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου πριν την έναρξη της διαδικασίας διακοπής κύησης στο νοσηλευτικό ίδρυμα/μαιευτήριο. Η ιατρική πράξη αυτή πρέπει να πραγματοποιείται από ιατρό ειδικό στην εμβρυομητρική ιατρική και συστήνεται να διενεργείται σε άλλο χώρο από εκείνον που θα πραγματοποιηθεί η διακοπή, για την προστασία της ψυχολογικής κατάστασης της μητέρας. Η έγχυση πρέπει να γίνεται υπό συνεχή υπερηχογραφικό έλεγχο και με το πέρας αυτής καταγράφεται η απουσία καρδιακών παλμών του εμβρύου.

IV. Τι αλλάζει από την προηγούμενη κατευθυντήρια οδηγία της ΕΜΓΕ

- Δεν υπάρχει προηγούμενη κατευθυντήρια οδηγία της ΕΜΓΕ

Ομάδα σύνταξης παρούσας οδηγίας**Παναγιώτης Μπεναρδής**

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Θεμιστοκλής Δαγκλής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Γεώργιος Μακρυδήμας

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Ιωάννινα

Ομάδα συντονισμού**Απόστολος Αθανασιάδης**

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Θεμιστοκλής Δαγκλής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Παναγιώτης Μπεναρδής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Βασίλειος Περγιαλιώτης

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

V. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ποινικός Κώδικας (Ν. 4619/2019), 15^ο κεφάλαιο, Εγκλήματα κατά της ζωής και προσβολές του εμβρύου, Άρθρα 304 και 304Α. https://www.lawspot.gr/sites/default/files/images/nea/pk-pinakas-m3_rev3.pdf.
2. Dommergues et al. Termination of pregnancy following prenatal diagnosis in France: how severe are the foetal anomalies? *Prenat Diagn* 2010;30:531-539.

Η παρούσα οδηγία συντάχθηκε από ομάδα Μαιευτήρων-Γυναικολόγων, ειδικών στον προγεννητικό έλεγχο, νομικών με ειδικότητα στην ιατρική ευθύνη και κλινικών και εργαστηριακών γενετιστών στα πλαίσια του 4^{ου} Forum Προγεννητικού Ελέγχου που έλαβε χώρα στην Αθήνα τον Νοέμβριο του 2019, υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Υπερήχων στη Μαιευτική και Γυναικολογία.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες που αναρτώνται στην επίσημη ιστοσελίδα της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, βασίζονται σε αντίστοιχες οδηγίες/κείμενα Μαιευτικών και Γυναικολογικών Εταιρειών του εξωτερικού προσαρμοσμένες στην Ελληνική πραγματικότητα και για τη σύνταξή τους χρησιμοποιούνται έγκυρες βιβλιογραφικές αναφορές.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις και δεν έχουν σκοπό να υποκαταστήσουν την κλινική κρίση του θεράποντος γιατρού. Η περίπτωση κάθε ασθενούς είναι ξεχωριστή και ο γιατρός οφείλει να προσαρμόσει την επιστημονική γνώση στις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου περιστατικού.