



Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο WHY SUCH A SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32635 & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)
Ο δρόμος ως το Συμπόσιο TOWARDS THE SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32632 & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)
Πρόγραμμα PROGPA olympias.uoi.gr/32633 & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)
Ομιλίες (121 βίντεο) ORAL PRESENTATIONS (121 videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>
ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS olympias.uoi.gr/32634 & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)
Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί! REPORT: I WAS THERE! olympias.uoi.gr/33342 & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)
Παρόν άρθρο THIS PAPER olympias.uoi.gr/33200 & [doi:heal.uoi.12955](https://doi.org/10.12955/heal.uoi.12955). EN Summary follows

Ζωή και θάνατος στο εργαστήριο, στα προγράμματα προγεννητικού ελέγχου, και στις πολύδυμες κυήσεις: Κλινικά διλήμματα, ηθικές προκλήσεις, και νομικά ζητήματα¹

Παναγιώτης Δ. Αναστασόπουλος²

InEmbryo, Πρότυπο Κέντρο Προγεννητικής Διάγνωσης και Εμβρυϊκού Ελέγχου, Αθήνα

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα προγράμματα προγεννητικού ελέγχου (ΠΠΕ) αποτελούν μέρος της κλινικής πρακτικής για 30 χρόνια. Το πρόσφατο επίτευγμα της κατάψυξης εμβρύων ή γονιμοποιημένων ωαρίων έφερε επανάσταση στην ανθρώπινη υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά και αύξηση των πολύδυμων κυήσεων και σωρεία προκλήσεων στη διαχείρισή τους, όπως η εκλεκτική εμβρυομείωση. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το διαρκώς αυξανόμενο προσδόκιμο επιβίωσης πασχόντων από Μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση, σύνδρομο Down, και η, μέσω της ανάλυσης του συνόλου του γονιδιώματος (genome wide karyotype), αναδυόμενη πρόοδος στη διάγνωση ενός αυξανόμενου αριθμού σπανίων γενετικών παθήσεων (σύνδρομο εύθραυστου X, μικροελλείψεις DNA που οδηγούν σε διανοητικές διαταραχές, κ.λπ.) δημιουργούν περαιτέρω αντιφάσεις στα ΠΠΕ. Η διατήρηση γονιμοποιημένων ωαρίων φαίνεται προβληματική. Η καταστροφή τους θα ηχούσε κοινωνικά χρήσιμη; Τα οφέλη της αποσύνδεσης ωοληψίας-σύλληψης και κύησης-τεκνοποίησης υπερακοντίζουν τους κινδύνους; Είναι δυνατό η νομολογία να απαντήσει πλήρως σε ένα ολοένα ευρύτερο φάσμα ενδεχομένων. Σε ποια οικογένεια ανήκουν τα έμβρυα; ΣΥΖΗΤΟΥΝΤΑΙ εκτεταμένα τα ακόλουθα ηθικά

¹ 28-4-2017 13:00-14:30. Συνεδρία: Π3 Δυσγονία ή Ευγονία; Ομιλία 1η: [YouTube=gHIY0jUyu8k](https://www.youtube.com/watch?v=gHIY0jUyu8k) 16:42. Άρθρο: υποβολή 28-4-2017· αποδοχή 6-10-2022· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι.

Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Αναστασόπουλος Π. «Ζωή και θάνατος στο εργαστήριο, στα προγράμματα προγεννητικού ελέγχου, και στις πολύδυμες κυήσεις: Κλινικά διλήμματα, ηθικές προκλήσεις, και νομικά ζητήματα». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7» Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς. 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Π31: σς 5. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33200> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12955>.

² Αριστούχος απόφοιτος Γερμανικής Σχολής Αθηνών (1981-1987). Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, “Λίαν Καλώς” (1987-1993). Μεταπτυχιακό πρόγραμμα “Στατιστική με έμφαση στις Ιατρικές Επιστήμες”, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (1992). Ειδικευση στη Γενική Χειρουργική (1994-1996). MSc (Hons) in Bioengineering (Εμβιομηχανική), Strathclyde University, Glasgow, UK, “Άριστα” (1996-1997). Αγροτικός ιατρός (1997-1998). Υπότροφος NATO, Award for Advanced Research (1998). Ειδικευση στη Μαιευτική-Γυναικολογία, Μ. Βρετανία (1999-2004). Εξειδικεύσεις στη Γυναικολογική Ενδοσκόπηση και Κύηση Υψηλού Κινδύνου (2005-2006). Υποειδικότητα στην Ιατρική Εμβρύου, King's College Hospital και Fetal Medicine Foundation (2006-2009). Υπεύθυνος και συνεργάτης ιατρικών Ιατρικής εμβρύου στα μαιευτήρια “ΛΗΤΩ” Αθήνα, “ΓΑΙΑ” Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, “ΜΗΤΕΡΑ” Άρτα, Ιατρεία InEmbryo, www.inembryo.gr (2009- σήμερα). panasta@yahoo.com.

διλήμματα: (α) Διακινδύνευση του υγιούς εμβρύου. (β) Μείωση του συνολικού αριθμού φυσιολογικών εμβρύων για την αποφυγή θνητότητας και νοσηρότητας λόγω πρόωρου τοκετού. (γ) Ηλικία κύησης των παρεμβάσεων. Και (δ) Γνώση πως κάποιο από τα έμβρυα παραμένει ζων και πάσχον ενώ η κύηση εξελίσσεται. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στις ψυχολογικές συνέπειες μιας τέτοιας απόφασης στην έγκυο και στο ζευγάρι γενικότερα. Παρατίθενται οι νομικές αρχές και περιορισμοί που ισχύουν στην Ελλάδα, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και στον υπόλοιπο ανεπτυγμένο κόσμο. Συγκεράζοντας τις κλινικές προσεγγίσεις και τις προσωπικές πεποιθήσεις της μητέρας, του ζευγαριού, επιδιώκεται και καταστρώνεται ένα συγκεκριμένο σχέδιο, εξατομικευμένο, ιατρικά τεκμηριωμένο, αλλά και κατά το δυνατόν νομικά όχι έωλο. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κλινικά διλήμματα στα ΠΠΕ είναι εξαιρετικά πολύπλοκα. Η τύχη των κατεψυγμένων ωαρίων, και οι δυνατότητες εκλεκτικής εμβρυομείωσης χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής.

Λέξεις-κλειδιά: ζωή στο εργαστήριο, θάνατος στο εργαστήριο, προγεννητικός έλεγχος, διλήμματα πολύδυμων κήσεων, εκλεκτική εμβρυομείωση, κατεψυγμένα έμβρυα, εξωσωματική γονιμοποίηση, κατεψυγμένα ωάρια, ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, μεσογειακή αναιμία, σύνδρομο Down, κυστική ίνωση, καρύοτυπος συνόλου γονιδιώματος, ποιο έμβρυο πρέπει να πεθαίνει, ΠΕΠΠ, ποιος πρέπει να πεθαίνει, ΠςΠΠ, πότε πρέπει να γεννιόμαστε, ΠΠΓό, γιατί πρέπει να γεννιόμαστε, ΓΠΓ, πότε πρέπει να γεννάμε, ΠΠΓά, τέλος της ζωής, θάνατος με αξιοπρέπεια, αξιοπρεπής θάνατος, καλός θάνατος, ωραίος θάνατος, ευ-θάνατος, ώριμος θάνατος, ανώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος στην ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, μετάωρος θάνατος, αθανασία, ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠΠ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠώΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠΠ.

Life and death in the laboratory, in prenatal control programs, and in multiple pregnancies: Clinical dilemmas, ethical challenges, and legal issues³

Panagiotis D. Anastassopoulos⁴

InEmbryo, Model Center for Prenatal Diagnosis and Fetal Control, Athens, Greece

Summary

INTRODUCTION: Prenatal care programs (PCPs) have been part of clinical practice for 30 years. The recent achievement of freezing embryos or fertilized eggs has revolutionized human assisted

³ 28-4-2017 13:00-14:30. Session: *P3 Dysgony or Eugony?* **Speech 1:** [YouTube=gHIY0jUyu8k](https://www.youtube.com/watch?v=gHIY0jUyu8k) 16:42. **Paper:** submitted 28-4-2017; accepted 6-10-2022; no peer reviewed.

If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

Cite this article: Anastassopoulos P. «Life and death in the laboratory, in prenatal control programs, and in multiple pregnancies: Clinical dilemmas, ethical challenges, and legal issues.» In: «*When Should We Die?* (WnSWD). *Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium, University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017.* ISBN 978-960-233-288-7» University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper P31: ps 5. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33200> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12955>.

⁴ Excellent graduate of the German School of Athens (1981-1987). Medical School of the University of Ioannina, "Very Good" (1987-1993). Postgraduate program "Statistics with an emphasis on Medical Sciences", University of Ioannina (1992). Specialization in General Surgery (1994-1996). MSc (Hons) in Bioengineering, Strathclyde University, Glasgow, UK, "Excellent" (1996-1997). Rural physician (1997-1998). NATO Fellow, Award for Advanced Research (1998). Specialization in Obstetrics-Gynecology, Great Britain (1999-2004). Specialization in Gynecological Endoscopy and High Risk Pregnancy (2005-2006). Subspecialty in Fetal Medicine, King's College Hospital and Fetal Medicine Foundation (2006-2009). Head and partner of Embryo Medicine clinics at the maternity hospitals "LITO" Athens, "GAIA" Medical Center of Athens, "MITERA" Arta, InEmbryo Clinics, www.inembryo.gr (2009-present). panasta@yahoo.com.

reproduction, but also increased multiple pregnancies and hosted challenges in their management, such as selective abortion. MATERIAL AND METHOD: Literature review. RESULTS: The ever-increasing life expectancy of sufferers of Mediterranean anemia, cystic fibrosis, Down syndrome, and, through genome wide karyotype analysis, and the emerging progress in the diagnosis of an increasing number of rare genetic diseases (fragile X syndrome, DNA micro-deficiencies leading to mental disorders, etc.) create further contradictions in the PCPs. The preservation of fertilized eggs seems problematic. Would destroying them sound socially useful? Do the benefits of uncoupling ovulation-conception and pregnancy-childbirth outweigh the risks? It is possible for jurisprudence to fully respond to an ever-widening range of contingencies. What family do embryos belong to? The following ethical dilemmas are DISCUSSED: (a) Endangering the healthy fetus. (b) Reduction of the total number of normal fetuses to avoid mortality and morbidity due to preterm birth. (c) Gestational age of the interventions. And (d) Knowledge that some of the fetuses remain alive and sick while the pregnancy progresses. Special mention is made of the psychological consequences of such a decision for the pregnant woman and the couple in general. Listed are the legal principles and restrictions that apply in Greece, the European Union, but also in the rest of the developed world. By combining the clinical approaches and the personal beliefs of the mother and/or the couple, a specific plan is sought and established, individualized, medically documented, but also as far as possible legally non-emotional. CONCLUSIONS: Clinical dilemmas in PCPs are extremely complex. The fate of frozen eggs, and the possibilities of selective embryo reduction need special attention.

Keywords: *life in the lab, death in the lab, prenatal control, dilemmas of multiple pregnancies, selective embryo-reduction, frozen embryos, frozen eggs, in vitro fertilisation, medically assisted reproduction, genome-wide karyotype, Mediterranean anemia, Down syndrome, cystic fibrosis, which embryo should die, WESD, who should die, WoSD, when should we give birth, WSWG, when should we be born, WSWBB, why should we be born, WySWBB, end of life, dying with dignity, good death, death before its time, death in its time, death after its time, mature death, premature death, postmature death, immortality, eufhanassia, euthanasia, dysthanassia, prothanassia, metathanassia, posthumous longevity, when should we die, WnSWD, when must we die, WnMWD, how should we die, HSWD, why should we die, WySWD.*

Α'. Ζωή και θάνατος μέσα στο εργαστήριο: Διαχείριση κατεψυγμένων εμβρύων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πρόσφατο επίτευγμα της κατάψυξης εμβρύων - γονιμοποιημένων ωαρίων έφερε επανάσταση στην Ανθρώπινη Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, αλλά και σωρεία προκλήσεων στη διαχείριση τους. Συνοψίζονται οι κανονισμοί διατήρησης τους υπό το υπάρχον επιστημονικό και νομικό πλαίσιο και οι πιθανές αποκλίσεις με τις συνέπειες τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σχετική βιβλιογραφία διαχείρισης εμβρύων βρίθει προβληματισμών. Στην κλινική πρακτική, όμως, παρατηρούνται περιπτώσεις όπου η διατήρηση των γονιμοποιημένων αυτών ωαρίων εμφανίζεται προβληματική ή, με άλλα λόγια, η de facto (λόγω τεχνικών δυσχερειών) καταστροφή τους θα ηχούσε κοινωνικά χρήσιμη. Η διαδικασία της κατάψυξης χρησιμοποιείται με κύριο επιχείρημα την αποφυγή πολλαπλών ωθητικών ορμονικών θεραπειών, αλλά και τον χρονικό προγραμματισμό της τεκνοποίησης. Εγγενώς, έτσι, αποσυνδέεται χρονικά η ωληνία-σύλληψη από την κύηση-τεκνοποίηση με πολλαπλά οφέλη, αλλά και κινδύνους. Η νομολογία επιδιώκει μια ολοένα και πληρέστερη απάντηση σε ένα ολοένα ευρύτερο φάσμα ενδεχομένων. Η οικογένεια, από την οποία δημιουργήθηκαν βιολογικά τα έμβρυα, ενδέχεται να έχει κοινωνικά ολοκληρωθεί. Τα έμβρυα μπορούν να δοθούν-χαριστούν από τους βιολογικούς τους γονείς προς τεκνοποίηση άλλου ζευγαριού, σε αντίθετη περίπτωση όμως παραμένουν στην κατοχή των βιολογικών γονέων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η a priori θετική στάση μίας οικογένειας να τεκνοποιήσει, που αποτελεί και το λόγο που καταφεύγει στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΑ), μπορεί να έχει μεταβληθεί ή ακόμη και αναστραφεί. Η επιθυμία εκ μέρους του ζεύγους να παραμείνουν τα έμβρυα in status quo ενδέχεται να αποτελεί συγκαλυμμένη επιθυμία θανάτωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η τύχη των κατεψυγμένων ωαρίων, εν δυνάμει υγιών ανθρώπινων οργανισμών, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και προβληματισμού.

Β'. Προγράμματα προγεννητικού ελέγχου: Θάνατος πριν τη γέννηση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα προγράμματα προγεννητικού ελέγχου έχουν εισαχθεί και, στον αναπτυσσόμενο κόσμο, αποτελούν μέρος της κλινικής πρακτικής της Μαιευτικής και Γυναικολογίας για τριάντα (30) χρόνια. Στην Ελλάδα διατηρείται Εθνικό Πρόγραμμα καταπολέμησης της Μεσογειακής Αναιμίας εδώ και δεκαετίες, ενώ από ετών ισχύει Πρόγραμμα κατά του Συνδρόμου Down και πρόσφατα εισήχθη Πρόγραμμα κατά της Κυστικής Ίνωσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ελέγχεται και ανασκοπείται η ιστορική πορεία της διεξόδου και επέκτασης των ανωτέρω τριών Προγραμμάτων, αλλά και ενός αυξανόμενου αριθμού νοσημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κλινικά δεδομένα των ασθενειών αυτών, άρα και τα επιχειρήματα για την οργάνωση και συμβουλευτική των προγεννητικών προγραμμάτων, έχουν μεταβληθεί δραματικά κατά το πρόσφατο χρονικό διάστημα δημιουργώντας ιδιαίτερες προκλήσεις στην αντίστοιχη λήψη αποφάσεων. Ειδικότερα το προσδόκιμο επιβίωσης πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία ξεπερνά συχνά αυτό της τέταρτης (4ης) δεκαετίας, ενώ αυτό για την Κυστική Ίνωση έχει προχωρήσει αρκετά μέσα στην αναπαραγωγική ηλικία μαζί, επιπλέον, με δυνατότητες τεκνοποίησης των πασχόντων. Οι πάσχοντες από Σύνδρομο Down, ιδιαίτερα όταν τα σωματικά τους προβλήματα δεν είναι δυσεπίλυτα, τυγχάνουν συνεχώς ευνοϊκότερης κοινωνικής μεταχείρισης απ' ό,τι στο παρελθόν. Επιπλέον, η, μέσω της ανάλυσης του συνόλου του γονιδιώματος (genome wide karyotype), αναδυόμενη πρόοδος στη διάγνωση ενός αυξανόμενου αριθμού σπανίων γενετικών παθήσεων (σύνδρομο εύθραυστου X, μικροελλείψεις DNA που οδηγούν σε διανοητικές διαταραχές, κ.λπ.) δημιουργεί περαιτέρω αντιφάσεις.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Διατυπώνονται οι διαφορετικές προσεγγίσεις μιας τέτοιας εγκυμοσύνης από τον κλινικό-θεράποντα προς την μητέρα και το ζευγάρι. Συμμετέχουν με την συμβουλευτική τους γενετιστές, παιδίατροι, ιατροί άλλων ειδικοτήτων και σύμβουλοι ψυχολογικής υποστήριξης. Αναζητείται η λιγότερο επώδυνη λύση με σεβασμό στις προσωπικές, θρησκευτικές, κοινωνικές πεποιθήσεις και το σύστημα των ηθικών αξιών. Το εκάστοτε νομικό πλαίσιο δίνει συχνά την εντύπωση πως πρέπει να αμφισβητηθεί λόγω αδυναμίας παρακολούθησης των επιστημονικών εξελίξεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα προκύπτοντα κλινικά διλήμματα είναι πλέον εξαιρετικά πολύπλοκα.

Γ'. Πολύδυμες κήσεις: Εκλεκτική εμβρυομείωση (Ποιο έμβryo πρέπει να πεθαίνει; [ποιος πρέπει να πεθαίνει; ΠςΠΠ])

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κατά τα τελευταία χρόνια συνεχώς αυξανόμενη τάση χρήσης μεθόδων Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής έχει οδηγήσει σε αντίστοιχη αύξηση των πολύδυμων κήσεων. Απαντάται έτσι ολοένα και συχνότερα το δίλημμα της διαχείρισης μιας γενετικής πάθησης σε ένα μόνο από τα δύο ή περισσότερα κυοφορούμενα έμβρυα, αλλά και του κινδύνου των πολλαπλών εμβρύων στην κύηση εν συνόλω. Η διακοπή της ζωής ενός ή περισσότερων από αυτά ενδομητρίως, όχι μόνο χωρίς διακοπή της κύησης αλλά με σκοπό την ομαλότερη συνέχισή της, ονομάζεται εκλεκτική εμβρυομείωση (selective embryo-reduction).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκοπείται η τρέχουσα ιατρική βιβλιογραφία, καθώς και οι τρέχουσες Κατευθυντήριες Οδηγίες των κυριότερων επαγγελματικών Οργανισμών της Μαιευτικής-Γυναικολογίας. Περιγράφονται οι δυνατές κλινικές πρακτικές και περιορισμοί, καθώς και οι κίνδυνοι για το σύνολο της κύησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη βιβλιογραφία συζητούνται εκτεταμένα τα ακόλουθα ηθικά διλήμματα: (α) Της διακινδύνευσης του υγιούς εμβρύου. (β) Της μείωσης του συνολικού αριθμού φυσιολογικών εμβρύων για την αποφυγή θνητότητας και νοσηρότητας λόγω πρόωρου τοκετού. (γ) Της ηλικίας κύησης των παρεμβάσεων. Και τέλος, (δ) Της γνώσης πως κάποιο εκ των εμβρύων παραμένει ζων και πάσχον ενώ η κύηση εξελίσσεται. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στις ψυχολογικές συνέπειες μιας τέτοιας απόφασης στην έγκυο και στο ζευγάρι γενικότερα. Παρατίθενται οι νομικές αρχές και περιορισμοί που ισχύουν στην Ελλάδα, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και στον υπόλοιπο ανεπτυγμένο κόσμο. Συγκεράζοντας τις

κλινικές προσεγγίσεις και τις προσωπικές πεποιθήσεις της μητέρας-ζευγαριού επιδιώκεται και καταστρώνεται ένα συγκεκριμένο σχέδιο, εξατομικευμένο, ιατρικά τεκμηριωμένο, αλλά και κατά το δυνατόν νομικά όχι έωλο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι δυνατότητες εκλεκτικής εμβρυομείωσης ποικίλουν εξαιρετικά μεταξύ διαφόρων ζευγαριών, χωρών και νομικών πλαισίων. Η σχετική συμβουλευτική οφείλει να ξεκινήσει ακόμη και πριν την προσπάθεια της σύλληψης.

Δ'. Συμπεράσματα

- Ζωή και θάνατος στο εργαστήριο: Η τύχη των κατεψυγμένων ωαρίων και των κατεψυγμένων εμβρύων, εν δυνάμει υγιών ανθρώπινων οργανισμών, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και προβληματισμού.
- Θάνατος πριν τη γέννηση στα προγράμματα προγεννητικού ελέγχου: Τα προκύπτοντα κλινικά διλήμματα είναι σήμερα εξαιρετικά πολύπλοκα.
- Εκλεκτική εμβρυομείωση (ποιο έμβryo πρέπει να πεθάνει; ποιος πρέπει να πεθάνει;) στις πολύδυμες κυήσεις: Οι δυνατότητες εκλεκτικής εμβρυομείωσης ποικίλουν εξαιρετικά μεταξύ ζευγαριών, χωρών και νομικών πλαισίων· η σχετική συμβουλευτική οφείλει να ξεκινά ακόμη και πριν την προσπάθεια σύλληψης.