

Υπογονιμότητα

Αίτια και θεραπεία



Αρκετοί είναι οι αιτιολογικοί παράγοντες για την υπογονιμότητα ενός ζευγαριού.

Μετά από ενδελεχή διαγνωστικό έλεγχο, η υπογονιμότητα παραμένει ανεξήγητη μόνο στη μειοψηφία των ζευγαριών.



Κωνσταντίνος Δ. Λατζουράκης, Μαιευτήρας – Χειρουργός Γυναικολόγος

Στα πλέον συνηθισμένα αίτια της υπογονιμότητας περιλαμβάνονται:

- Προβλήματα σπέρματος (που αφορούν τον αριθμό, την κινητικότητα και τη μορφολογία των σπερματοζωαρίων).
- Διαταραχές ωορρηξίας
- Παθήσεις της μήτρας
- Προβλήματα στις σάλπιγγες (απόφραξη, συμφύσεις, κ.α.).
- Ενδομητρίωση
- Αυξημένη ηλικία της γυναίκας
- Παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (κάπνισμα, κατάναλωση οινοπνεύματος, εργασιακό περιβάλλον).

Στην πλειοψηφία των ζευγαριών, τα αίτια έγκεινται κυρίως στο ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα (35%) και στις ανατομικές ανωμαλίες ή βλάβες που αφορούν τα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα (35%). Οι ανωμαλίες στην ωορρηξία αφορούν το 15% των περιπτώσεων και άλλο ένα 10-15% της υπογονιμότητας είναι ανεξήγητη. Έχουν επίσης κατηγορηθεί άλλοι παράγοντες όπως οι αυτοάνοσες διαταραχές, οι γενετικές ανωμαλίες και οι ασυμπτωματικές γενετικές λοιμώξεις. Σε πολύ αδρές γραμμές, η υπογονιμότητα οφείλεται είτε σε φλεγμονές του γεννητικού συστήματος είτε σε ορμονικές διαταραχές (και οι μεν και οι δε προκαλούν συγκεκριμένες δυσλειτουργίες).

Στην Ελλάδα μάλιστα, θεωρείται ότι ο μεγάλος αριθμός αμβλώσεων, κα-

θώς και διάφορες λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος που δεν καταπολεμούνται εγκαίρως και επαρκώς, προκαλούν χρόνιες φλεγμονές και οδηγούν τελικά σε υπογονιμότητα.

Η ενδομητρίωση είναι βασική αιτία βλάβης των γυναικείων πυελικών οργάνων, ιδιαίτερα των ωθηκών και των σαλπίγγων. Αν δεν εφαρμοστεί θεραπεία, η ενδομητρίωση αυξάνει τον κίνδυνο της υπογονιμότητας και μπορεί να μειώσει την επιτυχία της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Γυναικείος Παράγοντας

Πολλοί είναι οι λόγοι της ανησυχητικής αύξησης της υπογονιμότητας στις μέρες μας.

Οι λόγοι για τους οποίους ευθύνονται οι γυναίκες είναι οι ακόλουθοι:

- Ορμονικές διαταραχές (σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών, πρόωρη εμμηνόπαυση, ακατάστατη ωορρηξία) που επηρεάζουν τόσο τη φυσιολογική ωορρηξία όσο και την ποιότητα των παραγόμενων ωαρίων.
- Η απόφραξη των σαλπίγγων μετά συνήθως από φλεγμονές και λοιμώξεις
- Η ενδομητρίωση
- Παθήσεις της μήτρας (ινομύωμα, διθάλαμος μήτρα).
- Το αφιλόξενο περιβάλλον του τραχήλου (μη φιλική προς τα σπερματοζωάρια-τραχηλική βλέννη).
- Καθυστέρηση απόκτησης παιδιού (αυξημένη ηλικία της γυναίκας).
- Γενετικές-Χρωμοσωμικές ανωμαλίες
- Ανοσολογικά αίτια (ύπαρξη διάφορων-“εχθρικών” προς το έμβρυο-αντισωμάτων στον ορό της γυναί-

κας)

- Αιτίες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (άγχος, κάπνισμα, αλκοόλ)

Θεραπεία υπογονιμότητας

Για την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγικής πρέπει να σταθμιστούν προσεκτικά όλα τα δεδομένα και το ζευγάρι να οδηγηθεί, με τη βοήθεια της θεραπευτικής ομάδας, σε μια νηφάλια και καθαρή απόφαση. Παράγοντες, όπως η ηλικία της γυναίκας και οι οικονομικές δυνατότητες του ζευγαριού πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη, δεδομένου ότι η διάγνωση και η θεραπεία της υπογονιμότητας μπορεί μερικές φορές να αποβεί και χρονοβόρος και δαπανηρή.

Ανάλογα με την διάγνωση, προσφέρονται διαφορετικές επιλογές.

Οι απλούστερες είναι:

- φαρμακευτική αγωγή για την καταπολέμηση λοιμώξεων,
- φαρμακευτική αγωγή για τη ρύθμιση ή τη διέγερση της λειτουργίας των ωθηκών ή των όρχεων,
- χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία ανατομικών προβλημάτων του αναπαραγωγικού συστήματος, ή ενδομητρίωσης,
- συνδυασμός φαρμακευτικής και χειρουργικής θεραπείας, εάν αυτό κριθεί απαραίτητο.

Εάν αυτές οι μέθοδοι δεν αποδώσουν, ή εάν η εφαρμογή τους είναι περιττή, απαιτείται η προσφυγή σε πιο πολύπλοκες μεθόδους. Αυτές ονομάζονται μέθοδοι ή τεχνικές Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ).