

# Υπογονιμότητα στο ζευγάρι

αιτίες και αντιμετώπιση



*Με τον όρο υπογονιμότητα ορίζεται η αδυναμία του ζευγαριού να επιτύχει σύλληψη, έπειτα από, τουλάχιστον, ένα έτος τακτικών σεξουαλικών επαφών, χωρίς τη χρήση μεθόδων αντισύλληψης.*

Μια από τις πιο συχνές αιτίες γυναικείας υπογονιμότητας είναι η ηλικία. Υψηλότερα επίπεδα γονιμότητας στη γυναίκα βρίσκονται στα 20-25 έτη, μειώνονται σημαντικά έως τα 40, ενώ μετά τα 40 η γονιμότητα μειώνεται δραματικά. Η ενδομητρίωση, μια νόσος που επηρεάζει, κυρίως, γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, παρουσιάζεται στο 15-40% των υπογόνιμων γυναικών. Οι διάφορες λοιμώξεις της πυέλου που ευθύνονται σε σεξουαλικά μεταδιδόμενες φλεγμονές, με την πιο συχνή τα χλαμύδια, επηρεάζουν τη διαπερατότητα

των σαλπίγγων και κατ' επέκταση τη γονιμότητα.

Οι διάφορες ανωμαλίες του σώματος της μήτρας (μονόκερος μήτρα, δίκερος μήτρα, διάφραγμα μήτρας, αγενεσία-υποπλασία μήτρας) και τυχόν επεμβάσεις των ωθηκών, επηρεάζουν σημαντικά τη γυναικεία γονιμότητα. Οι διαταραχές ωορρηξίας παρουσιάζονται σε ποσοστό 25% των υπογόνιμων ζευγαριών. Στα ανδρικά αίτια υπογονιμότητας εντάσσονται οι αλλοιώσεις και οι φλεγμονές στους όρχεις (κρυπορχία, ορχίτιδα, δυσμορφίες γεννητικών οργάνων,



κίρσοκήλη). Όλες αυτές οι ανωμαλίες σχετίζονται με παθολογικό σπέρμα και επαναλαμβανόμενες αποβολές.

Επίσης, η ανικανότητα, που αφορά στη σεξουαλική λειτουργία ενός

άνδρα, οδηγεί, πολλές φορές, σε μειωμένη αναπαραγωγική ικανότητα.

Το κάπνισμα, το αλκοόλ, καθώς και οι περιβαλλοντικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν τη γονιμότητα ενός ζευγαριού. Η κατάλληλη διαίτα-διατροφή και τα κατάλληλα επίπεδα σωματικής άσκησης μπορεί να συμβάλλουν στη βελτίωση της λειτουργίας της αναπαραγωγικής διαδικασίας.

Για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας ενός ζευγαριού, απαιτείται η έγκαιρη αναγνώριση των αιτίων που την προκαλούν. Πολύ συχνά, το αίτιο της υπογονιμότητας εντοπίζεται στις σάλπιγγες, διότι ουλώδης ιστός εμποδίζει το ωάριο να κατέβει προς τη μήτρα. Με τη λαπαροσκόπηση, σε ορισμένες περιπτώσεις, αφαιρείται ο ουλώδης ιστός (συμφύσεις) των σαλπίγγων και αυξάνονται οι πιθανότητες για φυσική σύλληψη. Η ενδομήτρια σπερματέγχυση είναι μια δημοφιλής επιλογή για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Στη διαδικασία αυτήν, το σπέρμα τοποθετείται απευθείας στη μήτρα τη στιγμή της ωορρηξίας. Η μέθοδος έχει ποσοστά επιτυχίας 20-25%, ανά κύκλο θεραπείας. Η σπερματέγχυση με σπέρμα δότη εφαρμόζεται σε περίπτωση πλήρους ανδρικής στειρότητας. Η εξωσωματική γονιμοποίηση, η γονιμοποίηση των ωαρίων της γυναίκας από τα σπερματοζωάρια του άνδρα έξω από το σώμα της γυναίκας, χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις που τα προβλήματα στο αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας δεν μπορούν να ξεπεραστούν, όταν το σπέρμα είναι αδύναμο ή όταν άλλες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ενδομητριάκες σπερματεγχύσεις) έχουν οδηγήσει σε αποτυχία. Στα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης εφαρμόζεται, εκτός από την κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση, και η μέθοδος της μικρογονιμοποίησης. Στην πρώτη περίπτωση,

τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια τοποθετούνται μαζί σε ένα δισκάκι του εργαστηρίου και αφήνονται να γονιμοποιηθούν, χωρίς παρέμβαση. Στη δεύτερη περίπτωση, εισάγεται από ένα σπερματοζωάριο απευθείας σε κάθε ωάριο. Η γυναίκα λαμβάνει ορμόνες για τη διέγερση των ωοθηκών, καθώς και GnRH αγωνιστές ή ανταγωνιστές. Η διέγερση των ωοθηκών διαρκεί περίπου 2 εβδομάδες, κατά τη διάρκεια των οποίων, η γυναίκα παρακολουθείται ορμονικά, καθώς και υπερηχογραφικά. Όταν τα ωοθυλάκια φτάσουν σε μέγεθος άνω των 18mm, ακολουθεί η ωοληψία (η λήψη των ωαρίων από τις ωοθήκες με ειδική βελόνη διακολπικά). Συνήθως λαμβάνονται 8-10 ωάρια. Μια γυναίκα 30 χρονών έχει ποσοστό επιτυχίας 40% ,για να επιτευχθεί σύλληψη, ενώ μετά τα 40 το ποσοστό μειώνεται στο 3%. Για να αυξηθούν οι πιθανότητες επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης, συνήθως, στη χώρα μας μεταφέρονται 2-3 έμβρυα στη μήτρα. Συνεπώς, μπορεί να προκύψει δίδυμος ή, σε σπάνιες περιπτώσεις, τρίδυμος εγκυμοσύνη.



Η πολυδύμη κύηση αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής, αναιμίας, υπέρτασης, και άλλων επιπλοκών, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Για ορισμένες γυναίκες, που δεν είναι σε θέση να ολοκληρώσουν μια κύηση, η παρένθετη μητρότητα ή παρένθετη εγκυμοσύνη είναι μια επιλογή. Ίσως, χαλαρώνοντας και δίνοντας χρόνο στο πρόβλημα, στις περισσότερες περιπτώσεις, αρκεί για μια εγκυμοσύνη. Συχνά, όμως, το πρόβλημα γονιμότητας είναι ιατρικής φύσεως και υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες για κάθε περίπτωση.

