

Ξεπερνώντας τα εμπόδια της υπογονιμότητας

Η σωστή διάγνωση είναι το κλειδί για την απόκτηση ενός υγιούς παιδιού.



Η απόκτηση ενός παιδιού μπορεί να είναι η πιο σημαντική επιθυμία στη ζωή ενός ζευγαριού. Υπογονιμότητα θεωρείται ότι υπάρχει αν δεν προκύψει εγκυμοσύνη έπειτα από ένα έτος ελεύθερης σεξουαλικής επαφής. Παράγοντες που επηρεάζουν γενικά τη γονιμότητα είναι η ηλικία του ζευγαριού, η συχνότητα της σεξουαλικής επαφής, η διάρκεια των προσπαθειών, τυχόν προηγηθείσα αντισύλληψη, υπερβολική χρήση καφεΐνης, καπνού, αλκοόλης και το στρες.

Διεθνείς μελέτες έδειξαν ότι στο 40% των περιπτώσεων οφείλεται στις γυναίκες, 40% στους άνδρες και 20% και στους δύο. Ο έλεγχος της ανδρικής υπογονιμότητας είναι πιο πολύπλοκος. Αν υπάρχει πρόβλημα με το σπερμοδιάγραμμα, τότε πρέπει να γίνουν ειδικές εξετάσεις και αφού διαπιστωθεί το αίτιο να δοθεί η ανάλογη θεραπεία.

Στις γυναίκες η ηλικία είναι σημαντικός παράγοντας, διότι με την πάροδο του χρόνου διαφοροποιείται η ποιότητα των ωαρίων λόγω αλλοίωσης

των χρωμοσωμάτων. Με τα ωάρια αυτά η γυναίκα δεν μένει έγκυος ή ενδέχεται να αποβάλει. Με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης υπάρχει η δυνατότητα να γίνει έλεγχος των εμβρύων με βιοψία πριν από την εμβρυομεταφορά. Επιλέγοντας τα υγιή έμβρυα αυξάνεται το ποσοστό εγκυμοσύνης και μπορεί να φτάσει ως και 60% με μία προσπάθεια (η μέθοδος αυτή έχει εφαρμοστεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα από το Γυναικολογικό Κέντρο Αναπαραγωγής και Γενετικής Αθηνών πριν από 15 χρόνια).

Η πιο συχνή αιτία υπογονιμότητας στη γυναίκα είναι η βλάβη των σαλπίνγων είτε από προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις είτε από ενδομητρίωση είτε από φλεγμονή. Η αποκατάσταση της βλάβης γίνεται με τη μικροχειρουργική με λαπαροσκόπηση ή πιο πρόσφατα με ρομποτική χειρουργική. Τα ποσοστά επιτυχίας κυμαίνονται από 5% ως 90%, ανάλογα με τη βαρύτητα της βλάβης και την εξειδίκευση του χειρουργού. Σε περίπτωση επιτυχίας η γυναίκα θα μένει έγκυος φυσιολογικά.

Δεύτερη σε συχνότητα αιτία υπογονιμότητας στις γυναίκες είναι οι διαταραχές ωορρηξίας και ενδομητρίου. Με σωστή ορμονική θεραπεία και παρακολούθηση η επιτυχία ανέρχεται σε 70%-75%.

Ογκοί μήτρας ή ωοθηκών πρέπει να αφαιρούνται με λαπαροσκόπηση, διότι αφενός μειώνεται η γονιμότητα και αφετέρου μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές σε τυχόν εγκυμοσύνη.

Η ενδομητρίωση είναι επίσης συχνή αιτία υπογονιμότητας. Ανευρίσκεται περίπου στο 50% των υπογόνιμων γυναικών σε διαφορετικά στάδια. Η θεραπεία εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και είναι ορμονική ή χειρουργική ή και τα δύο.

Οι γυναίκες που δεν θα συλλάβουν με μία από τις ειδικές αυτές θεραπείες θα καταφύγουν στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Η μέθοδος αυτή είναι επίσης μία από τις θεραπείες που η γυναίκα μένει έγκυος και όχι ξεχωριστή ειδικότητα.

Σε περίπτωση έντονης ολιγοασθενοσπερμίας, προχωρημένης βλάβης των σαλπίνγων ή ενδομητρίωσης σε προχωρημένο στάδιο η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι η μόνη λύση. Σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας ή με επανειλημμένες αποβολές η επιλογή των υγιών εμβρύων με την εξωσωματική αυξάνει τα ποσοστά εγκυμοσύνης, μειώνονται κατά πολύ οι αποβολές και γεννιούνται γερά παιδιά. ●

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ

MD, FACOG, Diplomate American Board Of Obstetrics and Gynecology. Διευθυντής Γυναικολογικού Κέντρου Αναπαραγωγής και Γενετικής Αθηνών. Ειδίκευση και εξειδίκευση στις ΗΠΑ στη ρομποτική/λαπαροσκοπική χειρουργική και σε θέματα γυναικείας και ανδρικής υπογονιμότητας. Επιστημονικός συνεργάτης MAYO Clinic, USA.

Περισσότερες πληροφορίες στο www.kapetanakis-center.gr

