

ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Υπογονιμότητα σημαίνει ότι κάποιος αντιμετωπίζει δυσκολίες στην διαδικασία της σύλληψης, πράγμα που τον εμποδίζει να αποκτήσει παιδιά.

Ωστόσο, ως διάγνωση η υπογονιμότητα αναφέρεται σε ένα ζευγάρι, το οποίο έχει αποτύχει στην επίτευξη εγκυμοσύνης μετά από τουλάχιστον 12 μήνες ελεύθερων (χωρίς προστασία) σεξουαλικών επαφών. Οι σεξουαλικές αυτές επαφές θα πρέπει να γίνονται με κάποια συχνότητα τουλάχιστον 2 με 3 φορές την εβδομάδα και με έμφαση στις ημέρες εκείνες που είναι διαθέσιμο το ωάριο για γονιμοποίηση (γόνιμες ημέρες).



Έτσι, παραδοσιακά (και πολύ λανθασμένα) η γυναίκα είναι αυτή που κυρίως ενοχοποιείται, όταν ένα ζευγάρι δεν καταφέρνει να αποκτήσει παιδί (συντά δίχως καν να περιμένουν την συμπλήρωση 12 μηνών συστηματικών προσπαθειών). Έτσι, ακόμη και η διερεύνηση για την πιθανή υπογονιμότητα ενός ζευγαριού, συχνά ξεκινά και τελειώνει με την ιατρική εκτίμηση μόνο της συζύγου!



Συχνότητα της υπογονιμότητας

Σύμφωνα με διάφορες επιδημιολογικές μελέτες και εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ., περίπου το 8-12% των ζευγαριών που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία αντιμετωπίζει κάποιας μορφής δυσκολία στην προσπάθειά του να αποκτήσει απογόνους.

Παγκοσμίως, υπολογίζεται ότι υπάρχουν 50-80 εκατομμύρια υπογόνιμα ζευγάρια, στα οποία προστίθενται περίπου 2 εκατομμύρια νέα ζευγάρια ετησίως, με τάση για αύξηση. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακόμη πλήρεις επιδημιολογικές μελέτες της υπογονιμότητας, αλλά εκτιμάται ότι περίπου 300.000 ζευγάρια δυσκολεύονται να αποκτήσουν παιδιά. Η συχνότητα της υπογονιμότητας μπορεί να ποικίλλει από περιοχή σε περιοχή και από πληθυσμό σε πληθυσμό.

Πόσο ευθύνεται ο άνδρας για την υπογονιμότητα του ζευγαριού;

Συνηθιζόταν να πιστεύουμε και όχι πολλά χρόνια πριν, όταν ένα ζευγάρι είχε πρόβλημα τεκνοποίησης υπεύθυνη ήταν η γυναίκα. Σήμερα από τις στατιστικές γνωρίζουμε, ότι ο

Άνδρας είναι τουλάχιστον κατά το ήμισυ(50%) συνυπεύθυνος για την υπογονιμότητα του ζευγαριού. Αυτό το ποσοστό ακούγεται απίστευτο ,εάν σκεφτεί κανείς, ότι ένας υγιής άνδρας, ελευθερώνει με κάθε του εκσπερμάτιση 120-600 εκατομμύρια σπερματοζωάρια και παράγει κατά τη διάρκεια της ζωής του περίπου 400 δισ. σπερματοζωάρια. Φαινομενικά λοιπόν ο άνδρας τα καταφέρνει πολύ καλά στο τομέα της αναπαραγωγής, αλλά δυστυχώς αυτό δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις αληθές. Πιο κοινή αιτία ανδρικής υπογονιμότητας είναι ακριβώς η αδυναμία πολλών ανδρών να παράγουν ικανοποιητικό αριθμό υγιούς σπέρματος.

Ποιες είναι όμως οι αιτίες της ανδρικής στειρότητας;

Όσον αφορά την αιτιολογία της ανδρικής υπογονιμότητας, διακρίνουμε σ' αυτήν αίτια που οφείλονται στους παράγοντες που επηρεάζουν ή ρυθμίζουν τη λειτουργία των όρχεων προορχικά αίτια, αίτια που οφείλονται ή προέρχονται από τη λειτουργία των όρχεων ορχικά αίτια και αίτια μεταορχικά, που σχετίζονται με την απαγωγή του σπέρματος και την εκσπερμάτιση.

Τα προορχικά αίτια είναι στην πλειονότητά τους ορμονικές διαταραχές και διακρίνονται σε παθήσεις του υποθαλάμου και σε παθήσεις της υπόφυσης.

Στα ορχικά αίτια υπάγονται οι ενδογενείς βλάβες που οφείλονται ή προκύπτουν από διάφορες χρωματοσωμικές ανωμαλίες και οι βλάβες που οφείλονται σε εξωτερικά αίτια, εξωγενείς παράγοντες που δρουν βλαπτικά και επηρεάζουν τη λειτουργία των όρχεων.

Η κισσοκήλη, είναι η πιο συχνά χειρουργικά διορθώσιμη αιτία της ανδρικής υπογονιμότητας. Σχετίζεται με ατροφία των όρχεων και μπορεί να προκαλέσει μείωση του αριθμού, της κινητικότητας και του ποσοστού των φυσιολογικών μορφών των σπερματοζωαρίων.

Τα μεταορχικά αίτια αναφέρονται στην παρεμπόδιση της εξόδου του σπέρματος, που οφείλεται στην απόφραξη της αποχετευτικής του οδού και διακρίνονται σε συγγενή, επίκτητα και λειτουργικά αίτια.

Οι διαταραχές της σεξουαλικής επαφής, που προκαλούνται από ανατομικές ανωμαλίες (υποσπαδίας, επισπαδίας, συγγενής κάμψη του πέους) ή από στυτική δυσλειτουργία (ανικανότητα), εμποδίζουν τη φυσιολογική εισχώρηση των σπερματοζωαρίων στον τράχηλο της μήτρας και ως εκ τούτου αποτελούν μεταορχικά αίτια υπογονιμότητας στον άνδρα.



Τι μπορεί να γίνει από πλευράς θεραπείας σε ένα υπογόνιμο άνδρα ;

Τα προ-ορχικά και τα μετα-ορχικά αίτια υπογονιμότητας είναι συνήθως αναστρέψιμα. Δυστυχώς, τα ορχικά αίτια θεωρούνται μη-αναστρέψιμα με εξαίρεση την κίρσοκήλη. Η αντιμετώπιση κάθε μίας περίπτωσης είναι ξεχωριστή και όπου υπάρχει προφανής αιτία, κατευθύνεται στη διόρθωσή της, που μπορεί να είναι φαρμακευτική ή χειρουργική.

Όταν υπάρχει ανατομική βλάβη, συνιστάται και εφαρμόζεται η χειρουργική της διόρθωση, όπως αυτό συμβαίνει με την κίρσοκήλη, την απόφραξη των σπερματικών πόρων ή των εκσπερματιστικών στο ύψος του σπερματικού λοφιδίου.

Σε περιπτώσεις ιδιοπαθούς υπογονιμότητας, όπου δεν αναγνωρίζεται κάποια εμφανής αιτία και αυτό συμβαίνει στο 40% των υπογόνιμων ανδρών, χορηγείται η καλούμενη εμπειρική θεραπεία, με τη χορήγηση ειδικών φαρμάκων που προάγουν την κινητικότητα του σπέρματος και διεγείρουν την σπερματογένεση.

Όταν όλες οι προσπάθειες που αναφέρθηκαν αποτύχουν ή ακόμη και εξ αρχής σε περιπτώσεις αμφίβολης εξέλιξης ή περιπτώσεις με μικρά αναμενόμενα ποσοστά επιτυχίας, καταφεύγουμε στην καλούμενη υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Τι θα πρέπει να προσέχει ένας άνδρας για να αυξήσει την αναπαραγωγική του ικανότητα.

- Να σταματήσει το κάπνισμα
- Να μην κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, όπως επίσης υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος
- Να αποφεύγει την έντονη γυμναστική
- Να τρώει υγιεινά και μάλιστα, τροφές πλούσιες σε βιταμίνη C
- Να αποφεύγει την χρόνια λήψη φαρμάκων και κυρίως αντιβιοτικών ,χωρίς να του έχει συστηθεί από τον γιατρό του
- Να αποφεύγει τη παραμονή σε χώρους με μεγάλη θερμοκρασία όπως είναι οι σάουνες, τα ζεστά λουτρά και να φορά άνετα και όχι στενά εσώρουχα και ρούχα
- Να έχει επαφή από 2- 3 ημέρες , γιατί επιπλέον αποχή επιβαρύνει την κινητικότητα, ενώ καθημερινή ή συχνή επαφή εξασθενεί τον αριθμό των σπερματοζωαρίων