

15 Ιουνίου 2015

Παγκόσμια Ημέρα Γονιμότητας

Πανεπιστήμιο Κύπρου  
Υπηρεσία Ανθρώπινου  
Δυναμικού

Τομέας Ασφάλειας  
& Υγείας  
Γραφείο Ασφάλειας  
Υγείας & Περιβάλλοντος

# υπογονιμότητα

## Υπογονιμότητα είναι:

Η αδυναμία σύλληψης μετά από 12 μήνες σεξουαλικών επαφών, χωρίς προφύλαξη ή χρήση αντισυλληπτικών μέσων.

## Στείρωση είναι:

Η απόλυτη αδυναμία σύλληψης. Μπορεί να οφείλεται σε συνδυασμό κληρονομικών χαρακτηριστικών και περιβαλλοντικής έκθεσης.

## Αιτίες υπογονιμότητας:



**Προβλήματα που σχετίζονται με τον αριθμό, τη μορφολογία και την κινητικότητα των σπερματοζωαρίων.**

### Ιατρικές καταστάσεις:

κισσοκήλη, σακχαρώδης διαβήτης, κυστική ίνωση, μολύνσεις, προβλήματα όρχεων, θεραπεία με χειροθεραπεία ή ακτινοβολία

### Ανθυγιεινές συνήθειες:

κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, συμπληρώματα τεστοστερόνης, κάπνισμα, χρήση στεροειδών αναβολικών και παράνομων ουσιών

### Περιβαλλοντική έκθεση:

περιβαλλοντικές τοξίνες, συμπεριλαμβανομένης της έκθεσης σε φυτοφάρμακα και μόλυβδο

## Βήματα Αντιμετώπισης



**Προσπάθεια σύλληψης:** Η απροστάτευτη κολπική συνουσία κάθε 2-3 ημέρες, ιδιαίτερα κατά τις γόνιμες ημέρες, σε συνδυασμό με ισορροπημένη διατροφή και τακτική άσκηση, μεγιστοποιούν τις πιθανότητες σύλληψης.



**Αναζήτηση ιατρικής βοήθειας:** Συζήτηση των ανησυχιών του ζευγαριού με τον γυναικολόγο ή και με άλλο ειδικό, για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τη γονιμότητα και τη διεξαγωγή πρωταρχικών εξετάσεων. **Η επιτυχής διάγνωση και θεραπεία απαιτεί τη συμμετοχή και των δυο συντρόφων.**



**Διαγνωστικές εξετάσεις:** Περιλαμβάνουν ορμονικές αναλύσεις, έλεγχο της ποσότητας και ποιότητας των σπερματοζωαρίων, των ωοθηκικών εφεδρειών, την ύπαρξη ωορρηξίας και αξιολόγηση της ικανότητας του ανδρικού και γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος να υποστηρίξουν τη γονιμοποίηση.



**3 ΣΤΙΣ 10 ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

έχουν ακανόνιστο έμμηνο κύκλο

**1 ΣΤΑ 6 ΖΕΥΓΑΡΙΑ**

αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη σύλληψη

**25% ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

θεωρείται ιδιοπαθής (ανεξήγητη υπογονιμότητα)

**ΜΟΝΟ 6% ΤΩΝ ΖΕΥΓΑΡΙΩΝ**

έχουν την κατάλληλη ιατρική βοήθεια



**Προβλήματα που σχετίζονται με τις ωοθήκες, τις σάλπιγγες και τη μήτρα.**

### Λειτουργία ωοθηκών:

διαταραχές ωορρηξίας, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, λειτουργική υποθαλαμική αμηνόρροια (απουσία περιόδων), μειωμένα αποθέματα ωαρίων στις ωοθήκες

### Διαβατότητα των σαλπίγγων:

μπλοκαρισμένες ή οιδηματώδεις σάλπιγγες, ιστορικό πυελικής μόλυνσης, ενδομητρίωση, ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (γονόρροια και χλαμύδια)

### Χαρακτηριστικά μήτρας:

ινομύωματα ή άλλες ανατομικές ανωμαλίες

### Παράγοντες που ευνοούν την υπογονιμότητα:

μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, υπερβολική απώλεια ή αύξηση βάρους, υπερβολική σωματική ή συναισθηματική πίεση που οδηγεί σε αμηνόρροια, ηλικία άνω των 35 ετών

## Θεραπεία



**Νοσοκομειακή νοσηλεία:** Σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτούνται απλές χειρουργικές επεμβάσεις ή εφαρμογή διαφόρων τεχνικών, για την αντιμετώπιση ανατομικών ανωμαλιών (π.χ. απεμπλοκή σαλπίγγων).



**Φαρμακευτική αγωγή από το στόμα:** Σε περίπτωση μη ύπαρξης ωορρηξίας, ο γιατρός μπορεί να προτείνει τη λήψη δισκίων, εφόσον δεν υπάρχουν άλλα προβλήματα.



**Ορμονική θεραπεία:** Ανωμαλίες του ενδοκρινικού συστήματος, μπορεί να επιλυθούν με ορμονική θεραπεία, για την εξασφάλιση υγιούς σπέρματος και ωαρίων.



**Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:** Αν το ζευγάρι παράγει υγιή σπερματοζωάρια και ωάρια και οι σάλπιγγες είναι φυσιολογικές, τότε το πρόβλημα πιθανόν να οφείλεται στη γονιμοποίηση. Σήμερα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια σειρά σύγχρονων τεχνικών, που υποβοηθούν τη φυσική διαδικασία της γονιμοποίησης, όπως η ενδομήτρια σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση.