

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ - ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Παράγοντες που επηρεάζουν την ανδρική γονιμότητα

Γιαννούλα Κύρκου,
Επίκουρη Καθηγήτρια

Παράγοντες του άνδρα και της γυναίκας που επηρεάζουν την υπογονιμότητα

■ Ορισμοί:

❖ Υπογονιμότητα: πως ορίζεται η υπογονιμότητα

❖ *Πρωτοπαθής υπογονιμότητα: ζευγάρια που δεν έχουν ποτέ συλλάβει.*

❖ *Δευτεροπαθής υπογονιμότητα: ζευγάρια που έχουν συλλάβει προηγουμένως, ανεξαρτήτως της έκβασης της κύησης.*

Παράγοντες που σχετίζονται με τον άνδρα

Αίτια ανδρικής υπογονιμότητας:

Η ανδρική υπογονιμότητα επηρεάζει το 30% των ζευγαριών μπορεί να είναι ιδιοπαθείς, συγγενείς, ιατρογενείς ή λόγω γενετικών διαταραχών.

❖ Σεξουαλική Δυσλειτουργία

Στυτική δυσλειτουργία μπορεί να προκληθεί από:

- β-αναστολείς (αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας),
- θειαζιδικά διουρητικά (αντιυπερτασικά) και με τοκλοπραμίδη (Πεπτική οδός και μεταβολισμός, Φάρμακα για λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές)
- Οι άνδρες με στυτική ανεπάρκεια συνήθως θεραπεύονται με σιλντεναφίλη.

Παράγοντες που σχετίζονται με τον άνδρα

❖ *Εργασιακοί παράγοντες*

- *Έκθεση σε θερμότητα, ακτινοβολία και χημικά (ζιζανιοκτόνα, εντομοκτόνα) μπορούν να καταστρέψουν την παραγωγή σπέρματος.*

❖ *Τοξικές Ουσίες για θεραπευτική χρήση και για πρόκληση ευφορίας*

- *Το αλκοόλ και το κάπνισμα, όπως επίσης η μαριχουάνα, η κοκαΐνη και η κατάχρηση αναβολικών έχουν επιβλαβή αποτελέσματα στη λειτουργία του σπέρματος.*

❖ *Φαρμακευτικές ουσίες*

- *Μειωμένη σπερματογένεση μπορεί να προκληθεί από σουλφασαλαζίνη (Αντιδιαρροϊκά, αντιφλεγμονώδη/αντιμικροβιακά του εντέρου), μεθοτρεξάτη (μειώνει τη φλεγμονή και επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα) και νιτροφουραντοΐνη (Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση)*

Ορολογία Ανάλυσης Σπέρματος

- Νορμοζωοσπερμία: φυσιολογικές παράμετροι σπέρματος.
- Ασπερμία (μη εκσπερμάτιση): δεν είναι δυνατή η εκσπερμάτιση.
- Ασθενοζωοσπερμία: μειωμένη κινητικότητα σπέρματος.
- Αζωοσπερμία: απουσία σπερματοζωαρίων στο σπερματικό υγρό.
- Νεκροζωοσπερμία: μη βιώσιμο ή μη κινητικό σπέρμα.

- Ολιγοσπερμία: μειωμένη ποσότητα σπέρματος:
 - Ελαφρά - μέτρια ολιγοσπερμία: 5 -20 εκατομμύρια/ml σπέρματος.
 - Σοβαρή ολιγοσπερμία <5 εκατομμύρια/ml σπέρματος.
- Τερατοσπερμία: αυξημένο ανώμαλο σπέρμα.
- Ολιγοασθενοτερατοζωοσπερμία: μειωμένος αριθμός, μειωμένη κινητικότητα και αυξημένο ανώμαλο σπέρμα.

Αζωοσπερμία

- Προκαλείται από ανεπάρκεια των όρχεων, υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό ή απόφραξη των όρχεων.
- ❖ **Υπογοναδοτροφικό Υπογοναδισμό:** Ως υπογοναδοτροφικός υπογοναδισμός (ΥΥ) ορίζεται η διαταραχή της λειτουργίας των γονάδων (ωοθήκες, όρχεις), λόγω της διαταραχής της έκκρισης των γοναδοτροφινών, εξαιτίας ανατομικών ή λειτουργικών βλαβών στο επίπεδο του υποθάλαμου ή/και της υπόφυσης.
- Κατά συνέπεια, διαταράσσεται η μετάδοση της εντολής από τον εγκέφαλο προς το αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα ή της γυναίκας. Οι βλάβες αυτές μπορεί να είναι συγγενείς ή επίκτητες.
- Αντιμετωπίζεται με χορήγηση εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροφινών σε αντλία ή με ενέσιμη μορφή.

Αζωοσπερμία

❖ Αποφρακτική Αζωοσπερμία:

- Οι άνδρες έχουν φυσιολογική σπερματογένεση (διαδικασία με την οποία παράγεται το σπέρμα) κανονικού μεγέθους όρχεις και φυσιολογικό ορμονικό προφίλ.
- Εάν κατά την κλινική εξέταση ούτε ο ένας ούτε ο άλλος σπερματικός πόρος ψηλαφώνται, τίθεται σε διάγνωση της συγγενούς απουσίας του σπερματικού πόρου αμφοτερόπλευρα.
- Η πλειονότητα των ανδρών με συγγενή απουσία σπερματικών πόρων φέρουν μετάλλαξη της κυστικής ίνωσης.

Αζωοσπερμία

- Απόφραξη των επιδιδυμίδων μπορεί να προκληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως χλαμύδια του τραχώματος ή βλεννόρροια. Μπορεί επίσης να οφείλονται σε φυματίωση.

Αζωοσπερμία

❖ Μη αποφρακτική αζωοσπερμία:

- Η πλειοψηφία των περιπτώσεων της μη αποφρακτικής αζωοσπερμίας είναι ιδιοπαθείς.
- Χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία
- Κρυπορχία (όρχεις που δεν έχουν κατέβει στο όσχεο)
- Σύνδρομο Klinefelter (47, XXY καρυότυπος).
- Μικρά ελλείμματα Υ-χρωματοσωμάτων.

Αζωοσπερμία

- Σ' αυτούς τους άνδρες θα πρέπει να γίνει διερεύνηση των όρχεων ή χειρουργική αναρρόφηση σπερματοζωαρίων.
- Τα σπερματοζωάρια που αναρροφώνται μπορούν να καταψυχθούν για χρήση σε θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF) με ενδοκυτταροπλασματική έγχυση σπερματοζωαρίων (intracellular sperm injection -ICSI).
- Η χειρουργική ανάκτηση σπερματοζωαρίων θα πρέπει να λαμβάνει χώρα μόνο σε κέντρα τα οποία διαθέτουν μονάδα κατάψυξης σπέρματος.

Αζωοσπερμία

Οι επιλογές για τους άνδρες χωρίς σπέρμα είναι η γονιμοποίηση με δότη ή η υιοθεσία.

- ❖ **Σοβαρή ολιγοασθενωοσπερμία:**
 - Η κύρια αιτία είναι ιδιοπαθής.
 - Μπορεί επίσης να προκληθεί από χρόνια προστατίτιδα.
 - Περιστασιακά εξαιτίας γενετικών ανωμαλιών.

Η θεραπευτική προσέγγιση είναι εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) με έγχυση σπερματοζωαρίων (ICSI).

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τον άνδρα

Κλινική εκτίμηση

➤ Λήψη ιστορικού

- Συχνότητα σεξουαλικής επαφής.
- Προβλήματα στύσης ή εκσπερμάτισης.
- Προηγούμενα νοσήματα.
- Κρυπορχία, συστροφή ή ορχεοπηξία (εγχειρητική καθήλωση του όρχι στη φυσιολογική του θέση).
- Προηγούμενη χειρουργική επέμβαση του ουρογεννητικού συστήματος
- Ιστορικό σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία.
- Οικογενειακό ιστορικό κυστικής ίνωσης, γενετικών διαταραχών.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τον άνδρα

- Λεπτομέρειες σχετικά με το επάγγελμα.
 - Ιστορικό λήψης ναρκωτικών ουσιών (για θεραπευτικούς σκοπούς και πρόκληση ευφορίας).
 - Ψυχαγωγικές συνήθειες (κατανάλωση αλκοόλ).
- **Κλινική εξέταση**
 - Κατανομή μαλλιών σε πρόσωπο και σώμα.
 - Μέγεθος όρχεων: το μήκος και ο όγκος μετράται με ορχιδόμετρο.
 - Έλεγχος για κρυπορχία, έλεγχος για απουσία/παρουσία των σπερματικών πόρων. Ανάλυση φυσιολογικού σπέρματος (σπερμοδιάγραμμα)

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τον άνδρα

- **Σπερμοδιάγραμμα:**
 - Όγκος: 2-5 ml.
 - Συγκέντρωση σπέρματος: >20 εκατομμύρια/ml.
 - Κινητικότητα: θα πρέπει να υπάρχουν κινητά σπερματοζωάρια >50%, χαρακτηρισμός κινητικότητας.
 - Μορφολογία: > 15% φυσιολογικά σπερματοζωάρια.
- Το δείγμα του σπέρματος θα πρέπει να παράγεται με αυνανισμό.
- Συνιστάται αποχή από σεξουαλική επαφή για 2-3 ημέρες πριν από την λήψη του δείγματος.
- Αν το αρχικό δείγμα δεν είναι φυσιολογικό, επαναλαμβάνεται η εξέταση μετά από 6 εβδομάδες.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τον άνδρα

➤ Περαιτέρω δοκιμασίες

- **Ορμονικό προφίλ:** LH, FSH, τεστοστερόνη και προλακτίνη.
- **Ατροφικοί όρχεις,** αυξημένα επίπεδα FSH και τα χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης υποδεικνύουν ανεπάρκεια όρχεων.
- Για τους άνδρες με **μη αποφρακτική αζωοσπερμία ή σοβαρή oligospermia** μια ανάλυση χρωματοσωμάτων (καρυότυπος) θα πρέπει να γίνει για τη διάγνωση του συνδρόμου Klinefelter ή μικρών ελλειμμάτων των Y-χρωματοσωμάτων.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τον άνδρα

- Για τους άνδρες με συγγενή έλλειψη των σπερματικών πόρων θα πρέπει να κανονισθεί έλεγχος για κυστική ίνωση.
- Η σύντροφος θα πρέπει επίσης να ελεγχθεί για κυστική ίνωση, καθώς μπορεί να φέρει κάποια μετάλλαξη.
- Υπερηχογράφημα του οσχέου.
- Βιοψία όρχεων.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τον άνδρα

❖ Γενικές συμβουλές για τους άνδρες

- Περιορισμός κατανάλωσης αλκοόλ.
- Αποφυγή ευκαιριακής κατανάλωσης αλκοόλ χωρίς μέτρο.
- Διακοπή καπνίσματος.
- Αποφυγή χρήσης ναρκωτικών ουσιών
- Τακτική σεξουαλική επαφή (2-3 την εβδομάδα).

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τον άνδρα

- Αποφυγή έκθεσης σε χημικά (ζιζανιοκτόνα, εντομοκτόνα), ακτινοβολία, και υψηλές θερμοκρασίες στο εργασιακό περιβάλλον.
- Χρήση ευρύχωρων εσωρούχων τύπου "boxer".
- Αποφυγή στενών παντελονιών.
- Αποφυγή θερμών λουτρών



Σας Ευχαριστώ

Βιβλιογραφία:
Εγχειρίδιο Γυναικολογικής Νοσηλευτικής
Φροντίδας

