

Γονιμότητα - Υπογονιμότητα

Παράγοντες που επηρεάζουν την γυναικεία γονιμότητα

Γιαννούλα Κύρκου,
Επίκουρη Καθηγήτρια

Παράγοντες που σχετίζονται με τη γυναίκα

- ❖ Ανωθυλακιορρηξία
- ❖ Νόσος/βλάβη σαλπίνγων
- ❖ Ενδομητρίωση
- ❖ Ανωμαλίες της μήτρας
- ❖ Ανεξήγητη υπογονιμότητα

Ανωοθυλακιορρηξία

- Οι διαταραχές των ωοθηκών αντιπροσωπεύουν το 30% της υπογονιμότητας των γυναικών.
- Οι γυναίκες παρουσιάζουν αμηνόρροια (έλλειψη της εμμήνου ρύσης) ή έμμηνο ρύση σε ακανόνιστα χρονικά διαστήματα (ολιγομηνόρροια).
- Το αίτιο της ανωοθυλακιορρηξίας καθορίζει τη θεραπεία.

Ανωθυλακιορηξία

Αίτια:

- Ανεπάρκεια και δυσλειτουργία του υποθαλάμου-υπόφυσης.
- Ανεπάρκεια των ωοθηκών.
- Υπερπρολακτιναιμία.
- Υποθυρεοειδισμός.

Ανεπάρκεια / δυσλειτουργία υποθαλάμου – υπόφυσης

Υπογοναδοτροφικός υπογοναδισμός: οι γυναίκες αντιμετωπίζουν αμηνόρροια με χαμηλά επίπεδα γοναδοτροφινών. Αντιπροσωπεύει ένα μεγάλο ποσοστό των διαταραχών των ωοθηκών και τα πιο συνήθη αίτια είναι η υπερβολική άσκηση (αμηνόρροια που σχετίζεται με την άσκηση), το χαμηλό βάρος σώματος (αμηνόρροια που σχετίζεται με το σωματικό βάρος) και το στρες.

- **Το σύνδρομο Kallman:** Χ-φυλοσύνδετο, συγγενής έλλειψη εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροφινών. Οι γυναίκες παρουσιάζουν αμηνόρροια και ανοσομία (απώλεια της αίσθησης της όσφρησης).

Ανεπάρκεια / δυσλειτουργία υποθαλάμου – υπόφυσης

- Ιδιοπαθής.
- **Το σύνδρομο Sheehan:** υπολειτουργία της υπόφυσης και υπογοναδοτροφικός υπογοναδισμός που προκλούνται από έμφρακτο του προσθίου λοβού της υπόφυσης, συνήθως μετά από σοβαρή αιμορραγία μετά τον τοκετό.
- **Ακτινοθεραπεία εγκεφάλου:** για όγκους που επηρεάζουν την υπόφυση ή τον υποθάλαμο.
- **Κρανιοφαρυγγίωμα** (όγκος εγκεφάλου που προκύπτει στον κρानιοφαρυγγικό θύλακα).
- **Υποφυσεκτομία** (εξαίρεση της υπόφυσης) (συνδρόμου τουρνικικού επιπέου).

Αίτια από τις ωοθήκες

Οι γυναίκες συχνά παρουσιάζουν αμηνόρροια ή oligομηνόρροια.

- Συνηθέστερη αιτία είναι το **σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS)**, το οποίο υπολογίζεται στο 70% της ανωθυλακιορρηκτικής υπογονιμότητας.

Οι γυναίκες παρουσιάζουν δασυτριχισμό (υπερτριχώση), ακμή και ακανόνιστη έμμηνο ρύση.

Αυτό σχετίζεται με την περίσσεια παραγωγή ανδρογόνων από τις ωοθήκες.

Μερικές γυναίκες με το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) είναι παχύσαρκες.

Οι γυναίκες που έχουν φυσιολογική θυλακιοτρόπο ορμόνη (FSH) μπορεί να έχουν αυξημένη την ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH) ή την τεστοστερόνη.

Αίτια από τις ωοθήκες

- Πρώιμη ανεπάρκεια ωοθηκών, είναι επίσης γνωστή ως πρώιμη εμμηνόπαυση.
-

Η κατάσταση είναι αμετάκλητη.

Οι γυναίκες έχουν αυξημένη θυλακιοτρόπο ορμόνη (FSH) και χαμηλά επίπεδα οιστραδιόλης, ως εκ τούτου μπορεί να παρουσιάσουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης.

Η μόνη διαθέσιμη θεραπεία είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) με δωρεά ωαρίων.

Αίτια από τις ωοθήκες

- Μπορεί να είναι ιδιοπαθής.
- Ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία στις ωοθήκες μπορεί επίσης να έχουν ως αποτέλεσμα την ανεπάρκεια των ωοθηκών.
- Χειρουργική εξαίρεση των ωοθηκών.
- Χρωμοσωματικές ανωμαλίες: η πιο συχνή γενετική ανωμαλία είναι το σύνδρομο Turner.
- Το σύνδρομο ευαισθησίας στα ανδρογόνα, γνωστό ως θηλεοποίηση των όρχεων.

Υπερπρολακτιναιμία

Οι γυναίκες έχουν υψηλά επίπεδα προλακτίνης.

- Παρουσιάζουν αμηνόρροια ή oligομηνόρροια.
- Κάποιες αντιμετωπίζουν γαλακτόρροια.
- Συνηθέστερη αιτία είναι το αδένωμα της υπόφυσης: μικρο- ή μακρο-αδένωμα, εξαρτάται από το μέγεθος του όγκου.
- Είναι καλοήθεις όγκοι που εντοπίζονται με μαγνητική τομογραφία (MRI).
- Τα μακροαδενώματα ασκούν πίεση στο οπτικό χίασμα και ως εκ τούτου, ορισμένες ασθενείς παρουσιάζουν διαταραχές της όρασης. Σ' αυτές τις ασθενείς θα πρέπει να γίνει έλεγχος οπτικού πεδίου.
- Φαρμακευτική αγωγή: ψυχιατρικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν αυξημένα επίπεδα προλακτίνης.

Υποθυρεοειδισμός

- Υποθυρεοειδισμός είναι η ανεπάρκεια έκκρισης θυρεοειδικών ορμονών.
-

Εργαστηριακή διερεύνηση για την ανωθυλακιορρηξία

- Έλεγχος δείκτη μάζας σώματος (BMI).
- Ενδοκρινικό προφίλ της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH), της θυλακιοτρόπου (FSH), της οιστραδιόλης, της τεστοστερόνης, της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH), της προλακτίνης και της προγεστερόνης.
- Υπερηχογράφημα της πυέλου.
- Καρυότυπος.
- Μαγνητική τομογραφία (MRI) της υπόφυσης.

Αντιμετώπιση της ανωθυλακιορρηξία

Μόνο συγκεκριμένα αίτια μπορούν να αντιμετωπισθούν.

- **Υποθυρεοειδισμός**

Αποκαθίσταται με τη χορήγηση θυροξίνης.

Η ωοθυλακιορρηξία μπορεί να συμβεί αυτόματα όταν η θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH) επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα.

- **Ιδανικός Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI)**

Οι υπέρβαρες γυναίκες (BMI >30) με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών θα πρέπει να συμβουλευόνται για απώλεια βάρους.

Η παραπομπή σε διαιτολόγο μπορεί να φανεί χρήσιμη.

Αντιμετώπιση της ανωθυλακιορρηξία

Οι λιποβαρείς γυναίκες (BMI <20) θα πρέπει να συμβουλευούνται για αύξηση βάρους.

Η θεραπεία γονιμότητας δεν θα πρέπει να αρχίσει μέχρι ο BMI είναι εντός φυσιολογικών ορίων.

❖ Υπερπρολακτιναιμία

Θεραπεύεται με βρωμοκρυπτίνη ή καβεργολίνη. Τα επίπεδα προλακτίνης θα πρέπει να ελέγχονται.

Όταν τα επίπεδα προλακτίνης εξομαλυνθούν, η έμμηνος ρύση και η ωιθυλακιορρηξία είναι φυσιολογικές στο 70-80% των γυναικών.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

Η νόσος των σαλπίγγων εξηγεί την αιτία για το 20-35% της υπογονιμότητας

Αίτια βλάβης των σαλπίγγων

- Πυελική φλεγμονή

Αποτελεί την κύρια αιτία της βλάβης των σαλπίγγων.

Μπορεί να προκληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ιδίως χλαμύδια του τραχώματος και γονόρροια, διακοπή της κύησης, επιλόχεια σηψαιμία, τοποθέτηση ενδομητρικού σπειράματος και φυματίωση της Πυέλου.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

❖ Χλαμύδια του τραχώματος

- Αντιπροσωπεύει σχεδόν το 50% της οξείας φλεγμονώδους νόσου της πυέλου.
- Συνηθέστερο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα στο Ηνωμένο Βασίλειο
- Συχνά αδιάγνωστο, καθώς οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικές.
- Μπορεί να προκαλέσει σαλπιδίτιδα και κατά συνέπεια βλάβη των σαλπίγγων, και περικωδωνικές συμφύσεις.
- Πιθανόν να προκαλέσουν πυελικό πόνο, έκτοπη κύηση και υπογονιμότητα.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

❖ Γονόρροια

Σε ποσοστό 30-50% των γυναικών, είναι δυνατόν να συνυπάρχουν και τα δύο, χλαμύδια και γονόρροια.

❖ Φυματίωση της πυέλου

Μπορεί να προκαλέσει απόφραξη των σαλπίγγων, σαλπινγγοωθηκικά αποστήματα ή ειτεταμένες συμφύσεις της πυέλου.

❖ Ενδομητρίωση

Μπορεί να προκαλέσει πυελικές συμφύσεις και πιθανόν να επηρεάσει την κινητικότητα των κροσσών.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

❖ Χειρουργική επέμβαση

- Προηγούμενη λαπαροτομία μπορεί να συμβάλλει στη βλάβη των σαλπίγγων.
- Μεταστειροποίηση: μερικές γυναίκες επιθυμούν να συλλάβουν μετά από αυτή, ειδικά αν ξεκινήσουν καινούργια σχέση.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

Διάγνωση παθήσεων των σαλπίγγων

- Υστεροσαλπιγγικό υπερηχογράφημα με τη χρήση σκιαγραφικού
 - Μια απλή διαδικασία που λαμβάνει χώρα στα εξωτερικά ιατρεία με υπερηχογράφημα το οποίο είναι καλά ανεκτό από τις γυναίκες. Ένα σκιαγραφικό υγρό εισάγεται στην κοιλότητα της μήτρας με τη βοήθεια ενός καθετήρα.
 - Μπορεί να εκτιμηθεί η βατότητα των σαλπίγγων και η μορφολογία των ωοθηκών.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

- Η διακολπική υπερηχογραφία αποφεύγει την έκθεση σε ακτινοβολία.
- Η ηχογραφία μπορεί να βοηθήσει περιστασιακά στην ανίχνευση των υδροσαλπίγγων.
- Το υπερηχογράφημα με χρήση υστεροσαλπιγγικού σκιαγραφικού κρίνεται *ακατάλληλο* για τις γυναίκες που έχουν ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, φλεγμονώδους νόσου της πυέλου, έκτοπη κύηση στο παρελθόν ή διακοπή της κύησης και προηγούμενη γυναικολογική χειρουργική επέμβαση.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

❖ Υστεροσαλπιγγογραφία

- Μια διαδικασία που διεξάγεται στο ακτινολογικό τμήμα σε εξωτερική βάση για να επιμνηθεί η κοιλότητα της μήτρας και η βατότητα των σαλπίγγων.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

❖ Επιλεκτική σαλπινγογραφία

- Μια σχετικά καινούργια τεχνική.
- Είναι διαγνωστική και μπορεί να είναι και θεραπευτική.
- Μπορεί να φανεί χρήσιμη σε ασθενείς με εγγύς σαλπινγική βλάβη.
- Ένας οδηγός και ένας καθετήρας διέρχεται κατά μήκος της σάλπιγγας για να ξεπεραστεί η απόφραξη.
- Η διαδικασία αυτή δεν είναι χρήσιμη για ασθενείς με απομακρυσμένη βλάβη των σαλπίγγων.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

❖ Λαπαροσκόπηση και δοκιμασία με χρωστικές ουσίες (dye test)

- Μια χειρουργική διαδικασία ημέρας πραγματοποιείται υπό γενική αναισθησία.
- Επιτρέπει την εκτίμηση της πυελικής κοιλότητας, της κατάστασης των σαλπίγγων και μπορεί επίσης να ανιχνεύσει την ενδομητρίωση.
- Θεωρείται ο "χρυσός κανόνας" ως δοκιμασία.
- Η λαπαροσκόπηση είναι κατάλληλη για γυναίκες που αντιμετωπίζουν γυναικολογικά συμπτώματα, όπως πόνο της δυσμηνόρροια και μπορεί να συνδυασθεί με υστεροσκόπηση.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

- Η λαπαροσκόπηση μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία παθήσεων, όπως η ενδομητρίωση.
- Η λαπαροσκόπηση και δοκιμασία με χρωστικές ουσίες είναι η έγχυση μπλε του μεθυλενίου διαμέσου του τραχήλου για να εκτιμηθεί εάν η χρωστική ουσία φτάνει στην περιτοναϊκή κοιλότητα υποδεικνύοντας την βατότητα των σαλπίγγων.
- Επίσης επιτρέπει την εκτίμηση διαφόρων άλλων καταστάσεων.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

Αντιμετώπιση

- Ένα μικρό ποσοστό γυναικών με βλάβες των σαλπίγγων πιθανότατα να συλλάβουν φυσιολογικά, αλλά να αντιμετωπίσουν αυξημένο κίνδυνο έκτοπης κύησης.
- Η καταλληλότητα της χειρουργικής επέμβασης των σαλπίγγων εξαρτάται από την έκταση της βλάβης των σαλπίγγων.
- Αν η βλάβη των σαλπίγγων είναι μέτρια τότε μια μικροχειρουργική επέμβαση στις σάλπιγγες μπορεί να πραγματοποιηθεί π.χ. λαπαροσκοπική λύση των συμφύσεων.

Παράγοντας από τις σάλπιγγες

- Για εκτεταμένη βλάβη των σαλπίγγων - η εξωσωματική θεραπεία είναι η καλύτερη επιλογή
- Αν υπάρχουν υδροσάλπιγγες, τίθεται σε κίνδυνο το αποτέλεσμα της εξωσωματικής γονιμοποίησης και ως εκ τούτου συστήνεται η σαλπιγγεκτομία.
- Η εξωσωματική γονιμοποίηση θεωρείται ανώτερη της χειρουργικής επέμβασης των σαλπίγγων, καθώς συνδέεται με καλύτερη έκβαση της κύησης.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

- Κλινική εξέταση

Παράγοντες υπό εξέταση:

- Ιστορικό εμμήνου ρύσης: αμηνόρροια ή oligομηνόρροια, ωοθυλακιορρηξία.
- Ηλικία ασθενούς και συντρόφου.
- Διάρκεια στειρότητας ή υπογονιμότητας.
- Ιστορικό φλεγμονώδους νόσου της πυέλου ή προηγούμενων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Προηγούμενη έκτοπη κύηση.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

- Προηγούμενη χειρουργική επέμβαση πυέλου ή σαλπίγγων.
- Γυναικολογικά συμπτώματα: δυσπαρεύνια, δυσμηνόρροια.
- Δείκτης μάζας σώματος (BMI).

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Αιματολογικές εξετάσεις

Βασικό προφίλ γοναδοτροφινών

- Ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH).
- Ωοθυλακιότροπος ορμόνη (FSH).
- Οιστραδιόλη.
- Πραγματοποιείται κατά την αρχική φάση ωρίμανσης των ωοθυλακίων (ημέρες 2-4 του εμμηνορρυσιακού κύκλου).
- Αποτέλεσμα: ένα φυσιολογικό επίπεδο LH θα πρέπει να είναι παρόμοιο με τα επίπεδα FSH (φυσιολογικά < 10 mIU/l).
- Όταν **LH**>FSH, μπορεί να είναι ενδεικτικό του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

FSH:

- - Πραγματοποιείται κατά την αρχική φάση ωρίμανσης των ωοθυλακίων (ημέρες 2-4 του εμμηνορυσιακού κύκλου).
- - *Αποτέλεσμα: > 10 mIU/l υποδεικνύει μειωμένο αποθεματικό ωοθηκών - παροχή συμβουλών προς τις γυναίκες αντίστοιχα.*
- *> 15 mIU/l υποδεικνύει ανεπάρκεια ωοθηκών -- προτεινόμενη εξωσωματική γονιμοποίηση με δωρεά ωαρίων.*
- *<5 mIU/l υποδεικνύει προβλήματα υποθαλάμου/ υπόφυσης.*

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Προγεστερόνη:

- - Πραγματοποιείται κατά το μέσον της ωχρινικής φάσης του κύκλου (ημέρα 21 σε εμμηνορρυσιακό κύκλο 28 ημερών).
- - Αποτέλεσμα: >30 nmol/l επιβεβαιώνει ωοθυλακιορρηξία,
 <30 nmol/l επιβεβαιώνει ανωοθυλακιορρηξία.
- ❖ *Η δοκιμασία δεν ενδείκνυται εάν αναφέρεται ιστορικό αμηνόρροιας ή oligομηνόρροιας*

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Τεστοστερόνη:

- Πραγματοποιείται τυχαία.
- - Αποτέλεσμα: $>2,5$ nmol/l υποδεικνύει πολυκυστικές ωοθήκες, >5 nmol/l υποδεικνύει συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Προλακτίνη:

- Πραγματοποιείται τυχαία.
- - Αποτέλεσμα: $> 1000 \text{ mIU/l}$ επανάληψη της δοκιμασίας για επιβεβαίωση της υπερπρολακτιναιμίας, του αδενώματος της υπόφυσης.
- Μπορεί να χρειασθεί μαγνητική τομογραφία
- ❖ *Η δοκιμασία δεν ενδείκνυται αν υπάρχει φυσιολογικός εμμηνορρυσιακός κύκλος.*

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH):

- Πραγματοποιείται τυχαία.
- Αποτέλεσμα: ↑ TSH υποδεικνύει υποθυρεοειδισμό.
- ❖ *Η δοκιμασία δεν ενδείκνυται αν υπάρχει φυσιολογικός εμμηνορρυσιακός κύκλος.*

Έλεγχος ανοσοποίησης έναντι της ερυθράς:

- Αποτέλεσμα: αν δεν υπάρχει ανοσία συστήνεται στη γυναίκα ανοσοποίηση και αντισύλληψη για 1 μήνα μετά τον εμβολιασμό.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Περαιτέρω εργαστηριακή διερεύνηση

Έλεγχος για χλαμύδια του τραχώματος

Αν είναι θετικός:

- Θεραπεία με αντιβιοτικά.
- Έλεγχος του συντρόφου και ανάλογη θεραπεία.
- Παραπομπή σε ιατρό του συστήματος.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Διακολπικό υπερηχογράφημα της πυέλου

- Επιβεβαίωση του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών.
- Ανίχνευση πολύποδα ενδομητρίου.
- Ανίχνευση ινομυωμάτων.
- Έλεγχος για συγγενείς ανωμαλίες.

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Αξονική τομογραφία υπόφυσης/Μαγνητική τομογραφία

- Αν τα επίπεδα προλακτίνης είναι υψηλά επιβεβαιώνουν τα αδενώματα της υπόφυσης.

Καρυότυπος

- Ένδειξη: πρωτοπαθής αμηνόρροια.
- Επιβεβαίωση χρωματοσωματικών ανωμαλιών.
- Σύνδρομο Turner (45, X).
- Σύνδρομο έλλειψης ευαισθησίας στα ανδρογόνα (46, XY).

Δοκιμασίες και εργαστηριακή διερεύνηση: παράγοντας από τη γυναίκα

Δοκιμασίες βατότητας των σαλπίνγων

- Υστεροσαλπγγικό υπερηχογράφημα με τη χρήση σκιαγραφικού.
- Υστεροσαλπγγογραφία.
- Λαπαροσκοπηση.

Ανεξήγητη υπογονιμότητα

- Τα ζευγάρια θα πρέπει να παραπέμπονται για εργαστηριακή διερεύνηση υπογονιμότητος μετά από προσπάθειες σύλληψης ενός (1) έτους.
- Συνήθως η διάγνωση της "ανεξήγητης υπογονιμότητας" τίθεται μετά τον αποκλεισμό των παραγόντων από τις σάλπιγγες, τις ωοθήκες και των παραγόντων από τον άνδρα και με την προϋπόθεση ότι δεν έχει ανευρεθεί άλλη ανωμαλία.

Ανεξήγητη υπογονιμότητα

- Αντιπροσωπεύει το 25-28% των ζευγαριών που παραπέμπονται για εργαστηριακή διερεύνηση.
- Με την ολοκλήρωση της εργαστηριακής διερεύνησης, οι θεραπευτικές επιλογές συζητώνται με τα ζευγάρια.
- Οι επιλογές επηρεάζονται από την ηλικία της γυναίκας και την καθυστέρηση της σύλληψης.

Ανεξήγητη υπογονιμότητα

Επιλογές

- 1. Αναμονή για αυτόματη σύλληψη: είναι συνήθως η συντηρητική αντιμετώπιση και τα ζευγάρια το αντιμετωπίζουν ως εξαιρετικά απογοητευτικό.
- 2. Θεραπεία πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας χρησιμοποιώντας κιτρινή κλομιφαίνη για 3-6 κύκλους.
- 3. Πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας.

Ανεξήγητη υπογονιμότητα

Οι επιλογές 2 και 3 συνήθως χρησιμοποιούνται ως ενδιάμεσες επιλογές.

- 4. Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) .

Η θεραπεία της εξωσωματικής γονιμοποίησης θεωρείται η πρώτη επιλογή εάν η γυναίκα είναι >35 ετών ή υπάρχει ιστορικό υπογονιμότητας >3 ετών.



Σας ευχαριστώ

