



Αθήνα 16 Ιουνίου 2009

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Πενήντα με ογδόντα εκατομμύρια ζευγάρια παγκοσμίως αδυνατούν να αποκτήσουν παιδιά, καθώς το 10-12% των ζευγαριών της αναπαραγωγικής ηλικίας αντιμετωπίζει πρόβλημα υπογονιμότητας, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Τα στοιχεία αυτά ανακοίνωσαν σήμερα σε **Συνέντευξη Τύπου** τα μέλη της **Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας** οι κυρίες **Δήμητρα Ζιάννη**, Δρ **Μ. Βρωνίδου** Αν.Διευθύντρια της Ενδοκρινολογικής Κλινικής στο Κοργιαλένειο-Μπενακείο Νοσοκομείο « Ερυθρός Σταυρός» καθώς και ο Επικ Καθηγητής του Παν/μιου Αθηνών **Γεώργιος Μαστοράκος**.

Η Συνέντευξη Τύπου δόθηκε με την ευκαιρία της **Παγκόσμιας Ημέρας Γονιμότητας**, όπως έχει οριστεί η 15η Ιουνίου.

«**Η δυνατότητα να αποκτήσει παιδί ένα ζευγάρι είναι ευλογία. Η αδυναμία να αποκτήσει δεν οφείλεται συνήθως σε νόσημα από το οποίο κινδυνεύει η υγεία του**» τόνισε η κ **Ζιάννη**, και πρόσθεσε πως «το 15-20% των ζευγαριών με προβλήματα υπογονιμότητας, αντιμετωπίζει ανεξήγητη στειροτητα καθώς δεν μπορεί να βρεθούν τα αίτια του προβλήματος. Όμως πάντοτε οφείλεται να έχουν αποκλεισθεί νοσήματα που προκαλούν υπογονιμότητα».

Όπως αναφέρθηκε η «συμμετοχή» του ανδρικού παράγοντα στην υπογονιμότητα είναι σε ποσοστό ίσο με αυτό της γυναίκας και γι αυτό το λόγω η διερεύνηση του ζευγαριού πρέπει να ξεκινά ταυτόχρονα.

ΑΙΤΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Ιδιαίτερα από την κ **Ζιάννη**, τονίστηκε η διάσταση που υπάρχει μεταξύ της χρονολογικής και της βιολογικής ηλικίας της γυναίκας που συμπεριλαμβάνει την αναπαραγωγική ικανότητάς της.

« Δυστυχώς στον σημερινό κόσμο με τις πολλές επαγγελματικές υποχρεώσεις, είπε η κ **Ζιάννη**, φτάνει η γυναίκα στην ηλικία των 35 χρόνων για αναζήτηση παιδιού. Και οφείλει να γνωρίζει ότι μετά την ηλικία των 35 χρόνων η αναπαραγωγική της ικανότητα μειώνεται δραματικά (μετά το 35ο-37ο έτος), άσχετα με τη ρυθμικότητα της εμμηνορρυσίας».

«**Δεν υπάρχει δυστυχώς, πρόσθεσε, πολυτέλεια για περαιτέρω καθυστέρηση του προγράμματος της τεκνοποίησης. Αν μέσα σε χρονικό όριο 6 μηνών δεν συλλάβει**

οφείλει να κάνει ορμονική διερεύνηση για καθορισμό της περαιτέρω γραμμής που θα ακολουθήσει».

Από την πλευρά της η **κ. Βρυονίδου** αναφέρθηκε στις διαταραχές της περιόδου σε νεαρές γυναίκες, οι οποίες υποδηλώνουν συνήθως **διαταραχές των ορμονών** που ρυθμίζουν τον αναπαραγωγικό κύκλο και **οδηγούν σε υπογονιμότητα λόγω διαταραχών της ωορρηξίας**.

Γι' αυτό η κατάλληλη ορμονική διερεύνηση θεωρείται ότι είναι το πρώτο και θεμελιώδες βήμα για την διερεύνηση της γυναίκας, ώστε να αντιμετωπιστεί η υπογονιμότητα της.

Δόθηκε επίσης έμφαση από την **κ Βρυονίδου** στον πολύ συχνό συνδυασμό ενοχλημάτων που συμπεριλαμβάνουν διαταραχές της περιόδου με ταυτόχρονη ύπαρξη ακμής ή και τριχοφυΐας.

Μάλιστα αναφέρθηκε πως τέτοιες διαταραχές έχει περίπου το 15% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, κάτι που υποδηλώνει συνήθως διαταραχή της λειτουργίας των ωοθηκών με ανώμαλη υπερπαραγωγή ανδρικών ορμονών (ανδρογόνων) και διαταραχή της ωορρηξίας.

Για αυτό η διερεύνηση των προβλημάτων αυτών απαιτεί ενδοκρινολογική εκτίμηση για τη σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος των διαταραχών του κύκλου και της γυναικείας υπογονιμότητας.

Σε αρκετές περιπτώσεις, όπως ανέφερε η **κ Βρυονίδου** διαταραχές του κύκλου και της γονιμότητας αναπτύσσονται κατά την διάρκεια διαφόρων χρόνιων νοσημάτων η από τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για άλλα νοσήματα όπως η κορτιζόνη, τα αντικαταθλιπτικά, τα αντιεπιληπτικά, η εφαρμογή χημειοθεραπείας κλπ

Από τον **κ Μαστοράκο** επισημάνθηκε πως η διατήρηση του σωστού βάρους παίζει καθοριστικό ρόλο κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας. Τόσο η απώλεια βάρους (μέχρι και την ανάπτυξη του ψυχιατρικού νοσήματος της Νευρικής Ανορεξίας) όσο και η αύξηση του σωματικού βάρους μπορεί να είναι καθοριστικές τόσο στην λειτουργικότητα του αναπαραγωγικού κύκλου, όσο και στην γενική υγεία της γυναίκας.

Επίσης από όλους τους εισηγητές τονίστηκε ότι αμηνόρροια στη νεαρή γυναίκα, δηλαδή έλλειψη περιόδου για διάστημα πάνω από 6 μήνες απαιτεί άμεση διερεύνηση των ορμονών που εμπλέκονται στη ρύθμιση του κύκλου και όχι μόνον. Η αιτιολογία των διαταραχών αυτών μπορεί να περιλαμβάνει διάφορα άλλα ενδοκρινολογικά νοσήματα, όπως αδενώματα υποφύσεως, πρόωμη εμμηνόπαυση, λήψη φαρμακευτικών ουσιών. Η ενδοκρινολογική εκτίμηση θα διερευνήσει σφαιρικά το θέμα.

ΑΙΤΙΑ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΙΝΗΜΟΤΗΤΑΣ

Από την **κ Ζιάννη**, επίσης αναφέρθηκε ότι ενώ συχνό αίτιο υπογονιμότητας στη γυναίκα αποτελούν οι διαταραχές της ωοθυλακιορρηξίας, τα συχνότερα αίτια της ανδρικής υπογονιμότητας είναι:

- Ø Η κερσοκήλη, δηλαδή η διάταση των φλεβών του όρχεος (32%).
- Ø Οι λοιμώξεις των επικουρικών γεννητικών αδένων, όπως ο προστάτης και οι σπερματοδόχες κύστες (9%).
- Ø Η κρυσορχία, δηλαδή η μη κάθοδος των όρχεων στο όσχεο μετά τη γέννηση (8%).
- Ø Οι αποφράξεις των εκφορητικών οδών του σπέρματος (1%).
- Ø Και ενδοκρινολογικά (9%) ή ανοσολογικά αίτια, όπως τα αντισπερματικά αντισώματα (4%).

Ωστόσο σε ένα μεγάλο ποσοστό που **ξεπερνά το 32%**, το αίτιο της ανδρικής υπογονιμότητας παραμένει άγνωστο (ιδιοπαθής υπογονιμότητα).

Ακόμη αναφέρθηκε πως όπου η συντηρητική αντιμετώπιση δεν δίνει λύση του προβλήματος της υπογονιμότητας, η σύγχρονη ιατρική επιστήμη έχει αναπτύξει τα τελευταία 20 χρόνια εξελιγμένες θεραπευτικές μεθόδους υποβοήθησης της αναπαραγωγής με την Εξωσωματική γονιμοποίηση. Η αντιμετώπιση της υπογονιμότητας με συντηρητικό τρόπο οδηγεί σε ποσοστά κύησης που κυμαίνονται στο 25-30% για κάθε προσπάθεια, ανάλογα βέβαια με το είδος του προβλήματος, την ηλικία της ασθενούς κ.λ.π.

Τέλος τονίστηκε τέλος « ότι η λύση για το άτεκνο ζευγάρι δεν είναι μόνο ο δρόμος της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το ζευγάρι και ειδικότερα η γυναίκα πρέπει να διερευνηθεί κατ' αρχήν ορμονικά για έλεγχο της ύπαρξης ή όχι ωορρηξίας και των πιθανών διαταραχών αυτής. Η λύση στην υπογονιμότητα του ζευγαριού μπορεί να είναι πολύ απλή και σαφώς πιο ανέξοδη και πολύ λιγότερο ψυχοφθόρα από τους κύκλους της εξωσωματικής. Η εξωσωματική είναι στο βάθος».