

Υπογονιμότητα: “ένοχος” πολύ συχνά ο άνδρας...

/ [Πεμπτούσια](#)

image not found or type unknown



Διαστάσεις παίρνει στην εποχή μας το θέμα της υπογονιμότητας στα νέα ζευγάρια και κυρίως σε αυτά που ηλικιακά είναι άνω των 30 χρόνων. Το 33% των ζευγαριών, που αντιμετωπίζει πρόβλημα υπογονιμότητας, ανήκει σε αυτή την κατηγορία, ενώ γενικά, ανεξαρτήτως ηλικίας, περίπου 1 στα 8 ζευγάρια έχει θέμα υπογονιμότητας. Στη δεύτερη κατηγορία μοναδικός υπεύθυνος της υπογονιμότητας του ζευγαριού είναι ο άνδρας, σε ποσοστό από 30 μέχρι 40%,!

Οι επιστήμονες θεωρούν πως ένα ζευγάρι έχει πρόβλημα υπογονιμότητας, όταν για ένα χρόνο προσπαθεί χωρίς αποτέλεσμα να τεκνοποιήσει.

«Βασικό εργαλείο στον έλεγχο της γονιμότητας του άντρα είναι το σπερματοδιάγραμμα. Σε γενικές γραμμές, το σπέρμα για να είναι γόνιμο, πρέπει να έχει όγκο πάνω από 2ml, αριθμό σπερματοζωαρίων >15 εκατομμύρια ανά ml, συνολικό αριθμό σπερματοζωαρίων πάνω από 40 εκατομμύρια, κινητικότητα >45% γρήγορα ή μέτρια κινούμενων σπερματοζωαρίων και μορφολογία πάνω από 4% φυσιολογικά σπερματοζωάρια» αναφέρει ο χειρουργός ουρολόγος-ανδρολόγος κ. Θάνος Παλλαντζάς (www.e-peristeri.gr/pallantzas).

Αν το σπέρμα δεν έχει αυτές τις προδιαγραφές τότε ο άνδρας αντιμετωπίζει

πρόβλημα υπογονιμότητας, το οποίο οφείλεται σε διάφορα αίτια. Σύμφωνα με τους ανδρολόγους βασικά αίτια της ανδρικής υπογονιμότητας είναι:

- Κιρσοκήλη
- Γενετικές ανωμαλίες (μεταλλάξεις γονίδιου, κυστική ίνωση, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μικροελλείψεις στο χρωμόσωμα Υ)
- Ορμονικά αίτια (διαταραχή λειτουργίας θυρεοειδούς, ανεπάρκεια ορμονών, σχετίζονται με την σπερματογένεση ή σε ανωμαλία στη δράση αυτών)
- Ανωμαλίες του πέους, όπως επισπαδίας, υποσπαδίας και φίμωση.
- Φλεγμονές (Προστατίτιδα, επιδιδυμίτιδα, ορχίτιδα, γονόρροια, μυκόπλασμα - ουρεόπλασμα, χλαμύδια,φυματίωση κ.ά.)

Η αντρική υπογονιμότητα μπορεί επίσης να οφείλεται και σε άλλα αίτια, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η έκθεση σε τοξικούς παράγοντες.

ΚΙΡΣΟΚΗΛΗ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κιρσοκήλη είναι η ελικοειδής διάταση των φλεβών του όρχεως και πρόκειται για φλεβική ανεπάρκεια. Συνήθως, πιο συχνά παρατηρείται στον αριστερό όρχι για ανατομικούς λόγους.

Σε κάποιους ασθενείς, η κιρσοκήλη μπορεί να :

- Επηρεάσει το σπέρμα και συνεπώς τη γονιμότητα.
- Να εμποδίσει την ομαλή ανάπτυξη του όρχεως που πάσχει.

Συνήθως, η κιρσοκήλη ανακαλύπτεται τυχαία από τον ίδιο τον ασθενή ή τον γιατρό, ενώ παρουσιάζει ήπια συμπτώματα πόνου η αισθήματος βάρους η δυσφορίας στον όρχι. Εμφανίζεται, δε, περίπου στο 11,7 % των ενήλικων αντρών και στο 25,4% που έχουν πρόβλημα υπογονιμότητας. Η επιβεβαίωση γίνεται με υπερηχογραφικό έλεγχο (έγχρωμο triplex).

Η θεραπεία της κιρσοκήλης είναι χειρουργική. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές, από τις οποίες τα καλύτερα αποτελέσματα έχει η μικροχειρουργική. Η τομή είναι πολύ μικρή, γίνεται δίπλα στο πέος, δεν διανοίγονται οι κοιλιακοί μύες, και ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο την επόμενη ημέρα, επιστρέφει δε στις δραστηριότητες του μέσα σε 5 -7 ημέρες.

Η θεραπεία για τα υπόλοιπα αίτια της υπογονιμότητας είναι:

- Γενετικές ανωμαλίες: Προσέγγιση με μεθόδους υποβοηθούμενης σύλληψης
- Ορμονικά αίτια: Φαρμακευτικά πρωτόκολλα ορμονικών χειρισμών
- Ανωμαλίες πέους.: Χειρουργική αντιμετώπιση (περιτομή , πλαστική

επανορθωτική χειρουργική υποσπαδία κλπ)

- Φλεγμονές: Αντιβιοτική αγωγή
- Κάπνισμα, ποτό: Αλλαγή τρόπου ζωής και συνηθειών