

# ΠΡΟΣΩΡΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

Ενημερώνομαστε πλήρως για όλες τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, από το Drilling έως την εξωσωματική γονιμοποίηση.

Με την υπογονιμότητα να αποτελεί ολοένα και πιο συχνά εμφανιζόμενο πρόβλημα, το καθήκον των ειδικών είναι να εξατομικεύουν πλήρως τη θεραπευτική τους προσέγγιση για κάθε ζευγάρι ξεχωριστά. Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) δίνει απάντηση στα περισσότερα προβλήματα υπογονιμότητας, αλλά πρέπει να θεωρείται το τελευταίο καταφύγιο, αφού δοκιμαστούν οι λοιπές διαθέσιμες λύσεις.

## Τεχνικές υποβοήθησης

Στις περιπτώσεις συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών με απουσία ωοθυλακιορρηξίας και φυσιολογικού κύκλου προτείνεται το «Drilling ωοθηκών», που γίνεται λαπαροσκοπικά και αποκαθιστά τον κύκλο και την ωορρηξία στο 80-90% των περιπτώσεων. Το ποσοστό αυτό καταλήγει τελικά σε φυσική σύλληψη λίγους μόλις μήνες μετά την επέμβαση και χωρίς περαιτέρω βοήθεια από τον ειδικό. Στις ίδιες περιπτώσεις εξαιρετικά αποτελέσματα μπορεί να προκύψουν με θεραπευτική παρέμβαση στην αντίσταση της ινσουλίνης που παρουσιάζουν οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, είτε με κατάλληλο διατολόγιο είτε με φαρμακευτική αγωγή, βελτιώνοντας έτσι τη συχνότητα και την ποιότητα της ωορρηξίας. Όταν διαπιστώνεται χαμηλή κινητικότητα σπέρματος ή ποιότητα τραχηλικής βλέννας, προτείνεται Σπερματέγχυση, που συνίσταται στην επεξεργασία του σπέρ-

ματος, στην επιλογή των πλέον ικανών σπερματοζωαρίων και στην τοποθέτησή τους κατευθείαν στην ενδομητρική κοιλότητα, ώστε να παρακαμφθεί το εχθρικό τραχηλικό περιβάλλον. Αυτή η μέθοδος παρουσιάζει πολύ ικανοποιητικά ποσοστά επιτυχίας. Μια άλλη τεχνική που προτείνεται ορισμένες φορές, αλλά δεν βρίσκει σύμφωνους όλους τους ειδικούς, είναι η Παρακολούθηση Κύκλου. Το μοναδικό όφελος εδώ είναι ο συγχρονισμός της σεξουαλικής επαφής με την ωορρηξία, αλλά έτσι συχνά χάνεται ο αυθορμητισμός, η ποιότητα της επαφής και η εσωτερική ισορροπία του ζευγαριού, η οποία αποτελεί απαραίτητο συστατικό επιτυχίας της προσπάθειας. Τέλος, στην περίπτωση που ο ειδικός έχει απέναντι του ένα υπογόνιμο ζευγάρι, για το οποίο οι εξετάσεις δεν έδειξαν κάποιο συγκεκριμένο σημαντικό πρόβλημα, βασική προτεινόμενη λύση είναι η Λαπαροσκόπηση, προκειμένου να αποκλειστεί ο σιωπηλός εχθρός της Ενδομητρίωσης. Τα ποσοστά φυσικής σύλληψης, ύστερα από τυχόν ανεύρεση και καυτηριασμό της νόσου, αυξάνονται σημαντικά, όπως, επίσης, και η πιθανότητα επιτυχίας μιας προσπάθειας εξωσωματικής γονιμοποίησης.

## Εξελίξεις στην IVF

Από την πρώτη γέννηση παιδιού από εξωσωματική γονιμοποίηση το 1978 έως σήμερα το τοπίο έχει αλλάξει σημαντικά: τα



ποσοστά επιτυχίας έχουν αυξηθεί πολύ, τα πρωτόκολλα φαρμακευτικής διέγερσης έχουν απλοποιηθεί και όλο και περισσότερα προβλήματα γονιμότητας βρίσκουν λύση μέσα από αυτήν την τεχνική. Με λίγα λόγια, η εξωσωματική γονιμοποίηση συνίσταται στην παραγωγή αρκετών ωαρίων με χρήση θυλακιορρηκτικών φαρμάκων, στην πρόσληψή τους με τη διαδικασία της ωληψίας και στη γονιμοποίησή τους στο εργαστήριο. Τα έμβρυα που προκύπτουν μεταφέρονται στη μήτρα της υποψήφιας μητέρας 2-6 μέρες μετά την ωληψία, ανάλογα με το ιστορικό της μελλοντικής μητέρας, την υποκείμενη νόσο που εμφανίζει, τον αριθμό των ωαρίων και τον αριθμό και την πορεία των προσπαθειών που έχουν προηγηθεί. Η διαδικασία αυτή μπορεί να εφαρμοστεί και σε φυσικό κύκλο με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η δυνατότητα επιλογής των πλέον άρτιων χρωμοσωμικών εμβρύων με τη μέθοδο προεμφυτευτικής διάγνωσης, η καλλιέργειά τους στο στάδιο της βλαστοκύστης, η επιλογή των μορφολογικά καλύτερων σπερματοζωαρίων με τη μέθοδο IMSI και η συνεχής παρακολούθηση των εμβρύων χωρίς διαταραχή των συνθηκών καλλιέργειάς τους (embryo score) είναι λίγα μόνο από τα επιτεύγματα των τελευταίων ετών στον τομέα της IVF. Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί πως τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην εξωσωματική γονιμοποίηση έχουν ελεγχθεί σε πλήθος μελετών σε σχέση με τον κίνδυνο καρκινογένεσης και έχουν αθωωθεί απόλυτα απέναντι σε αυτήν την υποψία, γεγονός που απαλλάσσει τους υποψήφιους γονείς από το σχετικό άγχος. Το σημαντικότερο συμπέρασμα όμως είναι πως πλέον, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, δεν υπάρχουν όρια στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας και όλο και περισσότερα ζευγάρια μπορούν να αποκτήσουν υγιή παιδιά και να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια. ❧



Ευχαριστούμε τον κ. Κωνσταντίνο Σφακιανούδη, γυναικολόγο, εξειδικευμένο στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την αντρική υπογονιμότητα στο Montpellier και στην Τουλούζη, πρώην υπεύθυνο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στο Hospital d' Ixelles, Συνεργάτη της κλινικής «Γένεσις Αθηνών», με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για ανοσολογικό μηχανισμό εμφύτευσης, την ενδομητρίωση, την αντρική υπογονιμότητα και την εξωσωματική σε φυσικό κύκλο. ([www.sfakianoudis.gr](http://www.sfakianoudis.gr))