

Στεριότητα Επιδημιολογία - Νευροψυχικοί παράγοντες

Χάρης Ελμάζης, Ειδικευόμενος Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Πτυχιούχος Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ένα ζευγάρι θεωρείται ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα γονιμότητας, όταν δεν επιτυγχάνεται εγκυμοσύνη μετά από πάροδο 12 μηνών, στο διάστημα των οποίων είχε σεξουαλική επαφή στις λεγόμενες “επικίνδυνες” ημέρες του καταμηνίου κύκλου της συζύγου χωρίς οποιαδήποτε αντισυλληπτική προφύλαξη.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια περίπου, το θέμα της γυναικείας στειρότητας/υπογονιμότητας έλαβε μεγάλη δημοσιότητα. Σε όλα αυτά τα χρόνια, η εξωσωματική γονιμοποίηση από σπάνιο και θαυμαστό γεγονός που ήταν, εξελίχθηκε σε διαδικασία ρουτίνας.

Με όλη αυτή την ενασχόληση της επιστημονικής κοινότητας και γενικότερα της κοινής γνώμης αναδύθηκε το πρόβλημα της γυναικείας υπογονιμότητας σε όλη του την έκταση, από όπου διαφαίνεται αύξηση της συχνότητας αυτής. Υπάρχουν, όμως, πραγματικοί λόγοι, που καταδεικνύουν τη γυναικεία υπογονιμότητα σε ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα, ή πρόκειται απλώς για αύξηση του ενδιαφέροντος της κοινής γνώμης;

Από μελέτες που εκπονήθηκαν σε Ευρώπη και Αμερική φαίνεται, ότι το 15% των ζευγαριών βιώνουν σε κάποια φάση της αναπαραγωγικής ηλικίας το πρόβλη-

μα της υπογονιμότητας. Σ’ αυτό το ποσοστό συμπεριλαμβάνονται και τα ζευγάρια που είχαν δυσκολία να τεκνοποιήσουν, αφού είχαν ήδη αποκτήσει ένα παιδί (δευτεροπαθής στειρότητα). Επίσης, σε κάποιες μελέτες φαίνεται, ότι γύρω στο 7,5% των ζευγαριών δεν κατορθώνουν τελικά να αποκτήσουν τον επιθυμητό αριθμό παιδιών, αλλά λιγότερα.

Υπάρχει πραγματική αύξηση της στειρότητας τα τελευταία χρόνια;

Η απάντηση είναι περίπλοκη. Η μεγάλη ευαισθητοποίηση του κόσμου στο πρόβλημα της στειρότητας, ιδίως μετά τη γέννηση του πρώτου “παιδιού του σωλήνα” (Louise Brown, 1978), οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των στειρών ζευγαριών, που προσέρχονται στα Κέντρα Υποβοηθούμενης Γονιμοποίησης για να βρουν λύση στο πρόβλημά τους. Έτσι, εύκολα μπορεί να συμπεράνει κάποιος, ότι η συχνότητα της στειρότητας αυξήθηκε.

Όμως, υπάρχει και η αντίθετη άποψη που λέει, ότι η συχνότητα στειρότητας δεν διαφοροποιήθηκε από αυτήν πριν το 1978 (χρονιά-ορόσημο για τη γυναικεία στειρότητα), αλλά η αύξηση είναι φαινομενική. Δηλαδή, ο αριθμός των στειρών ζευγαριών ήταν περίπου ο ίδιος και στην περίοδο προ του 1978, φαινόταν όμως

μικρότερος, διότι τα ζευγάρια με πρόβλημα γονιμότητας, σπάνια προσέφευγαν σε ειδικό γιατρό για να βρουν κάποια λύση, δεδομένου ότι δεν υπήρχε αποτελεσματική θεραπεία. Πάντως, καταβλήθηκε προσπάθεια σύγκρισης των ποσοστών στειρότητας στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σε κείμενα Μαιευτικής-Γυναικολογίας των δεκαετιών '50-'60 αναφέρεται ποσοστό στειρότητας 7-8%, ενώ σε μελέτη του 1991 ανακοινώθηκε ποσοστό στειρότητας 15-20%.

Όσον αφορά τους παράγοντες στειρότητας, σήμερα κάποιοι έχουν σχεδόν εξαλειφθεί αφού είναι αντιμετωπίσιμοι (γονόρροια, φυματίωση), ενώ έχουν προστεθεί άλλοι, που αποδίδονται στην τεχνολογική ανάπτυξη και τον πολιτισμό γενικά της εποχής μας (μόλυνση περιβάλλοντος), ή παρουσιάζουν αυξητική τάση, ίσως λόγω βελτίωσης των διαγνωστικών μεθόδων (π.χ. λοίμωξη από χλαμύδια).

Βάσει σπερματογράμματος διαφαίνεται, πράγματι, κάποια τάση πτώσης του αριθμού των σπερματοζωαρίων;

Το 1992, το ιατρικό περιοδικό "British Medical Journal" δημοσίευσε μελέτη που έδειχνε πτωτική τάση του αριθμού των σπερματοζωαρίων στα σπερματογράμματα απόμων του Δυτικού Κόσμου, η οποία έδωσε το έναυσμα για σειρά συζητήσεων με θέμα την πιθανή μελλοντική μείωση γονιμότητας του άνδρα στο Δυτικό Κόσμο του 21ου αιώνα.

Κάποιοι ερευνητές πρότειναν ως πιθανές αιτίες:

α) το αυξημένο stress της καθημερινής ζωής μας και

β) τα πολύ στενά παντελόνια ("σωλήνα") των 60's, τα οποία ενοχοποιούνται

λόγω της τοπικής αύξησης θερμοκρασίας που προκαλούν στους όρχεις, για ανώμαλη σπερματογένεση.

Γενικά, όσον αφορά την ανδρική υπογονιμότητα/στειρότητα, σε διάφορες εργασίες αναφέρεται σχετική αύξηση της συχνότητας:

α) καρκίνου του όρχεος,

β) κρυσορχίας και

γ) συγγενών ανωμαλιών του άρρενος γεννητικού συστήματος.

Υπάρχει αύξηση στη γυναικεία στειρότητα;

Στις μέρες μας, μια από τις σημαντικότερες αλλαγές που έχουν σχέση με τον οικογενειακό προγραμματισμό, είναι η αύξηση της ηλικίας τεκνοποίησης. Βέβαια, αυτή η επιθυμία των ζευγαριών στην αναβολή της τεκνοποίησης επικουρείται από τις αποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης.

Μερικοί από τους λόγους που οδηγούν το ζευγάρι σε αναβολή της τεκνοποίησης, είναι:

1. Γυναίκες που θέλουν να κάνουν πρώτα καριέρα.

2. Ζευγάρια που θέλουν να εξασφαλισθούν πρώτα οικονομικά.

3. Ζευγάρια που πιστεύουν ότι θα είναι καλύτεροι σύντροφοι ή γονείς με την ωριμότητα και τις εμπειρίες που θα έχουν κερδίσει, όταν δεσμευθούν σε μεγαλύτερη ηλικία.

Το 1990, οι πρωτοτόκες γυναίκες ήταν κατά μέσο όρο 2-3 χρόνια μεγαλύτερες συγκριτικά με εκείνες του 1970. Όμως, όπως είναι γνωστό, η ηλικία της γυναίκας παίζει σημαντικό ρόλο στη γονιμότητά της, που αρχίζει να μειώνεται από την ηλικία των 22-25 χρόνων.

ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ

Το stress επηρεάζει, πράγματι, τη γονιμότητα του ζευγαριού;

Μια κοινή διαπίστωση είναι, ότι σε υπογόνιμο ζευγάρι η γονιμότητα συνήθως αυξάνεται μετά από την υιοθεσία ενός παιδιού, και μάλιστα, αρκετές είναι οι φορές που φέρνουν στον κόσμο και ένα φυσικά δικό τους παιδί.

Υπάρχει, όμως, επιστημονική αλήθεια στην παραπάνω δοξασία; Πράγματι, η αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού στο άγχος εμπλέκει τη λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος. Ας δούμε με ποιόν τρόπο:

Ο υποθάλαμος –τμήμα του εγκεφάλου– παράγει μια ουσία που λέγεται GnRH (Gonadotropine Releasing Hormone), η οποία είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία του καταμηνίου κύκλου και της ωοθυλακιορρηξίας, καθώς δρα στην υπόφυση από την οποία εκλύονται δύο άλλες ορμόνες, η FSH (Follicle Stimulating Hormone) και η LH (Luteinizing Hormone), οι οποίες με τη σειρά τους δρουν στις ωοθήκες και ελέγχουν την ανάπτυξη-ωρίμανση του ωοθυλακίου και την ωοθυλακιορρηξία.

Η έκκριση της GnRH από τον υποθάλαμο επηρεάζεται από τη δράση οπιοειδών (π.χ. ενδορφίνες), που παράγονται στον εγκέφαλο. Το stress, όμως, είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση των οπιοειδών. Έτσι γίνεται αντιληπτός σε γενικές γραμμές, ένας από τους τρόπους που επηρεάζει το stress τη γυναικεία γονιμότητα.

Παρακάτω αναφέρονται μερικά περι-

στατικά, που καταδεικνύουν την επίδραση του άγχους της καθημερινής ζωής στη γυναικεία γονιμότητα.

- Από το προσωπικό που εργάζεται σε Κέντρα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, συχνά αναφέρονται περιστατικά “αυτόματης θεραπείας”.

Περίπου το 30% των γυναικών που ζητούν βοήθεια από ειδικούς στην υπογονιμότητα, έμειναν έγκυες κατά την πρώτη φάση της θεραπείας, δηλαδή μετά από τη συζήτηση που είχαν με τον ειδικό, πριν καν εφαρμοσθεί κάποια θεραπεία. Μια πιθανή εξήγηση είναι, ότι η συζήτηση του προβλήματος ανακουφίζει τη γυναίκα, οδηγώντας την έτσι, απλά, στη μείωση του άγχους.

- Οι γυναίκες που κατοικούν στην έρημο Καλαχάρι, παρουσιάζουν αμηνόρροια (δευτεροπαθή) λόγω του άγχους επιβίωσης που νιώθουν, όταν λιγοστεύουν τα αποθέματα τροφής της φυλής τους.

Βέβαια, εκτός από το άγχος αναφέρονται και άλλοι παράγοντες, που επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα, όπως π.χ. οι έξεις, ο τρόπος ζωής γενικά και το περιβάλλον.

1. Λιποσαρκία

Φαίνεται πως για να είναι γόνιμη η γυναίκα, θα πρέπει να έχει κάποιο μικρό ποσοστό λίπους στο σώμα της. Ακόμη και μια απώλεια 10-15% από το ιδανικό βάρος σώματος μιας γυναίκας, μπορεί να επηρεάσει τη συχνότητα της έμμηνης ρύσης.

Επίσης, είναι ευρύτερα γνωστό, πως μια ακραία κατάσταση, η “νευρογενής ανορεξία” συνδέεται με την αμηνόρροια.

Σ’ αυτές τις περιπτώσεις η αιτία της υπογονιμότητας είναι ότι διαταράσσεται το ορμονικό προφίλ της ελλειποβαρούς

γυναίκας. Γι' αυτό, όταν αποκατασταθεί η απώλεια βάρους παρατηρείται και αποκατάσταση της συχνότητας της έμμηνης ρύσης.

2. Παχυσαρκία

Πράγματι, η παχυσαρκία συνδέεται με διαταραχές της έμμηνης ρύσης (από 2,6% στις κανονικού βάρους γυναίκες, σε περισσότερο από 8,4% στις γυναίκες με βάρος σώματος πάνω από 75% του ιδανικού τους). Επίσης, η παχυσαρκία στις γυναίκες συνδέεται με το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, το οποίο ευθύνεται για υπογονιμότητα.

Τέλος, η μεταβολή των επιπέδων των οιστρογόνων και ανδρογόνων στο αίμα σε συνδυασμό με μεταβολές στην έκκριση των ενδορφινών, κορτιζόλης, ινσουλίνης, αναπτυξιακής ορμόνης, μπορούν να επηρεάσουν την έκκριση της GnRH από τον υποθάλαμο, η οποία ρυθμίζει την έκκριση των γοναδοτροπινών από την υπόφυση.

3. Σωματική άσκηση

Οι αθλήτριες μερικές φορές βιώνουν προσωρινά διαταραχές στον καταμήνιο κύκλο τους. Σε αθλήτριες που τρέχουν δρόμους μεγάλων αποστάσεων, όπως π.χ. ο μαραθώνιος, μπορεί δυνητικά να υπάρχει κάποια διαταραχή στην έκκριση της GnRH από τον υποθάλαμο. Έτσι κατ' επέκταση, επηρεάζονται οι ορμόνες που είναι υπεύθυνες για την προετοιμασία και την πρόκληση της ωοθυλακιορρηξίας.

4. Αλκοόλ

Η χρόνια κατάχρηση του αλκοόλ (αλκοολισμός) επηρεάζει την ποιότητα του σπέρματος και σε μερικές περιπτώσεις μειώνει τη γονιμότητα της γυναίκας. Πά-

τως, δεν υπάρχει κάποια απόδειξη, ότι η μέτρια χρήση αλκοόλ επηρεάζει τη γονιμότητα.

5. Κάπνισμα

Το κάπνισμα τσιγάρων πάνω από 20 την ημέρα, μειώνει τον αριθμό και την κινητικότητα των σπερματοζωαρίων. Επίσης, βρέθηκε ότι το κάπνισμα επηρεάζει σε κάποιο βαθμό τη γονιμότητα της γυναίκας. Σε μια μελέτη αναφέρεται, ότι το ποσοστό σύλληψης σε μη καπνίστριες ήταν υψηλότερο απ' ότι στις καπνίστριες.

Η αποτυχία σύλληψης ήταν 3-4 φορές πιο συχνή στις καπνίστριες απ' ότι στις μη καπνίστριες. Μια άλλη εκτίμηση είναι, ότι η γονιμότητα των καπνιστριών είναι στο 70% των μη καπνιστριών.

Τέλος, έχει βρεθεί ότι η υπογονιμότητα στις καπνίστριες αυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν την ημέρα.

6. Μόλυνση περιβάλλοντος

Έχουν δημοσιευθεί δύο μελέτες, που συνδέουν την υπογονιμότητα ανδρών και γυναικών με την έκθεση σε τοξικές ουσίες.

Ακόμη, είναι αποδεδειγμένο, ότι κάποια χημικά προϊόντα, όπως εντομοκτόνα, αντικαρκινικά φάρμακα και η κάνναβη, μειώνουν ή και καταργούν ακόμη τη γονιμότητα στον άνθρωπο.

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

1. **Barnby, K.:** Labours of Eve Boxtree Editions, **1995.**

2. **Berek, J.S., Adashi E.Y., Hillard P.A.:** Novak's Gynecology. Williams & Wilkins 12th ed., **1996.**