

*“Οι δοκιμασίες μπορεί να είναι πιο σκληρές απ’ όσο φανταζόμαστε. Αλλά είναι απαραίτητες για να μάθουμε. Και κάθε δοκιμασία μας φέρνει πιο κοντά στην πραγματοποίηση των ονείρων μας.”*

## Γονιμότητα



ΣΕΛ.

*Επιμέλεια:* Ράνια Α. Σουλτούκη, Μικροβιολόγος - Βιοπαθολόγος



## περίληψη

Η υπογονιμότητα ορίζεται ως η ανικανότητα σύλληψης έπειτα από ένα χρόνο επαφής χωρίς προφύλαξη.

Αν ένα ζευγάρι προσπαθεί να συλλάβει για ένα χρόνο ή περισσότερο, πρέπει να ελεγχθεί για υπογονιμότητα. Αν ωστόσο, κάποιος από τους δυο είναι μεγαλύτερος από 30 χρονών, θα πρέπει να ξεκινήσει τον έλεγχο, αν δεν μπορεί να συλλάβει έπειτα από 6 μήνες επαφής χωρίς προφύλαξη, για να μην καθυστερήσει τη θεραπεία στην ηλικία αυτή. Επίσης, αν η γυναίκα δεν έχει κανονικό κύκλο ή ο ένας από τους δυο συντρόφους έχει κάποιο γνωστό πρόβλημα υπογονιμότητας τότε δε θα πρέπει να περιμένουν για ένα χρόνο. Ένα στα 7 ζευγάρια έχει πρόβλημα σύλληψης. Αν αρχίσεις να αναζητάς την αιτία, θα καταλάβεις ότι οι θεραπείες μπορούν να δώσουν περισσότερες ελπίδες από οποιαδήποτε άλλη φορά.

ΣΕΛ.

## η αρχική επίσκεψη

Είναι απαραίτητο να βρεις ένα γιατρό που μπορείς να εμπιστευτείς και να νιώθεις άνετα. Υπάρχουν γυναικολόγοι, οι οποίοι ειδικεύονται στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Υπάρχουν, επίσης, ενδοκρινολόγοι με τέτοια ειδικευση, καθώς και ορισμένοι ουρολόγοι που ειδικεύονται στην ανδρική υπογονιμότητα. Όταν βρεις τον κατάλληλο γιατρό, εσύ και ο σύντροφός σου θα υποστείτε μια σειρά από εξετάσεις, οι οποίες απαιτούν χρόνο, χρήματα και ενέργεια. Πριν από τη διεξαγωγή των εξετάσεων, ο γιατρός σου θα σου κάνει κάποιες ερωτήσεις και θα αναζητήσει το ιστορικό τόσο το δικό σου όσο και του συντρόφου σου. Η παροχή αυτών των πληροφοριών στο γιατρό σου μπορεί να μειώσει το κόστος των επαναλαμβανόμενων εξετάσεων για την εκτίμηση του προβλήματος. Το ζευγάρι θα πρέπει να βρίσκεται στην πρώτη αυτή επίσκεψη μαζί, αφού το πρόβλημα είναι κοινό. Σε μια πρώτη επίσκεψη ένας γιατρός θα κάνει ερωτήσεις για τη συχνότητα της έμμηνου ρύσης, πόνους, φλεγμονές και ασθένειες εκτός από τις ερωτήσεις για προηγούμενες αποβολές, επεμβάσεις και μεθόδους αντισύλληψης. Ο γιατρός θα πρέπει να γνωρίζει το πλήρες σεξουαλικό και αναπαραγωγικό ιστορικό και των δύο συντρόφων, καθώς και προηγούμενες σχέσεις. Αφού περίπου 25% των ζευγαριών που δεν μπορούν να συλλάβουν έχουν περισσότερες αιτίες υπογονιμότητας, είναι απαραίτητο να γίνει η εκτίμηση όλων των παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν το ζευγάρι. Μια πλήρης εξέταση του ζευγαριού ακολουθεί τη συζήτηση. Η έκταση της εξέτασης εξαρτάται από το αν έχουν αναγνωριστεί κάποιος παράγοντες υπογονιμότητας στην αρχική συζήτηση.

ΣΕΛ.

**Η εκτίμηση της υπογονιμότητας θα πρέπει να ξεκινήσει:**

Σε μια γυναίκα < 30 ετών: έπειτα από 12 μήνες αποτυχημένων προσπαθειών	→ 20
Σε μια γυναίκα 35-40 ετών: έπειτα από 6 μήνες	→ 30
Σε μια γυναίκα >40 ετών: αμέσως	→ 40

**Οι αιτίες της υπογονιμότητας περιλαμβάνουν:**

Ανδρικούς παράγοντες →	25-40%
Ανωμαλίες στην ωορρηξία →	20-30%
Ανωμαλίες →	20-30%
Ανεξήγητες →	10-20%
Ενδομητρίωση →	5-10%
Άλλες →	4%

**Επίπτωση της ηλικίας της μητέρας στα ποσοστά εγκυμοσύνης**

Ηλικία	Σύλληψη σε 12 μήνες
20-24	86%
25-29	78%
30-34	63%
35-39	52%

ΣΕΛ.

**Γονιμότητα**

**Ιστορικό**

Άνδρας	Γυναίκα
Διάρκεια υπογονιμότητας	Διάρκεια υπογονιμότητας
Γονιμότητα σε άλλες σχέσεις	Προηγούμενη εγκυμοσύνη
Ιατρικό ιστορικό, επεμβάσεις	Γυναικολογικό ιστορικό (ενδομητρίωση, δυσπλασία του τραχήλου, επεμβάσεις)
Φάρμακα	Φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων και αντισυλληπτικών)
Αλκοόλ, μαριχουάνα, κάπνισμα	Ιστορικό έμμηνου ρύσης
Περιβαλλοντική έκθεση (χημικά, ακτινοβολία)	Κάπνισμα
Συχνότητα επαφών	Συχνότητα επαφών
Προηγούμενος έλεγχος για υπογονιμότητα και/ή εξετάσεις	Προηγούμενος έλεγχος για υπογονιμότητα και/ή εξετάσεις

ΣΕΛ.





# η διαδικασία της σύλληψης

Για να γίνουν κατανοητά τα πιθανά προβλήματα σύλληψης, θα πρέπει να καταλάβεις πως γίνεται φυσιολογικά η σύλληψη. Αρχικά, η ωοθήκη θα πρέπει να απελευθερώσει ένα ωάριο το οποίο θα εισέλθει στον ωαγωγό. Το σπέρμα θα πρέπει να ταξιδέψει από τον κόλπο στη μήτρα και μετά στον ωαγωγό για να γονιμοποιήσει το ωάριο. Η γονιμοποίηση συνήθως συμβαίνει στον ωαγωγό. Στη συνέχεια, το γονιμοποιημένο ωάριο κατεβαίνει στη μήτρα, όπου εμφυτεύεται και αναπτύσσεται. Η υπογονιμότητα είναι αποτέλεσμα οποιουδήποτε λάθους στην παραπάνω διαδικασία.

ΣΕΛ.

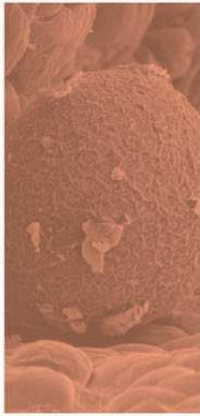
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

## Ο παράγοντας ωορρηξία

Προβλήματα με την ωορρηξία είναι κοινές αιτίες υπογονιμότητας και αποτελούν το 25% όλων των προβλημάτων υπογονιμότητας. Η ωορρηξία περιλαμβάνει την απελευθέρωση ενός ωαρίου από την ωοθήκη. Μετά την ωορρηξία, η ωοθήκη παράγει την ορμόνη προγεστερόνη. Κατά τη διάρκεια της 12-16ης ημέρας πριν την έναρξη της περιόδου, η προγεστερόνη προετοιμάζει το περιβάλλον της μήτρας για την εμφύτευση. Αν έχεις κανονικό κύκλο περιόδου, τότε έχεις ωορρηξία. Αν έχεις περίοδο κάθε μερικούς μήνες ή καθόλου, πιθανόν να μην έχεις ωορρηξία. Η καταγραφή της θερμοκρασίας του σώματός σου είναι ένας απλός τρόπος να καταλάβεις αν έχεις ωορρηξία. Για να γίνει αυτό θα πρέπει να μετράς τη θερμοκρασία σου από το στόμα, κάθε πρωί, τη στιγμή που ξυπνάς, για τουλάχιστον ένα μήνα. Φυσιολογικά, η παραγωγή της προγεστερόνης εξαιτίας της ωορρηξίας προκαλεί μια αύξηση κατά 0,5-1 βαθμό της κλίμακας Φαρενάϊτ, περίπου στο μέσο του κύκλου. Ωστόσο, πολλές γυναίκες που έχουν κανονική ωορρηξία μπορεί να μην έχουν μεταβολές στη θερμοκρασία και πολλοί παράγοντες, όπως ένα κρυολόγημα ή η κούραση μπορεί να επηρεάσουν τη θερμοκρασία. Για να προβλέψεις την ωορρηξία, θα πρέπει να χρησιμοποιήσεις ένα τεστ που μετράει τα επίπεδα της ορμόνης LH. Η αύξηση της ορμόνης αυτής διεγείρει μια από τις ωοθήκες να απελευθερώσει ένα ωάριο και να παράγει προγεστερόνη. Τα τεστ που προσδιορίζουν την αύξηση της ορμόνης LH μπορούν να προβλέψουν την ωορρηξία, αλλά δεν έχουν όλες οι γυναίκες μια αύξηση της LH που μπορεί να διαγνωστεί με τα τεστ αυτά. Σε ένα φυσιολογικό κύκλο, η προγεστερόνη έχει την υψηλότερη τιμή περίπου 7 μέρες έπειτα από την ωορρηξία. Ο γιατρός σου θα κάνει ένα τεστ μέτρησης της προγεστερόνης τη στιγμή αυτή. Γενικά, η προγεστερόνη ελέγχεται μεταξύ τη 19-23η μέρα ενός κανονικού κύκλου 28 ημερών. Υψηλά επίπεδα προγεστερόνης επιβεβαιώνουν την ωορρηξία. Σε πολλές περιπτώσεις, ο γιατρός κάνει υπέρηχο πυέλου, για να διαπιστώσει αν οι ωοθήκες σου παράγουν ωοθηλάκια. Αυτά τα ωοθηλάκια είναι κύστες γεμάτες υγρό, που περιέχουν ανώριμα ωάρια. Μια άλλη διαδικασία, η βιοψία του ενδομητρίου, μπορεί να προταθεί σε ορισμένες περιπτώσεις. Πριν την έναρξη της περιόδου, ο γιατρός παίρνει ένα δείγμα από το ενδομήτριο, που αποτελεί το εσωτερικό στρώμα της μήτρας. Ένα τεστ εγκυμοσύνης γίνεται πριν τη διαδικασία, για να αποκλειστεί η πιθανότητα να υπάρχει εγκυμοσύνη. Το δείγμα του ενδομητρίου εξετάζεται στο μικροσκόπιο, για να διαπιστωθεί ότι αποκρίνεται επαρκώς στην παραγόμενη προγεστερόνη. Η βιοψία πραγματοποιείται, συνήθως, μεταξύ 26-28ης μέρας του κύκλου. Αν δεν έχεις ωορρηξία, ο γιατρός θα συστήσει φάρμακα ωορρηξίας και εξετάσεις για να διαπιστωθεί η αιτία του προβλήματος.

ΣΕΛ.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ



## ο παράγοντας ωαγωγός

Προβλήματα που σχετίζονται με τους ωαγωγούς αποτελούν το 35% όλων των προβλημάτων υπογονιμότητας. Μια ειδική ακτινογραφία x μπορεί να γίνει, για να διαπιστωθούν τυχόν προβλήματα στους ωαγωγούς και τη μήτρα. Αν διαπιστωθεί φραγμένος ωαγωγός, ο γιατρός θα κάνει λαπαροσκόπηση για να εκτιμήσει το βαθμό της βλάβης. Αν ο ωαγωγός είναι φραγμένος ή κατεστραμμένος, η επέμβαση μπορεί πολλές φορές να διορθώσει το πρόβλημα. Αν όμως το πρόβλημα είναι πολύ σοβαρό και δεν μπορεί να διορθωθεί με επέμβαση, η γυναίκα μπορεί να μείνει έγκυος μόνο με τεχνητή γονιμοποίηση.



## ο ανδρικός παράγοντας

ΣΕΛ.



**Γονιμότητα**

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ**



## ο παράγοντας ηλικία

Ο μέσος όρος των γυναικών που επιλέγουν να κάνουν ένα παιδί σε μεγάλη ηλικία έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Αυτό που θα πρέπει να γνωρίζεις μια γυναίκα είναι ότι η γονιμότητα αρχίζει να μειώνεται μεταξύ 35 και 40 ετών. Μερικές γυναίκες αρχίζουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα και σε λίγο μικρότερη ηλικία. Η γονιμότητα μειώνεται με την ηλικία, γιατί τα ωάρια που απομένουν στις ωοθήκες, καθώς επίσης και η ποιότητά τους, μειώνονται. Σήμερα, υπάρχουν τεστ που μπορούν να προσδιορίσουν το απόθεμα ωαρίων τις ωοθήκες. Το απλούστερο τεστ περιλαμβάνει μέτρηση των ορμονών FSH και οιστραδιόλη στο αίμα την 2η, 3η ή 4η της περιόδου. Υψηλές τιμές FSH δείχνουν ότι οι πιθανότητες σου για εγκυμοσύνη είναι μικρές, ειδικά αν είσαι 35 ετών ή μεγαλύτερη. Οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες έχουν μικρότερη απόκριση στα φάρμακα γονιμότητας και υψηλότερο ποσοστό αποβολών από τις γυναίκες μικρότερης ηλικίας. Επίσης, η πιθανότητα απόκτησης παιδιού με κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία αυξάνεται με την ηλικία. Για το λόγο αυτό, τα ζευγάρια που έχουν πρόβλημα υπογονιμότητας και είναι σε μεγάλη ηλικία θα πρέπει να ξεκινήσουν πολύ δυνατότερη θεραπεία όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

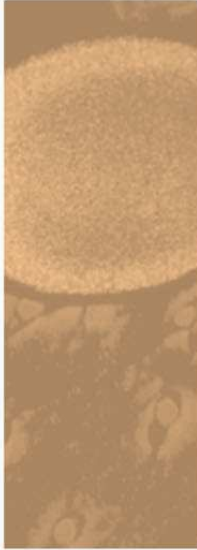


## ο παράγοντας τράχηλος / μήτρα

Καταστάσεις που σχετίζονται με τον τράχηλο μπορεί να οδηγήσουν σε κάποια προβλήματα γονιμότητας, αλλά συνήθως δεν είναι η μόνη αιτία. Ο γιατρός θα πρέπει να ξέρει προηγούμενο ιστορικό επεμβάσεων ή μη φυσιολογικών ευρημάτων για να εκτιμήσει τον κίνδυνο. Τα προβλήματα στον τράχηλο θεραπεύονται με αντιβιοτικά ή ορμόνες. Η εξέταση των ωαγών μπορεί να αποκαλύψει προβλήματα στο εσωτερικό της μήτρας. Η εξέταση αυτή πραγματοποιείται μετά το τέλος της περιόδου και πριν την ωορρηξία. Πιθανές ανωμαλίες της μήτρας περιλαμβάνουν ουλές, πολύποδες, ινώματα ή μη φυσιολογική μορφή του εσωτερικού της. Τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με την εμφύτευση του εμβρύου και αυξάνουν το ποσοστό αποβολών. Η επέμβαση μπορεί να διαγνώσει μεγαλύτερα προβλήματα ή να διορθώσει τα υπάρχοντα.

ΣΕΛ.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ



## ο περιτοναϊκός παράγοντας

Ο περιτοναϊκός παράγοντας υπογονιμότητας αναφέρεται σε ανωμαλίες του περιτόναιου, όπως προσκόλληση ή ενδομητρίωση. Η ενδομητρίωση είναι μια κατάσταση όπου ο ιστός, που καλύπτει τη μήτρα μεγαλώνει έξω από αυτήν. Ο ιστός αυτός μπορεί να μεγαλώνει πάνω σε οποιαδήποτε δομή, όπως π.χ τις ωθήκες και εντοπίζεται σε περίπου 35% των υπογόνιμων γυναικών χωρίς κάποιο άλλο πρόβλημα. Η λαπαροσκόπηση είναι μια επέμβαση, που γίνεται για να διαγνώσει και να αντιμετωπίσει προσκολλήσεις ή ενδομητρίώσεις. Η λαπαροσκόπηση γίνεται με πλήρη αναισθησία. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης ένα τηλεσκοπικό όργανο εισέρχεται από μια μικρή τομή και ο γιατρός βλέπει τη μήτρα, τις ωθήκες ή τους ωαγωγούς. Μια βαφή εμβολιάζεται, συνήθως, για να διαπιστωθεί αν το πέρασμα στους ωαγωγούς και τη μήτρα είναι ανοικτό. Έπειτα, διάφορα εξειδικευμένα όργανα μπορούν να χρησιμοποιηθούν, όπως laser, για να αντιμετωπιστούν καταστάσεις όπως η ενδομητρίωση.



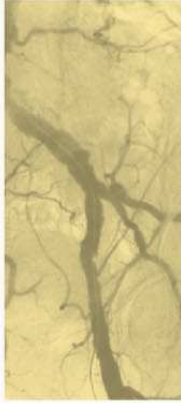
## ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Μεγάλο ποσοστό αποβολών ή παλίνδρομων κύσεων οφείλεται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες των εμβρύων εντοπίζονται σε ποσοστό μεγαλύτερο από 50% των αυτόματων αποβολών πρώτου τριμήνου. Σε τέτοιες περιπτώσεις, προσφέρει πολύτιμη γνώση η καρυοτυπική ανάλυση των ξεσμάτων. Όσον αφορά την ανδρική υπογονιμότητα, εκτός από τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες, που διαπιστώνονται με τον καρυότυπο περιφερικού αίματος, σε περιπτώσεις μη αποφρακτικής ολιγοσπερμίας (σπερματοζωάρια <25.000.000) ή αζωοσπερμίας έχουν αξία οι εξετάσεις:  
α) ανίχνευση μεταλλάξεων του γονιδίου της κυστικής ίνωσης CFTR β) ανίχνευση μικροελλείψεων του χρωμοσώματος Y

ΣΕΛ.

## Γονιμότητα

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ



## Θρομβοφιλικές αιτίες

Αφορούν τις αποβολές και, σε μικρότερο βαθμό, την υπογονιμότητα. Σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει αυξημένη πιθανότητα θρομβώσεων των αγγείων του ενδομητρίου στην περιοχή της εμφύτευσης, με αποτέλεσμα την αναστολή της ροής του αίματος μέσα στα αγγεία και την ανεπαρκή τροφοδοσία του εμβρύου με θρεπτικά συστατικά. Τα παραπάνω αποδίδονται σε γενετικές βλάβες παραγόντων πήξης, οι οποίες έχουν κληροδοτηθεί από τον έναν ή και τους δυο γονείς της γυναίκας. Εργαστηριακά διαπιστώνονται με εκτέλεση ειδικού πάνελ εξετάσεων θρομβοφιλίας. Η αντιμετώπιση γίνεται με τη χορήγηση ουσιών, που παρεμποδίζουν την πήξη του αίματος.



## Λοιμώδεις αιτίες Μικροβιακές - Ιογενείς

Αποτελούν βασικότατους παράγοντες υπογονιμότητας και αποβολών. Αφορούν τόσο τον άνδρα όσο και τη γυναίκα:

### 01 Μυκόπλασμα - Ουρεόπλασμα

Έχοντας ως ορμητήριο τον προστάτη, μπορούν να μειώσουν σημαντικά τη συγκέντρωση και την κινητικότητα των σπερματοζωαρίων. Όμως και το ενδομήτριο προσβάλλεται συχνά από ουρεόπλασμα.

### 02 Χλαμύδια

Στον άνδρα η ανίχνευσή τους γίνεται στο σπέρμα, ενώ στη γυναίκα στο τραχηλικό επίχρισμα. Τα χλαμύδια ευθύνονται για αποφράξεις σαλπγγών και είναι σοβαρός παράγοντας για εξωμήτρια κύηση.

### 03 Ερπητοϊοί

Σε περιπτώσεις αποβολών ενδείκνυται η αναζήτηση των ερπητοϊών 1, 2, 4, 5, 6, 7 και 8 στο σπέρμα του άνδρα με την τεχνική της μοριακής βιολογίας, PCR.

*Δυστυχώς, παγκοσμίως, εμφανίζεται το πρόβλημα των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων, γιατί η ανίχνευσή τους γίνεται με παλιότερες μεθόδους, ανοσοενζυμικές ή καλλιέργειες, που η ευαισθησία τους φθάνει το 75%. Σε περιπτώσεις αποβολών ή υπογονιμότητας, οι εξετάσεις αυτές θα πρέπει να εκτελούνται με τη μέθοδο της PCR, όπου αναζητούμε το γενετικό υλικό (DNA) του μικροβίου και η ευαισθησία της μεθόδου αγγίζει το 97-100%.*

ΣΕΛ.

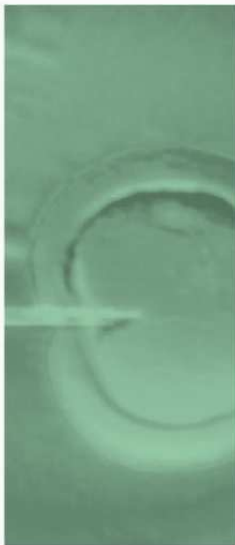


ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ



## Ανεξήγητη υπογονιμότητα

Σε ένα ποσοστό 5-10% των ζευγαριών που προσπαθούν να συλλάβουν, όλοι οι παραπάνω παράγοντες είναι φυσιολογικοί και δεν υπάρχει προφανής αιτία υπογονιμότητας. Σε ένα μεγαλύτερο ποσοστό ζευγαριών, οι ανωμαλίες που εντοπίζονται δεν είναι τόσο σοβαρές ώστε να αποτελούν αιτίες υπογονιμότητας. Στις περιπτώσεις αυτές, η υπογονιμότητα ορίζεται ως ανεξήγητη. Τα ζευγάρια αυτά μπορεί να έχουν πρόβλημα με την ποιότητα των ωαρίων ή των σπερματοζωαρίων, που είναι δύσκολο να διαγνωστούν ή ακόμη και να θεραπευτούν. Σε πολλές τέτοιες περιπτώσεις τα φάρμακα μπορεί να βοηθήσουν και αν όχι, τότε συστήνεται τεχνητή γονιμοποίηση.



## Πιθανότητες επιτυχίας με τεχνητή γονιμοποίηση

Οι πιθανότητες επιτυχίας με την τεχνητή γονιμοποίηση διαφέρουν μεταξύ των ζευγαριών. Η επιτυχία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, κυρίως την ηλικία.

ΣΕΛ.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

## Ψυχολογικές Επιπλοκές

Η υπογονιμότητα είναι μια κατάσταση με πολλές συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπλοκές. Συναισθήματα όπως θυμός, λύπη, ενοχή και άγχος είναι κοινά και μπορεί να επηρεάσουν την αυτοπεποίθησή σου. Πολλές φορές είναι δύσκολο να μοιραστείς τα συναισθήματά σου με φίλους ή συγγενείς. Θα πρέπει να ξέρεις ότι αυτά τα συναισθήματα είναι κοινά στα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας. Αν και ο γιατρός θα έχει να σου προτείνει πολλές εναλλακτικές δυνατότητες για να αποκτήσετε ένα παιδί, θα πρέπει να σκεφτείτε πόσο μακριά μπορείτε να φτάσετε. Θα πρέπει να υπάρχει καλή επικοινωνία και συνεννόηση με το σύντροφό σου για τους στόχους και τις θεραπείες που πρέπει να ακολουθήσετε.



ΣΕΛ.





## περίληψη

Πολλές φορές οι αιτίες της υπογονιμότητας είναι εύκολο να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν, αλλά όχι πάντα. Έπειτα από έναν πλήρη έλεγχο, ο γιατρός σας μπορεί να σας δώσει μια εκτίμηση των πιθανοτήτων επιτυχούς κύησης με διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η επιλογή της θεραπείας είναι ένα καθαρά προσωπικό ζήτημα. Θα πρέπει να γνωρίζετε πάντα πόσο θα κρατήσει η θεραπεία και πολλές φορές θα χρειαστεί να τη διακόψετε για ένα χρονικό διάστημα και να συνεχίσετε μετά. Εξαιτίας των πολλών δυνατοτήτων που υπάρχουν σήμερα, πολλά ζευγάρια μπορούν να γευτούν τη χαρά της απόκτησης ενός παιδιού.

ΣΕΛ.

**Γονιμότητα**

**ΣΥΝΗΘΗΣ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ  
ΕΛΕΓΧΟΣ  
ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ &  
ΑΠΟΒΟΛΩΝ**

Γενική αίματος

Ηλεκτροφόρηση Hb

Ομάδα αίματος - Rh

Σάκχαρο νηστείας

Καμπύλη σακχάρου

Ουρία

Κρεατινίνη

SGOT, SGPT

**ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑ**

*Μικροαγγειοπάθεια πλακούντα*

PT, PTT

Αντιθρομβίνη III

Αντιπηκτικό λύκου

Πρωτεΐνη C (PC)

Πρωτεΐνη S (PS)

APCR

Ανίχνευση μετάλλαξης γονιδίου ομοκυστεΐνης MTHFR, με PCR

Ανίχνευση μετάλλαξης γονιδίου FV Leiden, με PCR

Ανίχνευση μετάλλαξης γονιδίου προθρομβίνης, με PCR

Ινωδογόνο

**ΟΡΜΟΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

T3, T4, TSH, anti-TPO

FSH, LH, PRL

ΣΕΛ.



## ΙΟΓΕΝΕΙΣ & ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Τοχο IgG, M

CMV IgG, M

Έρπης I, II IgG, M, Έρπης 4, 5, 6, 7, 8

Ερυθρά IgG, M

Anti-HAV

HbsAg

HCV

HIV I, II

HTLV

VDRL

Λιστέρια

Χλαμύδια με PCR

Μυκόπλασμα με PCR

Καλλιέργεια κολπικού / τραχηλικού επιχρίσματος

## ΚΑΡΥΟΤΥΠΟΣ

Καρυότυπος ζεύγους

Καρυοτυπική εξέταση υλικού αποβολών

Ιστοπαθολογική εξέταση υλικού αποβολών

## ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ANA

Anti-DNA

Anti-ENA (anti-Ro, anti-La, anti-Sm, anti-RNP)

Αντισώματα έναντι ιστονών

Αντισώματα έναντι καρδιολιπίνης IgG, M

Αντισώματα έναντι β2-γλυκοπρωτεΐνης IgG, M

Αντισώματα έναντι φωσφατιδυλοσερίνης IgG, M

Αντισώματα έναντι φωσφατιδυλινοσιτόλης IgG, M

Αντισώματα έναντι φωσφατιδυλχολίνης IgG, M

Αντισώματα έναντι φωσφατιδυλαιθανολαμίνης IgG, M

Αντισώματα έναντι φωσφατιδικού οξέος IgG, M

IgG, IgA, IgM, IgE

**ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ ➔**

ΣΕΛ.

**Γονιμότητα**



**ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

➔ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Coλ, C3, C4

RF

CRP ποσοτικό

Ανοσοφαινότυπος κυττάρων περιφερικού αίματος

Αντιπατρικά αντισώματα

HLA ταυτοποίηση ζεύγους

(HLA-A, -B, -DR, -DRB1, -DQB1, -DQA1)

**ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ**

Σπερμοδιάγραμμα

Καλλιέργεια σπέρματος για κοινά μικρόβια

Ανίχνευση μυκοπλάσματος-ουρεοπλάσματος

Ανίχνευση χλαμυδίων στο σπέρμα με PCR

Ανίχνευση μικροελλείψεων του χρωμοσώματος Y (YCMD)

Ανίχνευση χρωμοσωμικών ανωμαλιών

Ανίχνευση μεταλλάξεων για την κυστική ίνωση

ΣΕΛ.