

ΠΑΡΑΓΩΝΤΑΣ “Σ”

Η απενοχοποίηση της Ανδρικής Υπογονιμότητας

της Χαρούλας Μπιλάλη, BSc, MMedSc

Δεν υπάρχει κανένας άντρας που πάει «καλαρά» να δώσει σπέρμα προκειμένου να εξετάσει το αν είναι «καλό» ή όχι. Επίσης δεν υπάρχει κανένας άντρας που «καλαρά» δέχεται ένα «κακό» αποτέλεσμα, πόσο μάλλον αν το κακό δείχνει ολική ανικανότητα αναπαραγωγής (αζωοσπερμία). Το τι είναι όμως πραγματικά «καλό» και τι πραγματικά «κακό» παραμένει ένα ερώτημα, που, ακόμα και αν χρησιμοποιήσουμε τους επίσημους ιατρικούς όρους, δε θα μπορέσουμε να είμαστε απόλυτα ακριβείς στην απάντηση.

«Καλό» θεωρείται το σπέρμα που πληροί τα απαραίτητα κριτήρια σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας όσον αφορά την ποσότητα, τη συγκέντρωση των σπερματοζωαρίων ανά ml, την κινητικότητα και τη μορφολογία. Μέτριο ή κακό ότι αποκλίνει προς τα κάτω από το φυσιολογικό. Το καλό σπέρμα θεωρείται γόνιμο και το κακό αυτόματα αλυσσοδέεται με την ταμπέλα και το στίγμα της (ανδρικής) υπογονιμότητας. Κι εδώ ακριβώς είναι που ξεκινάει το πρόβλημα. Γιατί τη στιγμή που ένα σπερμοδιάγραμμα βγει παθολογικό δημιουργείται ένα ντόμινο αντιδράσεων που τελικά, τις περισσότερες φορές καταλήγει στη λανθασμένη αντίληψη πως κακό σπέρμα σημαίνει και ανδρική σεξουαλική ανικανότητα. Μερικά, πλήρη, καμία σημασία πραγματικά δεν έχει.

Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Η υπογονιμότητα είναι ένα δεδομένο πρόβλημα. Για περίπου ένα στα πέντε υπογόνιμα ζευγάρια το πρόβλημα έγκειται αποκλειστικά στον άνδρα. Εκτιμάται ότι ένας στους 20 άντρες έχει κάποιο πρόβλημα γονιμότητας με παθολογικό αριθμό, κινητικότητα ή και

μορφολογία σπερματοζωαρίων στο εκσπερματικό υγρό του ενώ ένας στους 100 άνδρες δεν έχει καθόλου σπερματοζωάρια. Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν υπάρχουν εμφανή σημάδια υπογονιμότητας. Η σεξουαλική επαφή, οι στύσεις και η εκσπερμάτιση συνήθως συμβαίνουν χωρίς δυσκολία. Η ποσότητα και η εμφάνιση του σπέρματος γενικά φαίνονται “OK” με γυμνό μάτι. Για αυτό και όταν μία εξέταση βγει παθολογική, ο άνδρας νοιώθει να χάνει τη γη κάτω από τα πόδια του.

Είναι πλέον καιρός να απενοχοποιήσουμε την ανδρική υπογονιμότητα. Αυτή που ορίζεται από το “καλό” και το “κακό” σπερμοδιάγραμμα. Και να δώσουμε σημασία και σε άλλα πράγματα που συνθέτουν τη γονιμότητα και την ανδρική ικανότητα στο σύνολο. Γιατί ένα “καλό” σπέρμα που δε μπορεί να υποστηριχτεί από μία καλή στύση και μία υγιή σεξουαλική ζωή είναι σχεδόν άχρηστο για αναπαραγωγή. Γιατί ένα θεωρητικά μέτριο σπέρμα δεν είναι λίγες οι φορές που έχει δώσει εγκυμοσύνη σε ένα ζευγάρι που έχει καλή συχνότητα επαφών, χωρίς απαραίτητα να μετράει τις γόνιμες ημέρες. Και γιατί ένα “κακό” σπέρμα, το οποίο υποδεικνύει κάποια ιατρική πάθηση και χρήζει θεραπείας, όταν αντιμετωπίζεται σωστά μπορεί να είναι περισσότερο “γόνιμο” και να οδηγήσει στη γέννηση ενός υγιούς μωρού, ακόμα και αν χρειαστεί εξωσωματική γονιμοποίηση. Καμία ενochή για αυτό, τελεία και παύλα.

Ναι ο παράγοντας “Σ” (Σ= Σπέρμα) παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Το ίδιο όμως σημαντικό ρόλο παίζει και ο παράγοντας “Σ” (Σ = Σεξ) και ο παράγοντας “Σ” (Σ = Συναίσθημα). Και είναι ακριβώς αυτή η ισορροπία ανάμεσα στα τρία που καθορίζει την ανδρική γονιμότητα και οδηγεί σε μία υγιή σεξουαλική ζωή.

*

Harroula Mathiopoulos Bilali BSc MMedSc

- Molecular Biologist - Reproductive Health Specialist
- Master of Medical Science in Assisted Reproduction Technologies
- Certified Health & Wellness Coach
- Creator of Fertility iD™ and Power Mom™ Fertility & Pregnancy Coaching Methods

- Co-founder and Scientific Director, Bilalis Women's Health Clinic
- CEO, Health iD Genomics Institute
- Member of the European Society of Human Reproduction and Embryology
- Member of the American Society of Reproductive Medicine

