

Η συμβολή του γυναικολόγου της ελληνικής επαρχίας στη διάγνωση του υπογόνιμου ζευγαριού και ο ρόλος του στην αντιμετώπιση από τα κέντρα IVF

■ ΧΡΗΣΤΟΣ Α. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
Μαιευτήρας-Γυναικολόγος

Είναι γνωστό ότι το 30% περίπου των περιστατικών που αντιμετωπίζουν τα κέντρα IVF (με απόκλιση $\pm 5\%$) προέρχονται από την ελληνική επαρχία. Η αναζήτηση βοήθειας στα εξειδικευμένα κέντρα δεν είναι σχεδόν ποτέ τυχαία και πάντα γίνεται με τη σύσταση του προσωπικού γυναικολόγου της γυναίκας.

Σχεδόν πάντα η σύσταση αυτή γίνεται έχοντας ως κριτήριο όχι τον καθοριστικό χρόνο υπογονιμότητας (1 ή 2 χρόνια), αλλά τα αποτελέσματα σχολαστικής διερεύνησης της υπογονιμότητας. Με τη διάγνωση των γνωστών (τυπικών πια, θα έλεγα) αιτιών υπογονιμότητας συστήνεται το κέντρο IVF.

Σε πολλές περιπτώσεις γίνεται και προσπάθεια επίλυσης προβλημάτων όπως η ύπαρξη:

- ενδομητρικού πολύποδα
- ινομυωμάτων
- τραχηλικού πολύποδα
- κύστεων ωοθηκών

Όλα αυτά τα προβλήματα είναι χρήσιμο να συζητούνται με τα κέντρα IVF τόσο προ της θεραπευτικής παρέμβασης, αλλά κυρίως μετά. Επίσης στην περίπτωση που υπάρχουν προβλήματα στη φυσιολογία του σπέρματος (του υπογόνιμου ζευγαριού), φαινόμενο το οποίο στην ελληνική επαρχία τείνει να προσλάβει εκρηκτικές διαστάσεις (περίπου 40-45%), ο θεράπων γυναικολόγος είναι αυτός που θα μιλήσει, θα συστήσει, θα προτείνει την κατεύθυνση που θα πρέπει να ακολουθηθεί.

Πρέπει εδώ να επισημάνω ότι σε μερικές γεωργικές περιοχές το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο (ενδεχομένως λόγω της αλόγιστης και μη επιστημονικά κατευθυνόμενης χρήσης φυτοφαρμάκων).

Εάν λάβουμε υπόψη και τη λίγο έως πολύ γνωστή νοοτροπία «περί φαλληκρατι-

κής κοινωνίας», καταφαίνεται η συμβολή του προσωπικού γυναικολόγου στη σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση του υπογόνιμου ζευγαριού.

Όλες οι ανωτέρω κοινότητες και απλές διαπιστώσεις οδηγούν σε ένα απλό συμπέρασμα: χρειάζεται ενημέρωση και στενή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων παραγόντων. Κοινός στόχος πρέπει βεβαίως να είναι η «θεραπεία» του υπογόνιμου ζευγαριού, αλλά και η συνεργασία στην ενημέρωση των κατοίκων της επαρχίας.

Πρωτοβουλίες όπως ενημέρωση θυλακίων, γυναικείων οργανώσεων, δήμων, ιατρικών συλλόγων, π.χ. με ενημερωτικά φυλλάδια αλλά και ομιλίες, είναι μια συνεισφορά.

Το συσταθέν πρωτόκολλο από το κέντρο IVF και η εφαρμογή του στην ελληνική επαρχία

Είναι γνωστό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών από επαρχία εφαρμόζουν το πρωτόκολλο πρόκλησης στην «πόλη τους».

Γίνεται αντιληπτό ότι η πιστή και αποτελεσματική εφαρμογή του πρωτοκόλλου εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την καθοδήγηση του εποπτεύοντος γυναικολόγου της γυναίκας.

Η σωστή και χρονικά πιστή εφαρμογή της ενέσιμης θεραπείας, η σωστή εφαρμογή ενδεχόμενης αγωγής από το σύζυγο, η ψυχολογική στήριξη του ζευγαριού είναι μερικές από τις ενέργειες που πρέπει να εποπτεύσει και να ασκήσει ο «προσωπικός γυναικολόγος» της γυναίκας.

Η αξιοπιστία του κολλοειδούς υπερηχογραφήματος είναι ένας άλλος πολύ σημαντικός σταθμός στη διενέργεια του θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

Η αξιοπιστία στη μέτρηση του αριθμού και των διαστάσεων των ωοθυλακίων, η

μέτρηση του πάχους του ενδομητρίου, η τυχόν ανεύρεση παθολογικών ανατομικών προβλημάτων σε μήτρα - ωοθήκες (ινομυώματα, πολύποδας, κύστεις) επηρεάζει αποφασιστικά την επιτυχία του πρωτοκόλλου. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημάνω ένα συχνό σημείο συζήτησης μεταξύ του εποπτεύοντος γυναικολόγου και του κέντρου IVF: την αναφορά στο κέντρο τιμών διαστάσεων ωοθυλακίων στα 18mm, ενδομητρίου >7,5mm και τιμών οιστραδιόλης άνω των 900 IU και την εμμονή του κέντρου για συνέχιση χορήγησης μονάδων. Στο σημείο αυτό και χωρίς να αποτελεί κακοπροαίρετη παρέμβαση στην τέλεση του πρωτοκόλλου, πιστεύω ότι θα πρέπει να υπάρχει σχολαστικότερη συζήτηση και περισσότερη εμπιστοσύνη στα υπερηχογραφικά ευρήματα του διενεργούντος τον κολλοειδές υπερηχο.

Η προφανής και συχνή αποφυγή φαινομένων υπερδιέγερσης ή διακοπής του πρωτοκόλλου νομίζω ότι αποτελεί ένα σημαντικό λόγο για περισσότερη αμοιβαία εμπιστοσύνη.

Τέλος η αξιοπιστία των εργαστηριακών εξετάσεων μπορεί να συζητηθεί και να ληφθεί υπόψη, όχι τόσο για την αντικειμενικότητα του αποτελέσματος όσο για τη χρονική ευκαιρία τέλεσής τους.

Συμπεράσματα

1. Ο γυναικολόγος του υπογόνιμου ζευγαριού πρέπει να βρίσκεται σε στενή επιστημονική συνεργασία με το κέντρο IVF.

2. Είναι ανάγκη ανάληψης πρωτοβουλίας από τα κέντρα IVF για ενημέρωση των συναδέλφων σε επαρχιακό επίπεδο.

3. Τα κέντρα IVF θα πρέπει να αντιμετωπίζουν με ιδιαίτερη σχολαστικότητα το ζευγάρι που προέρχεται από την επαρχία, λαμβάνοντας υπόψη την παρέμβαση επιστημονικών συνεργατών εκτός κέντρου. **IB**