

ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Περίπου το 15% των ζευγαριών έχουν προβλήματα γονιμότητας. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπόρεσαν να συλλάβουν παιδί, αν και είχαν συχνές σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις για ένα χρόνο ή περισσότερο. Στις μισές περίπου περιπτώσεις, το αίτιο βρίσκεται στον άνδρα.

Η ανδρική υπογονιμότητα οφείλεται σε χαμηλή παραγωγή σπέρματος, σε δύσμορφο ή ακίνητο σπέρμα, ή σε απόφραξη που εμποδίζει την ροή του σπέρματος. Ασθένειες, τραυματισμοί, χρόνια προβλήματα υγείας, τρόπος ζωής και άλλα μπορούν να συμμετέχουν στην πρόκληση υπογονιμότητας.

Συμπτώματα

Αίτια

Παράγοντες κινδύνου

Προετοιμασία για το ραντεβού

Εξετάσεις και διάγνωση

Θεραπεία

Τρόπος ζωής και διορθωτικά μέτρα

Εναλλακτική ιατρική

Αντιμετώπιση και υποστήριξη

Πρόληψη

Συμπτώματα

Η κύρια εκδήλωση της ανδρικής υπογονιμότητας είναι η αδυναμία τεκνοποίησης. Συχνά, δεν υπάρχουν άλλα εμφανή σημεία ή συμπτώματα. Ορισμένες καταστάσεις, ωστόσο, μπορούν να εκδηλωθούν με συμπτώματα που περιλαμβάνουν:

- Προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας - δυσκολία επίτευξης οργασμού (καθυστερημένη εκσπερμάτιση) ή δυσκολία στη στύση (στυτική δυσλειτουργία).
- Πόνο, πρήξιμο στην περιοχή του όρχεως.
- Μειωμένη τριχοφυΐα προσώπου και σώματος και άλλα συμπτώματα χρωμοσωμικής ή ορμονικής ανωμαλίας.

Πότε να δω έναν γιατρό:

Δείτε έναν γιατρό εάν:

- Δεν έχετε συλλάβει παιδί μετά από ένα χρόνο τακτικών σεξουαλικών επαφών χωρίς προφυλάξεις.
- Έχετε προβλήματα στύσης ή εκσπερμάτισης, χαμηλή επιθυμία για σεξουαλική επαφή, ή άλλα προβλήματα σεξουαλικής δυσλειτουργίας.
- Έχετε πόνο, δυσφορία ή πρήξιμο στους όρχεις.
- Έχετε μη φυσιολογικό σπερμοδιάγραμμα.
- Έχετε ιστορικό προβλημάτων από τον όρχι, τον προστάτη.
- Είχατε υποβληθεί στο παρελθόν σε χειρουργική επέμβαση στη βουβωνική χώρα, στους όρχεις, το όσχεο ή το πέος.

Αίτια

Για την τεκνοποίηση απαιτείται υγιές σπέρμα που μπορεί να φτάσει στο ωάριο, να διεισδύσει σε αυτό και να το γονιμοποιήσει. Για να γίνει αυτό θα πρέπει να παράγονται σπερματοζωάρια με φυσιολογική μορφολογία, αρκετά σε αριθμό, με ικανότητα κίνησης και διείσδυσης στο ωάριο και θα πρέπει, επίσης, η οδός μεταφοράς του σπέρματος να είναι ακέραιη.

Ιατρικά αίτια. Προβλήματα ανδρικής υπογονιμότητας μπορεί να προκληθούν από μια σειρά προβλημάτων υγείας όπως:

Κιρσοκήλη. Η κιρσοκήλη είναι μια διόγκωση των φλεβών του όρχεος. Αυτή μπορεί να εμποδίζει τον δροσισμό του, οδηγώντας σε μειωμένη ποσότητα ή και κακή ποιότητα σπερματοζωαρίων.

Λοίμωξη. Ορισμένες λοιμώξεις ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (χλαμύδια, γονόρροια) μπορεί να παρέμβουν στην παραγωγή του σπέρματος ή μπορεί να προκαλέσουν ουλές που εμποδίζουν τη διόδο του σπέρματος.

Παλίνδρομη εκσπερμάτιση. Αυτή συμβαίνει όταν το σπέρμα κατά την εκσπερμάτιση, αντί να βγαίνει από το πέος, εισέρχεται στην κύστη. Ο σακχαρώδης διαβήτης, η πολλαπλή σκλήρυνση, κακώσεις νωτιαίου μυελού και επεμβάσεις στο κατώτερο ουροποιητικό είναι καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν παλίνδρομη εκσπερμάτιση. Παλίνδρομη εκσπερμάτιση μπορεί επίσης να προκληθεί από ορισμένα φάρμακα - κυρίως φάρμακα για την υπερπλασία προστάτη.

Απουσία εκσπερμάτισης. Μερικοί άνδρες με κάκωση του νωτιαίου μυελού ή άλλες νόσους δεν μπορούν να εκσπερματώνουν σπέρμα, παρά το γεγονός ότι εξακολουθούν να παράγουν σπέρμα.

Αντισώματα που επιτίθενται στο σπέρμα. Κατάσταση στην οποία αντισώματα του ανοσοποιητικού συστήματος αναγνωρίζουν λανθασμένα το σπέρμα ως εισβολέα και προσπαθούν να το εξοντώσουν. Αυτό είναι ιδιαίτερα συχνό σε άνδρες που υποβλήθηκαν σε επιδιδυμεκτομή.

Όγκοι. Καρκίνοι και μη κακοήθεις όγκοι μπορούν να επηρεάσουν τα ανδρικά αναπαραγωγικά όργανα άμεσα, ή μπορεί να επηρεάσουν τους αδένες που παράγουν ορμόνες που σχετίζονται με την αναπαραγωγή (όπως η υπόφυση). Σε άλλες περιπτώσεις, η χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία όγκων μπορεί να επηρεάσει την ανδρική γονιμότητα.

Κρυσορχία. Σε ορισμένους άνδρες, κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη ο ένας ή και οι δύο όρχεις αδυνατούν να κατέβουν από την κοιλιά στο σάκο που περιέχει συνήθως τους όρχεις (όσχεο).

Ορμονική ανισορροπία. Υπογονιμότητα μπορεί να προκύψει από παθήσεις των όρχεων ή των αδένων του εγκεφάλου που παράγουν την τεστοστερόνη και τις άλλες ορμόνες που ελέγχουν τους όρχεις (υποθάλαμο ή υπόφυση).

Βλάβες στην οδό μεταφοράς των σπερματοζωαρίων. Οι σωληνίσκοι που μεταφέρουν τα σπερματοζωάρια μπορεί να καταστραφούν ή να αποφραχθούν από ασθένεια ή τραυματισμό. Άνδρες με κυστική ίνωση και άλλες κληρονομικές παθήσεις μπορεί να γεννηθούν χωρίς αυτούς τους αγωγούς σπέρματος.

Χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Κληρονομικές διαταραχές, όπως το σύνδρομο Klinefelter - κατά την οποία ένας άνδρας γεννιέται με δύο χρωμοσώματα X και ένα Y χρωμόσωμα αντί για ένα X και ένα Y - προκαλούν ανώμαλη ανάπτυξη των αρσενικών αναπαραγωγικών οργάνων.

Προβλήματα κατά τη σεξουαλική επαφή. Προβλήματα διατήρησης στύσης (στυτική δυσλειτουργία), πρόωρη εκσπερμάτιση, επώδυνη σεξουαλική επαφή, ή ψυχολογικά προβλήματα που παρεμβαίνουν στο σεξ.

Κοιλιοκάκη. Μία πεπτική διαταραχή που προκαλείται από ευαισθησία στη γλουτένη, η κοιλιοκάκη, μπορεί να προκαλέσει ανδρική υπογονιμότητα. Η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης βοηθά.

Ορισμένα φάρμακα. Η θεραπεία υποκατάστασης τεστοστερόνης, η μακροχρόνια χρήση στεροειδών αναβολικών, φάρμακα χημειοθεραπείας, ορισμένα αντιβιοτικά, μερικά φάρμακα για το πεπτικό έλκος και ορισμένα άλλα φάρμακα μπορούν να βλάψουν την παραγωγή σπέρματος.

Περιβαλλοντικά αίτια. Υπερέκθεση σε ορισμένα περιβαλλοντικά στοιχεία όπως τοξίνες, θερμότητα και κάποιες χημικές ουσίες μπορούν να μειώσουν την παραγωγή ή να επηρεάσουν το σπέρμα. Συγκεκριμένα αίτια περιλαμβάνουν:

Φυτοφάρμακα. Μερικοί άνδρες που εκτίθενται σε φυτοφάρμακα, όπως διβρωμιούχο αιθυλένιο και οργανοφωσφορικά έχουν χαμηλό αριθμό σπερματοζωαρίων. Η έκθεση σε φυτοφάρμακα έχει επίσης σχετιστεί με τον καρκίνο των όρχεων.

Έκθεση σε βαρέα μέταλλα. Η έκθεση στον μόλυβδο ή άλλα βαρέα μέταλλα, μπορεί να προκαλέσει στειρότητα.

Έκθεση σε ακτινοβολία ή ακτίνες-X. Η έκθεση σε ακτινοβολία μπορεί να μειώσει την παραγωγή σπέρματος και μπορεί να χρειαστούν αρκετά χρόνια ώστε να επιστρέψει στο κανονικό. Σε υψηλές δόσεις ακτινοβολίας, η παραγωγή σπέρματος μπορεί να μειωθεί μόνιμα.

Υπερθέρμανση των όρχεων. Η συχνή χρήση σάουνα ή τζακούζι και ο σφιχτός ιματισμός μπορεί να αυξήσει τη θερμοκρασία στο όσχεο και να μειώσει την παραγωγή σπέρματος.

Υγεία, τρόπος ζωής και άλλες αιτίες. Ορισμένα άλλα αίτια της ανδρικής υπογονιμότητας είναι:

Η παράνομη χρήση ουσιών. Αναβολικά στεροειδή που λαμβάνονται για την αύξηση της μυϊκής δύναμης μπορούν να προκαλέσουν συρρίκνωση των όρχεων και μείωση παραγωγής σπερματοζωαρίων. Η χρήση κοκαΐνης ή μαριχουάνας μπορεί να επηρεάσει το σπέρμα.

Η κατάχρηση οινοπνεύματος. Μπορεί να μειώσει τα επίπεδα τεστοστερόνης, την παραγωγή σπέρματος και να προκαλέσει στυτική δυσλειτουργία. Ηπατική νόσος που προκαλείται από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα γονιμότητας.

Το κάπνισμα. Οι άνδρες που καπνίζουν μπορεί να έχουν χαμηλότερο αριθμό σπερματοζωαρίων από αυτούς που δεν καπνίζουν.

Το συναισθηματικό στρες. Το στρες μπορεί να επηρεάσει ορισμένες ορμόνες απαραίτητες για την παραγωγή σπέρματος.

Η ανεπάρκεια βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Ελλείψεις σε παράγοντες όπως η βιταμίνη C, το σελήνιο, ο ψευδάργυρος και το φυλλικό οξύ μπορεί να συμβάλουν στην ανδρική υπογονιμότητα.

Η παχυσαρκία Η παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει ορμονικές αλλαγές που μειώνουν την ανδρική γονιμότητα.

Η ηλικία. Άνδρες άνω των 35 αρχίζουν να έχουν μια προοδευτική μείωση της γονιμότητας.

Παράγοντες κινδύνου

Μια σειρά από παράγοντες κινδύνου συνδέονται με την ανδρική υπογονιμότητα. Περιλαμβάνουν:

- Ηλικία 35 ετών και άνω
- Κάπνισμα
- Κατάχρηση αλκοόλ
- Χρήση ορισμένων παράνομων ναρκωτικών
- Παχυσαρκία
- Λοιμώξεις
- Έκθεση σε τοξίνες
- Υπερθέρμανση των όρχεων
- Προηγούμενη επιδιδυμεκτομή ή επιδιδυμοαναστόμωση
- Συγγενής εξ αίματος με διαταραχή της γονιμότητας
- Ιατρικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των όγκων και των χρόνιων ασθενειών
- Θεραπείες, όπως φάρμακα, χειρουργικές επεμβάσεις ή ακτινοθεραπεία για καρκίνο
- Ποδηλασία για παρατεταμένο χρονικό διάστημα.

Προετοιμασία για το ραντεβού

Να είστε ενήμεροι για τυχόν μέτρα που πρέπει να λάβετε πριν το ραντεβού. Να ρωτήσετε εάν υπάρχει κάτι που πρέπει να κάνετε εκ των προτέρων, όπως π.χ. διακοπή ορισμένων φαρμάκων.

Καταγράψτε οποιαδήποτε συμπτώματα αντιμετωπίζετε, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που μπορεί να φαίνονται άσχετα.

Σημειώστε τις βασικές προσωπικές πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων των κυριότερων στρεσογόνων καταστάσεων ή πρόσφατων αλλαγών στη ζωή σας.

Μάθετε εάν έχετε οικογενειακό ιστορικό προβλημάτων γονιμότητας. Η ύπαρξη συγγενούς εξ αίματος, όπως πατέρας ή αδελφός, με προβλήματα γονιμότητας μπορεί να δώσει ενδείξεις για την αιτία των δικών σας προβλημάτων γονιμότητας.

Κάντε μια λίστα με όλα τα φάρμακα, βιταμίνες και συμπληρώματα που παίρνετε.

Πάρτε το σύντροφό σας μαζί. Κατά τη διερεύνηση της υπογονιμότητας, η σύντροφός σας μπορεί επίσης να χρειαστεί έλεγχο. Είναι καλό να έχετε τη σύντροφό σας μαζί, ώστε να βοηθήσει στην παρακολούθηση των οδηγιών του γιατρού ή να κάνει ερωτήσεις που εσείς ίσως δεν κάνετε.

Γράψτε τις ερωτήσεις που θα ρωτήσετε το γιατρό σας. Εκτός από τις ερωτήσεις που έχετε έτοιμες να ρωτήσετε το γιατρό σας, μην διστάσετε να υποβάλλετε ερωτήσεις οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του ραντεβού σας.

Τι να περιμένετε από το γιατρό σας

Ο γιατρός σας είναι πιθανό να σας κάνει ορισμένες ερωτήσεις όπως:

- Σε ποια ηλικία μπήκατε την εφηβεία;
- Είχατε σεξουαλικά προβλήματα στη σχέση, συμπεριλαμβανομένης της δυσκολίας

- διατήρησης στύσης, πρόωρης εκσπερμάτισης ή αδυναμίας εκσπερμάτισης;
- Κάνετε ποτέ παιδί;
- Υποβλήθήκατε σε επιδιδυμεκτομή ή αποκατάστασή της;
- Έχετε κάνει χρήση παράνομων ναρκωτικών, όπως κάνναβης, κοκαΐνης ή αναβολικών στεροειδών;
- Έχετε εκτεθεί σε τοξίνες, όπως φυτοφάρμακα, χημικές ουσίες, ακτινοβολίες ή μόλυβδο, ειδικά σε τακτική βάση;
- Λαμβάνετε αυτή την περίοδο οποιαδήποτε φάρμακα ή συμπληρώματα διατροφής;
- Κάνετε τακτικά ζεστά μπάνια ή ατμόλουτρα;

Εξετάσεις και διάγνωση

Μπορεί να χρειαστούν εξετάσεις για να διαπιστωθεί η αιτία της υπογονιμότητας ενώ, σε ορισμένες περιπτώσεις, η αιτία δεν θα εντοπιστεί. Οι εξετάσεις για τη διάγνωση της ανδρικής υπογονιμότητας συνήθως περιλαμβάνουν:

Φυσική εξέταση και ιατρικό ιστορικό. Περιλαμβάνει την εξέταση των γεννητικών οργάνων και ερωτήσεις για κληρονομικές παθήσεις, χρόνια προβλήματα υγείας, ασθένειες, τραυματισμούς ή χειρουργικές επεμβάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη γονιμότητα.

Ανάλυση σπέρματος (σπερμοδιάγραμμα). Το σπέρμα λαμβάνεται με αυνανισμό, συλλέγεται σε ειδικό δοχείο και στην συνέχεια αποστέλλεται σε εργαστήριο για τη εξέταση του αριθμού των σπερματοζωαρίων, της μορφολογίας και της κινητικότητάς τους, καθώς και άλλων παραγόντων. Απαιτούνται τουλάχιστον δύο σπερμοδιαγράμματα ώστε να εξασφαλιστούν ακριβή αποτελέσματα.

Ανάλογα με τις αρχικές διαπιστώσεις, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει και άλλες, πιο εξειδικευμένες εξετάσεις όπως:

Υπερηχογράφημα οσχέου. Η εξέταση αυτή χρησιμοποιεί υψηλής συχνότητας ηχητικά κύματα για να παράγει εικόνες του σώματός σας. Ένα υπερηχογράφημα οσχέου μπορεί να βοηθήσει στην επιβεβαίωση μιας κισσοκήλης ή ενός αποφρακτικού προβλήματος.

Διορθικό υπερηχογράφημα. Για να γίνει, μία μικρή -σα ραβδί- γεννήτρια υπερήχων, τοποθετείται στο ορθό. Επιτρέπει τον έλεγχο του προστάτη και των επικουρικών οργάνων της αναπαραγωγής.

Ορμονικός έλεγχος. Ορμόνες που παράγονται στην υπόφυση, τον υποθάλαμο και τους όρχεις, διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην παραγωγή σπέρματος. Ο έλεγχος γίνεται με αιμοληψία.

Ανάλυση ούρων μετά από εκσπερμάτιση. Η δοκιμή αυτή περιλαμβάνει τη συλλογή ούρων μετά τον οργασμό. Τα ούρα ελέγχονται για την παρουσία σπέρματος (παλίνδρομη εκσπερμάτιση).

Γενετικές εξετάσεις. Η υπογονιμότητα μπορεί να οφείλεται σε κληρονομική χρωμοσωμική ανωμαλία. Μια εξέταση αίματος θα δείξει αν υπάρχουν αλλαγές στο χρωμόσωμα Y, σύνδρομο Klinefelter ή κυστική ίνωση.

Βιοψία όρχεων. Περιλαμβάνει την λήψη δειγμάτων ιστού από τον όρχι. Μπορεί να πραγματοποιηθεί αν στην ανάλυση σπέρματος δεν ανευρίσκονται καθόλου σπερματοζωάρια.

Τεστ αντισπερματικών αντισωμάτων. Χρησιμοποιείται για να ελέγξει την ύπαρξη κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος (αντισώματα) που επιτίθενται στο σπέρμα. Είναι ιδιαίτερα πιθανή η

ύπαρξη αντισωμάτων κατά του σπέρματος, εάν προϋπήρξε επιδιδυμεκτομή.

Σπερματοδοχοκυστεογραφία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, χορηγείται σκιαγραφικό με ένεση σε καθένα από τα σωληνάκια που μεταφέρουν το σπέρμα για να ελεγχθεί η παρουσία απόφραξης.

Εξειδικευμένες εξετάσεις λειτουργίας του σπέρματος. Μπορεί να απαιτηθούν διάφορα τεστ για να διαπιστωθεί πόσο καλά το σπέρμα μπορεί να επιζήσει μετά την εκσπερμάτιση, πόσο καλά τα σπερματοζώαρια μπορεί να διαπεράσουν το ωάριο κ.λ.π.

Θεραπεία

Η θεραπεία της ανδρικής υπογονιμότητας εξαρτάται από την αιτία, την ηλικία και τις προσωπικές προτιμήσεις. Σε κάθε περίπτωση, η γυναίκα θα πρέπει επίσης να ελέγχεται. Συχνά, η ακριβής αιτία της υπογονιμότητας δεν μπορεί να προσδιοριστεί αλλά, ακόμη και τότε, ο γιατρός μπορεί να προτείνει αποτελεσματικές θεραπείες, που περιλαμβάνουν:

Χειρουργική επέμβαση. Η κισσοκήλη μπορεί συχνά να διορθωθεί χειρουργικά όπως και η απόφραξη των εκφορητικών αγωγών του σπέρματος.

Θεραπεία των λοιμώξεων. Στην περίπτωση που υπάρχει μία λοίμωξη του αναπαραγωγικού συστήματος, η θεραπεία μπορεί να την θεραπεύσει και να άρει το αίτιο της υπογονιμότητας.

Θεραπεία σεξουαλικών προβλημάτων. Η αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας ή της πρόωρης εκσπερμάτισης μπορεί να βελτιώσει τη γονιμότητα.

Ορμονικές θεραπείες και φάρμακα. Σε περιπτώσεις που η στειρότητα προκαλείται από υψηλά ή χαμηλά επίπεδα ορμονών, ο γιατρός μπορεί να συστήσει την κατάλληλη αγωγή.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η πιο συνηθισμένη μορφή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση. Περιλαμβάνει την αφαίρεση ωαρίων από την γυναίκα, γονιμοποίησή τους με το σπέρμα στο εργαστήριο και εμφύτευσή τους στη μήτρα.

Τρόπος ζωής και διορθωτικά μέτρα

Υπάρχουν κάποια μέτρα που μπορείτε να πάρετε για να αυξήσετε τις πιθανότητες εγκυμοσύνης:

Αύξηση της συχνότητας των επαφών. Σεξουαλική επαφή κάθε δεύτερη ημέρα μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητές σας. Ωστόσο, η εκσπερμάτιση συχνότερα από κάθε 48 ώρες μπορεί να μειώσει τον αριθμό των σπερματοζωαρίων σας.

Σεξουαλική επαφή κατά την ωορρηξία. Η γυναίκα είναι πιθανότερο να μείνει έγκυος κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας δηλαδή στη μέση του εμμήνου κύκλου. Επαφή κάθε δύο μέρες κοντά στην ωορρηξία, θα εξασφαλίσει ότι το σπέρμα, είναι παρόν, όταν το ωάριο βρεθεί στη σάλπιγγα.

Αποφύγετε τη χρήση λιπαντικών. Ορισμένα λιπαντικά προϊόντα, αλλά και το σάλιο, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν αρνητικά το σπέρμα. Ρωτήστε το γιατρό σχετικά με ασφαλή λιπαντικά.

Εναλλακτική ιατρική

Συμπληρώματα που δείχνουν κάποια - όχι επιβεβαιωμένη - συμμετοχή στη βελτίωση του αριθμού των σπερματοζωαρίων ή της ποιότητας του σπέρματος περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Βιταμίνη C, E, B12
- Ψευδάργυρος, Σελήνιο
- Ginseng
- L-καρνιτίνη
- L-αργινίνη

Συζητήστε με το γιατρό πριν πάρετε οποιαδήποτε βότανα ή συμπληρώματα διατροφής.

Αντιμετώπιση και υποστήριξη

Η αντιμετώπιση της υπογονιμότητας μπορεί να είναι δύσκολη αφού δεν μπορεί να προβλεφθεί αν το αποτέλεσμα θα είναι θετικό και το συναισθηματικό βάρος για το ζευγάρι είναι σημαντικό.

Καθορίστε τα όριά σας. Αποφασίστε εκ των προτέρων πόσες και ποιες διαδικασίες είναι αποδεκτές από εσάς ώστε η προσπάθεια να μην σας εξουθενώσει συναισθηματικά ή οικονομικά. Η θεραπεία της υπογονιμότητας μπορεί να είναι δαπανηρή και να μην καλύπτεται από ασφάλιση και συχνά απαιτούνται επανειλημμένες προσπάθειες.

Εξετάστε άλλες επιλογές. Προσδιορίστε εναλλακτικές λύσεις, υιοθεσία, σπέρμα δότη, ή ακόμα και το να μην αποκτήσετε παιδιά, όσο το δυνατόν νωρίτερα. Αυτό μπορεί να μειώσει το άγχος κατά τη διάρκεια της θεραπείας και τα αισθήματα απελπισίας, εάν η σύλληψη δεν συμβεί.

Συζητήστε για τα συναισθήματά σας. Εντοπίστε ομάδες υποστήριξης ή συμβουλευτικές υπηρεσίες για βοήθεια.

Μείνετε σε επαφή με αγαπημένα πρόσωπα. Μιλώντας στο σύντροφό σας, στους φίλους σας, την οικογένειά σας, μπορεί να αποκομίσετε μεγάλη βοήθεια. Η καλύτερη υποστήριξη προέρχεται συχνά από τους αγαπημένους και το στενό περιβάλλον.

Πρόληψη

Πολλοί τύποι ανδρικής υπογονιμότητας δεν μπορούν να προληφθούν. Ωστόσο, μπορείτε να αποφύγετε κάποια γνωστά αίτια ανδρικής υπογονιμότητας:

- Μην καπνίζετε.
- Αποφύγετε την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.
- Αποφύγετε τη χρήση ναρκωτικών.
- Ελαττώστε το βάρος σας.
- Αποφύγετε την επιδιδυμεκτομή.
- Αποφεύγετε τη ζέστη.
- Μειώστε το άγχος.