

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Δρ Γεώργιος Ι Κούρτογλου
Παθολόγος-Διαβητολόγος
Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα ολοένα και συχνότερα εμφανιζόμενο πρόβλημα υγείας της εποχής μας που έχει επίσης κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις για το άτομο με διαβήτη, την οικογένεια του και την κοινωνία. Περίπου 380 εκατομμύρια άτομα υπολογίζεται ότι πάσχουν από διαβήτη παγκοσμίως και ο αριθμός τους αναμένεται να ξεπεράσει τα 500 εκατομμύρια το 2030. Στην Ελλάδα τα άτομα με διαβήτη υπολογίζονται σε 850 με 900 χιλιάδες. Αυξημένη είναι και η συχνότητα και των δύο κύριων τύπων του διαβήτη στην νεαρή αναπαραγωγική ηλικία

Ο διαβήτης αποτελεί ένα από τα κύρια νοσήματα για την αντιμετώπιση του οποίου ξοδεύονται τεράστια ποσά χρημάτων κάθε χρόνο. Διακρίνονται δύο κύριοι τύποι διαβήτη, ο διαβήτης τύπου 1, όπου απαιτείται εξ αρχής ινσουλινοθεραπεία (περίπου 10% των περιπτώσεων) και ο διαβήτης τύπου 2 (περίπου 90%) που σχετίζεται με την παχυσαρκία και τον κακό τρόπο ζωής που ζει σήμερα ο σύγχρονος άνθρωπος, στον οποίο η ινσουλίνη απαιτείται συνήθως αργότερα. Υπάρχουν επίσης ο διαβήτης που εμφανίζεται στη εγκυμοσύνη και αυτός που συνοδεύει ενδοκρινοπάθειες, άλλες διαταραχές του μεταβολισμού, τη χορήγηση διαφόρων φαρμάκων και διάφορα γενετικά νοσήματα.

Ο μακροχρόνιος και αρρυθμιστος διαβήτης συνδέεται με μακροχρόνιες επιπλοκές στα διάφορα όργανα, όπως οφθαλμοί, νεφρά, νεύρα, καρδιά, εγκέφαλος και κάτω άκρα, που οφείλονται σε βλάβες στα μεγάλα και τα μικρά αγγεία του σώματος τις οποίες προκαλεί.

Είναι γνωστό ότι η αναπαραγωγική λειτουργία και στον άνδρα και στη γυναίκα είναι μια πολύ ευαίσθητη διαδικασία και εξαρτάται από τη σωστή λειτουργία του γεννητικού συστήματος και των δύο φύλων καθώς επίσης και από πολλούς άλλους σωματικούς και ψυχογενείς παράγοντες. Όταν μιλούμε για υπογονιμότητα εννοούμε αδυναμία σύλληψης μετά από ένα έτος ελεύθερης, χωρίς προφυλάξεις ερωτικής επαφής. Η υπογονιμότητα απαντάται περίπου στο 15% των νέων ζευγαριών. Και ενώ στις γυναίκες με διαβήτη η υπογονιμότητα ήταν γνωστή από παλιά, προστέθηκαν σχετικά πρόσφατα ο σακχαρώδης διαβήτης στους άνδρες και η παχυσαρκία. Η αύξηση της μάζας του λίπους και μάλιστα του κοιλιακού επιδρά στη βιοσύνθεση των ορμονών του φύλου(ανδρογόνα) και δημιουργείται έτσι περίσσεια γυναικείων ορμονών(οιστρογόνα). Το ίδιο αποτέλεσμα έχει και η αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης που είναι χαρακτηριστικό του διαβήτη τύπου 2. Έτσι η παχυσαρκία και ιδίως η ανδρικού τύπου(κοιλιακή) που παρατηρείται σε μεγάλο ποσοστό ανδρών, αλλά και γυναικών, με διαβήτη τύπου 2 έχει συνδυασθεί με υπογονιμότητα. Επίσης η αναπαραγωγική λειτουργία διαταράσσεται στον άνδρα και λόγω της στυτικής δυσλειτουργίας και της διαταραχής στην εκσπερμάτιση που παρατηρούνται στη διαβητική νευροπάθεια και αγγειοπάθεια. Μπορεί να υπάρχει και διαταραχή στη λειτουργία των όρχεων και στη μεταφορά του σπέρματος, καθώς και άλλες ενδοκρινικές διαταραχές που καταλήγουν στον λεγόμενο υπογοναδισμό. Η στυτική δυσλειτουργία οφείλεται αρκετά συχνά και σε ψυχογενή αίτια, ιδίως κατάθλιψη και αγχώδη διαταραχή, που απαντώνται συχνά στο διαβήτη, και τα οποία αν αντιμετωπισθούν κατάλληλα θεραπεύουν και τη στυτική δυσλειτουργία. Η αποτελεσματική θεραπεία του διαβήτη και της παχυσαρκίας, η αποφυγή καπνίσματος, οινοπνεύματος και φαρμάκων που επιδεινώνουν τη στυτική δυσλειτουργία και η διάγνωση και αντιμετώπιση καταστάσεων που συνυπάρχουν μπορούν να δώσουν λύση στο πρόβλημα της υπογονιμότητας σε μεγάλο αριθμό ανδρών με σακχαρώδη διαβήτη.

Όσον αφορά τις γυναίκες με διαβήτη και παχυσαρκία η υπογονιμότητα μπορεί να οφείλεται κατ' αρχάς σε σεξουαλική δυσλειτουργία λόγω ξηρότητας κόλπου, μυκητιάσεων και άλλων φλεγμονών, κατάθλιψης και χορήγησης διαφόρων φαρμάκων. Όλα αυτά κάνουν την σεξουαλική επαφή επώδυνη και άρα μη επιθυμητή με αποτέλεσμα να έχουμε την αποκαλούμενη ψυχρότητα. Παλαιότερα όταν η ρύθμιση του διαβήτη σε γυναίκες, ιδίως με διαβήτη τύπου 1, ήταν πολύ άσχημη με τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης περί το 9-10% , η σύλληψη ήταν αρκετά δύσκολη. Φυσικά υπήρχε πάντα και ο φόβος των συγγενών διαμαρτιών από το έμβρυο, και εάν υπήρχαν και εγκατεστημένες επιπλοκές διαβήτη, τότε η εγκυμοσύνη ήταν και ανεπιθύμητη. Σήμερα με την καλή ρύθμιση του διαβήτη το ποσοστό της υπογονιμότητας έχει μειωθεί σημαντικά και έτσι γυναίκες και με τους δύο τύπους του διαβήτη μπορούν να συλλάβουν και να τεκνοποιήσουν κανονικά. Μόνη φροντίδα πρέπει να είναι η καλή ρύθμιση του διαβήτη και κατά την περίοδο της σύλληψης και καθ όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε γυναίκες με άσχημη ρύθμιση του διαβήτη και επιπλοκές μπορεί να συνυπάρχουν λειτουργικές αιμορραγίες, αραιομηνόρροια ή και αμηνόρροια με αποτέλεσμα δύσκολη σύλληψη. Τη σύλληψη δυσκολεύει κάποτε και η δυσκολία ελέγχου της γλυκαιμίας κατά τις διάφορες φάσεις του εμμηνορρυσιακού κύκλου.

Όσον αφορά την αντισύλληψη μπορεί να λεχθεί ότι εφόσον δεν υπάρχουν επιπλοκές διαβήτη όλες οι μέθοδοι αντισύλληψης δύνανται να χρησιμοποιηθούν. Σε περίπτωση συνυπάρξεως υπέρτασης ή καρδιαγγειακής νόσου όπως πχ στεφανιαία νόσος ή και άλλων επιπλοκών, όπως πχ η διαβητική νεφροπάθεια, είναι καλό να αποφεύγονται οι ορμονικές μέθοδοι αντισύλληψης (το αντισυλληπτικό χάπι ή τα αυτοκόλλητα που περιέχουν ορμόνες). Οι μηχανικές μέθοδοι αντισύλληψης προτιμώνται στις περιπτώσεις αυτές.

Για τη θεραπεία της υπογονιμότητας πέραν της καλής ρύθμισης του διαβήτη και της αντιμετώπισης των άλλων συνυπαρχόντων προβλημάτων, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή(εξωσωματική γονιμοποίηση, βελτίωση σπέρματος κλπ) μπορεί να δώσει λύση σε αρκετές περιπτώσεις υπογονιμότητας που αφορούν είτε τον άνδρα είτε τη γυναίκα.

Συμπερασματικά μπορεί να λεχθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχει γίνει πολύ πρόοδος όσον αφορά την κατανόηση και τη θεραπεία των καταστάσεων που προκαλούν υπογονιμότητα και αυξημένη πιθανότητα να προκληθούν προβλήματα στην εγκυμοσύνη στα άτομα με διαβήτη. Με τη συνεργασία των διαφόρων ειδικοτήτων όπως διαβητολόγου, ενδοκρινολόγου, ψυχιάτρου, ουρολόγου-ανδρολόγου και γυναικολόγου είναι δυνατόν τα άτομα αυτά να διαγνωστούν έγκαιρα και να τους δοθεί η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή ούτως ώστε να μπορούν και αυτοί να έχουν τον οικογενειακό προγραμματισμό που επιθυμούν. Έτσι παράλληλα με την λύση του προβλήματος της υπογονιμότητας επανέρχεται και η σωστή σχέση και η σωστή ψυχολογία στο ζευγάρι και την οικογένεια γενικότερα.