



روش های درمان ناباروری



تهیه کننده: واحد آموزش

تأیید کننده: مدیر گروه زنان

تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۴/۱۹

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۱۰/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۹/۱۰/۱

ویرایش: ۰۱

منبع: سایت اطلاعات پزشکی

◆ مقدمه

درمان ناباروری بستگی به علت ناباروری، مدت زمان نابارور بودن، سن والدین و الویت های فردی دارد. برخی علت های ناباروری قابل درمان نیستند. اما با پیشرفت های به دست آمده، امکان باردار شدن یک خانم از طریق تکنولوژی و فرایندهای مربوط به تولید مثل وجود دارد.



◆ درمان برای زوج ها

روش های زیر برای زن یا مرد و یا هر دوی آن ها استفاده می شوند: معمولاً توصیه می شود تعداد آمیزش های خود را افزایش دهند. ۳ بار آمیزش جنسی در هفته احتمال باروری را افزایش می دهد. به هر جهت تعداد انزال های بیشتر می تواند از تعداد اسپرم ها نیز بکاهد. اسپرم در دستگاه تناسلی زن تا ۷۲ ساعت مقاومت می کند و یک تخمک نیز می تواند تا ۲۴ ساعت بعد از تخمک گذاری بارور باقی بماند.

◆ درمان های مربوط به زنان

اصلی ترین درمان برای زنان نابارور که به دلیل اختلال در تخمک گذاری دچار ناباروری هستند، مصرف داروهای باروری می باشد. این داروها تخمک گذاری را تنظیم یا تحریک می کنند. به طور کلی آن ها مشابه هورمون های طبیعی مثل LH و FSH عمل می کنند و روند تخمک گذاری را فعال می نمایند.





◆ داروهای باروری عبارتند از :

کلومیفن

این دارو به صورت خوراکی استفاده می شود و در زنانی که دچار سندرم تخمدان پلی کیستیک و یا دیگر نارسایی تخمدانی هستند، باعث تحریک تخمک گذاری می شود.

این دارو منجر به رهاسازی هورمون های LH و FSH از غده هیپوفیز می شود و این دو هورمون نیز باعث رشد فولیکول تخمدانی، یعنی فولیکولی که حاوی تخمک است، می گردند.

گنادوتروپین های انسانی یا HMG

این داروی تزریقی برای خانم هایی استفاده می شود که به دلیل نارسایی غده هیپوفیز، تخمک گذاری ندارند.

بر خلاف داروی کلومیفن که غده هیپوفیز را تحریک می کند، این دارو و دیگر گنادوتروپین ها به طور مستقیم تخمدان ها را تحریک می کنند. این دارو شامل هورمون های LH و FSH می باشد.

هورمون تحریک کننده فولیکول یا FSH

عملکرد FSH، تحریک تخمدان ها به منظور رشد و تکامل فولیکول های حاوی تخمک است.

گنادوتروپین های جنین انسانی یا HCG

این دارو در ترکیب با کلومیفن، HMG و FSH استفاده می شود. این دارو باعث تحریک فولیکول برای رهاسازی تخمک می شود.

آنالوگ هورمون آزاد کننده گنادوتروپین (GnRH)

این درمان برای زنانی استفاده می شود که سیکل های نامنظم تخمدانی و یا تخمک گذاری نابالغی را قبل از رسیدن کامل فولیکول دارند.

مهار کننده های آروماتاز

آروماتاز آنزیمی است که تبدیل تستوسترون را به ترکیب آروماتیک استرادیول تسریع می کند. این دسته از داروها در درمان سرطان پیشرفته ی سینه به کار می روند. گاهی اوقات پزشکان این دارو را برای زنانی که تخمک گذاری ندارند و به درمان کلومیفن سترات نیز پاسخ نداده اند، استفاده می کنند.

این گروه از داروها به دلیل عوارض جانبی که دارند، در خیلی از کشورها مورد تایید نمی باشند. این عوارض جانبی عبارت هستند از:

- ناهنجاری های های مادرزادی
- سقط جنین

متفورمین (گلوکوفاز)

این داروی خوراکی باعث افزایش میزان تخمک گذاری می شود. این دارو زمانی استفاده می گردد که مقاومت به انسولین، علت ناباروری باشد. مقاومت به انسولین در ایجاد سندروم تخمدان پلی کیستیک نقش دارد.

بروموکریپتین

این دارو برای زنانی استفاده می شود که به دلیل داشتن پرولاکتین بالا، سیکل های تخمک گذاری نامنظمی دارند. پرولاکتین هورمونی است که در زنان شیرده باعث تولید شیر می شود. بروموکریپتین تولید هورمون پرولاکتین را مهار می کند.

♦ داروهای باروری و خطر حاملگی های چندقلویی:

داروهای تزریقی باروری، احتمال چندقلو زایی را افزایش می دهند، ولی داروهای خوراکی باروری مانند کلومیفن، احتمال چندقلو زایی را در حد کمتری افزایش می دهند. استفاده از این داروها نیاز به کنترل دقیق از طریق آزمایشات خون، آزمایشات هورمونی و اندازه گیری های اولتراسوند ساینز فولیکول تخمدان دارد.



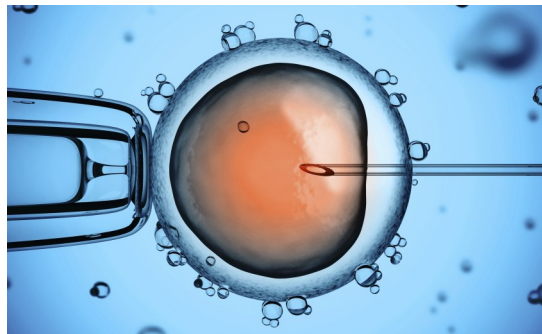
به طور کلی، هر چه تعداد جنین‌ها بیشتر باشد، خطر تولد نوزاد نارس و درد زایمانی زودرس بیشتر است. نوزادان نارس در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات و بیماری‌های مختلف هستند. این خطرات برای سه قلوها بیشتر از دو قلوها و حاملگی‌های تک نوزادی است.

زمانی که چندین جنین در یک بارداری به وجود می‌آیند، برداشت یک یا تعداد بیشتری از جنین‌ها (کاهش بارداری چندقلویی) می‌تواند شرایط بهتری را برای بقای جنین ایجاد کند.

این کار مشکلات احساسی جدی‌ای را برای بسیاری از افراد به وجود می‌آورد. چنانچه شما و همسرتان می‌بایستی تحت درمان با داروهای باروری قرار بگیرید، بهتر است قبل از شروع درمان، در رابطه با امکان فوق‌الذکر با پزشک خود مشورت کنید.

♦ جراحی

جراحی نیز می‌تواند یکی از راه‌های درمان ناباروری باشد. مسدود شدن لوله‌های فالوپ رحم و یا دیگر مشکلات مربوط به لوله‌های فالوپ را می‌توان از طریق جراحی برطرف نمود. از طریق روش‌های لاپاراسکوپی می‌توان عمل‌های بسیار ظریف و حساس را روی لوله‌های فالوپ انجام داد. در حال حاضر این روش‌ها جای خود را به IVF داده‌اند.



معمولاً درمان ناباروری که علت آن آندومتریوز باشد، کار دشواری است. اگر چه هورمون‌هایی که در قرص‌های ضد بارداری یافت می‌شوند، در درمان التهاب آندومتر (دیواره‌ی رحم) و از بین بردن درد موثر هستند، ولی در درمان ناباروری کاربردی نداشته‌اند.

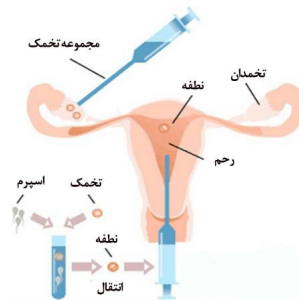


چنانچه شما مبتلا به آندومتريوز هستيد، پزشک‌تان از درمان‌هایی برای تحریک تخمک‌گذاری استفاده خواهد کرد.

◆ تکنولوژی تولید مثل کمکی (ART)

ART، انقلابی در درمان ناباروری است. پیشرفت‌های پزشکی، بسیاری از زوج‌ها را قادر به داشتن کودک بیولوژیک خودشان کرده است. معمول‌ترین اشکال ART عبارت هستند از:

◆ باروری خارج از رحم (IVF)



IVF یکی از موثرترین اشکال ART می‌باشد در این فرایند، تخمک بالغ را از بدن خانم برداشته و آن را با اسپرم مرد در ظرفی در آزمایشگاه بارور می‌کنند و جنین حاصله را ۳ تا ۵ روز بعد از بارور شدن، در رحم مادر جایگذاری می‌کنند.

زمانی که هر دو لوله فالوپ مسدود شده باشند، IVF پیشنهاد می‌شود. این درمان در بسیاری از شرایط دیگر نیز استفاده می‌شود، از جمله آندومتريوز، ناباروری با علت نامشخص، ناباروری به علت فاکتورهایی از طرف مرد و نارسایی‌های تخمک‌گذاری.

IVF احتمال چند قلوذایی را افزایش می‌دهد، زیرا معمولاً چندین تخم بارور شده در بافت رحم جایگذاری می‌شوند همچنین در IVF نیاز به آزمایش‌های مکرر خون و تزریق روزانه هورمون‌ها می‌باشد.

ART در شرایط زیر بهتر عمل می‌کند:

زمانی که خانم رحم سالمی دارد؛ به خوبی به داروهای باروری پاسخ می‌دهد؛ تخمک‌گذاری طبیعی دارد و یا می‌تواند به خوبی از تخمک اهدا شده استفاده کند. در این روش، اسپرم مرد باید سالم باشد. درصد موفقیت ART بعد از سن ۳۵ سالگی کاهش می‌یابد.

◆ عوارض درمان های ناباروری

درمان های ناباروری، عوارض خاصی دارند که عبارتند از:

حاملگی چندقلویی

بیشترین و معمول ترین عارضه در درمان با ART، حاملگی چندقلویی است. تعداد جنین های نگه داشته شده و بالغ شدن آنها و نهایتاً تولدشان، تصمیمی است که توسط زوج ها گرفته می شود. چنانچه چندین جنین در طی لقاح به وجود آمده باشند، برداشت یک یا چند تا از آنها امکان پذیر است (کاهش بارداری چندقلویی). بدین ترتیب احتمال بقا برای جنین های باقی مانده افزایش می یابد.

سندرم تحریک بیش از حد تخمدان (OHSS)

در صورت تحریک بیش از حد، تخمدان ها بزرگ می شوند و منجر به درد و نفخ می گردند. معمولاً علائم خفیف و متوسط این سندرم نیاز به درمان ندارند و از بین می روند، اگرچه بارداری می تواند بهبودی این علائم را به تاخیر بیندازد. ندرتاً تجمع آب در حفره شکمی و قفسه سینه باعث تورم شکم و تنگی نفس می شود. این تجمع آب می تواند حجم خونی را کاهش داده و فشار خون کاهش یابد. موارد شدید این سندرم نیاز به درمان فوری دارند.

زنان جوان و کسانی که مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک هستند، نسبت به بقیه در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سندرم تحریک بیش از حد تخمدان می باشند.

خونریزی یا عفونت

مانند هر فرایند تهاجمی دیگری، در درمان های ناباروری و تکنولوژی های مربوط به آن نیز خطر خونریزی و عفونت وجود دارد.

وزن کم هنگام تولد

بالاترین درصد خطر وزن کم هنگام تولد، مربوط به حاملگی های چندقلویی است. در حاملگی تک قلویی نیز بالاترین خطر وزن کم هنگام تولد، مربوط به درمان از طریق ART است.

نارسایی های مادرزادی

ممکن است درمان ART با ناهنجاری های مادرزادی همراه باشد. ولی این موضوع نیاز به تحقیقات بیشتری برای تایید دارد. اگر می خواهید از این روش درمانی استفاده کنید، بهتر است بدانید که تاکنون، ART موفق ترین روش برای درمان ناباروری بوده است.



طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه
آدرس بیمارستان: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دادمان
تلفن بیمارستان: ۸۲۷۲۱
فاکس بیمارستان: ۸۸۰۸۶۰۹۵
سایت بیمارستان: www.atiehhospital.ir