

HOLISTIC FERTILITY®

ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΡΧΕΤΑΙ Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ;

Ο Πλήρης Οδηγός Διερεύνησης της Γονιμότητας

Τι εξετάζουμε, γιατί έχει σημασία, τι μπορούν να μας πουν τα αποτελέσματα — και τι δεν μπορούν.

Πρακτικός οδηγός βασισμένος σε σύγχρονες επιστημονικές πηγές

Holistic Fertility® Fertility Library

Πώς να χρησιμοποιήσετε αυτόν τον οδηγό

Ένας χάρτης — όχι μια διάγνωση.

Όταν η εγκυμοσύνη καθυστερεί, η πληροφορία μπορεί να γίνει ακόμη μία πηγή πίεσης. Ο οδηγός αυτός δημιουργήθηκε για να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τη συνήθη διερεύνηση της γονιμότητας, να οργανώσετε τις ερωτήσεις σας και να διαβάσετε τα αποτελέσματα μέσα στο σωστό πλαίσιο. Δεν προορίζεται να σας διαγνώσει, να αντικαταστήσει ειδικό γονιμότητας ή να σας πει ποια θεραπεία χρειάζεστε.

Σημαντική ιατρική σημείωση

Η διερεύνηση της γονιμότητας πρέπει να εξατομικεύεται από κατάλληλα καταρτισμένο επαγγελματία υγείας. Μην ξεκινάτε, διακόπτετε ή τροποποιείτε φάρμακα, συμπληρώματα ή θεραπεία με βάση αυτόν τον οδηγό. Για έντονο πόνο, μεγάλη αιμορραγία, λιποθυμία, πυρετό ή άλλα οξεία συμπτώματα, ζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια.

Τι θα σας βοηθήσει να κάνετε

- Να κατανοήσετε τα βασικά στοιχεία μιας διερεύνησης γονιμότητας.
- Να γνωρίζετε σε ποιο ερώτημα απαντά κάθε συχνή εξέταση.
- Να αποφεύγετε την υπερερμηνεία ενός μεμονωμένου αποτελέσματος.
- Να προετοιμάσετε καλύτερες ερωτήσεις για τον γιατρό σας.

Πότε πρέπει να ξεκινά η διερεύνηση;

Ο χρόνος έχει σημασία — αλλά ορισμένες καταστάσεις χρειάζονται νωρίτερα αξιολόγηση.

Οι επαγγελματικές οδηγίες γενικά συστήνουν διερεύνηση μετά από 12 μήνες τακτικών επαφών χωρίς αντισύλληψη όταν η γυναίκα είναι κάτω των 35 ετών, μετά από 6 μήνες από τα 35 και άνω, και πιο άμεσα μετά τα 40. Η διερεύνηση πρέπει να ξεκινά νωρίτερα όταν υπάρχει γνωστό ιστορικό ή κατάσταση που μπορεί να επηρεάζει τη γονιμότητα.

Σκεφτείτε νωρίτερη διερεύνηση όταν υπάρχει:

- Ακανόνιστη ή απύουσα περίοδος
- Γνωστή ή ύποπτη ενδομητρίωση
- Ιστορικό πυελικής λοίμωξης, πυελικής χειρουργικής ή νόσου σαλπίγγων
- Γνωστή ανωμαλία μήτρας ή ινομυώματα που επηρεάζουν την κοιλότητα
- Προηγούμενη χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή χειρουργείο ωοθηκών
- Γνωστός ανδρικός παράγοντας ή δυσκολία στύσης/εκσπερμάτισης
- Καθ' ἑξιν απώλειες κύησης
- Οποιαδήποτε άλλη γνωστή κατάσταση που συνδέεται έντονα με μειωμένη γονιμότητα

Γιατί έχει σημασία ο χρόνος

Η διερεύνηση δεν σημαίνει ότι πρέπει να βιαστείτε σε θεραπεία. Σημαίνει ότι αποφεύγουμε περιττή καθυστέρηση όταν υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζονται από τον χρόνο.

Η γονιμότητα είναι σύστημα

Η πλήρης διερεύνηση δεν εξετάζει μόνο ένα άτομο, μία ορμόνη ή ένα υπερηχογράφημα.

Η βασική διερεύνηση της υπογονιμότητας συνήθως απαντά παράλληλα σε τρία μεγάλα ερωτήματα: Συμβαίνει ωορρηξία; Είναι η ανατομία του αναπαραγωγικού συστήματος και οι σάλπιγγες κατάλληλες και βατές; Υπάρχει ανδρικός παράγοντας; Ανάλογα με το ιστορικό, την ηλικία και τα ευρήματα μπορεί να χρειάζονται επιπλέον εξετάσεις.

Ωορρηξία

Απελευθερώνεται πιθανότατα ωάριο με κανονικότητα;

Μήτρα & σάλπιγγες

Είναι κατάλληλη η κοιλότητα της μήτρας και είναι ανοικτές οι σάλπιγγες;

Σπέρμα

Είναι επαρκής η συγκέντρωση, η κινητικότητα και άλλες παράμετροι;

Παράλληλη διερεύνηση

Γυναικείοι και ανδρικοί παράγοντες μπορεί να συνυπάρχουν. Η διαδοχική διερεύνηση μπορεί να χάνει πολύτιμο χρόνο.

Κύκλος & ωορρηξία

Ο κύκλος δίνει σημαντικές πληροφορίες — αλλά δεν χρειάζεται κάθε γυναίκα κάθε ορμονική εξέταση.

Σε γυναίκες με τακτικούς κύκλους περίπου 21–35 ημερών, η ASRM αναφέρει ότι συνήθως δεν απαιτείται πρόσθετη εξέταση για επιβεβαίωση της ωορρηξίας, εκτός αν υπάρχουν ειδικά κλινικά σημεία. Ακανόνιστοι ή απόντες κύκλοι μπορεί να δικαιολογούν πιο στοχευμένο ορμονικό έλεγχο.

Χρήσιμο ιστορικό περιλαμβάνει:

- Διάρκεια και σταθερότητα κύκλου
- Μοτίβο αιμορραγίας και σημαντικός πόνος
- Ενδείξεις ωορρηξίας ή ανωορρηξίας
- Σημεία υπερανδρογονισμού, όπως αυξημένη τριχοφυΐα
- Ιστορικό πολύ χαμηλού βάρους, έντονης άσκησης, διατροφικής διαταραχής ή μεγάλης μεταβολής βάρους
- Συμπτώματα που μπορεί να υποδηλώνουν διαταραχή θυρεοειδούς ή προλακτίνης

Θυμηθείτε

Ένας τακτικός κύκλος είναι καθησυχαστική ένδειξη ωορρηξίας, αλλά το συνολικό ιστορικό παραμένει σημαντικό.

ΑΜΗ & ωοθηκικό απόθεμα

Χρήσιμη πληροφορία — όχι ετυμηγορία γονιμότητας.

Η ΑΜΗ και το antral follicle count (AFC) είναι χρήσιμοι δείκτες του ωοθηκικού αποθέματος, ιδιαίτερα για την εκτίμηση της πιθανής ανταπόκρισης των ωοθηκών σε διέγερση. Δεν είναι αξιόπιστα αυτόνομα τεστ για το αν μια γυναίκα μπορεί να συλλάβει φυσικά τώρα ή στο μέλλον.

Η κρίσιμη διάκριση

Χαμηλή ΑΜΗ μπορεί να σημαίνει ότι λιγότερα ωοθυλάκια θα ανταποκριθούν σε διέγερση. Δεν σημαίνει ότι η εγκυμοσύνη είναι αδύνατη. Υψηλή ΑΜΗ μπορεί να προβλέπει ισχυρότερη ωοθηκική ανταπόκριση, αλλά δεν εγγυάται ποιότητα ωαρίων, ικανότητα εμβρύων ή εγκυμοσύνη.

Συχνότεροι δείκτες ωοθηκικού αποθέματος

- ΑΜΗ — μπορεί να μετρηθεί σε μεγάλο μέρος του κύκλου· αντανakλά κυρίως την ποσότητα του ωοθυλακικού αποθέματος.
- AFC — υπερηχογραφική καταμέτρηση μικρών ωοθυλακίων, συνήθως στην αρχή του κύκλου.
- FSH + οιστραδιόλη — συχνά μετρώνται στην αρχή του κύκλου· η ερμηνεία εξαρτάται από το timing και το κλινικό πλαίσιο.

Διακολπικό υπερηχογράφημα & AFC

Ένα υπερηχογράφημα μπορεί να απαντήσει σε περισσότερα από ένα ερωτήματα.

Το διακολπικό υπερηχογράφημα μπορεί να αξιολογήσει τις ωοθήκες, το AFC και τη μήτρα. Μπορεί να αναδείξει ινομύωματα, κύστεις ωοθηκών ή άλλα ανατομικά ευρήματα. Η σημασία ενός ευρήματος εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση, τα συμπτώματα και το υπόλοιπο ιστορικό.

Μην μπερδεύετε το «βρέθηκε» με το «προκάλεσε»

Ένα εύρημα στο υπερηχογράφημα δεν είναι αυτόματα «η αιτία». Πολλά συχνά ευρήματα είναι τυχαία. Το κλινικό ερώτημα είναι αν πιθανόν επηρεάζουν τη γονιμότητα ή αλλάζουν τη θεραπεία.

Τι μπορεί να αξιολογήσει το υπερηχογράφημα

- Μορφολογία ωοθηκών και μικρά ωοθυλάκια
- Σχήμα μήτρας και εικόνα ενδομητρίου
- Ινομύωματα, κύστεις ή άλλα ανατομικά ευρήματα

Σάλπιγγες & κοιλότητα μήτρας

Οι ανοικτές σάλπιγγες είναι σημαντικές για φυσική σύλληψη και IUI· η κοιλότητα της μήτρας είναι σημαντική για την εμφύτευση.

Η ASRM συστήνει HSG ή υπερηχογραφικές προσεγγίσεις όπως SHG/HyCoSy για αξιολόγηση της βατότητας των σαλπίγγων όταν ενδείκνυται. Η HSG χρησιμοποιεί σκιαγραφικό και ακτινοσκόπηση, ενώ οι υπερηχογραφικές μέθοδοι χρησιμοποιούν υγρό ή/και σκιαγραφικό που φαίνεται στον υπέρηχο. Η καλύτερη εξέταση εξαρτάται από το ιστορικό, τη διαθεσιμότητα και το τι άλλο πρέπει να αξιολογηθεί.

- Βατότητα σαλπίγγων: μπορούν να συναντηθούν σπερματοζώαριο και ωάριο;
- Κοιλότητα μήτρας: υπάρχουν πολύποδες, υποβλεννογόνια ινομυώματα, συμφύσεις ή συγγενείς ανωμαλίες;
- Υδροσάλπιγγα: μία κατεστραμμένη σάλπιγγα με υγρό μπορεί να έχει ιδιαίτερη σημασία πριν από IVF.

Η HSG δεν είναι η μόνη επιλογή

Ο γιατρός μπορεί να επιλέξει HSG, υπερηχογράφημα με φυσιολογικό ορό ή contrast-enhanced ultrasound ανάλογα με το κλινικό ερώτημα και την εμπειρία του κέντρου.

Ανδρικός παράγοντας & σπερμοδιάγραμμα

Η διερεύνηση πρέπει να γίνεται παράλληλα — όχι διαδοχικά.

Οι οδηγίες AUA/ASRM συστήνουν παράλληλη αξιολόγηση και των δύο συντρόφων και ένα ή περισσότερα σπερμοδιαγράμματα ως μέρος της αρχικής ανδρικής διερεύνησης. Οι παράμετροι του σπέρματος παρουσιάζουν φυσιολογική μεταβλητότητα και μία τιμή πάνω ή κάτω από ένα όριο αναφοράς δεν αποδεικνύει από μόνη της γονιμότητα ή υπογονιμότητα.

- Συγκέντρωση / αριθμός σπερματοζωαρίων
- Κινητικότητα
- Μορφολογία
- Όγκος σπέρματος και άλλες εργαστηριακές παρατηρήσεις
- Αναπαραγωγικό, σεξουαλικό και ιατρικό ιστορικό

Ένα αποτέλεσμα δεν είναι όλη η ιστορία

Αν το σπερμοδιάγραμμα είναι παθολογικό, μπορεί να χρειάζεται επανάληψη και αξιολόγηση από ειδικό στην ανδρική αναπαραγωγή. Η διερεύνηση του ανδρικού παράγοντα μπορεί να αναδείξει θεραπεύσιμες αιτίες και, κάποιες φορές, ευρύτερα ζητήματα υγείας.

Ορμόνες: εξετάζουμε ό,τι δικαιολογεί το ιστορικό

Περισσότερες εξετάσεις δεν σημαίνουν απαραίτητα καλύτερη διερεύνηση.

Ο ορμονικός έλεγχος πρέπει να στοχεύει στο κλινικό ερώτημα. Ανάλογα με τον κύκλο και τα συμπτώματα, μπορεί να εξεταστούν TSH, προλακτίνη, ανδρογόνα, προγεστερόνη ή άλλες ορμόνες. Μεγάλα panels χωρίς σαφή λόγο μπορούν να δημιουργήσουν σύγχυση χωρίς να αλλάζουν τη θεραπευτική απόφαση.

- TSH — όταν υπάρχει υποψία ή κλινική σημασία δυσλειτουργίας θυρεοειδούς
- Προλακτίνη — ιδιαίτερα με ακανόνιστους/απόντες κύκλους, γαλακτόρροια ή σχετικά συμπτώματα
- Ανδρογόνα — όταν υπάρχει υποψία PCOS ή υπερανδρογονισμού
- Προγεστερόνη — μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε επιλεγμένες περιπτώσεις για ένδειξη ότι έχει συμβεί ωορρηξία

Κάθε εξέταση χρειάζεται ένα ερώτημα

Ρωτήστε: «Τι ακριβώς ψάχνουμε και τι θα αλλάξει στην αντιμετώπιση αν το αποτέλεσμα είναι παθολογικό;»

Ηλικία & γονιμότητα

Η ηλικία αλλάζει τις πιθανότητες — δεν γράφει το ατομικό πεπρωμένο.

Η γυναικεία γονιμότητα μειώνεται με την ηλικία επειδή μειώνονται τόσο ο αριθμός των ωαρίων όσο και η πιθανότητα να είναι χρωμοσωμικά επαρκή. Γι' αυτό η ηλικία παραμένει ισχυρότερος γενικός προγνωστικός παράγοντας από την ΑΜΗ μόνη της. Τα πληθυσμιακά δεδομένα είναι χρήσιμα για συμβουλευτική, αλλά δεν προβλέπουν με ακρίβεια τον επόμενο κύκλο μιας συγκεκριμένης γυναίκας.

Μια καλύτερη ερώτηση

Το χρήσιμο ερώτημα δεν είναι «είμαι πολύ μεγάλη;». Είναι «με βάση την ηλικία μου, το ιστορικό, την ωοθηκική ανταπόκριση και τη συνολική μας διερεύνηση, ποιες είναι οι ρεαλιστικές επιλογές και ποιες αποφάσεις είναι χρονικά ευαίσθητες για μένα;»

Όταν η απάντηση είναι «ανεξήγητη»

Η ανεξήγητη υπογονιμότητα είναι διάγνωση μετά από βασική διερεύνηση — όχι ισχυρισμός ότι το πρόβλημα είναι «στο μυαλό».

Αν φαίνεται ότι υπάρχει ωορρηξία, τουλάχιστον μία σάλπιγγα είναι ανοικτή, η μήτρα δεν παρουσιάζει σημαντικό πρόβλημα και το σπερμοδιάγραμμα είναι επαρκές, μπορεί να μην βρεθεί σαφής αιτία. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει βιολογική εξήγηση· σημαίνει ότι η συνήθης διερεύνηση δεν έχει εντοπίσει μία αιτία που αλλάζει ξεκάθαρα την αντιμετώπιση.

Ανεξήγητη ≠ ψυχολογική

Η ολιστική ή συναισθηματική υποστήριξη μπορεί να έχει αξία στην ανεξήγητη υπογονιμότητα, αλλά δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιείται για να επινοηθεί μια ψυχολογική αιτία που η ιατρική διερεύνηση δεν έχει βρει.

Τι συνήθως σημαίνει «ανεξήγητη»

- Η βασική διερεύνηση είναι γενικά καθησυχαστική.
- Δεν έχει εντοπιστεί μία συγκεκριμένη θεραπεύσιμη αιτία.
- Οι αποφάσεις βασίζονται περισσότερο στην ηλικία, τη διάρκεια της υπογονιμότητας και την πρόγνωση.

Τι δεν μπορούν να μας πουν οι εξετάσεις

Το να γνωρίζετε τα όρια μιας εξέτασης είναι εξίσου σημαντικό με το αποτέλεσμα.

- Η ΑΜΗ δεν μπορεί να σας πει την ακριβή ποιότητα των ωαρίων σας.
- Κανένα τεστ ωοθηκικού αποθέματος δεν προβλέπει με ακρίβεια τη φυσική σύλληψη μιας συγκεκριμένης γυναίκας.
- Ένα φυσιολογικό σπερμοδιάγραμμα δεν εγγυάται σύλληψη· ένα παθολογικό δεν σημαίνει αυτόματα ότι η σύλληψη είναι αδύνατη.
- Μία ανοικτή σάλπιγγα δεν αποδεικνύει ότι κάθε λειτουργία της είναι φυσιολογική.
- Μία φυσιολογική βασική διερεύνηση δεν αποκλείει κάθε πιθανό βιολογικό παράγοντα.
- Μία εργαστηριακή τιμή σπάνια πρέπει να ερμηνεύεται έξω από την ηλικία, το ιστορικό και το σύνολο των ευρημάτων.

Η πιο επικίνδυνη ερμηνεία

Να μετατρέπεται ένας αριθμός σε ετυμηγορία για το σώμα, το μέλλον ή την αξία σας.

Διαβάστε τα αποτελέσματα μαζί

Ο στόχος είναι μία κλινική εικόνα — όχι ένας φάκελος με απομονωμένους αριθμούς.

Η πιο χρήσιμη συζήτηση συνδέει τα κομμάτια: ηλικία και διάρκεια προσπάθειας, κύκλο, ωοθηκικό απόθεμα, ανατομία, σπερμοδιάγραμμα, ιστορικό κυήσεων, συμπτώματα, προηγούμενες θεραπείες και τις δικές σας προτεραιότητες. Δύο γυναίκες με την ίδια AMH μπορεί να έχουν εντελώς διαφορετική κλινική εικόνα.

Μία χρήσιμη κλινική σύνοψη συχνά περιλαμβάνει:

- Ηλικία και διάρκεια προσπάθειας
- Ιστορικό κύκλου/ωορρηξίας
- Ωοθηκικό απόθεμα στο σωστό πλαίσιο
- Αξιολόγηση σαλπίγγων και μήτρας
- Σπερμοδιάγραμμα / ανδρική αξιολόγηση
- Ιστορικό κυήσεων και θεραπειών

Ερωτήσεις που αξίζει να πάρετε στο ραντεβού

Οι σωστές ερωτήσεις αυξάνουν τη σαφήνεια και μειώνουν την πιθανότητα να φύγετε με περισσότερη σύγχυση.

- ☐ Ποιες θεωρείτε τις πιθανότερες εξηγήσεις στη δική μου περίπτωση;
- ☐ Ποια τμήματα της βασικής διερεύνησης έχουν ολοκληρωθεί και τι λείπει;
- ☐ Τι σημαίνει η AMH/AFC ειδικά για μένα — και τι δεν σημαίνει;
- ☐ Υπάρχει ανδρικός παράγοντας που χρειάζεται επανάληψη εξετάσεων ή ειδικό;
- ☐ Χρειάζομαι εξέταση βατότητας σαλπίγγων ή κοιλότητας μήτρας; Γιατί αυτή την εξέταση;
- ☐ Ποια αποτελέσματα θα άλλαζαν πραγματικά το θεραπευτικό μας πλάνο;
- ☐ Υπάρχουν προτεινόμενες εξετάσεις ή “add-ons” που είναι προαιρετικά; Τι τεκμηρίωση έχουν;
- ☐ Ποια είναι η ρεαλιστική πρόγνωση με βάση την ηλικία, τη διάρκεια υπογονιμότητας και το ιστορικό μου;
- ☐ Για πόσο είναι λογικό να συνεχίσουμε την ίδια στρατηγική πριν αλλάξουμε πορεία;
- ☐ Αν αποτύχει το επόμενο βήμα, τι θα επανεξετάσουμε;

Η δική μου λίστα διερεύνησης

Χρησιμοποιήστε τη σελίδα ως απλή καταγραφή. Δεν είναι συνταγή για το ποιες εξετάσεις χρειάζεστε προσωπικά.

-
- ☐ Έχει καταγραφεί το ιστορικό του κύκλου
 - ☐ Έχει αξιολογηθεί η ωορρηξία, αν ενδείκνυται
 - ☐ Έχει συζητηθεί AMH / ωοθηκικό απόθεμα στο σωστό πλαίσιο
 - ☐ Έχει γίνει διακολπικό υπερηχογράφημα / AFC, αν ενδείκνυται
 - ☐ Έχει ελεγχθεί η βατότητα των σαλπίγγων, αν ενδείκνυται
 - ☐ Έχει αξιολογηθεί η κοιλότητα της μήτρας, αν ενδείκνυται
 - ☐ Έχει γίνει σπερμοδιάγραμμα
 - ☐ Έχει γίνει επανάληψη / ανδρικός ειδικός, αν ενδείκνυται
 - ☐ Έχουν ελεγχθεί θυρεοειδής / προλακτίνη / άλλες ορμόνες, αν ενδείκνυται
 - ☐ Έχει αξιολογηθεί ιστορικό απωλειών κύησης
 - ☐ Έχουν εξεταστεί προηγούμενα αρχεία θεραπείας
 - ☐ Έχει καταγραφεί λίστα φαρμάκων / συμπληρωμάτων
 - ☐ Έχουν γραφτεί οι ερωτήσεις και το επόμενο βήμα

Πότε η διερεύνηση δεν πρέπει να περιμένει

Ορισμένα ιστορικά δικαιολογούν νωρίτερα συζήτηση με ειδικό.

- Ηλικία άνω των 40 και προσπάθεια για σύλληψη
- Αμηνόρροια ή πολύ ακανόνιστοι κύκλοι
- Γνωστή σοβαρή ενδομητρίωση ή προηγούμενο χειρουργείο ωοθηκών
- Γνωστή αμφοτερόπλευρη νόσος σαλπίγγων ή σημαντικό ιστορικό πυελικής λοίμωξης
- Θεραπεία καρκίνου που μπορεί να επηρεάζει τη γονιμότητα
- Γνωστή σοβαρή ανδρική υπογονιμότητα
- Δύο ή περισσότερες απώλειες κύησης
- Οποιαδήποτε κατάσταση όπου η καθυστέρηση μπορεί να μειώσει ουσιαστικά τις επιλογές

Νωρίτερη διερεύνηση δεν σημαίνει άμεση θεραπεία

Σημαίνει να αποκτήσετε τη σωστή πληροφορία πριν περιοριστούν επιλογές που εξαρτώνται από τον χρόνο.

Η διερεύνηση είναι ιατρική. Η εμπειρία είναι ανθρώπινη.

Μπορείτε να βασίζεστε στην επιστήμη και ταυτόχρονα να χρειάζεστε υποστήριξη.

Οι εξετάσεις οργανώνουν την πληροφορία, αλλά δεν αφαιρούν την αβεβαιότητα. Η αναμονή, η σύγκριση με άλλους, τα επαναλαμβανόμενα ραντεβού και τα δύσκολα αποτελέσματα μπορούν να επηρεάσουν τον ύπνο, τις σχέσεις, τη σεξουαλικότητα και την εμπιστοσύνη στο σώμα. Η υποστήριξη αυτής της επιβάρυνσης έχει αξία από μόνη της. Πρέπει να συμπληρώνει — όχι να αντικαθιστά — την ιατρική διερεύνηση.

Holistic Fertility®

Η συμπληρωματική υποστήριξη μπορεί να αφορά το άγχος, το συναισθηματικό φορτίο και τη σχέση με το σώμα, παραμένοντας σε αρμονία με την ιατρική διερεύνηση και θεραπεία.

Το επόμενο βήμα

Από την πληροφορία σε ένα καθαρό πλάνο.

Συγκεντρώστε τα αρχεία σας, καταγράψτε τι έχει ήδη εξεταστεί, γράψτε τις ερωτήσεις σας και ζητήστε από τον γιατρό να σας εξηγήσει ποια πληροφορία θα άλλαζε πραγματικά την επόμενη απόφαση. Ο στόχος δεν είναι να γίνουν όλες οι πιθανές εξετάσεις. Είναι να έχουμε αρκετή αξιόπιστη πληροφορία ώστε η επόμενη απόφαση να γίνει με μεγαλύτερη καθαρότητα.

Η γνώση δεν αποφασίζει για εσάς. Σας βοηθά να αποφασίσετε εσείς.

Πριν από το επόμενο ραντεβού

- ☐ Συγκεντρώστε προηγούμενες εξετάσεις και αρχεία θεραπείας
- ☐ Γράψτε τις τρεις σημαντικότερες ερωτήσεις σας
- ☐ Ρωτήστε ποιο αποτέλεσμα θα άλλαζε την επόμενη απόφαση
- ☐ Καταγράψτε το επόμενο βήμα που συμφωνήθηκε

Βασικές επιστημονικές πηγές

Επιλεγμένες επίσημες πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία του οδηγού.

[ASRM — Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion \(2021\)](#)

[ACOG — Evaluating Infertility](#)

[ASRM — Testing and interpreting measures of ovarian reserve \(2020\)](#)

[ASRM / ReproductiveFacts — Diagnostic Testing for Infertility](#)

[ASRM / ReproductiveFacts — Hysterosalpingogram \(HSG\)](#)

[AUA/ASRM — Diagnosis and treatment of infertility in men, Part I](#)

[ASRM — Definition of infertility: a committee opinion \(2023\)](#)

[ASRM — Optimizing natural fertility: a committee opinion \(2022\)](#)

[HFEA — Preparing for your fertility clinic appointment](#)

Αρχή της Βιβλιοθήκης

Ξεχωρίζουμε τι είναι καλά τεκμηριωμένο, τι είναι χρήσιμο μόνο σε συγκεκριμένο κλινικό πλαίσιο και τι παραμένει αβέβαιο.

Holistic Fertility®

Fertility Library