

સંતાન પ્રાપ્તિ માટે કુદરતી રીતે પ્રયત્ન કરવામાં આવે તો એક વર્ષમાં ૮૦ થી ૯૦% સ્ત્રીઓને ગર્ભધારણ કરવામાં સફળતા મળે છે. એક વર્ષ પ્રયત્ન કરવા છતાં સફળતા ન મળે ત્યારે વંધ્યત્વ કહેવાય છે.

વંધ્યત્વ માટે ૪૦% કિસ્સાઓમાં પુરુષ અને ૪૦% કિસ્સાઓમાં સ્ત્રી અને ૨૦% કિસ્સાઓમાં બંને જવાબદાર હોય છે. નવી નવી તપાસ અને સારવાર પદ્ધતિઓ અને દવાઓના વિકાસે તમામ નિઃસંતાન દંપતિઓ માટે એક નવી જ આશા જન્માવી છે.

ગર્ભ કેવી રીતે રહે છે ?

પુરુષના શરીરમાં વૃષણ કોથળીમાં આવેલા શુક્રપિંડ (ટેસ્ટીસ)માંથી શુક્રકણનું ઉત્પાદન લાખોની સંખ્યામાં સતત ચાલુ જ રહે છે. જ્યારે સંભોગ થાય છે ત્યારે આ શુક્રકણ - પુરુષબીજ (Sperm) શુક્રનલિકા મારફતે વીર્ય સાથે સ્ત્રીના પ્રજનન અંગ યોનિમાર્ગમાં પ્રવેશી ગર્ભશયના મુખના સંપર્કમાં આવે છે.

સ્ત્રીના શરીરમાં પેટુના ભાગમાં ગર્ભશયની બંને બાજુએ એક-એક સ્ત્રીબીજધાનીઓ આવેલી હોય છે. મગજમાં આવેલી પીચ્યુટરી નામની ગ્રંથિમાંથી ઉત્પન્ન થતાં FSH અને LH નામના અંતઃસ્ત્રાવોની અસરથી દર મહિને કોઈ એક સ્ત્રીબીજધાનીમાં એક સ્ત્રીબીજનો વિકાસ થાય છે. માસિક આવ્યાના લગભગ ૧૪માં દિવસે આ પુષ્પ સ્ત્રીબીજ સ્ત્રીબીજધાનીમાંથી છૂટું પડીને ગર્ભશય સાથે જોડાયેલી અંડવાહક નલિકા (Fallopian Tube) માં પ્રવેશ કરે છે. અંતઃસ્ત્રાવોની અસર ગર્ભશયની અંદરના પડ (Endometrium) ઉપર પણ થાય છે. અને તે ગર્ભને સ્વીકારવા તૈયાર થાય છે.

જો આ સમયે સંભોગ દ્વારા સ્ત્રીના શરીરમાં પ્રવેશેલા શુક્રકણ ગર્ભશયના મુખના સંપર્કમાં આવે તો તેના પર રહેલું પાતળું પ્રવાહી (Cervicalmucus) તેઓનું ગર્ભશયમાં વહન કરે છે. ગર્ભશયમાં થઈને શુક્રકણ ફેલોપીયન નળીમાં પ્રવેશે છે. ત્યાં સ્ત્રીબીજને ફલિત કરીને ગર્ભ બનાવે છે. આ ગર્ભ ધીમે-ધીમે ખસીને લગભગ પાંચમાં દિવસે ગર્ભશયમાં આવે છે. અને જો ત્યાં એનું સ્થાપન (Implantation) થાય તો તે ગર્ભ તરીકે વિકસે છે.

જો કોઈ કારણસર ગર્ભ ન રહે તો ગર્ભશયની અંદરનું પડ ઘોવાઈ જાય છે તેને માસિક કહે છે. અને ફરીથી બીજા મહિને આજ પ્રક્રિયા ચાલુ થાય છે.

વંધ્યત્વ શા માટે ?

જો આગળ વર્ણવેલી કોઈપણ પ્રક્રિયામાં કોઈપણ તબક્કે મુશ્કેલી ઉભી થાય તો ગર્ભ રહેવામાં તકલીફ પડે છે.

સ્ત્રીઓમાં વંધ્યત્વના મુખ્ય કારણો :

- બીજ ન બને , અનિયમિત બને કે સારા ન બને .
- અંડવાહકનલિકા (ફેલોપીયન ટ્યુબ) બીજનું વહન સારી રીતે ન કરે , બંધ હોય કે નુકશાન પામેલી હોય .
- ગર્ભશાયની અંદરનું પડ (Endometrium) ગર્ભ સ્વીકારવા સક્ષમ ન હોય .
- ગર્ભશાયનું મુખ શુક્રકણનું વહન સારી રીતે ન કરે .
- અન્ય તકલીફો - એન્ડોમેટ્રીયોસીસ , પોલીસીસ્ટીક ઓવરી , એડહેશન વિ .

પુરૂષમાં વંધ્યત્વના મુખ્ય કારણો :

- શુક્રકણનું ઉત્પાદન કે વહન થતું જ ન હોય અને વીર્યમાં શુક્રકણની સંપૂર્ણ ઉણપ હોય (Azoospermia).
- શુક્રાણુનું પ્રમાણ ઓછું હોય , ગતિશીલતા ઓછી હોય કે અનિયમિત આકાર ધરાવતા શુક્રાણુની ટકાવારી ખૂબ વધારે હોય .
- સંભોગમાં , વીર્યસ્ખલનમાં શારીરિક કે માનસિક તકલીફ હોય . વીર્યની માત્રા ઓછી હોય .
- ઘણાં કિસ્સામાં બધા જ રીપોર્ટ નોર્મલ આવતા હોય તો પણ ગર્ભધારણમાં તકલીફ પડતી હોય છે . આને Unexplained Infertility કહે છે .

સારવાર

વંધ્યત્વ નિવારણની સારવારનું ધ્યેય વંધ્યત્વ માટે જવાબદાર કારણને શોધીને એની યોગ્ય અસરકારક સારવાર કરવાનું છે .

પોલીસીસ્ટીક ઓવરી - પીસીઓ - એટલે શું ?

પોલી = એક કરતાં વધારે

સીસ્ટ = પ્રવાહી ભરેલી ગાંઠ

ઓવરી = સ્ત્રીબીજધાની

જે સ્ત્રીબીજધાનીમાં ઘણી નાની-નાની પ્રવાહી ભરેલી ગાંઠો-સીસ્ટ હોય તે બીજધાનીને પોલીસીસ્ટીક ઓવરી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. તેને ટૂંકમાં પીસીઓ પણ કહે છે.

મોટાભાગે આ પ્રકારની સ્ત્રીબીજધાની ધરાવતી સ્ત્રીઓને કોઈ મોટી તકલીફ પડતી નથી. પરંતુ કેટલીક સ્ત્રીઓને વિવિધ પ્રકારની તકલીફો ઊભી થાય છે અને ત્યારે આવી પરિસ્થિતિને પોલીસીસ્ટીક ઓવરી સીન્ડ્રોમ અને ખૂબ જ વધારે પડતી તકલીફ હોય ત્યારે સ્ટેઈનલીવેન્યલ સીન્ડ્રોમ કહે છે.

સ્ત્રીના શરીરમાં પેટુના ભાગમાં ગર્ભાશયની બંને બાજુએ એક-એક સ્ત્રીબીજધાની આવેલી હોય છે. સ્ત્રીબીજધાનીમાં દર મહિને એક ફોલીકલમાં એક સ્ત્રીબીજનો વિકાસ થાય છે. પછી સ્ત્રીબીજ છૂટું પડે છે અને ફોલીકલ કોર્પસલ્યુટીયમ બને છે.

જો ગર્ભ ન રહે તો માસિક આવે છે. કોર્પસલ્યુટીયમ ઓગળી જાય છે. બીજા મહિને સ્ત્રીબીજ બનવાની પ્રક્રિયા ફરીથી થાય છે. આ બધી પ્રક્રિયા એકબીજા સાથે જટિલ રીતે સંકળાયેલા અંતઃસ્ત્રાવો જેમાં મગજમાં આવેલી પીચ્યુટરીટ્રાંચિમાંથી સ્ત્રાવ થતા FSH અને LH તથા સ્ત્રીબીજધાનીમાંથી ઉત્પન્ન થતા ઈસ્ટ્રોજન, પ્રોજેસ્ટીરોન અને ટેસ્ટોસ્ટીરોન વગેરે અંતઃસ્ત્રાવો મુખ્ય ભાગ ભજવે છે.

પીસીઓમાં સ્ત્રીબીજધાનીમાં ૮-૧૦ થી પણ વધુ ૨ થી ૮ મી.મી. ની સાઈઝના ફોલીકલ એક સાથે રહેલા હોય છે. આ ફોલીકલ ક્યારેક સ્ત્રીબીજધાનીની બહારની સપાટી નજીક ગોળ ફરતા ગોઠવાયેલા હોય છે અને અંદરની મજબૂત ઘટ્ટ હોય છે. (Necklace Pattern). તો ક્યારેક આવી સીસ્ટ આખી સ્ત્રીબીજધાનીમાં છૂટી છવાયી જોવા મળે છે.

શરીરમાં સ્ત્રીબીજધાનીનું સ્થાન, સામાન્ય સ્ત્રીબીજધાની અને પોલીસીસ્ટીક ઓવરીના ચિત્ર માટે જુઓ પુસ્તિકાનું પ્રથમ પાનાની અંદરની બાજુ આકૃતિ નં. - ૧

અસરો :

જે સ્ત્રીઓની ઓવરી પોલીસીસ્ટીક હોય તે પહેલેથી જ હોય છે. પરંતુ પીસીઓ ગમે ત્યારે ગમે તે માત્રામાં લક્ષણો પેદા કરી શકે છે.

પીસીઓ હોય તેવી સ્ત્રીઓમાં અંતઃસ્ત્રાવોનું પ્રમાણ ઘણીવાર બદલાયેલું જોવા મળે છે, જેનાં કારણે વંધ્યત્વ અને માસિકની તકલીફો જોવા મળે છે.

લક્ષણો :

પીસીઓ ધરાવતી સ્ત્રીઓમાં વત્તા-ઓછા પ્રમાણમાં નીચેનામાંથી અમુક લક્ષણો જોવા મળે છે. કોઈ એક સ્ત્રીમાં એક કે તેથી વધારે લક્ષણો જોવા મળે છે પણ બધાં જ લક્ષણો જોવા મળતા નથી.

માસિકની અનિયમિતતા :

અંતઃસ્ત્રાવોની અનિયમિત માત્રાને કારણે સ્ત્રીબીજ બનવાની પ્રક્રિયા અનિયમિત થઈ જાય છે કે બંધ થઈ જાય છે. (Anovulation). માસિક આવવાની પ્રક્રિયા સ્ત્રીબીજ બનવાની પ્રક્રિયા સાથે સંકળાયેલી હોવાથી માસિક પણ અનિયમિત થઈ જાય છે, મોડું આવે છે. (Oligomenorrhoea) કે બંધ પણ થઈ જાય છે. (Amenorrhoea) માસિક ચક્ર અને તેની સંકળાયેલા અંતઃસ્ત્રાવોની સચિત્ર સમજ માટે જુઓ, પુસ્તિકાના પ્રથમપાનાની અંદરની બાજુ આકૃતિ નં. ૬.

વંધ્યત્વ :

અંતઃસ્ત્રાવોની અનિયમિતતા અને સ્ત્રીબીજ બનવાની અનિયમિતતાને કારણે ગર્ભધારણની શક્યતા ઘટી જાય છે. જો સ્ત્રીબીજ બને જ નહીં તો ગર્ભ પણ ક્યાંથી રહે ?

સ્ત્રીના શરીરમાં દર મહિને એક વાર સ્ત્રીબીજ છૂટું પડે છે અને ત્યારે જ દર મહિને એકવાર ગર્ભ રહેવાની શક્યતા હોય છે.

ઘણીવાર માસિકની અનિયમિતતા ન હોય અને સ્ત્રીબીજ અને તો પણ પીસીઓ ન હોય એવી સ્ત્રીઓ ક્રતા પીસીઓ હોય એવી સ્ત્રીઓને ગર્ભધારણમાં મુશ્કેલી પડતી જોવા મળે છે.

કસુવાવડ :

પીસીઓ ઘરાવતી ૪૦% સ્ત્રીઓમાં LH નામના સ્ત્રાવનું પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે. સતત વધારે LH ની હાજરીને કારણે સ્ત્રીબીજ પરિપકવ થવાની પ્રક્રિયા ઝડપી બની જાય છે. કસમથે પરિપકવ થઈ ગયેલા બીજમાંથી ઉત્પન્ન થતા ગર્ભમાં કસુવાવડનું પ્રમાણ સામાન્ય સ્ત્રીઓમાં જોવા મળતા પ્રમાણ કરતાં લગભગ બમણું એટલે કે અંદાજે ૨૫ થી ૫૦% હોય છે.

બીલ અને અનિચ્છનીય વાળ :

પીસીઓ ઘરાવતી ૪૮% સ્ત્રીઓમાં ટેસ્ટોસ્ટીરોન નામના પુરૂષ અંતઃસ્ત્રાવ (Male sex hormone) નું પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે. એના ફળ સ્વરૂપે બીલ થઈ શકે છે. અને મુછની જગ્યાએ, હાથ પર, પગ પર, છાતી કે વાંસા ઉપર પુરૂષોમાં જોવા મળે તે પ્રકારનો વાળનો વિકાસ જોવા મળે છે.

મેદ :

પીસીઓ ઘરાવતી સ્ત્રીઓને વજન વધવાની શક્યતા જોવા મળે છે. વધુ વજન ઘરાવતી સ્ત્રીઓમાં પીસીઓ વધારે પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે. વળી જો વજન વધારે હોય તો પીસીઓના લક્ષણોની માત્રા પણ વધારે રહે છે.



જો યોગ્ય વજન જાળવવામાં આવે તો પીસીઓથા થતાં અંતઃસ્ત્રાવોની અનિયમિતતાઓ અને અન્ય લક્ષણોને અટકાવી શકાય છે કે હળવાં કરી શકાય છે.

અન્ય અસરો :

પીસીઓ ઘરાવતી સ્ત્રીઓમાં મોટી ઉંમરે અન્ય આરોગ્યલક્ષી તકલીફો થવાની શક્યતા સામાન્ય સ્ત્રીઓ કરતાં વધારે જોવા મળે છે. જેમકે ડાયાબીટીસ, હૃદયરોગ વિ. જે વજન વધારે હોય તો જોખમની શક્યતા પણ વધી જાય છે, માટે આવી સ્ત્રીઓએ પોતાના વજન અને આરોગ્ય માટે હંમેશા જાગૃત રહેવું જોઈએ.

નિદાન

પીસીઓ ઘરાવતી બધી જ સ્ત્રીઓમાં અંતઃસ્ત્રાવોની અનિયમિતતા કે બધાં જ પ્રકારના લક્ષણો હોતા નથી, માટે સચોટ નિદાન માટે કોઈ એક હોર્મોન ટેસ્ટ કામમાં લઈ શકાતો નથી. ટ્રાન્સવર્બાઈનલ (અંદરથી થતી) સોનોગ્રાફી (TVS) ની મદદથી પીસીઓનું સચોટ નિદાન કોઈપણ મોંઘા પ્લસટેસ્ટ કે મુશ્કેલી વગર થઈ શકે છે.

માસિકના બીજાથી પાંચમાં દિવસ વચ્ચે TVS કરવામાં આવે અને જે એક સ્ત્રીબીજધાનીમાં ૨ થી ૮ મી.મી.ની સાર્બઝની ૮-૧૦ થી વધારે સીસ્ટ જોવા મળે તો તેને પીસીઓ કહેવામાં આવે છે. અત્યારે TVS થી થયેલા નિદાનને જ પીસીઓનું ચોક્કસ નિદાન સ્વીકારવામાં આવે છે.

સારવાર

જો પોલીસીસ્ટીક ઓવરીના કારણે કોઈ તકલીફો ઉભી થતી ન હોય તો એની સારવાર કરવાની કોઈ જરૂર નથી. પીસીઓ ના કારણે વંધ્યત્વની તકલીફ થાય તો સારવારની જરૂર પડે છે. પીસીઓ ઘરાવતી સ્ત્રીઓ માટે પ્રમાણ વજન જાળવી ખૂબ ઉપયોગી સાબિત થાય છે.

પીસીઓમાં મુખ્ય તકલીફ બીજ અનિયમિત બનવા કે ન બનવા અને એને કારણે થતી માસિકની અનિયમિતતા છે. માટે પીસીઓની સારવારનું મુખ્ય ધ્યેય સ્ત્રીબીજ સારાં અને નિયમિત બને તે છે. આના માટે નીચે મુજબની સારવાર શક્ય છે.

સ્ત્રીબીજ બનવા માટેની ગોળીઓ :

ક્લોમીફેન સાઈટ્રેટ નામની દવાની ગોળીઓ ૨૫, ૫૦ અને ૧૦૦ મીલીગ્રામની ગોળીઓ તરીકે મળે છે. આ દવા આડકતરી રીતે પીચ્યુટરીગ્રંથિમાંથી સ્ત્રીબીજ બનવા માટે જરૂરી FSH નામના સ્ટ્રાવનું પ્રમાણ વધારે છે.

સામાન્ય રીતે શરૂઆતમાં રોજની ૫૦ મીલીગ્રામની એક ગોળીનો ડોઝ પાંચ દિવસ માટે આપવામાં આવે છે. પણ અસર જોયા પ્રમાણે રોજની ૨૫ મીલીગ્રામથી ૧૫૦ મીલીગ્રામના ડોઝમાં આપી શકાય છે. જે દિવસે માસિક આવે એને પહેલો દિવસ ગણી માસિકના બીજા, ત્રીજા, ચોથા કે પાંચમા દિવસથી રોજ એક વાર ગોળી ગળવાનું ચાલું કરીને એ જ પ્રમાણે સળંગ પાંચ દિવસ સુધી લેવાની હોય છે. ડોઝમાં વધઘટ કે કેટલા દિવસ માટે આપવી એનો નિર્ણય ગોળીની સ્ત્રીબીજ બનવા ઉપર કેવી અસર થાય છે એના ઉપરથી લેવામાં આવે છે.

અગત્યના મુદ્દા :

- ક્લોમીફેન લગભગ ૮૦% સ્ત્રીઓમાં સ્ત્રીબીજ બનાવવામાં સફળ થાય છે. પરંતુ ક્લોમીફેનથી ગર્ભધારણમાં સફળતા લગભગ ૫૦% સ્ત્રીઓમાં જ મળે છે.
- ક્લોમીફેનથી શરીરમાં થતી ઈસ્ટ્રોજન વિરોધી અસરના કારણે ગર્ભશિયના મુખ ઉપરનું શુક્રકણનું વહન કરતું પાતળું પ્રવાહી ઘટ્ટ અને હોસ્ટાઈલ થઈ જાય છે.
- ક્લોમીફેનથી શરીરમાં LH નામના અંતઃસ્ટ્રાવનું પ્રમાણ વધે છે જે ફલન ઉપર અને ત્યાર પછી ગર્ભના વિકાસ ઉપર માઠી અસર પાડી શકે છે.
- ક્યારેક પેટમાં ગરબડ, માથાનો દુઃખાવો, ચક્કર, સ્તનનો દુઃખાવો, મુડ ચેઈન્યુસ જેવી સામાન્ય આડ અસરો થઈ શકે છે.
- એક કરતાં વધારે બીજ બને તો એક કરતા વધારે ગર્ભ (બે-ગ્રાઇ કે વધુ) રહેવાની શક્યતા રહે છે.
- જન્મનાર બાળકમાં ખોડખાંપણનું પ્રમાણ વધવાનો ડર નથી.
- ક્યારેક વધારે પડતાં બીજ બનવાથી 'હાઈપર સ્ટીમ્યુલેશન' થવાનો ડર રહે છે.

ક્લોમીફેનની સારવાર ઘણી સસ્તી, સરળ અને અસરકારક છે. પરંતુ જો છ મહિના સુધી આ સારવાર કરવામાં આવે અને સફળતા ન મળે તો અન્ય વિકલ્પો વિચારવા જોઈએ.

ગોનાડોટ્રોફીન ઈન્જેક્શન

કુદરતી રીતે મગજમાંથી સ્રાવ થતા FSH અને LHનામના અંતઃસ્રાવો જેવા અંતઃસ્રાવો ઈન્જેક્શન સ્વરૂપે મળે છે. આ અંતઃસ્રાવો સ્ત્રીબીજધાની પર સીધી જ અસરો કરે છે. એમની કોઈ ઈસ્ટ્રોજન વિરોધી અસર હોતી નથી.

ગોનાડોટ્રોફીન્સમાં રહેલા FSH અને LH ના પ્રમાણ પરથી ગોનાડોટ્રોફીનને નીચે પ્રમાણે વહેંચવામાં આવે છે.

HMG હ્યુમન મેનોપોઝલ ગોનાડોટ્રોફીન	FSH :LH સરખા પ્રમાણમાં
FSH ફોલીકલ સ્ટીમ્યુલેટીંગ હોર્મોન	FSH 95% LH < 5%
પ્યુરીફાઇડ FSH	FSH 99% LH < 1%
રીકોમ્બીનન્ટ FSH	FSH 99.99% LH નહીવત્

સામાન્ય રીતે મેનોપોઝ આવી ગયું હોય તેવી સ્ત્રીઓના પેશાબમાંથી ગોનાડોટ્રોફીન બને છે જેને યુરીનરી ગોનાડોટ્રોફીન કહે છે. પેશાબ મેળવવામાં પડતી મુશ્કેલી અને તેની સાથે આવતાં અન્ય પ્રોટીન્સ વિ. ની અશુદ્ધિઓથી બચવા એક અતિ આધુનિક પદ્ધતિની શોધ કરવામાં આવી છે. એને રીકોમ્બીનન્ટ ટેકનોલોજી કહેવામાં આવે છે. આ પદ્ધતિમાં જીનેટીક એન્જીનિયરીંગ પદ્ધતિનો લાભ લઈ DNA Coading કરીને ખાસ પ્રકારના કોષોને બાયોરીએક્ટર્સમાં ઉછેરવામાં આવે છે. જે અતિશુદ્ધ FSH હોર્મોનનો સ્રાવ કરે છે જેને રીકોમ્બીનન્ટ FSH કહે છે.

માસિકના ત્રીજાથી પાંચમાં દિવસથી ચાલું કરી સ્ત્રીબીજ તૈયાર થાય ત્યાં સુધી ઈન્જેક્શન આપવામાં આવે છે.

સામાન્ય રીતે ૭૫ IU થી ૧૫૦ IU દરરોજ કે આંતરે દિવસે આપવામાં આવે છે.

જો ક્લોમીફેનની સાથે ગોનાડોટ્રોફીનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે તો ગોનાડોટ્રોફીનના ડોઝનાં જરૂરિયાત અને ખર્ચ ઘટાડી શકાય છે.

ફાયદા :

૧. ડોઝ નિયંત્રણ વધુ સારું થાય છે.
૨. અસરકારક છે.
૩. ઈસ્ટ્રોજન વિરોધી અસર નથી.

ગેર ફાયદા :

૧. ખર્ચાળ છે.
૨. હાયપર સ્ટીમ્યુલેશનનો ભય રહે છે.
૩. એક થી વધુ ગર્ભ રહેવાનો ભય રહે છે.

સ્ત્રીબીજ બનવા માટે ક્લોમીફેન કે ગોનાડોટ્રોફીનનો ઉપયોગ કર્યો હોય ત્યારે સ્ત્રીબીજ નિર્ધારિત સમયે ચોક્કસપણે છુટું પડે તે માટે HCG (હ્યુમન કોરીયોનીક ગોનાડોટ્રોફીન) નામના ગોનાડોટ્રોફીનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. જે ૫૦૦૦ IU થી ૧૦૦૦૦ IU ના ડોઝમાં આપવામાં આવે છે. ઈન્જેક્શન આપ્યા પછી ૩૬ કલાક થી ૪૦ કલાક પછી સ્ત્રીબીજ છુટું પડવાની સંભાવના રહે છે.

સ્ત્રીબીજ બનવાની કોઈપણ દવા આપી હોય ત્યારે સ્ત્રીબીજ બનવાની પ્રક્રિયાનું નિયંત્રણ ટ્રાન્સવર્બાઈનલ સોનોગ્રાફીથી કરવામાં આવે છે. જરૂર પડે તો બ્લડ ટેસ્ટની મદદ પણ લઈ શકાય છે.

મેટફોર્મીન

કેટલીક પીસીઓ ઘરાવતી સ્ત્રીઓમાં એક અગત્યના અંતઃસ્ત્રાવ, ઈન્સ્યુલીનની અસર ઓછી થઈ જાય છે. એને કારણે ઈન્સ્યુલીનનો સ્ત્રાવ વધે છે અને લોહીમાં ઈન્સ્યુલીનનું પ્રમાણ વધે છે. લોહીમાં વધુ ઈન્સ્યુલીન હોવાને કારણે સ્ત્રીબીજધાનીમાંથી એન્ડ્રોજન નામના અંતઃસ્ત્રાવનું પ્રમાણ વધે છે જે સ્ત્રીબીજ બનવાની અને માસિક આવવાની પ્રક્રિયાને અનિયમિત કરી નાખે છે. જ્યારે સ્ત્રીનું વજન વધારે હોય ત્યારે આવું વધારે જોવા મળે છે.

મેટફોર્મીન નામની દવા શરીરના કોષો પર ઈન્સ્યુલીનની અસર સુધારે છે. અને આમ લોહીમાં ઈન્સ્યુલીનનું પ્રમાણ ઓછું થાય છે, જેને કારણે એન્ડ્રોજનનું પ્રમાણ નિયંત્રિત થાય છે અને સ્ત્રીબીજ બનવાની અને માસિક આવવાની પ્રક્રિયા નિયમિત થવામાં મદદ મળે છે.

મેટફોર્મિનની ગોળીઓ ૨૫૦, ૫૦૦ અને ૭૫૦ મીલીગ્રામની ગોળી તરીકે મળે છે. અને ડૉક્ટરની સલાહ પ્રમાણે રોજની ૫૦૦ થી ૧૫૦૦ મીલીગ્રામ લેવાની હોય છે.

ફાયદા :

૧. સસ્તી છે.
૨. અમુક ટકા સ્ત્રીઓમાં સારી અસર કરે છે.

આડ અસર :

૧. ક્યારેક શરીરમાં સાકર ઘટી જાય એવી અસર થવાથી ચક્કર, ગભરામણ વગેરે થઈ શકે છે. સાકર લેવાથી આ અસર જતી રહે છે.
૨. બધીજ સ્ત્રીઓમાં અસર કરતી નથી.

ઓપરેટીવ લેપ્રોસ્કોપી

દૂરબીનથી કરવામાં આવતાં ઓપરેશનની મદદથી સ્ત્રીબીજધાનીમાં ઇલેક્ટ્રોકોટરી કે લેસરની મદદથી બારીક છિદ્ર બનાવવાની પદ્ધતિને ‘લેપ્રોસ્કોપીક ઓવરીયન ડાયાથર્મી’ અથવા તો ‘ઓવરીયન ડ્રીલીંગ’ કહે છે.

ફાયદા :

- માત્ર એકવાર કરવામાં આવે છે.
- સ્ત્રીબીજધાનીનું બહારનું કવચ તુટવાથી નવા બનેલા બીજને ફૂટવામાં મદદ થાય છે.
- સ્ત્રીબીજધાની પર FSH સ્ટ્રાવની વધુ સારી અસર થાય છે.
- LH નું પ્રમાણ ઘટે છે.
- માસિકની અનિયમિતતા કે સ્ત્રીબીજ બનવાની અનિયમિતતા-વાળા દર્દીઓમાં લગભગ ૮૦% સુધી આપોઆપ કુદરતી રીતે સ્ત્રીબીજ બનવા લાગે છે. અને આના કારણે મોંઘી દવાઓ કે વારંવારની સોનોગ્રાફીના ખર્ચ અને અગવડમાંથી બચી શકાય છે.

ગેરફાયદા - ભય સ્થાન :

- સ્ત્રીબીજધાનીનો અમુક ભાગ નાશ પામે છે. આથી ક્વચિત મેનોપોઝ વહેલો આવવાનો સંભવ રહે છે.
- ક્યારેક સામાન્ય એડહેશન (Adhesion) થવાનો ડર રહે છે.
- ઓપરેશન કરવું પડે છે.

ઓપરેટીવ લેપ્રોસ્કોપીના ચિત્ર માટે જુઓ પુસ્તિકાના પ્રથમ પાનાની અંદરની બાજુ આકૃતિ નં. ૨.

ઈન્ડ્રાયુટેરાઈન ઈનસેમીનેશન - આઈયુઆઈ

જો સ્ત્રીબીજ ઝનવાની દવા આપીને બીજ બને ત્યારે કુદરતી સંભોગથી ગર્ભધારણ માટેના પ્રયત્નો નિષ્ફળ જાય તો સ્ત્રીબીજ બને ત્યારે આઈયુઆઈ કરવાથી ગર્ભધારણની શક્યતા વધે છે.

પતિના વીર્ય પર લેબોરેટરીમાં પ્રક્રિયા કરીને તેમાંથી સારા શુક્રકણ છૂટા પાડી, તેમને પોષણ આપીને સીધા ગર્ભાશયમાં મુકવાની પ્રક્રિયાને આઈયુઆઈ (ઈન્ડ્રાયુટેરાઈન ઈનસેમીનેશન) કહે છે.

સ્ત્રીબીજ ઝનવાની દવા કરીને કુદરતી સંભોગ દ્વારા પ્રયત્ન કરવામાં આવે અને આઈયુઆઈ દ્વારા પ્રયત્ન કરવામાં આવે તો, આઈયુઆઈથી ગર્ભધારણમાં સફળતા મળવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

ઈનવીટ્રો ફર્ટીલાઈઝેશન - આઈવીએફ

(ટેસ્ટ્યુબ બાળક સારવાર)

કેટલીક પીસીઓ ધરાવતી સ્ત્રીઓમાં ‘બધું બરાબર’ હોવા છતાં અને ઉપર જણાવેલ સારવાર લાંબો સમય કરવા છતાં ગર્ભધારણમાં મુશ્કેલીઓ પડે છે. આવા સંજોગોમાં શ્રેષ્ઠ ઉપાય તરીકે આઈવીએફ (ટેસ્ટ્યુબ બાળક સારવાર) સફળતા આપાવી શકે છે.

આઈવીએફ (ટેસ્ટ્યુબ બાળક સારવાર) અંગે વિશેષ માહિતી આઈવીએફની માહિતી પુસ્તિકામાંથી મળી શકશે.

આઈયુઆઈ અને આઈવીએફના ચિત્ર માટે જુઓ પુસ્તિકાના પ્રથમ પાનાની અંદરની બાજુ આકૃતિ નં. ૪ અને ૫.

અન્ય તકલીફો અને ઉપચાર

માસિકની અનિયમિતતા :

જો વંધ્યત્વની તકલીફ ન હોય અને માત્ર માસિકનો જ પ્રશ્ન હોય તો હોર્મોન્સની મદદથી માસિકની અનિયમિતતાની સફળતા પૂર્વક સારવાર થઈ શકે છે.

કસુવાવડ :

LH સ્ટ્રાવનું વધુ પ્રમાણ કસુવાવડનું જોખમ વધારે છે. ઓવેરીયન ડાયાથર્મી કરીને કે GnRHa નામના હોર્મોનના ઈંજેક્શનની મદદથી LH ઘટાડી શકાય છે. સ્ત્રીબીજ બનવા માટે LH વધવાની શક્યતા ન હોય તેવા ઈંજેક્શનનો ઉપયોગ કરવાથી પણ ફાયદો થઈ શકે છે.

પીસીઓ એક જટિલ પ્રશ્ન છે અને પ્રત્યેક સ્ત્રીમાં વિવિધ લક્ષણો અને તકલીફો પ્રમાણે શ્રેષ્ઠ નિર્ણય લેવાનું કામ ડૉક્ટર ઉપર છોડવું હિતાવહ છે.



સરળ - સલામત - સ્માર્ટ - સફળ

મંજુલાલ મ્યુનીસીપલ બગીચાની સામે, ઓરીઓન બિલ્ડિંગ અને
અદાણી સી.એન.જી. પાસે, પાલડી ચાર રસ્તા, પાલડી, અમદાવાદ-380 007.

ફોન : 079-40404646 મો. 98795 72298

E-mail : drbavishi@ivfclinic.com | Website : www.ivfclinic.com

અમદાવાદ | મુંબઈ | દિલ્હી | કોલકતા | સુરત | વડોદરા | ભૂજ