

Viaggio attraverso il trattamento dell'infertilità



Indice

Introduzione	3
Capitolo 1.	5
Il ginecologo e il centro per il trattamento dell'infertilità	
Capitolo 2.	6
Tecniche di procreazione medicalmente assistita e trattamenti attuali	
Capitolo 3.	9
Aspettative	
Capitolo 4.	11
Dove trovare ulteriori informazioni	
Capitolo 5.	12
La fertilità in breve	
Capitolo 6.	13
Alcuni consigli pratici	
Glossario	14

©2007 **MEDIPRINT** S.r.l. - Cod. 41/07
00141 Roma · Via Val Maggia, 28
Tel. 06.88.45.351-2 · Fax 06.88.45.354
E-mail: mediprint@mediprint.it

Direttore Editoriale: Antonio Guastella
Redazione Scientifica: Patrizia Marconi
Redazione: Fausta Rotondo, Patrizia Sivori
Grafica e Impaginazione: Angela Maria Moscariello, Susanna Sordelli

Tutti i diritti sono riservati.
Nessuna parte può essere riprodotta
in alcun modo (comprese fotocopie), senza il permesso scritto dell'editore.

Stampa: CSC Grafica Srl
Via A. Meucci, 28 - 00012 Guidonia (Roma)

Finito di stampare nel mese di dicembre 2007

Introduzione

Quando una coppia incontra difficoltà nel concepimento, è importante che sappia di non essere sola ad affrontare il problema: su tutta la popolazione mondiale 1 coppia su 6 non riesce a concepire nei primi 12 mesi di tentativi.

Il medico di famiglia o il ginecologo, dopo aver condotto le prime indagini e gli esami preliminari, indirizzeranno la coppia a un centro per il trattamento dell'infertilità, dove potrà essere sottoposta a test e a trattamenti mirati.

In questa situazione è facile sentirsi oppressi e alcune coppie si arrendono proprio a questo punto. È importante, invece, compiere il passo successivo il prima possibile.

In questi ultimi anni sono stati raggiunti molti traguardi nel trattamento dell'infertilità e la maggior parte delle coppie che seguono adeguati trattamenti sono in grado di avere il bambino che desiderano.

L'iter del trattamento dell'infertilità può essere una vera e propria sfida e con questo opuscolo vorremmo fornire un piccolo supporto per aiutare le coppie a vincerla.

Capitolo 1

Il ginecologo e il centro per il trattamento dell'infertilità

Come normalmente avviene, il primo contatto con il sistema sanitario sarà mediato dal medico di famiglia o dal ginecologo. Essi potranno dare informazioni sull'infertilità e probabilmente vorranno eseguire qualche esame preliminare per cercare di caratterizzarla.

È possibile però che per realizzare i trattamenti specifici necessari, le coppie vengano indirizzate a un centro per il trattamento dell'infertilità o comunque verso una persona esperta nel campo per eseguire ulteriori accertamenti e instaurare una corretta terapia. Il centro per il trattamento dell'infertilità avrà, infatti, una competenza adatta per aiutare le coppie con problematiche di infertilità, offrendo le migliori cure e trattamenti.

Capitolo 2

Tecniche di procreazione medicalmente assistita e trattamenti attuali

Farmaci per la fertilità

Le terapie ormonali sono spesso impiegate insieme alle tecniche di riproduzione assistita (assisted reproductive technology-ART) per facilitare l'incontro tra la cellula uovo e gli spermatozoi e per creare l'ambiente adeguato allo sviluppo dell'embrione.

Gli ormoni che giocano un ruolo chiave in questi processi sono:

- l'ormone follicolo-stimolante (FSH);
- l'ormone luteinizzante (LH);
- la gonadotropina corionica umana (hCG).

Tecniche di riproduzione assistita

Esistono diverse tecniche per il trattamento dell'infertilità, a testimonianza dei progressi della medicina in questo campo; sarà cura del centro specializzato suggerire quelle più idonee a ogni singolo caso. La scelta su quale adottare, e se impiegarne una sola o più di una in combinazione, dipende dalle circostanze individuali e coinvolge decisioni personali.

1. Stimolazione ovarica, monitoraggio e induzione dell'ovulazione.

La terapia ormonale con gonadotropine è somministrata per stimolare le ovaie a sviluppare diversi ovuli maturi. Il medico utilizza l'ecografia per avere immagini delle ovaie al fine di monitorare lo sviluppo degli ovuli; anche test ematici sono impiegati a tal fine. La terapia aiuta a controllare il ciclo riproduttivo della donna e l'ovulazione può essere innescata nel momento più appropriato.

2. Inseminazione artificiale (IA)/inseminazione intra-uterina (IUI)

Un gran numero di spermatozoi sani viene iniettato all'ingresso della cervice, o direttamente in utero, oltre la cervice, per un accesso diretto alle tube di Falloppio.

3. Recupero degli ovociti

Dopo la stimolazione ovarica e l'induzione dell'ovulazione il medico procederà al recupero di quanti più ovociti possibile; sebbene non tutti possano essere utilizzati durante il singolo ciclo di trattamento (massimo 3 per ciclo), questo farà risparmiare tempo e denaro per eventuali futuri cicli di trattamento.

4. Donazione di ovociti

La donazione degli ovociti è una delle opzioni per le donne meno giovani affette da insufficienza ovarica precoce, portatrici di difetti genetici, o che abbiano avuto inspiegati e ripetuti aborti. Le donatrici di ovociti vengono attentamente monitorate per escludere malattie e disordini genetici. Nella scelta della donatrice generalmente si tiene anche conto delle caratteristiche fisiche ed etniche della ricevente.

5. Trasferimento del gamete nelle tube (GIFT)

La fecondazione avviene all'interno del corpo della donna dopo che gli spermatozoi sani e gli ovociti vengono inseriti direttamente nelle tube di Falloppio. Se la fecondazione avviene con successo, l'embrione inizia la sua divisione, giunge nell'utero, si impianta nell'endometrio e continua a crescere.

6. Fecondazione *in vitro* (IVF)

Dopo la stimolazione ovarica e il recupero degli ovociti, le cellule uovo e gli spermatozoi vengono posti in un terreno di coltura (in provetta) affinché la fecondazione avvenga spontaneamente *in vitro*.

7. Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI)

Si tratta di un'altra tecnica *in vitro* con la quale, in seguito alla stimolazione ovarica

e al recupero degli ovociti, un singolo spermatozoo viene selezionato e iniettato all'interno di un ovulo per ottenere la fecondazione.

8. Trasferimento dell'embrione

Due-tre giorni dopo la fecondazione *in vitro*, uno o più embrioni vengono posti direttamente nell'utero dove possono impiantarsi e continuare a crescere. In alcune circostanze, l'embrione viene lasciato crescere per un periodo più lungo fino allo sviluppo dello zigote o della blastocisti prima di essere trasferito all'interno dell'utero.

Capitolo 3

Aspettative

Cosa ci si aspetta da un centro per il trattamento dell'infertilità

1. Ubicazione del centro

Restringere la lista delle cliniche a quelle che si trovano nella zona dove si abita o si lavora è una buona idea perché viaggi lunghi possono contribuire a rendere il tutto ancora più stressante, soprattutto se si è costretti a richiedere permessi di astensione dal lavoro per visite e trattamenti specialistici.

È bene quindi richiedere informazioni al centro, circa la disponibilità di piani terapeutici con più centri locali.

2. Le prime impressioni

Tenere in considerazione le prime impressioni delle persone con cui si parla e che si incontrano: si dimostrano comprensive e bendisposte a rispondere alle tue domande?

È importante essere coinvolti in prima persona nelle decisioni circa il programma terapeutico, in modo da sentirsi confortati su quanto lo specialista e il suo staff propongono.

Decidere se si desidera incontrare sempre lo stesso staff, e se si vuole essere seguiti da uomini o da donne. Chiedere se la clinica ha contatti con gruppi di supporto psicologico.

3. Percentuale di successo

Il confronto delle percentuali di successo delle diverse cliniche potrebbe essere difficile a causa dei differenti parametri di misura che i centri stessi adottano. Per esempio, l'età media delle coppie trattate e i tipi di problemi affrontati possono variare. Quando si ha un problema specifico è importante informarsi almeno sulla percentuale di successo della clinica scelta nelle coppie con un problema analogo.

4. Supporto

Sottoporsi al trattamento dell'infertilità può alterare quasi tutti gli aspetti della vita di una persona. La clinica dovrebbe aiutare a trovare i mezzi migliori di supporto tra la vasta gamma di opzioni: counselling professionale, gruppi di supporto psicologico, linee telefoniche dedicate o materiale informativo. È bene chiedere se la clinica a cui ci si rivolge ha contatti con questi tipi di servizi.

Capitolo 4

Dove trovare ulteriori informazioni

Sottoporsi al trattamento dell'infertilità può essere un'esperienza complessa, ma tante coppie decidono di affrontarla. Un aiuto per informare e sostenere la coppia in questo cammino, può essere fornito dai seguenti siti web.

www.aiutoalconcepimento.it

Fornisce informazioni sulle modalità di trattamento e include una lista di cliniche della fertilità e gruppi di supporto che hanno sottoscritto uno statuto per divulgare uno standard di cure approvato a livello internazionale.

www.sosinfertilita.net

È il sito di un'associazione ONLUS di pazienti infertili, per offrire mutuo aiuto psicologico e orientativo su centri, analisi e tecniche.

www.gravidanzaonline.it

Ginecologi, ostetrici e specialisti sul trattamento dell'infertilità disponibili su questo sito a rispondere alle domande che i lettori pongono. Sono presenti inoltre sezioni dedicate a tanti temi: prevenzione, contraccezione, gravidanza, educazione prenatale, farmaci, infertilità di coppia, indagine diagnostica, esami di laboratorio.

www.amicacicogna.it

Amica Cicogna è una associazione ONLUS che si occupa del problema dell'infertilità. Nel sito oltre alle informazioni relative a questo problema, vengono esposte iniziative, suggerimenti e aiuti per il lettore interessato.

La fertilità in breve

- Durante un normale ciclo riproduttivo di 28 giorni, il corpo di una donna rilascia una singola cellula uovo dal follicolo che si trova all'interno di un ovaio. La cellula uovo viaggia verso le tube di Falloppio, dove può essere fecondata da uno spermatozoo. Se la cellula uovo viene fecondata giunge nell'utero e lì si impianta, sul rivestimento della parete interna dello stesso, chiamata endometrio, e inizia a trasformarsi in un feto.
- Riuscire a ottenere le giuste condizioni per un concepimento efficace è una cosa complicata! Ci sono numerosi passaggi nel processo e un singolo problema in ognuno di questi punti può compromettere l'ovulazione, il concepimento o la gravidanza.
- I problemi possono dipendere sia dalla donna che dall'uomo ed esistono diverse tecniche di fecondazione artificiale assistita che possono aiutare a superare molti di questi ostacoli.

Capitolo 6

Alcuni consigli pratici

L'iter diagnostico per l'infertilità può essere stressante, invasivo e dispendioso. Le coppie, inoltre, potrebbero sentirsi imbarazzate, colpevoli e anche impaurite. Sono reazioni normali di fronte a un'esperienza così difficile. Di seguito alcuni piccoli consigli per gestire questo periodo.

- Informarsi sull'infertilità, sulle sue cause e i suoi trattamenti.
- Comunicare le paure e le emozioni al partner apertamente.
- Supportarsi a vicenda, sapendo che a volte questo sarà difficile.
- Essere consapevoli che possono arrivare periodi di depressione e di ansia.
- Evitare le attività stressanti.
- Concedersi del tempo libero.
- Provare a condividere il problema con amici o con gli altri membri della famiglia per avere un sostegno affettivo.
- Recarsi dal medico con il proprio partner in modo da capire entrambi cosa sta succedendo.
- Appuntare tutte le domande da porre al medico per non dimenticare i chiarimenti di cui si ha bisogno: in periodi così stressanti è normale diventare nervosi o distratti e dimenticare, così, di chiedere qualcosa che preoccupa.

Glossario

Cervice: la porzione iniziale dell'utero.

Crioconservazione: è un particolare sistema di conservazione della vitalità dei tessuti mediante congelamento. Può essere utilizzato per la conservazione a lungo tempo di cellule uovo, spermatozoi, cellule uovo fecondate ed embrioni nello stadio iniziale. Questa tecnica può garantire grandi vantaggi in termini di tempo e nel superare eventuali difficoltà durante i processi di fecondazione assistita. Per esempio, numerose uova fecondate possono essere conservate per un tempo indefinito e utilizzate in occasione di cicli ripetuti.

Disordini genetici: i geni sono sequenze di DNA che agiscono come una serie di istruzioni in grado di costruire ogni componente del nostro organismo. Sono ereditati dai genitori. Sfortunatamente rare modificazioni della sequenza del DNA di determinati geni possono causare anomalie nello sviluppo dell'embrione e quindi alcune persone a più alto rischio vengono testate per assicurarsi che l'embrione abbia una maggiore possibilità di completare lo sviluppo con successo.

Embrione: iniziando dallo zigote, le cellule si dividono e assumono un'organizzazione sempre più complessa tale da formare un feto. Il feto che inizia a formarsi è conosciuto con il nome di embrione. Questa fase dura 8 settimane.

Endometrio: parete dell'utero che consente l'annidamento dell'embrione e supporta lo sviluppo fino al completamento della placenta.

Feto: dopo le 8 settimane della fase dell'embrione, il bambino che continua a svilupparsi viene chiamato feto. Continua a crescere seguendo percorsi complessi e ordinati di divisione cellulare attraverso i quali tutte le principali strutture (braccia, gambe, testa...), organi e sistemi completano il loro sviluppo fino alla formazione di un bambino.

Follicolo: gruppo di cellule all'interno delle quali si sviluppa l'ovocita che viene ri-

lasciato al momento dell'ovulazione. Ogni mese un ovulo si sviluppa all'interno del follicolo nell'ovaio.

Gamete: cellula riproduttiva che si può fondere con un gamete del sesso opposto. Questo fenomeno è conosciuto con il nome di fecondazione. I gameti femminili sono rappresentati dalle cellule uovo, mentre quelli maschili dagli spermatozoi.

Gonadotropina corionica umana (hCG): agisce come un segnale che comunica al corpo che è avvenuta la fecondazione di una cellula uovo e prepara il corpo agli stadi successivi della gravidanza.

In vitro: il termine fa riferimento a una procedura biologica che viene eseguita al di fuori dell'organismo.

Ormone follicolo-stimolante (FSH): stimola le ovaie e promuove lo sviluppo del follicolo. Ogni follicolo contiene una cellula uovo.

Ormone luteinizzante (LH): induce la rottura del follicolo e il rilascio della cellula uovo dall'ovaio. L'uovo rilasciato entra nella tuba di Falloppio dove può avvenire la fecondazione.

Ovaie: organi riproduttivi femminili che producono ovuli e ormoni sessuali.

Ovulazione: fase del ciclo mestruale durante la quale un ovulo viene rilasciato nelle tube di Falloppio, pronto per la fecondazione. È durante l'ovulazione che può avvenire il concepimento.

Tecnologia da DNA ricombinante: una tecnologia da DNA utilizzata per produrre ormoni puri tramite l'inserimento di sequenze specifiche di DNA all'interno del genoma delle cellule produttrici.

Tube di Falloppio: dotti attraverso cui gli ovuli viaggiano verso l'utero dopo il rilascio da parte del follicolo. Gli spermatozoi normalmente incontrano l'ovulo nelle tube di Falloppio, e lo fecondano.

Utero: organo dove l'ovocita fecondato si impianta e si sviluppa.

Zigote: cellula formata dalla fusione dei gameti maschili e femminili. Metà dell'informazione genetica nella cellula deriva dalla madre, l'altra metà dal padre. Lo zigote si divide per formare l'embrione. Questo rappresenta l'inizio del processo di sviluppo del bambino.

Merck Serono | *Medicina della Riproduzione*

Cod. FER0144

MEDIPRINT