

Lilla boken B

Un opuscolo sulla sterilità e il suo trattamento

1. Cosa s'intende esattamente con infertilità?

L'infertilità è definita l'impossibilità di procreare dopo un anno di tentativi con una frequenza normale di rapporti volutamente fecondi. In Svezia, il 7-10% delle coppie soffre di questo problema, cioè circa 250.000 coppie in età fertile rimangono involontariamente senza figli. Tra queste, la maggior parte riesce ad avere figli con il tempo, sia spontaneamente che con l'aiuto della medicina.

L'analisi dell'infertilità segue un certo iter che sottopone contemporaneamente l'uomo e la donna a vari esami per scoprire la causa della sterilità. L'analisi di base è pronta in circa sei mesi. La tempistica può prolungarsi poiché taluni esami devono seguire il ciclo mestruale della donna.

L'analisi della fertilità spesso è snervante, per vari motivi: i tempi lunghi provocano irritabilità e la coppia può trovare difficile raccontare ad un estraneo quanto accade nella propria sfera privata. Inoltre, le diverse fasi dell'analisi possono essere vissute con un certo disagio. La maggior parte delle coppie tuttavia ritiene che sia un sollievo entrare finalmente in contatto con un medico in grado di aiutarli.

2. Come reagisce una coppia che capisce di non potere avere figli?

La maggior parte delle persone ha una reazione forte quando il desiderio di avere un figlio non si realizza, ma ovviamente ciascuno reagisce in modo diverso. La nostra personalità e l'importanza che diamo all'averne un figlio, incidono sulle nostre reazioni, così come anche le nostre esperienze, i nostri valori e le nostre relazioni sociali. Avere vicino delle persone in grado di darci sostegno e comprensione è fondamentale, in questa come in altre situazioni difficili.

Le ricerche effettuate in diverse parti del mondo mostrano che l'infertilità è fonte di preoccupazione, depressione e stress per chi ne soffre. L'infertilità porta anche a contrasti nel rapporto tra uomo e donna, sia nella vita di coppia in generale che nella vita sessuale.

La minaccia alla nostra capacità di procreazione stimola i tratti principali del sesso a cui apparteniamo. Molte reazioni sono uguali nella donna e nell'uomo, ad esempio la nostalgia, la delusione, la tristezza, ma a volte esprimiamo tali sentimenti in modo diverso, causando incomprensioni e persino conflitti nei nostri rapporti. In questi casi può essere necessario un aiuto per rendersi conto che la situazione in cui ci si trova è speciale, ed è urgente. Chiedere aiuto è importante, non solo quando ormai tutto è perduto, ma proprio per non perdere tutto. Ogni clinica IVF vi potrà fornire indicazioni su consulenti professionali con le conoscenze e il tempo per un colloquio in questa difficile fase della vostra vita. Durante questi colloqui è possibile formulare e affrontare questioni, pensieri ed emozioni.

Anche se in questo momento l'infertilità, con tutti gli esami e i trattamenti ad essa legati, sembra occupare tutta o gran parte della vostra vita, è una fase che in qualche modo è destinata a terminare. Per molti porterà ad una gravidanza e all'arrivo di un bambino, ma anche per coloro che non avranno risultati positivi la problematica della sterilità arriverà alla fine. I trattamenti non possono proseguire per sempre.

3. Principali cause di sterilità involontaria

Nelle donne

- ✓ Totale o parziale chiusura delle tube
- ✓ Endometriosi
- ✓ Disturbi ormonali
- ✓ Aborto ricorrente
- ✓ Trattamenti antitumorali
- ✓ Fibromioma uterino e altre alterazioni dell'utero

Negli uomini

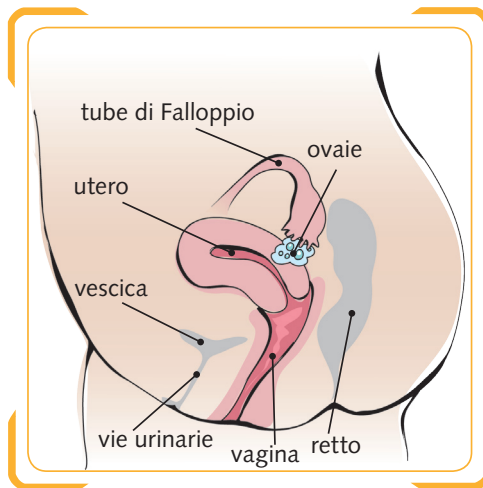
- ✓ Ridotta qualità dello sperma/mancata produzione di spermatozoi
- ✓ Ostruzioni delle vie seminali
- ✓ Disturbi ormonali
- ✓ Disfunzione erettile
- ✓ Trattamenti antitumorali
- ✓ Consumo o abuso di steroidi anabolizzanti

Talvolta la causa è una combinazione dei fattori femminili e maschili, mentre a volte è impossibile trovarne una. In tal caso si parla di infertilità inspiegabile.

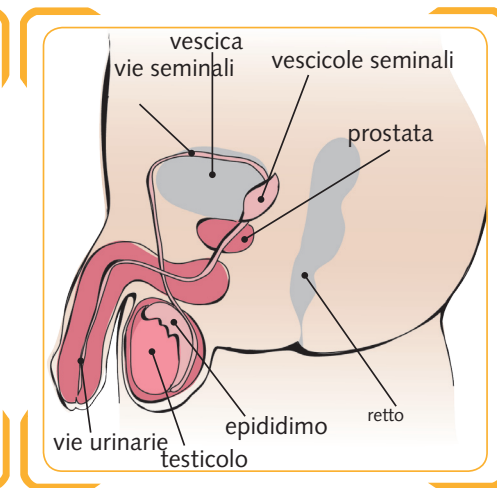
Le persone sovrappeso o sottopeso possono avere difficoltà a concepire, a causa di una riduzione nell'ovulazione od ovulazione assente. È documentato che in coloro che affrontano i problemi di peso e ricevono aiuto e guida, spesso il problema dell'infertilità si risolve da sé. Fumo e alcool possono abbassare la fertilità sia nell'uomo che nella donna.

Anatomia e fisiologia

Anatomia della donna

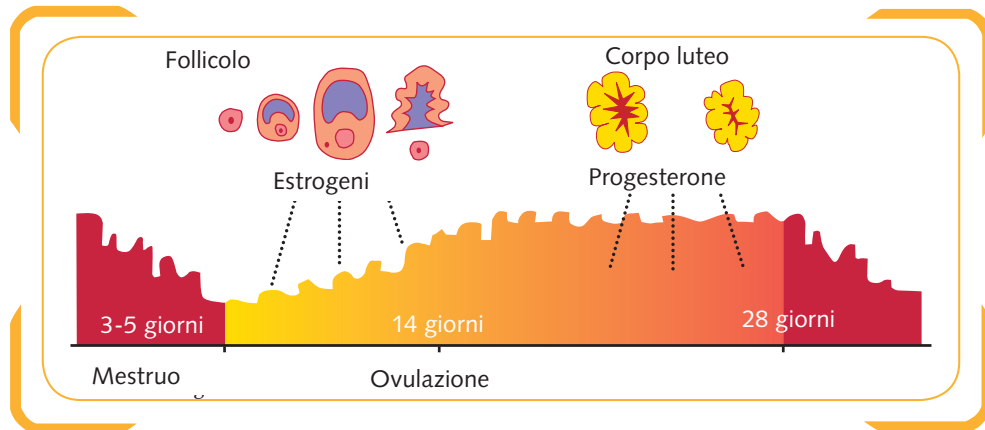


Anatomia dell'uomo



4. Il ciclo mestruale femminile

- In breve, il ciclo mestruale femminile è gestito da una collaborazione tra gli ormoni dell'ipofisi (FSH e LH) e gli ormoni sessuali (estrogeni e progesterone).
- All'inizio del ciclo mestruale, gli ormoni FSH e LH stimolano lo sviluppo di alcuni follicoli, dei quali solo uno giunge a maturazione. I follicoli producono l'estrogeno, che fa aumentare le dimensioni dell'endometrio dell'utero preparandolo ad accogliere l'ovulo fecondato.



- Quando il livello di LH è alto si ha l'ovulazione: il follicolo esplose ed espelle l'ovocita nella tuba. Il follicolo si trasforma in un corpo luteo produttore di progesterone, il cui compito principale è favorire l'impianto dell'ovulo.

L'ovulo rimane fecondo per 12-14 ore, mentre gli spermatozoi sopravvivono alcuni giorni.

5. Trattamento della sterilità involontaria

Prima della stimolazione ormonale

Per la stimolazione ormonale può essere importante rallentare/pilotare l'ormone luteinizzante (LH) della donna. Molte stimolazioni ormonali partono quindi dalla riduzione della normale produzione di LH. Questo effetto può essere ottenuto in diversi modi, ad esempio con farmaci da assumere come spray nasale, iniezioni o compresse.

Stimolazione dell'ovulazione

Questo metodo può essere usato quando la donna presenta problemi di ovulazione, che possono comportare cicli mestruali sporadici o assenti. Il trattamento avviene con compresse o iniezioni e ha l'obiettivo di stimolare la maturazione degli ovociti per provocare l'ovulazione.

Inseminazione artificiale

Questo metodo presuppone che gli spermatozoi abbiano la capacità di fecondare l'ovulo. Si sceglie questo metodo quando non vi sono cause dimostrabili per il mancato concepimento, e per alcuni casi di infertilità maschile. Per l'inseminazione artificiale si inserisce un sottile catetere in plastica nel collo dell'utero, iniettandovi direttamente gli spermatozoi. È un metodo che facilita il percorso degli spermatozoi all'ovulo.

IVF (fertilizzazione in vitro)

È un metodo che può essere usato nella maggior parte dei casi di sterilità involontaria. Il trattamento IVF prevede la stimolazione delle ovaie in modo da far maturare più follicoli. Questo avviene grazie all'ormone follicolo-stimolante, iniettato quotidianamente per 10-14 giorni.

La stimolazione viene seguita e sorvegliata con prelievi ematici ed ecografie. La sera due giorni prima dell'estrazione degli ovociti, viene fatta un'iniezione dell'ormone hCG per interrompere la maturazione dei follicoli. Gli ovociti vengono prelevati/aspirati 34-39 ore dopo quest'ultima iniezione.

Prelievo/aspirazione degli ovociti

È naturale sentirsi nervosi prima di questo intervento, specialmente se è la prima volta. Prima del prelievo degli ovociti, se necessario alla paziente vengono somministrati analgesici e sedativi. Alcune cliniche usano l'agopuntura in alternativa agli analgesici.

Mediante una sonda vaginale sotto controllo ecografico, ogni follicolo viene punto e il

Lilla boken B - un opuscolo sulla sterilità e il suo trattamento

contenuto aspirato, poi analizzato al microscopio. Gli ovociti vengono posti in una capsula e messi in incubatrice. Il giorno stesso, l'uomo consegnerà una provetta di sperma. Gli spermatozoi saranno opportunamente trattati e preparati per la fecondazione dell'ovocita.

Iniezione intracitoplasmatica (ICSI)

ICSI è l'abbreviazione di iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo. Questa tecnica si usa se gli spermatozoi dell'uomo presentano una scarsa motilità progressiva e non sono in grado di penetrare nell'ovocita. Mediante una sottilissima cannula in vetro, e lavorando al microscopio, il biologo aspira un solo spermatozoo e lo inserisce nell'ovocita. Il trattamento della coppia non si distingue da un normale trattamento IVF. Il prelievo dell'ovocita avviene allo stesso modo e la microiniezione viene fatta il giorno stesso in laboratorio.

Embryo transfer/trasferimento dell'embrione

Il giorno successivo al prelievo dell'ovocita, si controlla se questo è rimasto fecondato. Gli ovociti fecondati rimangono in coltura da due a cinque giorni, poi viene scelto uno oppure in casi eccezionali due embrioni per il trasferimento nell'utero. Se vi sono più embrioni utilizzabili, questi possono essere congelati ed utilizzati per trattamenti successivi. La legge consente di conservare gli embrioni congelati fino a cinque anni.

Prima del trasferimento non è necessaria alcuna preparazione anche se la vescica piena può facilitare l'intervento. Un sottile catetere viene inserito nel canale cervicale e l'embrione viene posizionato nell'utero della paziente. L'intervento è molto semplice e indolore e dura solo pochi minuti.

Nel periodo dopo il trasferimento, i follicoli punti si trasformano in corpi lutei che producono il progesterone. Si somministra quindi un'integrazione di ormoni luteinici sotto forma di iniezione oppure come ovuli vaginali, finché non si esegue un test di gravidanza. Il progesterone influisce sull'endometrio rendendolo più ricettivo per l'ovocita fecondato.

Il trasferimento di embrioni congelati e scongelati è effettuato o in un normale ciclo mestruale oppure in concomitanza di un trattamento ormonale.

Effetti collaterali

Gli ormoni assunti possono causare una sovrastimolazione, cioè lo sviluppo di troppi follicoli.

Un sintomo della sovrastimolazione è un forte gonfiore al ventre e/o dolori. A volte può rendere difficoltosa la respirazione. Se si avvertono questi sintomi è importante rivolgersi immediatamente alla propria clinica IVF o al più vicino ospedale con reparto di ostetricia/ginecologia. A volte può essere necessario ricorrere al ricovero ospedaliero ma spesso è sufficiente riposare ed eseguire il trattamento a casa.

6. Il trattamento IVF passo per passo**1.**

a) Stimolazione ormonale

Prima della stimolazione ormonale, la produzione ormonale femminile (FSH, LH) e la funzione ovarica vengono rallentate o pilotate con spray nasale, iniezioni o pillole anticoncezionali.

b) Si attende una mestruazione naturale

2. Stimolazione

Si stimola lo sviluppo dei follicoli con iniezioni di ormoni. L'effetto viene controllato con prelievi ematici.

3. Controllo

Il numero dei follicoli, il loro grado di sviluppo e l'endometrio vengono controllati con ecografie vaginali.

4. Puntura dei follicoli

Usando un'ecografia vaginale, si pungono i follicoli maturi e si aspirano gli ovociti.

5. Ispezione e coltura

Gli ovociti vengono controllati e valutati al microscopio.

6. Preparazione

Si preparano gli spermatozoi per renderli fecondi.

7. Fecondazione

Gli spermatozoi vengono inseriti negli ovociti.

8. Divisione

Due giorni dopo la fecondazione, l'ovocita ha iniziato a dividersi e ne viene valutata la qualità prima del trasferimento in utero.

9. Trasferimento

Dopo 2-5 giorni di coltura, l'embrione viene trasferito nell'utero per mezzo di un sottile catetere.

10. Supporto ormonale

Per aumentare la possibilità di gravidanza, spesso nel primo periodo successivo al trasferimento vengono somministrati ormoni.

11. Gravidanza

Se circa 18 giorni dopo il trasferimento il test di gravidanza è positivo, la gravidanza deve essere confermata da un esame ecografico dopo 3-5 settimane.

7. Trattamento della sterilità maschile

Le cause dell'infertilità maschile possono essere diverse. Ad esempio, la produzione di spermatozoi può essere normale ma un'occlusione nei condotti tra l'epididimo e le vie seminali può impedire la fuoriuscita degli spermatozoi. Altre cause possono essere danni al sistema nervoso, al cervello, al midollo o infezioni precedenti.

Vi sono diversi metodi di trattamento che permettono di curare molti più uomini sterili rispetto ad una volta. Se vi è mancanza di spermatozoi nel liquido seminale, con un sottile ago è possibile pungere il testicolo (TESA/TESE) o l'epididimo (PESA) ed aspirare gli spermatozoi. L'intervento avviene in anestesia locale.

8. Donazione

Nei casi in cui l'uomo non ha produzione propria di spermatozoi, si può optare per l'inseminazione della donna usando spermatozoi donati (AID). Il trattamento può anche comprendere la fecondazione in vitro con gli spermatozoi donati (trattamento IVF). Nei casi in cui sia la donna a non avere produzione di ovociti, si può optare per un trattamento con ovociti donati.

In Svezia non è ancora consentito curare coppie che richiedono contemporaneamente la donazione di ovociti e spermatozoi.

Dal 2005 è possibile alle coppie lesbiche avere figli con la fecondazione assistita negli ospedali svedesi. La fecondazione assistita può avvenire sia mediante inseminazione sia con fecondazione in vitro (IVF).

9. Quante sono le possibilità di riuscita?

Molti pazienti sostengono che il periodo che va dal trattamento al test di gravidanza sia la parte più estenuante di questo percorso. Lo descrivono come un vuoto, dove i sentimenti passano dall'ottimismo al pessimismo in attesa dei risultati.

La possibilità di riuscita del trattamento dipende dalla causa della sterilità, dall'età della donna e dal numero di trattamenti cui si è sottoposta. Nel trasferimento di embrioni congelati e scongelati, le possibilità di gravidanza sono leggermente inferiori. Il rischio di aborto dopo la fecondazione assistita non è superiore al rischio presente in gravidanze normali. In rari casi si presentano gravidanze extrauterine. Per le gravidanze, viene eseguita un'ecografia circa quattro settimane dopo il trattamento. Se tutto è normale, non sono necessari particolari interventi e la gravidanza viene seguita dall'ostetrica del consultorio.

Per evitare complicazioni, da qualche anno in Svezia viene trasferito solamente un embrione, limitando quindi le gravidanze gemellari. Questo ha permesso di ridurre al minimo i rischi di parti prematuri o altre complicazioni in gravidanza.

10. Fino a dove dobbiamo arrivare per avere il figlio che desideriamo?

È bene analizzare e valutare cosa è ragionevole e cosa non lo è. Su un piatto della bilancia ci sono le difficoltà e la fatica di sottoporsi ai trattamenti, sotto forma di stress emotivo, impiego di tempo, manipolazione soprattutto del corpo femminile e (se si viene curati in clinica privata) di denaro. Sull'altro piatto della bilancia c'è la possibilità di avere il figlio tanto desiderato, e la certezza di fare tutto il possibile per ovviare alla propria infertilità.

Questa valutazione deve essere fatta, se possibile, prima di tutto dalla coppia. Per alcune coppie può essere difficile ricevere sostegno dai propri cari: alcune coppie scelgono di non raccontarlo a nessuno, altre lo raccontano ma difficilmente trovano comprensione in chi non vive la stessa situazione.

È a questo punto che è necessario un aiuto professionale per esporre e affrontare le proprie emozioni. In clinica, ostetriche, medici, assistenti sociali e psicologi sono a vostra disposizione. Prima e durante il trattamento può essere utile confrontarsi e parlare dell'eventualità che il trattamento fallisca.

Si possono valutare altre alternative, ad esempio l'adozione o la rinuncia ad un figlio. Se si affronta questa eventualità, può essere più facile sopportare un eventuale fallimento. Adottare significa secondo il dizionario dell'accademia svedese "Prendere come un figlio proprio; fare proprio". L'adozione non risolve l'infertilità ma risolve il non riuscire ad avere figli. Se pensate di adottare un bambino, contattate una delle organizzazioni ufficiali per l'adozione presenti in Svezia.