

Nuovi fattori di rischio emergono dal summit europeo sulla procreazione medicalmente assistita: la qualità di ovociti e spermatozoi dipenderebbe dallo stile di vita. Ci si interroga sulle restrizioni all'accesso alle cure per obesi e tabacco-dipendenti

Fertilità

Grassi, fumo, caffè chi sono i nemici della fecondazione

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRA NASELLI

ISTANBUL

L'

effetto della crisi economica arriva anche nel mondo della procreazione assistita. E se al ventottesimo convegno dell'Eshre (Società europea di riproduzione umana ed embriologia), che si è appena concluso ad Istanbul, si festeggiano i 5 milioni di bambini nati dalla provetta, non si può non fare un punto sui fondi messi a disposizione nei vari Paesi a donne e uomini infertili. La Grecia, per esempio, ha già registrato un meno 20 per cento di cicli. E la tendenza è la stessa anche in Spagna, dove però le coppie straniere evitano una flessione così marcata.

Al contrario, lì dove la politi-

ca sanitaria di un Paese è più generosa con i rimborsi sanitari, si riescono ad avere più cicli, e più bambini nati, come dimostra uno studio dell'economista Mark Connolly, dell'università di Groningen, nei Paesi Bassi. Non è solo una questione di investimenti, però. O di età delle donne che accedono alla Pma (procreazione medicalmente assistita), sempre più elevata, anche se l'Italia è ai livelli più alti, e dunque con meno probabilità di una maternità. Importante, anche più di quanto si pensasse finora, è lo stile di vita, come più di uno studio presentato all'Eshre dimostra.

Alimentazione, soprattutto, ma anche fumo di sigaretta, alcol e forte consumo di caffè. Secondo lo studio danese di Ulrick Schioler Kesmodel, della Fertility Clinic di Aarhus, su 3.959 donne, almeno cinque tazze di caffè americano al giorno (una tazza di caffè americano contiene circa 120 mg di caffeina, una tazzina di moka da 50 ml ne contiene circa 80 mg) ridurrebbero le chance di successo della fecondazione in vitro di circa il 50 per cento. «Ma non è chiaro - spiega il ricercatore - se l'effetto è dovuto alla caffeina, perché se fosse così dovremmo considerare anche il tè, il cioccolato, alcuni soft drinks. Il legame tra caffeina e fertilità è stato studiato in passato, con risultati divergenti».

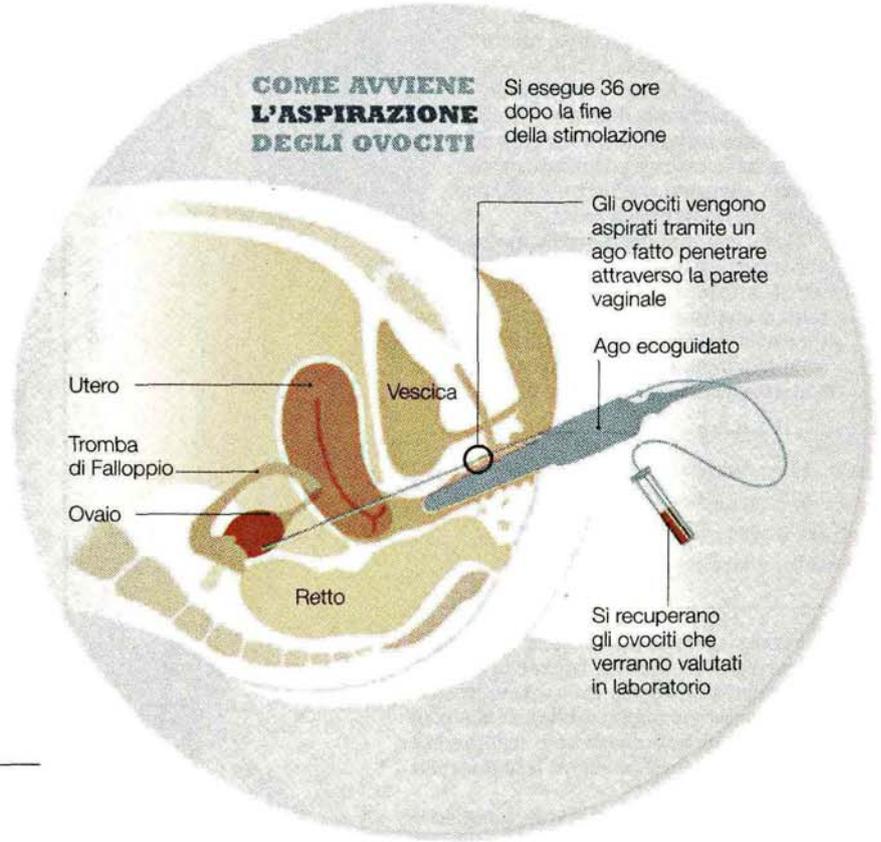
Il rapporto tra status nutrizionale e fertilità è molto stretto e infatti - come ha sottolineato Wajit S. Dhillo, dell'Imperial College di Londra - maschi e femmine sottopeso hanno

no problemi di infertilità. Così come all'opposto, la qualità di ovociti e spermatozoi peggiora con l'aumento di peso, tanto che Didier Dewailly dell'ospedale di Lille, in Francia, chiede provocatoriamente se le donne obese debbano ricevere trattamenti per l'infertilità. «L'obesità e l'insulinorresistenza - spiega Dewailly - hanno un forte impatto sulla salute riproduttiva tanto che ci si deve porre domande forse scioccanti. Il Bmi (indice di massa corporea) deve essere un criterio di esclusione per i trattamenti? E i rischi associati ad una gravidanza in una donna obesa non giustificano forse una chirurgia bariatrica prima di sottoporsi a fecondazione?». Domanda scioccante fino ad un certo punto, se si considera che Malta ha posto come limite per l'accesso alle terapie di Pma che la donna non fumi da almeno sei mesi e che il Bmi sia entro la norma.

Secondo altri studiosi, inoltre, non è tanto il peso eccessivo o una generica cattiva alimentazione ad essere sotto accusa. Ma - secondo i risultati dello studio Earth della Harvard School of Public Health - un livello di assunzione elevato di alcune tipologie di grassi, non solo fa diminuire il numero di ovociti da utilizzare, ma provoca un peggioramento della qualità dell'embrione nella fecondazione in vitro. Il consumo di grassi era già stato oggetto di altri studi che riguardavano però l'effetto sulla concentrazione degli spermatozoi e sull'infertilità ovulatoria. «Il nostro studio invece - precisa Jorge Navarro, professore di Nutri-

zione ed Epidemiologia alla Harvard School of Public Health - riguarda 147 donne che si sono sottoposte a 198 trattamenti di fecondazione in vitro con il monitoraggio dello sviluppo degli ovociti, la fecondazione, la qualità degli embrioni, le gravidanze e le nascite. Le donne con il consumo più elevato (circa il 25% delle calorie totali) di grassi saturi, per esempio, producevano circa 3 ovociti maturi in meno rispetto a quelle con il consumo minore, e gli ovociti maturi sono gli unici che possono essere utilizzati per l'Ivf. Inoltre il consumo di grassi polinsaturi era inversamente correlato con la qualità dell'embrione. Sappiamo che diversi tipi di grassi hanno effetti differenti sui processi biologici che possono influenzare la riproduzione assistita ma non è chiaro qual è il meccanismo». E dunque non si possono dare raccomandazioni, se non generali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



www.ecostampa.it

Anche la crisi, come in Grecia, incide sulla riduzione dei fondi per i bimbi nati in provetta. E gli studiosi si concentrano sulle abitudini alimentari.



Ovociti maturi evidenziati nel controllo ecografico

LE CANDIDATE

La vitrificazione di ovociti può essere indicata in:

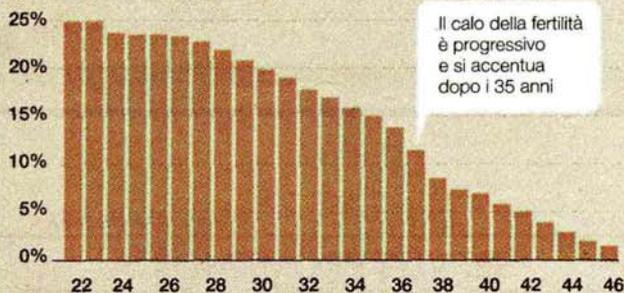


- Pazienti oncologiche e non che devono ricevere una cura che può essere tossica per le ovaie
- Donne che vogliono posticipare la maternità dopo i 35-40 anni per motivi non medici (social egg freezing)
- Donne che per diverse ragioni hanno probabilità di avere una menopausa anticipata, cioè prima di 40 anni

FONTE: ISS / EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRIOLOGY (ESHRE)

IL FATTORE ETÀ

Probabilità mensile di concepimento per età materna



NEL MONDO dati Eshre 2009

Cicli di procreazione assistita in milioni di abitanti

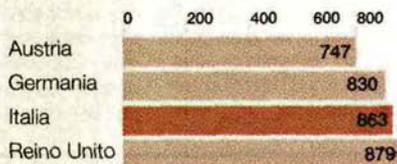
PAESI CON PIÙ CICLI

	0	1000	2000
Danimarca			2726
Belgio			2562
R. Ceca			1851
Slovenia			1840
Svezia			1800
Norvegia			1780
Finlandia			1701

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

059844

PAESI CON MENO CICLI



Dal 1978 circa

5 milioni

di bambini sono nati con diverse tecniche di procreazione assistita

Circa

350mila

bambini nati ogni anno in tutto il mondo

IN ITALIA

Dati Iss 2009, su un totale di 63.840 coppie

14.033

(16,4%)

Gravidanze ottenute

10.819

(12,7%)

Bambini nati vivi



TESSUTO OVARICO

A Torino (S. Anna; marzo 2012) la prima nascita da tessuto ovarico congelato 7 anni prima. La tecnica, sperimentale, è ora usata da altri centri

IL PREMIO

Biomarcatore per gli ovociti "migliori" Ecco la ricerca palermitana

NOVE vincitori da tutto il globo per la terza edizione del premio "Gfi, grants for fertility innovation", promosso da Merck Serono, che ha già annunciato per il prossimo anno d'aver quadruplicato la stanziamento per l'iniziativa (da 1 a 4 milioni di euro). Per l'Italia ha vinto Giovanni Ruvolo, del centro di Biologia della Riproduzione di Palermo, con un progetto di ricerca che punta a selezionare gli ovociti con maggiori potenzialità di impianto. «Il mio obiettivo - spiega il ricercatore - è

individuare biomarcatori molecolari da utilizzare nella pratica clinica della fecondazione in vitro e che siano in grado di individuare quegli ovociti che, così come accade in natura con meccanismi che non conosciamo, abbiano una qualità biologica maggiore e dunque maggiori potenzialità di dare origine ad un embrione sano. Se ci riuscissimo, si potrebbe sottoporre la donna a trattamenti più leggeri delle stimolazioni attuali e si potrebbe trasferire un solo embrione, il

migliore. Il mio sogno è comprendere il meccanismo della selezione naturale». La ricerca è frutto della collaborazione tra dipartimento Stembio dell'università di Palermo e il centro di Biologia della riproduzione (privato) dove Ruvolo lavora. Intanto sono aperte le iscrizioni per partecipare alla prossima edizione del premio. Scrivere a gfi@merckgroup.com entro il 30 novembre.

(e. nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LEI & LUI



ROBERTA GIOMMI

QUANDO IL SESSO È UN OBBLIGO RIPRODUTTIVO

Nella scelta della paternità e maternità consapevole, si è annidata nel tempo la paura e il ritardo nel fare figli, con l'ansia femminile di non superare i 35 anni. L'orologio biologico è diventato termine comune per raccontare il timore e l'insistenza delle donne che, all'età critica, vogliono fare figli. La consultazione clinica riguarda fenomeni diversi: la crisi di coppia e sessuale quando si ricerca in modo ossessivo una gravidanza, la crisi della sessualità quando si percorre l'iter della

fecondazione assistita. In questi casi la mestruazione è l'evento cattivo che ricorda che non ce l'abbiamo fatta, con irritabilità e depressione in modo prevalente femminile. I maschi diventano spettatori spesso indifferenti rispetto alla sessualità, trasformata, attraverso il fallimento, nel loro scacco riproduttivo. Le disfunzioni sessuali dei maschi sono crisi del desiderio, disfunzione erettile, eiaculazione impossibile in vagina. Il sesso durante il ritardato progetto riproduttivo diventa obbligo e frustrazione e invece di vivere un coito libero, nascono resistenze e malumori anche quando non ci sono paure maschili rispetto alla paternità. Le crisi più gravi sono nella consultazione femminile quando a 40-42 anni si chiede di essere aiutate a decidere personalmente o convincere il partner a rendersi disponibile per il progetto nascita. Noi proponiamo il counselling sessuale e di coppia nell'accompagnare un

difficile progetto di nascita. Il percorso è organizzato con la seduta di coppia, la raccolta della storia familiare nelle tre generazioni in seduta individuale, il collage dei partner, su un foglio bianco, senza parlare, sulla fantasia del bambino nato (come ci si aspetta di vivere). Una parte importante è la ricomposizione dello stile sessuale. Se emergono a livello psichico problemi profondi consigliamo un piccolo ciclo di sedute individuali.

www.irf-sessuologia.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

Nasce un'Accademia dedicata al problema. In autunno i risultati di un'indagine sui giovani

Nei maschi sempre più problemi colpa di inquinamento e infezioni

ANDREA LENZI*

L'infertilità maschile nasce da patologie ormonali (10% dei casi) delle strutture di maturazione e trasporto degli spermatozoi (15% dei casi) e, le più frequenti, del testicolo (75% dei casi). Negli ultimi anni vi è stato un aumento di incidenza di molte di tali patologie. E alla comparsa di nuovi fattori che incidono negativamente sulla fertilità. Ad esempio, procrastinare l'età in cui si cerca di avere figli costituisce un fattore di rischio per la fertilità, anche maschile: dopo i 50 anni, infatti, si ha una lenta e progressiva riduzione della funzione testicolare con calo dei livelli di testosterone e riduzione della qualità degli spermatozoi.

Molte sostanze tossiche diffuse nell'ambiente alterano gli spermatozoi

Inoltre molti inquinanti ambientali sono in grado di alterare il liquido seminale in quanto la produzione di spermatozoi viene danneggiata dall'esposizione a sostanze tossiche, a radiazioni e a microtraumi.

Anche il fumo di sigaretta agisce sugli spermatozoi, riducendone la motilità e alterandone la morfologia. Il consumo eccessivo di alcol tende a ridurre la sintesi di testosterone e ad accelerare il suo metabolismo. L'assunzione di alcuni farmaci, anche largamente prescritti in fasce di età relativamente giovani, può alterare la fertilità e interferire con la produzione di ormoni sessuali. Molto dannoso è poi l'uso di sostanze anabolizzanti, diffuse ormai anche tra gli sportivi dilettanti e nelle palestre, con ripercussioni negative importanti sull'apparato sessuale e riproduttivo che spesso si ignorano.

Per migliorare la prevenzione è stato avviato, insieme al ministero della Salute, il progetto "Accademia della fertilità" che ha promosso, oltre ad una serie di incontri educativi, un'indagine sulle abitudini e lo stile di vita della popolazione studentesca dell'Università di Roma Sapienza dedicati alla prevenzione delle patologie riproduttive i cui risultati saranno comunicati in autunno.

*Professore ordinario di Endocrinologia, Sapienza, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il congresso

Summit europeo sulla contraccezione. Campagna "Scegli tu" con le sportive

L'estate senza precauzioni più aborti tra le teenager

ALDO FRANCO DE ROSE*

Aumentano i comportamenti sessuali a rischio, specialmente tra i giovani. E, come hanno suggerito gli esperti della contraccezione e sessualità al recente congresso europeo di Atene, il modo migliore per difendersi è quello di utilizzare la pillola anticoncezionale e il profilattico insieme. Ma in Italia il 31% non fa uso di alcun metodo di contraccezione, con conseguenze preoccupanti: aumento degli aborti tra le minorenni (oltre 3 mila casi l'anno), diffusione delle malattie sessualmente trasmesse (clamidia e herpes, in primis), ma

La pillola e il condom sono la migliore difesa anche dalle malattie

anche aumento della contraccezione di emergenza, soprattutto in estate con una crescita del 12% rispetto ai primi tre mesi dell'anno. Ma a preoccupare è la superficialità con cui si continua ad avere rapporti sessuali non protetti. Secondo la ginecologa britannica Diana Mansour, il 38% di queste

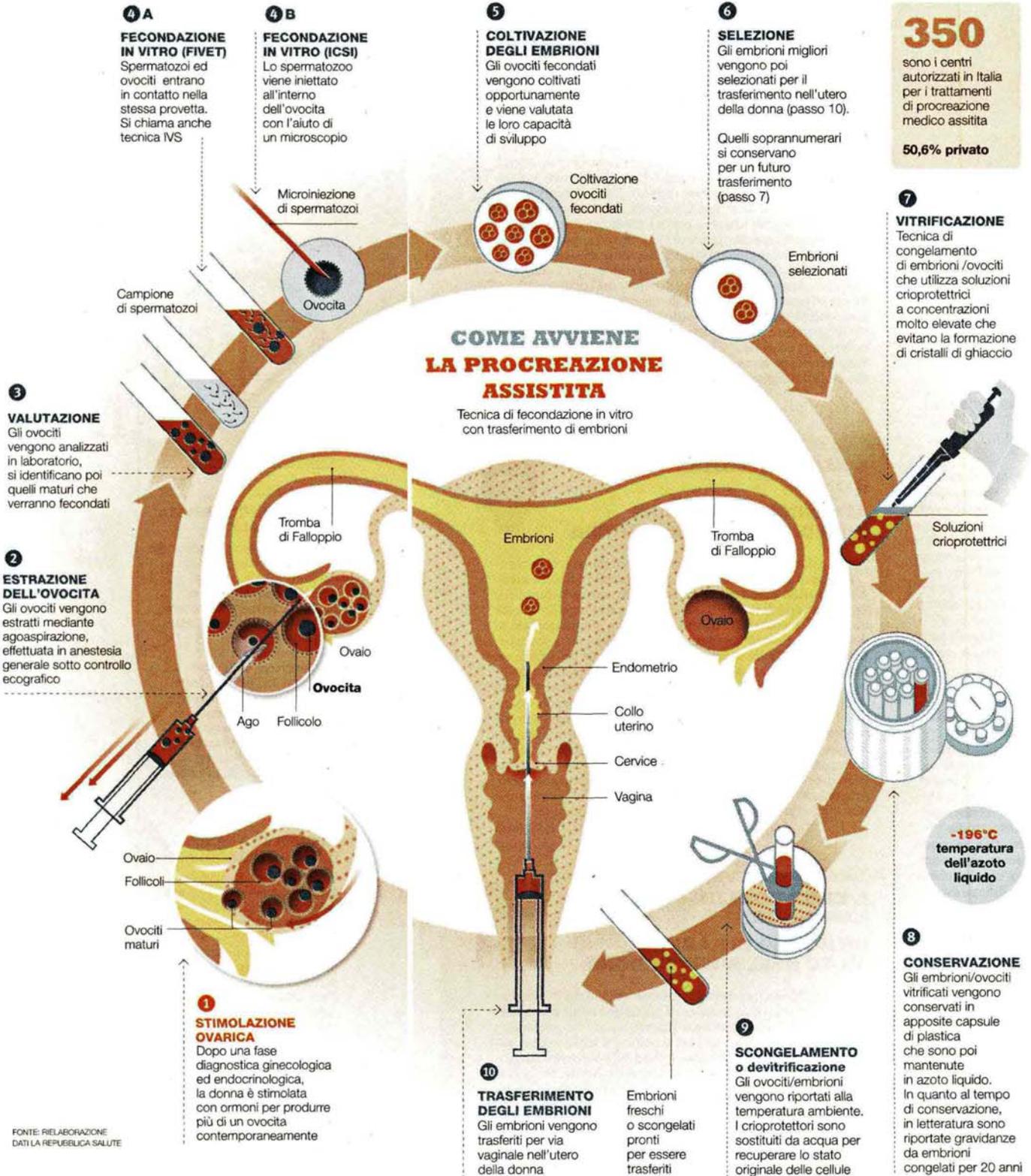
ragazze riprendono i rapporti sessuali entro la seconda settimana dopo la contraccezione di emergenza, soprattutto durante il fine settimana, quando la pillola contraccettiva di emergenza viene assunta in ritardo, anche di 24-48 ore, rispetto agli altri giorni, con il pericolo che risulti inefficace.

In Italia, dove la pillola contraccettiva viene utilizzata appena dal 16% delle donne in età fertile (45% in Olanda), la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), col progetto "Scegli Tu", supportato dalla Bayer, alla vigilia delle Olimpiadi ha coinvolto alcune fra le maggiori atlete italiane come testimonial, diffondendo in ambulatori e consultori della penisola la pubblicazione "Donna e Sport". «Per conquistare il titolo olimpico anche nella sessualità - dice Margherita Granbassi, campionessa mondiale di fioretto - è obbligatorio seguire regole precise: niente fumo, alcol e droghe, alimentazione bilanciata pratica sportiva costante, no a gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmesse; utilizzare la pillola contraccettiva abbinata al preservativo, rappresenta la migliore strategia di gara».

*Urologo e Andrologo, osp. S. Martino, Genova

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA SALUTE