

Fecondazione assistita. Al congresso europeo di embriologia, ricerche e quesiti sulle nuove famiglie (mamma single o coppie lesbiche) mentre in Italia si profilano diversi problemi

Liste d'attesa nell'eterologa Sos donatori

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRANASELLI

MONACO

TANTE famiglie diverse, con i bambini nati da tecniche di procreazione assistita. Al trentesimo congresso dell'ESHRE, la società europea di riproduzione umana ed embriologia, appena conclusosi a Monaco, gli scienziati discutono di infertilità e di figli nati con la Pma (procreazione medicalmente assistita, più di cinque milioni dal lontano '78) e molte sessioni sono dedicate alle nuove famiglie. Ci sono quelle che nascono da una donazione di spermatozoi a donna single o a coppia lesbica, quelle che invece hanno bisogno di una donazione di ovociti per sterilità femminile. Tante anche le implicazioni legali, a cominciare dalla possibilità che il bambino, una volta cresciuto, possa richiedere alla clinica nome e cognome del donatore, prassi prevista in Svezia dal 1984.

Tutte questioni delicate che dovranno essere affrontate anche da noi, e rapidamente. Dopo la sentenza che ha abolito il divieto di ricorrere a gameti estranei alla coppia, la cosiddetta fecondazione eterologa, e la sua pubblicazione in Gazzetta ufficiale, non ci sono più ostacoli e le coppie - non meno di duemila nel 2012 secondo l'Osservatorio del turismo procreativo - hanno subito contattato i centri di Pma per accedere alla donazione di spermatozoi ed ovociti. Il punto è che, per poter procedere, gli esperti aspettano delle linee guida di carattere scientifico, messe a punto dalle associazioni e in dirittura d'arrivo (oggi prevista una riunione con il ministro Lorenzin). Come sempre, si daranno delle indicazioni di carattere medico, ma i problemi da risolvere sono anche altri: dove trovare gli

ovociti e gli spermatozoi, che cosa si prevederà sull'anonimato o meno dei donatori, se e quanto bisognerà ricompensarli (Lorenzin è contraria), quanti gameti dallo stesso donatore (in Spagna un massimo di 6), se tenere conto della compatibilità fisica dei caratteri somatici tra donatore e ricevente, a quali criteri clinici devonorispondere le coppie (perché solo di coppie - ed eterosessuali - si parlerà) per accedere alla tecnica e quale il limite d'età della donna.

Intanto, ai centri arrivano richieste di informazioni e di inserimento in lista d'attesa ma anche offerte di donazione. A Tecnobios procreazione di Bologna - che vanta grande esperienza nella congelazione di ovociti - sono già circa 130 le pazienti in lista d'attesa per l'eterologa. Molte strutture - però - non hanno ovociti né spermatozoi congelati oppure hanno gli ovociti congelati (ma non donati) e che dunque richiedono una nuova procedura di analisi, un ulteriore contatto con la donna per l'autorizzazione alla donazione, la firma di un consenso informato particolare. Oppure bisogna tentare la strada dei donatori puri, giovani, in salute e senza problemi di fertilità. Già, ma compensandoli, come fanno in quasi tutti i paesi, o gratis come era previsto da noi prima del divieto? E infine, prevedere la rimborsabilità della Pma e con quali limiti? Tanti problemi, che probabilmente allungheranno i tempi, anche perché nessun centro vuole essere il primo a cominciare.

«La Toscana ha quasi ultimato una delibera ad hoc - racconta la ginecologa Claudia Livi, responsabile del centro convenzionato Demetra di Firenze - e noi abbiamo già decine di coppie in lista. Una delibera regionale e sarebbe importante. Purtroppo noi abbiamo pochi ovociti, potremmo ricorrere all'egg sharing (ovociti donati da quelli congelati da altre donne per trattamenti di Pma), anche se la

metà di queste donne ha più di 38 anni». Problema non da poco: gli ovociti crioconservati sono di donne mediamente anziane, sopra i 35 anni, e con problemi di fertilità. Ma non solo. «Oltre a richiamarle tutte per chiedere il loro consenso alla donazione - ragiona Paolo Emanuele Levi Setti, direttore dell'Humanitas Fertility Center di Milano - bisogna anche prevedere un colloquio con uno psicologo perché quella donna potrebbe non aver avuto mai un figlio con i suoi ovociti e avere difficoltà psicologiche a donarli. Dieci anni fa abbiamo avuto risultati estremamente brillanti con gli ovociti donati, ma allora l'età media delle pazienti era di 32 anni, oggi di 39, e si usavano gli ovociti freschi e non congelati. Questa modalità è replicabile ma pone problemi organizzativi. L'altra strada - poiché è difficile quella dei donatori puri in tempi rapidi - è acquisire i gameti dalla banca europea dei tessuti: basta che la banca che richiede quella che offre rispondano alla stessa normativa Ue». Oppure - suggerisce Antonino Guglielmino, responsabile dei trattamenti Pma del centro Hera di Catania - si possono utilizzare «gli ovociti che una sorella o un'amica dona per una donna che deve sottoporsi a Pma. In ogni caso dobbiamo accettare l'idea che la donazione di gameti è un gesto altruistico e normale e predisporre le campagne previste anche dalla direttiva europea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTRACCZIONE.

Pillola e fertilità una riduzione "reversibile"? "Servono studi"

DAL NOSTRO INVIATO

MONACO

LA PILLOLA contraccettiva riduce in modo significativo la riserva ovarica di chi la utilizza, ovvero la capacità delle ovaie di produrre follicoli in grado di portare alla fecondazione. Detta così è una notizia che fa fare un salto sulla sedia ai 160 milioni di donne che utilizzano un contraccettivo orale nel mondo. Secondo uno studio presentato all'Eshre da Kathrine Birch Petersen della Fertility Clinic dell'ospedale universitario Rigshospitalet di Copenhagen, l'utilizzo di un contraccettivo orale estro progestinico riduce non solo il volume delle ovaie dal 29 al 53 per cento, ma anche il livello di ormone antimülleriano (AMH) nel sangue e la conta dei follicoli antrali attraverso l'ecografia vaginale, rispettivamente del 28 e del 31 per cento. Questi due ultimi elementi si considerano predittivi dell'invecchiamento delle ovaie e del raggiungimento della menopausa. Lo studio è stato condotto su 500 donne tra i 20 e i 45 anni che si sottoponevano a counseling sulla fertilità nell'ospedale di Copenhagen dal 2011 al 2013. Queste donne sono state monitorate per tre mesi, ma non anche alla sospensione della pillola per verificare la reversibilità di quanto individuato. E i ricercatori sono così cauti che si guardano bene dallo scoraggiare il suo utilizzo. «Nelle giovanissime — ha spiegato Petersen — il volume ovarico era ridotto del 50 per

cento ma le donne vanno seguite alla sospensione della pillola per almeno 6-12 mesi. Questi effetti si hanno solo sui contraccettivi orali estroprogestinici, non sulla spirale o su pillole con composizione diversa. Non crediamo che l'effetto sia permanente ma bisogna indagare in questa direzione».

In realtà i risultati di questo studio si spiegano con la normale fisiologia del nostro corpo. «L'assunzione della pillola — spiega Anna Maria Fulghesu, responsabile del reparto di Patologia ostetrica all'università di Cagliari — riduce la quantità di ormoni che stimolano le ovaie, e quindi naturalmente si ha un numero minore di follicoli stimolati e contabili con l'ecografia. Inoltre solo i follicoli superiori a 3-4 millimetri sono visibili e contabili e qualche decina gli ovociti al mese in grado di rispondere alla stimolazione dell'ormone Fsh. Tra questi ne va avanti solo uno, il follicolo dominante. Quindi quello che si riesce a vedere con l'ecografia non è il patrimonio follicolare totale ma quello sensibile all'Fsh quel mese. Viene considerato un marker di riserva soltanto nelle donne sopra i

Gli esperti: "Il contraccettivo orale non porta a menopausa precoce ma neppure salvaguarda i follicoli"

35 anni che si sottopongono a procreazione assistita».

Discorso simile per l'ormone antimülleriano. «È un ormone secreto dai follicoli antrali — precisa Andrea Borini, presidente Sifes, società italiana di fertilità e sterilità — e dunque, poiché quando si prende la pillola c'è una minore stimolazione dei follicoli e se ne producono meno, è ovvio che il livello di ormone sarà più basso. La stessa conta dei follicoli antrali non è uguale in tutti i laboratori per motivi tecnici. La pillola contraccettiva non porta a menopausa precoce ma neanche alla salvaguardia dei follicoli». Insomma, la pillola, come conclude Fulghesu, che lavora in una regione che ha la percentuale più alta di utilizzatrici, non aumenta né diminuisce né altera la lunghezza della vita ginecologica di una donna.

(e. nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rimborso

In Spagna la legge prevede un rimborso per i donatori di gameti di mille euro. Cifra che non configura commercio ma risarcisce del tempo perduto.



Congelati

Congelare ovociti da giovani per utilizzarli dopo. Secondo una ricerca presentata all'Eshre lo considera accettabile per ragioni mediche il 99,4% e sociali (89%).



In video

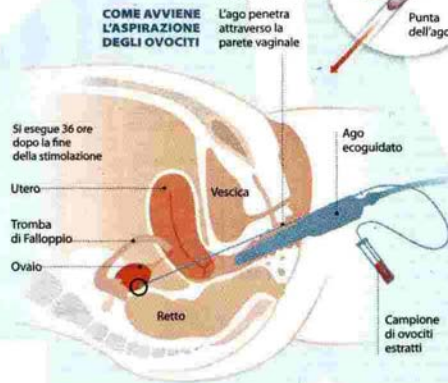
La procreazione assistita anche su Rnews (ore 13,45 e 19,45) sia su Repubblica.it, che su canale 50 del digitale terrestre e 139 di Sky.

LA PROCREAZIONE ASSISTITA

Tecnica di fecondazione in vitro ICSI

1 STIMOLAZIONE OVARICA

Dopo una visita medica, ginecologica ed endocrinologica, la donna viene stimolata con ormoni per produrre più di un ovocita in contemporanea



COME AVVIENE L'ASPIRAZIONE DEGLI OVOCITI

L'ago penetra attraverso la parete vaginale

2 ESTRAZIONE DEGLI OVOCITI

Gli ovociti vengono estratti mediante agospirazione, effettuata in sedazione profonda sotto controllo ecografico

3 VALUTAZIONE

Gli ovociti vengono analizzati in laboratorio, si identificano quelli maturi che hanno più probabilità di essere poi fecondati

4 FECONDAZIONE IN VITRO (ICSI)

Lo spermatozoo viene iniettato all'interno dell'ovocita sotto controllo microscopico

5 COLTIVAZIONE DEGLI EMBRIONI

Le cellule fecondate sono coltivate su capsule di Petri dove viene valutata la loro capacità di sviluppo

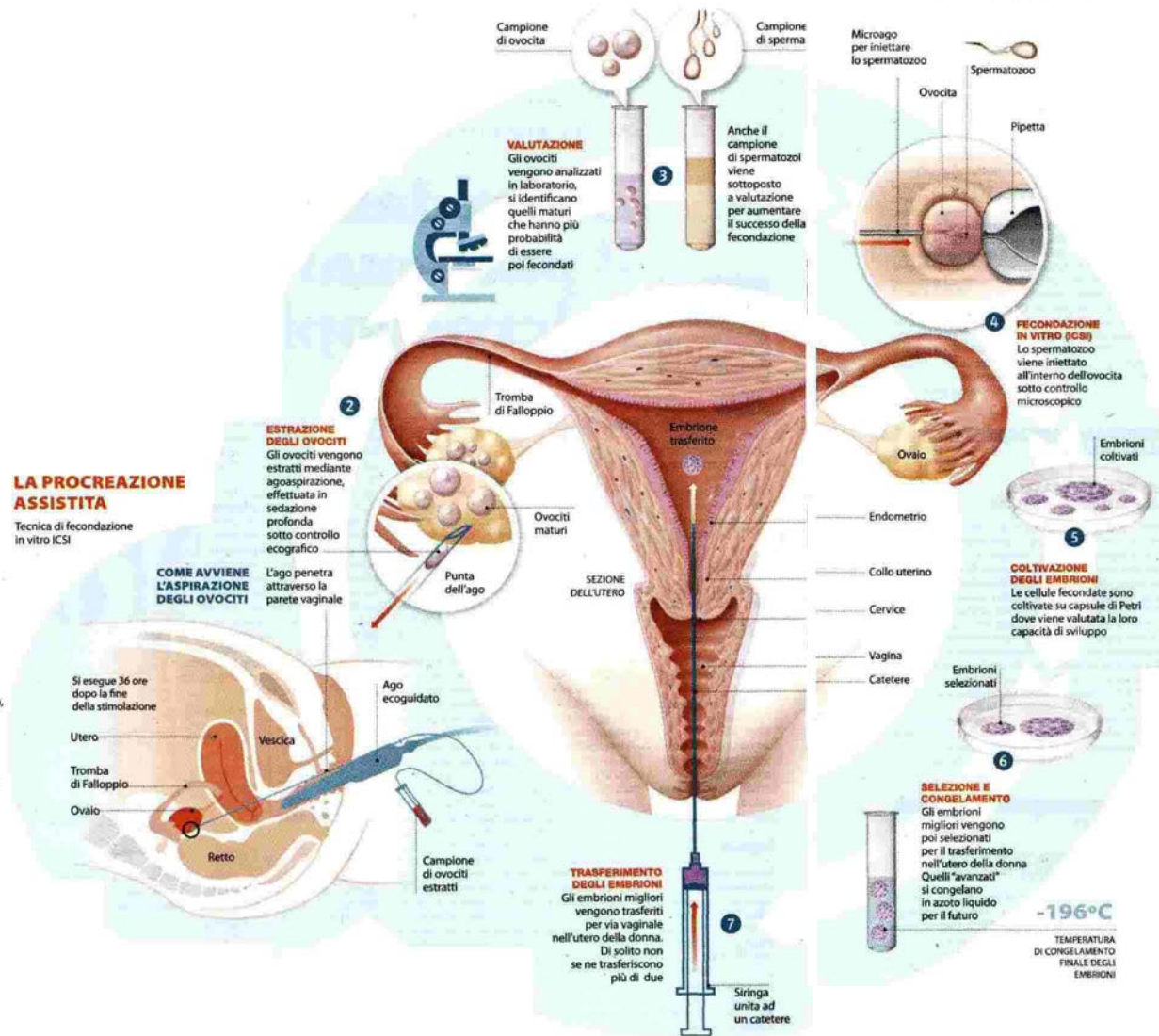
6 SELEZIONE E CONGELAMENTO

Gli embrioni migliori vengono poi selezionati per il trasferimento nell'utero della donna. Quelli "avanzati" si congelano in azoto liquido per il futuro

-196°C
TEMPERATURA DI CONGELAMENTO FINALE DEGLI EMBRIONI

7 TRASFERIMENTO DEGLI EMBRIONI

Gli embrioni migliori vengono trasferiti per via vaginale nell'utero della donna. Di solito non se ne trasferiscono più di due



TIPOLOGIE DI FECONDAZIONE ASSISTITA

Il seme e l'ovulo utilizzati nella fecondazione assistita possono appartenere o no alla coppia che intende raggiungere una gravidanza

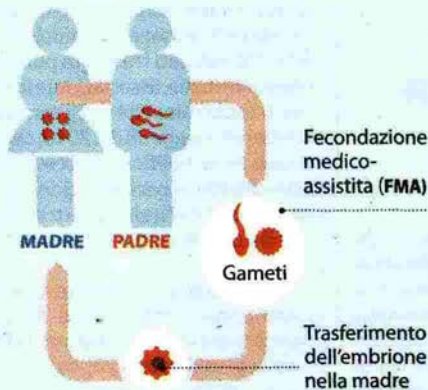
ETEROLOGA

Con donazione di gameti esterni alla coppia. Il divieto di questa tecnica è stato cancellato in Italia

OMOLOGA

I gameti appartengono alla coppia. Il patrimonio genetico è quello dei coniugi

FECONDAZIONE OMOLOGA



ETEROLOGA CON OVODONAZIONE

