

Fecondazione assistita Un ampio studio australiano fa il punto su un tema controverso

Un bimbo «in provetta» rischia più malformazioni?

Un aumento c'è, ma può non dipendere dalla procedura

La percentuale più alta di anomalie del feto con la procreazione artificiale, può essere ricondotta anche all'età più avanzata delle madri

Maternità

Una ricerca su grandi numeri per un dubbio che crea molta ansia

Un timore aleggia su chi si sottopone ai lunghi e impegnativi trattamenti necessari per la procreazione assistita: «e se, dopo tutto questo, mio figlio avesse dei problemi? E se mi trovassi davanti al dilemma se interrompere o no una gravidanza dopo averla tanto cercata?».

Gli aspiranti genitori in genere vengono avvertiti prima di intraprendere questo percorso del fatto che un leggero aumento del rischio di malformazioni tra i bambini concepiti con i metodi di procreazione assistita è segnalato da tempo (e in Italia la legge 40 sulla procreazione assistita impone l'obbligo del counselling, cioè di fornire informazioni adeguate per «orientare» la coppia). Ma i dati in materia finora erano discordanti, anche se i risultati nei Paesi in cui il sistema dei registri funziona da decenni erano, tutto sommato, rassicuranti.

A chiarire la situazione viene ora un grande studio, con-

dotto in Australia e pubblicato sul prestigioso *The New England Journal of Medicine*.

I ricercatori guidati da Michael Davies, del Robinson Institute di Adelaide, grazie ai registri presenti nel loro Paese, hanno potuto prendere in considerazione praticamente tutte le nascite, oltre 300 mila, e le interruzioni di gravidanza che si sono verificate dal gennaio 1986 al dicembre 2002 in una popolazione di 1,6 milioni di abitanti. Hanno quindi messo a confronto il numero di malformazioni che hanno portato a interrompere la gravidanza, o che si sono manifestate alla nascita, o nei primi cinque anni di vita del bambino, in diversi gruppi di donne: quelle che hanno concepito con le diverse tecniche di procreazione assistita e quelle rimaste incinte naturalmente, e tra queste ultime quelle che avevano avuto altre gravidanze con la fecondazione artificiale o che avevano lamentato problemi di infertilità, ma non si erano sottoposte a trattamenti.

Al termine del lavoro i ricercatori sono giunti alla conclusione che, in effetti, le probabilità di avere un figlio con malformazioni congenite di vario tipo aumentano quando si ricorre alla fecondazione assistita. Si verificano, infatti, in media nell'8,3% dei casi, contro il

5,8% registrato tra i bambini concepiti naturalmente.

L'aumento del rischio riguarda le paralisi cerebrali e le anomalie cardiache, dell'apparato muscolo-scheletrico, gastroenterico o genito-urinario, mentre non si è registrata una maggiore frequenza di sindromi di Down.

Ma attenzione, precisano gli australiani: se si tiene conto di tutta una serie di caratteristiche materne, la differenza tra il numero di malformazioni nelle gravidanze in provetta e quelle spontanee la valutazione cambia per molte delle metodiche di fecondazione assistita. Per esempio, la differenza tra rischio di malformazioni in gravidanza assistita o naturale scende parecchio per la fecondazione in vitro (Ivf o Fivet). È emerso, infatti, che il rischio di malformazioni dopo fecondazione assistita si avvicina a quello naturale se si tiene conto dell'età delle donne che si rivolgono a un centro specializzato, età che mediamente è avanzata, e se si tiene conto anche della presenza di fattori e patologie che sono proprio quelli che hanno portato alla necessità di rivolgersi alla fecondazione assistita.

I ricercatori australiani segnalano, però, che restano due importanti eccezioni, per le quali il rischio di malformazioni rimane comunque più alto

rispetto a quello con concepimento naturale.

La prima eccezione riguarda una delle pratiche più avanzate: l'Icsi, cioè l'iniezione nella cellula uovo dello spermatozoo (che viene utilizzata nei casi più gravi di infertilità maschile) con la quale il rischio di malformazioni è risultato passare dal 5,8% delle gravidanze naturali al 9,9%. L'aumento di anomalie è molto probabilmente correlato all'infertilità maschile e quindi alla necessità di ricorrere a questo sistema, ma forse anche, almeno in parte, a limiti intrinseci al metodo, che dipende più degli altri dall'intervento del tecnico. In questo caso viene infatti a mancare la competizione naturale tra gli spermatozoi che cercano di penetrare nell'uovo: è l'operatore a sceglierne uno da inserire, e può fare la scelta sbagliata. «In Italia, negli ultimi anni — sottolinea Carlo Flamigni, uno dei pionieri della riproduzione assistita nel nostro Paese — si è assistito a un vertiginoso aumento del ricorso all'Icsi, che non si giustifica solo con il numero dei casi di infertilità maschile. Ma l'Icsi è una tecnica delicata, da maneggiare con molta cura, e che andrebbe riservata solo ai casi in cui è davvero necessaria».

L'altra eccezione riguarda il primo passo che spesso compie una donna che non riesce a rimanere incinta: l'assunzione, a casa propria, di un farmaco che stimola l'ovulazione, il clomifene citrato: se il farmaco viene assunto con modalità e dosi inappropriate, dicono gli autori della ricerca, può arrivare a triplicare il rischio di malformazioni. «Anche da noi è un farmaco che spesso viene prescritto con una certa leggerezza dai ginecologi "per dare un aiutino" alle coppie, — puntualizza Paolo Emanuele Levi Setti, presidente della Società italiana di fertilità e sterilità e medicina della riproduzione e responsabile del Dipartimento di ginecologia e Medicina della riproduzione dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano — mentre andrebbe somministrato solo in caso di reale biso-

gno e sotto stretto controllo medico. Altrimenti può risultare pericoloso e controproducente».

Ultimo punto toccato dalla ricerca australiana: il congelamento degli embrioni, che in Italia la legge 40 sulla procreazione assistita proibisce.

Secondo i ricercatori australiani, le gravidanze ottenute da embrioni congelati sono a minor rischio. «Probabilmente perché solo gli embrioni più sani sopravvivono alla conservazione al freddo» è la loro spiegazione. E nelle gravidanze con embrioni congelati dopo Icsi l'aumento di malformazioni non è maggiore e quindi non sembrerebbe dipendere dalla tecnica (l'Icsi) impiegata. In conclusione, allora: sono le tecniche di procreazione assistita, o quanto meno alcune di esse, a favorire le malformazioni? Oppure il maggior rischio che le malformazioni si verificano dipende dalle stesse condizioni che hanno portato la coppia dal medico?

Secondo i ricercatori australiani, la seconda risposta sarebbe quella più corretta. E non solo per le ragioni riportate prima, «ma anche perché — aggiungono — dai nostri dati emerge che tra le donne che hanno concepito spontaneamente, ma in passato avevano avuto problemi di infertilità, la percentuale di anomalie tende ad aumentare». Segno, dicono, che le radici del problema, ovvero il maggior numero di malformazioni, sarebbero «a monte» dei trattamenti.

Roberta Villa

Counselling

In Italia la legge impone di fornire informazioni adeguate per orientare la coppia

Vere cause

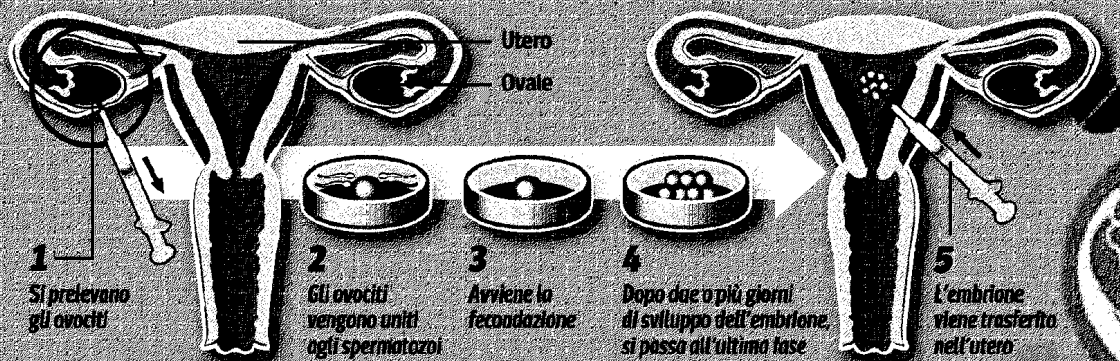
I problemi spesso nascono non dalle tecniche usate, ma dai motivi che portano a ricorrervi



FIVET

Sta per Fecondazione in vitro e trasferimento degli embrioni. Dopo un'ovulazione multipla indotta farmacologicamente, gli ovuli vengono prelevati e fatti incontrare in provetta con gli spermatozoi. Gli embrioni che si sviluppano vengono trasferiti nell'utero della donna.

Le probabilità di malformazioni con la fecondazione assistita sono dell'8,3% contro il 5,8% con la fecondazione naturale. Ma questa differenza si riduce significativamente con la Fivet o IVF, se si tiene conto sia dell'età delle donne che si rivolgono a una struttura specializzata in questo campo, sia della presenza di fattori e patologie specifiche che sono l'origine della necessità di ricorrere alla fecondazione assistita.



ICSI

È una tecnica complessa che si riserva principalmente ai casi di infertilità maschile: lo spermatozoo viene iniettato nella cellula uovo con un micromanipolatore. Con questa tecnica il rischio di malformazioni è risultato significativamente superiore a quello osservato nelle gravidanze naturali. Tuttavia il fenomeno è probabilmente correlato non tanto a condizioni intrinseche al metodo, ma a problematiche legate all'infertilità maschile.

