

Procreazione medico assistita

L'assistenza di un medico e di un biologo si dimostrano talvolta indispensabili per riuscire a diventare genitori. Quando una metodica di laboratorio, più o meno complessa, è il mezzo per ottenere la gravidanza si parla di procreazione medico assistita.

Inseminazione artificiale

L'inseminazione è la più semplice fra le tecniche di procreazione assistita ed è la metodica che rispetta più di ogni altra i tempi e i percorsi di una fecondazione naturale.

Rispetta i tempi poiché il momento dell'inseminazione coincide solitamente con quello dell'ovulazione spontanea e ne rispetta i percorsi perché la fecondazione avviene nel corpo della donna e non all'esterno, come invece accade nella fecondazione in vitro.

Dunque con l'inseminazione l'incontro della cellula uovo e dello spermatozoo avviene all'interno dell'apparato genitale femminile nel giorno dell'ovulazione, quando un piccolo catetere porta gli spermatozoi all'interno dell'utero.

SIGNIFICATO

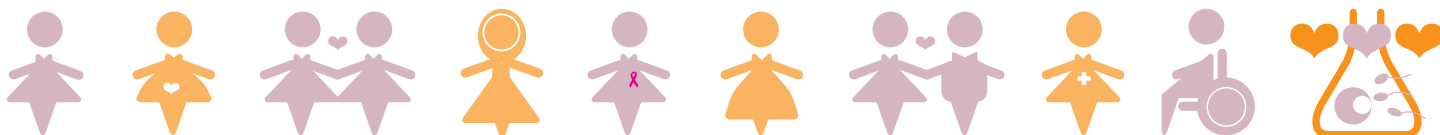
Il significato di questo metodo è duplice:

1. accorciare le distanze fra le cellule femminili e quelli maschili, portando gli spermatozoi in posizione avvantaggiata già all'interno dell'utero. Nell'inseminazione intracervicale gli spermatozoi vengono rilasciati nel collo uterino, in quella intrauterina vengono portati fino in fondo all'utero e nell'inseminazione intratubarica il catetere li accompagna fino all'interno della tuba.
2. aumentare il numero delle cellule adatte alla riproduzione. Per questo motivo la donna si sottopone a una stimolazione ovarica che ha lo scopo di aumentare il numero delle cellule uovo. Per lo stesso motivo il liquido seminale eiaculato viene sottoposto a una procedura di capacitazione, un trattamento di laboratorio che migliora la qualità degli spermatozoi e riunisce il numero maggiore di spermatozoi dotati di mobilità progressiva, quella idonea per ottenere concepimento.

QUANDO SERVE?

Le indicazioni di questo programma sono:

- OLIGOSPERMIA: ridotto numero di spermatozoi nell'eiaculato. La capacitazione offre ai pochi spermatozoi la possibilità di avvicinarsi in numero cospicuo alla cellula uovo.
- ASTENOSPERMIA: ridotta mobilità degli spermatozoi. Il catetere trasporta gli spermatozoi vicino al passaggio della cellula uovo, risparmiando strada a spermatozoi lenti e in difficoltà.
- INFERTILITÀ A CAUSA SCONOSCIUTA: manca un fattore causa ritenuto vero responsabile della sterilità stessa. È probabile che l'inseminazione, utilizzando le procedure di induzione ormonale e di capacitazione del seme risolva un fattore oscuro che è la causa determinante della sterilità.
- DIFFICOLTÀ AI RAPPORTI SESSUALI (impotenza, eiaculazione precoce o tardiva nell'uomo; vaginismo nella donna). Ogni volta che la sessualità diviene difficile e l'eiaculazione in vagina non è possibile l'inseminazione costituisce una via d'uscita percorribile per diventare comunque genitori.



CONDIZIONI NECESSARIE

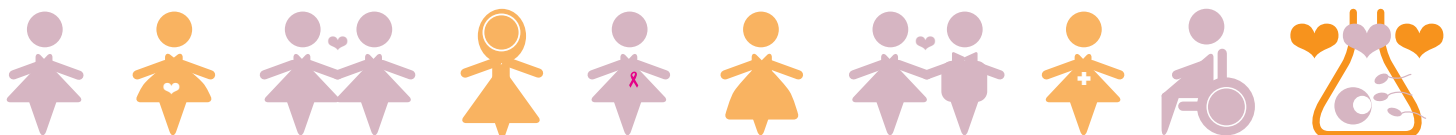
Per intraprendere un programma di inseminazione intrauterina è necessario che le tube siano aperte e in posizione accessibile: senza questa condizione non potrà esserci l'incontro tra spermatozoo e ovociti. Una condizione aggiuntiva, ma non meno importante, è che nell'eiaculato deve poter essere recuperato un numero di spermatozoi adeguato e sufficiente per ottenere la fecondazione. Questa risposta viene offerta dal test di capacitazione eseguito preliminarmente all'inseminazione. Di fronte a un numero troppo eseguito è corretto scegliere un programma di fecondazione in vitro.

Infine la donna deve poter ricevere la terapia ormonale, dunque essere sana per gli aspetti metabolici generali e in particolare nella valutazione ginecologica tradizionale.

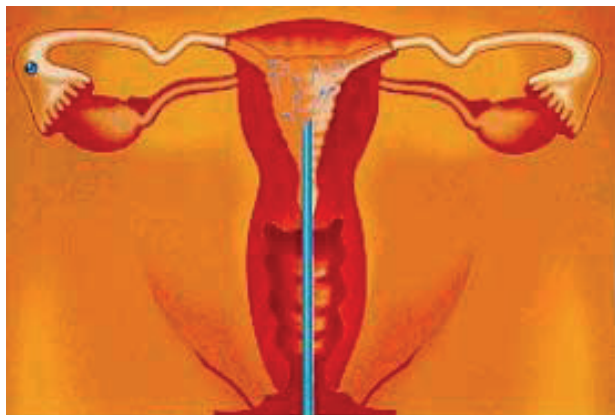
LA STIMOLAZIONE OVARICA

Durante un ciclo naturale e spontaneo matura un solo follicolo e dunque una sola cellula uovo. Occasionalmente gli ovociti sono più di uno e la gravidanza può mostrarsi gemellare. Spesso le donne chiedono se la stimolazione ormonale sia strettamente necessaria, soprattutto se il problema è unicamente maschile. La vera risposta è no. La stimolazione non è indispensabile ma aiuta i successi delle inseminazioni. I farmaci somministrati alla donna consentono il reclutamento di un numero superiore di follicoli e dunque di un maggior numero di uova. Questa strategia aumenta sicuramente le probabilità di concepimento. È corretto discutere con il proprio curante questo momento importantissimo della procreazione assistita e scegliere di comune accordo quale sia la strada migliore da affrontare, facendo un bilancio fra tolleranza e beneficio dei farmaci.

La stimolazione ovarica richiede necessariamente un monitoraggio ecografico che valuta la crescita follicolare e che aiuta a scegliere il momento adatto per l'inseminazione. La prima ecografia deve essere eseguita in fase mestruale, la seconda dopo circa 5 o 6 giorni, le successive a giorni alterni circa fino al momento decisivo.



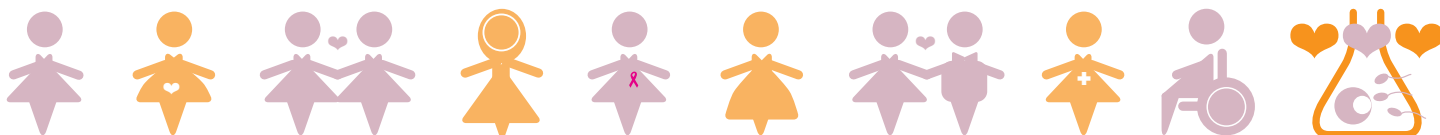
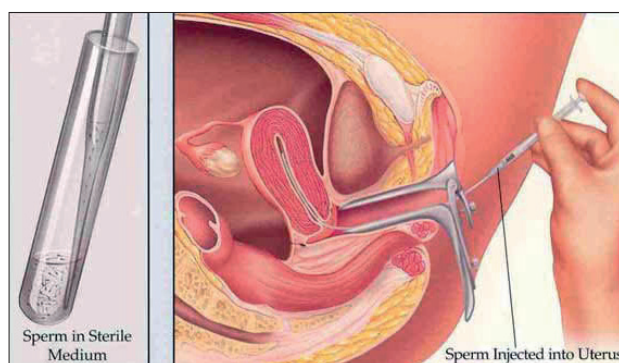
IL GIORNO DELL'INSEMINAZIONE



L'inseminazione è una procedura semplice e indolore, del tutto ambulatoriale, della durata di pochi minuti. La donna si sdraia sul lettino nella classica posizione ginecologica e lo speculum dilata la vagina, esattamente come per il pap test. Il catetere che conduce gli spermatozoi è sottile e morbido.

Il ginecologo lo sospinge attraverso il collo dell'utero e rilascia il seme nella giusta posizione. Anche questa manovra è semplice e per lo più indolore.

Il seme viene raccolto poche ore prima dell'inseminazione per essere trattato in opportuni terreni di coltura che ne potenziano l'attività fecondante e lo preparano al meglio delle sue possibilità. Al termine della capacitazione gli spermatozoi mobili e con movimenti progressivi vengono introdotti in utero. Dopo 15-30 minuti la donna può tranquillamente alzarsi dal lettino e tornare alla vita di tutti i giorni.



I RAPPORTI SESSUALI

Spesso al medico, durante i controlli ecografici, viene chiesto se è corretto avere rapporti sessuali o evitarli fino al giorno dell'inseminazione. In verità non c'è motivo di limitare la vita sessuale che anzi ha il grande potere di unire e stringere la coppia durante un percorso difficile come potrebbe rivelarsi un programma di procreazione assistita. L'importante è avere una corretta astinenza di 3-4 giorni a precedere l'inseminazione, per garantire un maggior contributo di spermatozoi.

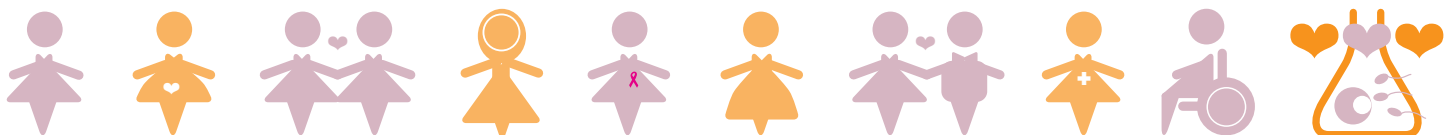
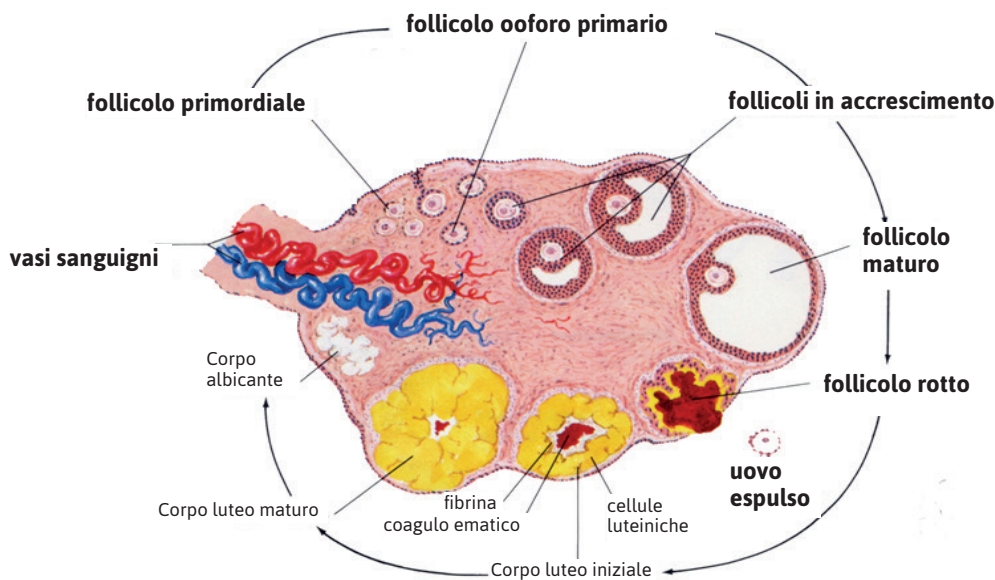
Il giorno dell'inseminazione invece può essere correttissimo avere rapporti, perché amplifica le possibilità di successo e perché aiuta a riappropriarsi mentalmente dell'idea del concepimento.

I rischi

IPERSTIMOLAZIONE OVARICA

In alcuni casi la risposta ovarica ai farmaci è eccessiva e la produzione dei follicoli raggiunge un numero troppo elevato. Anche per questo motivo è il monitoraggio ecografico è indispensabile e serve a non commettere errori. Davanti al rischio di iperstimolo il medico può essere obbligato a interrompere il trattamento. Per questi motivi è assolutamente necessario che la stimolazione sia calibrata e personalizzata e che l'impostazione terapeutica sia corretta.

Il ciclo interrotto si lascerà alle spalle e un nuovo ciclo verrà intrapreso quando le ovaie saranno pronte per ricominciare con una stimolazione chiaramente più leggera.



GRAVIDANZE GEMELLARI

A volte la gravidanza gemellare è vista come un inconveniente piacevole, soprattutto se la sterilità di coppia è di lunga durata. È comunque corretto che l'obiettivo degli operatori sia finalizzato alla gravidanza singola e che le stimolazioni ovariche non siano aggressive. La percentuale di incidenza di gravidanze multiple, dovuto alla maturazione di un numero maggiore di ovociti, è stimata compresa tra il 5 ed il 20%, in relazione ai farmaci utilizzati per la stimolazione ovarica.

Comunque è pur vero che i rischi della gravidanza gemellare possono essere ridotti ma mai annullati. In caso di una maturazione follicolare eccessiva è corretto che il medico valuti il rischio con la coppia. La stimolazione ovarica può essere comunque sempre interrotta e l'inseminazione potrà essere destinata a un ciclo successivo.

I RISULTATI

Quando le premesse sono corrette, la risposta femminile è buona e la raccolta del seme permette una adeguata inseminazione le possibilità reali di successo sono fino al 20 % per tentativo. Questa percentuale indica che talvolta è necessario che i cicli di inseminazioni siano ripetuti per diventare genitori, dunque non bisogna perdersi d'animo dopo un primo tentativo fallito.

L'inseminazione non ha effetti né ripercussioni sulla salute del bambino: l'incidenza di malformazioni fetali e di aborti è uguale a quella della popolazione generale. Nel momento in cui la gravidanza è iniziata è a tutti gli effetti una gravidanza normale, con gli stessi rischi e le medesime indicazioni al parto. L'evoluzione dei nove mesi di gestazione sarà pertanto identico a quello di una gravidanza ottenuta naturalmente.

