

# Riportiamo **indietro** l'orologio biologico

Consigli per favorire il colloquio  
medico-paziente

La fertilità  
è un bene comune.  
Prenditene cura



*Ministero della Salute*



SOCIETÀ ITALIANA DI  
GINECOLOGIA E OSTETRICIA

**Il Ministero della Salute** è organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ed è il garante dell'equità nell'attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione. Nell'ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio-sanitari e della tutela dei diritti costituzionali alla dignità della persona umana e alla salute, sono attribuite al Ministero della Salute le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti (Decreto legislativo n. 300/1999 e successive modificazioni). Per informazioni vai all'indirizzo [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

## Indice

**La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)** è nata nel 1892, ed è una delle società scientifiche più antiche e significative del nostro Paese. Attualmente conta circa 6.000 soci e 21 società affiliate rappresentative del mondo ospedaliero, universitario e territoriale. La SIGO aderisce alla FIGO, l'International Federation of Gynecology and Obstetrics. Ha attivo un proprio sito internet, [www.sigo.it](http://www.sigo.it), un vero portale a servizio del professionista e del cittadino.

introduzione Ministero

## Cari colleghi,

da sempre la SIGO è al fianco delle donne italiane sui temi della sessualità e della salvaguardia della fertilità. Purtroppo, diversi fattori in continua evoluzione non facilitano assolutamente i nostri compiti. Innanzitutto la diffusione delle malattie a trasmissione sessuale che, malgrado gli sforzi compiuti nel settore della prevenzione, non accenna ad arrestarsi, creando problematiche dai costi sociali ed economici enormi. Inoltre, bisogna considerare l'incessante avanzamento dell'età media del primo parto e la difficoltà, ancora presente, nel diagnosticare patologie importanti e pericolose per la fertilità, come l'endometriosi.

Siamo quindi convinti che le risorse pubbliche vadano investite per proteggere la fertilità femminile, partendo dalle giovanissime, non per creare illusioni nelle quarantenni e nelle cinquantenni. Soprattutto alla luce di alcuni provvedimenti legislativi, tesi a permettere l'utilizzo di certe pratiche di fecondazione assistita sempre più in là negli anni. È necessario che le donne capiscano quindi quanto sia importante proteggersi il prima possibile. Rimandare sarebbe soltanto tempo sprecato. Per fare ciò, devono essere affiancate da un ginecologo che deve diventare sempre più una figura di riferimento centrale.

Per questo, siamo sempre pronti a proporre iniziative che sensibilizzino su questi argomenti, rivolte alle donne, alle Istituzioni, ma anche a tutti i professionisti presenti sul territorio.

Questo opuscolo è pensato infatti proprio per le migliaia di ginecologi che, con grande competenza, operano ogni giorno in Italia. Booklet come questo sono fondamentali per aiutare il medico nella sua pratica clinica, soprattutto quando la paziente è ancora giovane e necessita di un approccio diverso rispetto alla donna matura.

Si tratta di un lavoro dedicato in particolar modo alla protezione della fertilità femminile, ma con una parte dedicata anche al mondo maschile. Una guida per riuscire a migliorare il dialogo con le proprie assistite su questi argomenti. Sono presenti quindi i vari fattori di rischio che potrebbero minacciare la capacità procreativa della coppia, alcune domande utili da porre alle pazienti, un'importante sezione dedicata alle patologie che coinvolgono l'apparato riproduttivo (le malattie a trasmissione sessuale, l'endometriosi, ecc.) e siti internet per approfondimenti e ricerche personali. Perché una formazione continua si trasformi poi in un servizio per le donne italiane sempre più preciso ed efficiente.



# 1. L'età

La fertilità femminile è strettamente correlata all'età riproduttiva e declina ben prima dell'inizio delle irregolarità mestruali che precedono la menopausa. Le donne che desiderano un figlio dovrebbero divenire consapevoli dell'impatto negativo dell'età sulla fertilità. In particolare, le donne con più di 35 anni, dovrebbero disporre di una diagnosi e di un trattamento tempestivi, anche solo dopo sei mesi di fallimento riproduttivo.

Parere del "Comitato di Ginecologia del Collegio di Ostetrici e Ginecologi" americano e del "Comitato della Società Americana di Medicina della riproduzione" (Fertility and Sterility, vol. 90, num. 3, settembre 2008)

**L'età è un fattore di rischio indipendente da altri:** in particolare, si possono considerare i 32 e i 37 anni come due età "spartiacque" in cui la fertilità subisce un calo significativo.

È importante quindi **fornire l'informazione senza creare "allarmismo", né colpevolizzare chi "ha atteso troppo"** e parlare alla donna, soprattutto se giovane, considerando le complessive condizioni di vita e di salute e tenendo conto del contesto sociale e delle sue aspettative riguardo ai vari ambiti della realizzazione personale (familiare, lavorativa, ecc.).

Il counselling, soprattutto all'adolescente e alla giovane, deve essere teso



a sottolineare l'importanza di osservare stili di vita corretti così da mantenere giovane e sano l'apparato riproduttivo più che trasmettere l'urgenza di una gravidanza il prima possibile.

## Alcune domande da porre

- **Quando ti dico "gravidanza", oggi, ti viene in mente solo come fare per evitarne una indesiderata?**
- **Pensi che alla tua età sia "premature" affrontare questo tema? Sbagli, la gravidanza di domani si costruisce dedicando la giusta attenzione alla fertilità oggi...**
- **Sei consapevole dell'importanza di mantenere "in forma" il tuo apparato riproduttivo?**
- **Credi che vorrai provare l'esperienza della maternità?**
- **Quanto è importante questo obiettivo nella tua vita?**
- **Ti sottoponi regolarmente a visite annuali di controllo?**
- **Utilizzi un metodo contraccettivo sicuro. Se no, perché?**
- **Sai a partire da quale età diventa sempre più difficile riuscire a rimanere incinta?**





## 2. Il peso

**I dati epidemiologici confermano** che l'obesità e l'eccessiva magrezza sono causa, entrambe, del 6% dell'infertilità primaria, ovvero del 12% dell'infertilità totale. **In circa il 70% dei casi se il peso torna normale la fertilità viene recuperata.**

Nelle donne obese l'alterazione nella produzione degli ormoni steroidei interferisce con la regolazione ipotalamica-ipofisaria del ciclo. Inoltre, si presenta di frequente l'alterazione metabolica dell'insulinoreistenza, spesso associata alla sindrome dell'ovaio policistico, presente nel 40-50% delle donne obese. Gli eccessivi livelli di insulinemia ed un ridotto metabolismo dello zucchero aumentano infine il rischio di sviluppare diabete gestazionale o di tipo II, che permane anche dopo la gravidanza. La perdita di peso ripristina la funzione ovulatoria e con essa la fertilità.

Anche per gli uomini l'obesità rappresenta un fattore di rischio: riduce il numero di spermatozoi normali e motili e può avere un effetto indiretto sulla funzione erettile in uomini con problemi di cuore o diabetici.

Le **donne sottopeso** (con meno del 22% di grasso corporeo) possono soffrire, invece, di amenorrea ipotalamica dovuta ad una alterazione della regolazione centrale del ciclo per cause psicogene (anoressia mentale) o per un'intensa attività sportiva. Anche in questo caso recuperare almeno il 90% del peso-forma significa tornare ad essere fertili, anche se in una percentuale più bassa rispetto alle donne obese (resta, infatti, un 13-30% dei casi in cui



l'incidenza di altri fattori – ansia o disordini alimentari – ostacola il recupero della funzione ovarica). Tutti questi problemi acquistano ovviamente una valenza peculiare in adolescenza.

## Cogliere per tempo i campanelli d'allarme

L'anoressia e la bulimia possono essere curate fin dal loro esordio se si impara a riconoscerne i segnali. Il ginecologo può essere un'importante "sentinella".

### Alcune domande da porre

#### Per la ragazza:

- Pratichi attività fisica? Se sì, con quale intensità?
- Quante volte alla settimana ti capita di mangiare panini, pizze, patatine, ecc.?
- Attualmente sei a dieta?
- Hai subito sbalzi di peso repentini?
- Sei soddisfatta della tua forma fisica?
- Come sono le tue mestruazioni?

#### Per la madre:

- Sua figlia abitualmente consuma l'intero pasto?
  - Subito dopo aver mangiato si alza sempre e va in bagno?
  - Pratica ossessivamente esercizio fisico (non può stare cioè un giorno senza palestra?)
- Si abbuffa a tavola ma non ingrassa?
- Ha repentini sbalzi d'umore?
- Parla in continuazione di cibo?





### 3. Il fumo

**Fumare rende meno fertili poiché agisce sulle ovaie** e il danno è tanto più marcato quante più sigarette si consumano e più perdura questa abitudine nel tempo. Le sostanze tossiche contenute nel fumo sembrano interferire con la maturazione degli ovociti. La nicotina (o meglio la cotinina, il suo metabolita) e il benzopirene, penetrano anche nel liquido follicolare e nelle cellule granuloso-luteiniche. Se ne sono riscontrate concentrazioni variabili (a seconda del numero di sigarette consumate) nel 100% delle pazienti sterili fumatrici sottoposte a fecondazione assistita. Studi condotti su animali hanno dimostrato che i componenti del fumo (come cadmio, benzopirene e nicotina) aumentano il tasso di distruzione follicolare con perdita precoce della funzione riproduttiva e interferiscono con la meiosi.

Proprio la distruzione follicolare sembra essere causa nelle fumatrici dell'anticipo della menopausa di circa un anno e mezzo. Anche il fumo "passivo" è dannoso: la cotinina è infatti presente anche in un'alta percentuale di donne non fumatrici e con partner non fumatore esposte al fumo negli ambienti di lavoro.

È estremamente complesso ottenere una stima precisa del danno provocato dal fumo. Tuttavia si è stimato che **il 13% dell'infertilità femminile dipenda da questa causa. Questa infertilità è del tutto reversibile: smettere di fumare riporta la fertilità – se non dovuta ad altre cause – a livelli normali.**



**Il fumo incide anche sulla fertilità maschile:** ha effetti negativi sulla spermatogenesi, sulla concentrazione di spermatozoi nel liquido seminale, sulla loro motilità, vitalità e morfologia e può provocare alterazioni genetiche. Per le coppie che già hanno difficoltà procreative, il fumo rappresenta un ulteriore ostacolo al successo riproduttivo.

## Come aiutare un giovane a smettere di fumare

Le ragioni che possono convincere un giovane (soprattutto un adolescente) a smettere di fumare sono ovviamente diverse rispetto a quelle degli adulti.

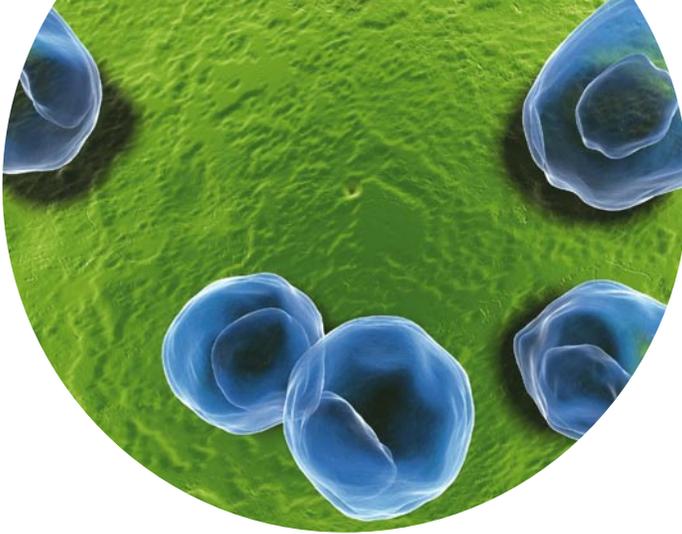
**Importantissimi i fattori estetici** (*fumare rende meno attraenti per il cattivo odore, l'alito cattivo, ingiallisce i denti, ecc.*), **economici** (*pensa a cosa potresti comprare investendo i soldi che in un mese spendi in sigarette*) e di **"difficoltà organizzativa"** (organizzare una pausa-sigaretta a scuola, fumare in casa di nascosto, ecc).

Sembrano sensibili anche agli effetti negativi sulla salute: sia sulle patologie che si sviluppano nel lungo termine (come il cancro o le malattie cardiovascolari), che per gli effetti immediati (tosse, affanno, incapacità di mantenere le stesse prestazioni nello sport, ecc.).

### Per i ragazzi è utile conoscere alcune semplici strategie:

- dichiarare esplicitamente la volontà di smettere, pregando gli amici di sostenerli e di non offrir loro sigarette
- limitare fisicamente l'accesso alle sigarette
- tenersi a distanza dai fumatori
- trovare sostituti alle sigarette (lecca-lecca, gomme, ecc..)





## 4. Patologie

### Le Mst

**Le flogosi dell'apparato genitale femminile** costituiscono un grave problema per la riproduzione. Responsabili sono le infezioni causate da malattie a trasmissione sessuale come la Sifilide o la Gonorrea, e ancora più insidiosa, perché asintomatica e diffusissima, la **Chlamydia**, la malattia infettiva più diffusa al mondo che colpisce soprattutto donne molto giovani sessualmente attive (dai 15 ai 21 anni). In caso di pazienti a rischio è opportuna la prescrizione del test. Sono raccomandati quelli che utilizzano tecniche di amplificazione dell'acido desossiribonucleico (*ligase chain reaction*, *LCR epolymerase chain reaction*, PCR) o dell'acido ribonucleico (*transcription mediated amplification*, TMA) con sensibilità e specificità prossime al 100%. I test colturali o basati sulla rilevazione degli antigeni (es. immunofluorescenza diretta) hanno una sensibilità inferiore (60-80%). Un ulteriore vantaggio è che questi test sono eseguibili su materiale ottenuto con un semplice tampone vaginale o su un campione di urine in entrambi i sessi. Lo svantaggio è dato dai costi maggiori. Dato l'alto tasso di nuova infezione, i *Centers for Disease Control and Prevention* suggeriscono





di ripetere un test di screening a 3 mesi dalla terapia o comunque entro 1 anno.

**La Chlamydia è un fattore di rischio anche per la fertilità maschile.** Causa, infatti, uretrite, epididimite e prostatite. L'infezione dei vasi deferenti o dell'epididimo può causare stenosi parziale o completa delle vie escrettrici, con conseguente alterazione della qualità dello sperma o oligozoospermia.

### Alcune domande da porre

- Hai avuto due o più partner nell'ultimo anno?
- Quali metodi contraccettivi utilizzi?
- Usi sempre il preservativo ad ogni rapporto? Anche con il tuo partner abituale?
- Hai notato recentemente perdite vaginali biancastre, spotting, bruciori nell'urinare, dolori alla parte bassa dell'addome?
- E il tuo partner? Ha notato sintomi particolari?

## L'endometriosi

**Come diagnosticare e trattare l'endometriosi?** L'incidenza di questa malattia è in aumento ma continua ad essere sottostimata anche dai ginecologi, che in molti casi faticano ad inquadrare la paziente e, di conseguenza, ritardano l'inizio delle terapie. La diagnosi clinica è infatti complessa poiché spesso i sintomi sono indistinguibili da quelli tipici dell'intestino irritabile o dell'infiammazione pelvica: per questo è necessario procedere ad approfondimenti in tutti i casi di donne con sintomatologia riferibile ad endometriosi. Nel caso in cui sia esclusa la presenza di masse pelviche e non vi sia infertilità, è ragionevole iniziare direttamente un trattamento con un contraccettivo orale

combinato, o instaurare una terapia antalgica oppure entrambe le cose. Per le pazienti con un'endometriosi accertata con l'indagine laparoscopica e che riferiscono una ricomparsa o una recrudescenza dei sintomi, è utile procedere con uno dei trattamenti ormonali che si sono dimostrati egualmente efficaci. Le pazienti che non rispondono alla terapia, o presentano un quadro clinico di endometriosi severa, vanno inviate ad un centro specialistico di secondo livello. Nel caso in cui si associ infertilità ad un quadro clinico riferibile ad endometriosi, presunta o accertata con esame laparoscopico, la donna va immediatamente indirizzata ad un centro specialistico di secondo livello.

### **L'endometriosi e il rapporto di coppia**

L'endometriosi è nemica della fertilità anche in quanto ostacola, a volte, di fatto, impedisce i rapporti sessuali a causa della dispareunia. Si tratta di un aspetto delicato che va però adeguatamente trattato nel dialogo con la paziente. Nei casi di dispareunia, il rapporto intimo, che dovrebbe rappresentare lo scambio dei doni più preziosi quali il piacere, la complicità, l'intimità, si trasforma in un momento di "aggressione" dell'uomo verso la donna dove il dolore diventa un vissuto di "pericolo" minando l'intesa della coppia. Spesso non si riesce a raggiungere una soluzione, sino a che non s'incontra un ginecologo informato il quale, a fronte di un'anamnesi da cui emerge il dolore nel rapporto sessuale, può sollecitare l'intervento di un sessuologo. Il problema risale ad una patologia che si situa "a monte" del disturbo e che deve essere affrontata in termini prima medici e poi anche psicologici: l'endometriosi. Nei casi in cui si è affetti per un lungo periodo da dispareunia il rapporto di coppia si altera anche dal punto di vista della comunicazione e della relazione; di conseguenza, l'intervento dello psicologo è raccomandato.





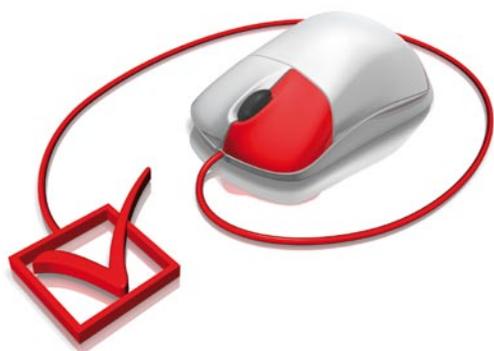
## 5. I consigli per lui

In caso di difficoltà procreative il ginecologo si può trasformare in una **figura di fiducia e di riferimento per la coppia** oltre che per la donna. È spesso il primo che fornisce consigli e approfondimenti diagnostici, per poi indirizzare entrambi i partner in un centro specialistico.

La sfida è riuscire a instaurare questo contatto prima, per un'efficace prevenzione e attenzione alla fertilità anche nel maschio. Come? Attraverso il dialogo con la donna, che si fa mediatore nei confronti del compagno. Sollevare per tempo il problema, suggerire i comportamenti corretti e, se necessario, intervenire tempestivamente potrebbe evitare situazioni poi irrecuperabili.

### Alcune domande da porre

- Hai mai notato anomalie nei genitali del tuo compagno? Arrossamenti, rigonfiamenti, perdite? Se sì avete approfondito quale può essere la causa?
- Sai se soffre o ha sofferto di varicocele?
- Pratica uno sport/lavoro che lo costringe molte ore seduto/lo espone frequentemente ad alte temperature?
- Il tuo compagno fuma? Se sì quanto e da quanto tempo? Ha mai provato a smettere?
- Ha mai avuto problemi sessuali (disfunzione erettile, ecc.)?
- Ha mai utilizzato sostanze dopanti? In particolare gli anabolizzanti?
- Abitualmente beve alcol? Se sì quanto?



## **Siti utili per approfondire il tema della prevenzione dell'infertilità e il suo tempestivo trattamento:**

### **Ministero della Salute**

[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

### **Istituto Superiore di Sanità (ISS)**

[www.iss.it/rpma](http://www.iss.it/rpma)

### **Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)**

[www.sigo.it](http://www.sigo.it)

### **Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS)**

[www.siams.info](http://www.siams.info)

### **Pensiamoci Prima**

[www.pensiamociprima.net](http://www.pensiamociprima.net)

*Un progetto di promozione della salute pre-concezionale realizzato da ICBD - Alessandra Lisi International Centre on Birth Defects nell'ambito di un contratto di collaborazione con il Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali*

### **SaPeRiDoc**

[www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it)

*Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale, Riproduttiva e sessuale*

### **Associazione Italiana Endometriosi**

[www.endoassoc.it](http://www.endoassoc.it)

*Educazione Sostegno Ricerca*

### **Organizzazione Mondiale della Sanità**

[www.who.int/reproductivehealth/en](http://www.who.int/reproductivehealth/en)

### **Protect your fertility**

[www.protectyourfertility.org](http://www.protectyourfertility.org)

*Sito creato dall'Associazione Americana di Medicina della Riproduzione (ASRM) per informare uomini e donne sull'infertilità*

### **ASRM**

[www.asrm.org](http://www.asrm.org)

*Un'organizzazione senza fini di lucro, che raccoglie i maggiori esperti americani di medicina della riproduzione*

### **Amicoandrologo**

[www.amicoandrologo.it](http://www.amicoandrologo.it)

*Campagna finalizzata alla sensibilizzazione della popolazione maschile verso una maggiore cura della propria salute riproduttiva e sessuale, realizzata dall'Università La Sapienza di Roma per il CCM del Ministero della Salute*

La Campagna

# La **fertilità** è un bene comune. Prenditene cura.

è promossa da



*Ministero della Salute*

Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali

Viale Giorgio Ribotta, 1  
00144 Roma  
Tel. 06 5994.1  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)



**SIGO**

SOCIETÀ ITALIANA DI  
GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Via dei Soldati, 25  
00186 Roma  
Tel. 06 6875119; tel/fax 06 6868142  
[federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)



**siams**

SOCIETÀ ITALIANA DI ANDROLOGIA  
E MEDICINA DELLA SESSUALITÀ

Via R. Venuti, 73  
00162 Roma  
Tel. +39 06 97605610 - fax +39 06 97605650  
[segreteria@siams@fasiweb.com](mailto:segreteria@siams@fasiweb.com)  
[www.siams.info](http://www.siams.info)

Redazione e progetto editoriale



**Intermedia**  
per la comunicazione integrata

via Malta 12/b, 25124 Brescia  
Tel. 030 226105, fax 030 2420472  
[intermedia@intermedianews.it](mailto:intermedia@intermedianews.it)  
[www.medinews.it](http://www.medinews.it)