

Rassegna del 18/11/2010

SALUTE! - Intervista a Giorgio Vittori - Mamma Over 40 - Cagnacci Giulia

MATERNITÀ I PRO E I CONTRO NELL' AVERE UN FIGLIO NELLA MATURITÀ

Mamma Over 40

OGGI, IN ITALIA, L'ETÀ MEDIA DELLE DONNE AL MOMENTO DELLA NASCITA DEL PRIMO FIGLIO È 35 ANNI. MOLTE PERÒ SI ACCOSTANO A QUESTA ESPERIENZA INTORNO AI 40 ANNI (E OLTRE) ANCHE SE LE POSSIBILITÀ CHE CIÒ AVVENGA IN MODO NATURALE SONO BASSISSIME. MA LA SCIENZA PUÒ AIUTARLE A REALIZZARE QUESTO DESIDERIO

DI GIULIA CAGNACCI

Più anni sui banchi di scuola e università, tanta voglia di divertirsi da giovani, meno lavoro a portata di mano e il risultato è presto detto: quando si pensa di «mettere in cantiere» il primo figlio ci si ritrova spesso, incredibilmente, vicine ai quarant'anni. Lo confermano anche i numeri raccolti dall'Istat, l'Istituto di statistica che «conta» gli italiani: le mamme over 40 sono triplicate in meno di quindici anni, diventando nel 2008 ben 32.578, cioè il 5% del totale, contro le 12.383 del 1995. Che dire poi delle over 50, come Gianna Nannini con il pancione a 54 anni e la smagliante mamma Giovanna di Lucca, 54 anni anche lei, che il mese scorso ha accolto la sua Adria tra le braccia? Sembra proprio che dare alla luce un bimbo sia possibile anche molto più tardi di quanto accadeva alle nostre

mamme. Ma è davvero così? Come funziona? Quali strade bisogna percorrere per provarci? E quante probabilità di farcela si hanno, a dispetto dei primi capelli bianchi? Lo abbiamo chiesto al professor Giorgio Vittori, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, primario della divisione di ginecologia all'ospedale romano San Carlo di Nancy e docente all'Università «Tor Vergata» della capitale.

Oggi è diventato più facile avere un figlio dopo i 40 anni?

«In modo naturale, no. Con l'aiuto della medicina sì, ma entro precisi limiti. Il dato più sconvolgente è che l'età media del primo figlio in Italia è oggi vicina ai 35 anni, senza che però siano cambiati né l'età della

menopausa, né i maggiori rischi che comporta una gravidanza intorno ai 40 anni e, a maggior ragione, dopo».

E dopo i 50 anni?

«I casi di Gianna Nannini o della signora di Lucca che ha partorito a 54 anni in modo naturale sono assolutamente eccezionali, del tutto straordinari: si calcola che oltre i 50 anni, ci sia un parto ogni 2 milioni di donne».

Perché è più difficile restare incinta a 40 anni?



IL NOSTRO ESPERTO
Prof. Giorgio Vittori
Presidente della Società
Italiana di Ginecologia
e Ostetricia





Doppia gioia
Heather Parisi
(50 anni) posa
con i suoi gemelli
Dylan Maria ed
Elizabeth Jaden, nati
lo scorso 22 maggio.

Giovanni Cozzi/Olycom

«Intorno ai 37 anni, il numero degli ovociti crolla drasticamente e si riduce al 5-10% rispetto a quello delle venticinquenni; e già a 25 anni ci vogliono in media quattro mesi di rapporti liberi non protetti per restare incinta. Ogni anno che passa dopo i 37, poi, gli ovociti calano molto velocemente: a 42-43 anni siamo sotto al 5% anche con le tecniche della fecondazione assistita, quando cioè il concepimento avviene non durante il rapporto di coppia, ma con l'aiuto della medicina».

Quando è saggio smettere di «provarci» da soli?

«È una bella domanda. La diagno- ➤

LE PAROLE PER CONCEPIRE

Embrione È il primo stadio del nascituro, formato dall'unione di una cellula uovo femminile e da uno spermatozoo maschile.

Endometrio È la parte interna dell'utero che ad ogni ciclo cresce di spessore diventando una sorta di ideale «materasso» ricchissimo di capillari per accogliere, sostenere e nutrire l'embrione.

Fecondazione Si ha quando uno spermatozoo penetra nell'ovocita avviando la fusione dei materiali genetici maschili e femminili che danno vita all'embrione.

Ovocita Sono le cellule uovo, o i gameti femminili, che si sviluppano nelle ovaie.

Procreazione medicalmente assistita (PMA) È solo una parte della scienza della procreazione e si occupa delle diverse tecniche con cui l'incontro delle cellule uovo e degli spermatozoi non avviene durante un rapporto sessuale, ma con l'aiuto della medicina.

Spermatozoi Sono i gameti maschili indispensabili alla fecondazione di quelli femminili, gli ovociti, per dare vita a un embrione.

si di infertilità viene fatta dopo 12-24 mesi di tentativi senza successo, ma questo vale per le coppie giovani. Dopo i 40 anni, non si può certamente attendere tanto: io personalmente, già dopo 6 mesi senza risultato, dopo i 35-37 anni consiglio a una donna di rivolgersi a un "fertilologo", cioè a un ginecologo specializzato in problemi della procreazione, se non altro per essere correttamente informata di quanto calano le probabilità di successo alla sua età».

Come individuare l'esperto?

«Oggi, sempre più ospedali pubblici hanno centri per lo studio e il trattamento delle infertilità: i centri possono essere individuati attraverso l'assessorato alla Sanità delle Regioni o la Carta dei Servizi dei singoli ospedali. Ed esiste anche il settore privato. In Italia, 360 centri tra pubblici e privati offrono, oltre alla diagnosi e cura dell'infertilità, anche le varie tecniche di fecondazione assistita; tutti sono sotto il controllo dell'Istituto Superiore di Sanità che li include in un apposito registro, consultabile pubblicamente anche via Internet, con una scheda sulle attività svolte dai singoli centri».

Che cosa fare all'inizio?

«Il primo passo è il "bilancio di infertilità"; bisogna cioè capire che cosa non funziona a dovere. Io sconsiglio caldamente il fai-da-te, come per esempio gli esami alla ricerca di ormoni-spia della menopausa in arrivo. Fare un bilancio è cosa seria: si parte dalle analisi del sangue, ma anche da un'accurata storia della coppia, alla ricerca di malattie dei due partner. Per la donna possono essere l'irregolarità del ciclo, le tube chiuse, polipi o fibromi uterini, infiammazioni pelviche, malattie sessualmente trasmesse con conseguenti infezioni all'apparato genitale, ma anche sovrappeso, patologie della tiroide o del metabolismo; ed è importante valutare tutto il passato, a cominciare da eventuali problemi verificatisi magari da ragazza e poi



SPESE, LISTE D'ATTESA E PERCENTUAL

LISTE D'ATTESA Negli ospedali pubblici, praticamente nessuna per le varie forme di stimolazione generale o mirata seguite al massimo dalla IUI, in cui l'intervento dei medici è minimo; salvo casi rari, 6-12 mesi, e anche oltre, per FIVET con o senza ICSI perché la procedura prevede molte più «tappe». Di gran lunga inferiori, ovviamente, i tempi nel settore privato, dove l'avvio delle procedure avviene nel giro di poche settimane.

COSTI Negli ospedali pubblici, si pagano i ticket per accertamenti e trattamenti, contenendo la spesa a poche centinaia di euro per le stimolazioni con concepimento naturale o IUI, e superando non di molto i 1.000 euro per la FIVET. Nei centri privati, di solito, si sta sotto i 1.000 euro per i trattamenti più soft, per oscillare intorno ai 3-4.000 euro in caso di FIVET.

superati, perché possono lasciare strascichi anche vent'anni dopo. Invece, per l'uomo bisogna studiare, oltre alle condizioni generali, la "vitalità" del seme, esaminando il liquido seminale».

Che fare nei casi meno difficili?

«Spesso basta una stimolazione ormonale, cioè una cura che la donna fa as-

tili le donne. In questi casi le ovaie vanno "guidate" a fare il proprio lavoro».

Ci sono vari tipi di stimolazioni?

«Sì. È possibile procedere con farmaci semplici, come il citrato di clomifene, che mandano un segnale generale all'organismo così da ottenere una sorta di "reset" del sistema, grazie al quale il meccanismo dell'ovulazione ri-

prende in modo naturale al ciclo successivo. Ci sono poi altre terapie più mirate, sostanzialmente a base di progesterone ed estrogeni, i due ormoni principali che sovrintendono alla procreazione e che stimolano direttamente ovaie e utero. Di solito si combinano farmaci che preparano l'ovvaio all'ovulazione, farmaci che fanno ottenere un picco nell'ovulazione e farmaci che preparano l'endometrio, cioè la parete interna dell'utero, ad accogliere e far progredire la gravidanza».

I trattamenti sono uguali per tutte le donne?

«No. L'obiettivo è sempre lo stesso: aiutare quell'organismo che aveva perso la capa-

rità di ottenere naturalmente una buona ovulazione ad avere una "finestra" di tempo che renda possibile una corretta ovulazione spontanea. Ma, oltre alle difficoltà del sistema riproduttivo, bisogna anche "aggirare" eventuali problemi individuali, diversi da donna a donna: per esempio, per chi è in sovrappeso



Una splendida mamma

L'attrice Nicole Kidman (43 anni) con la figlia Sunday Rose, nata il 7 luglio del 2008.

sumendo farmaci specifici e poi cercando di restare incinta attraverso gli abituali rapporti di coppia. Questo, di solito, è sufficiente quando la paziente ha disequilibri di tipo ormonale, che rendono le ovaie più "sorde" alla stimolazione ormonale biologica, quel meccanismo che ogni mese fa diventare fer-

DI SUCCESSO: ECCO QUANTO C'È DA SAPERE

SUCCESSI Ogni centro e ogni tecnica ha le sue percentuali di successo. Attenzione, sempre, a chiedere solo le percentuali dei cosiddetti «bimbi in braccio» che sono l'unico dato davvero importante per un'aspirante mamma, e non accontentatevi del conteggio riferito a fecondazioni o a gravidanze avviate. In generale, le percentuali in Italia oscillano dal 10-12% per la IUI, al 20-25% per la FIVET. Ma, mentre fino a 38 anni, una FIVET riesce nel 10-40% dei casi, dopo i 40 anni la percentuale scende sotto il 10%.

ALL'ESTERO Vietata in Italia, la procreazione «eterologa», cioè con ovociti o spermatozoi ricevuti da un donatore, è legale in altri Paesi europei. Questa è la strada seguita da molte coppie a cui le tecniche di procreazione assistita permesse in Italia non bastano. Diverse sono le legislazioni da stato a stato, così come tempi d'attesa e costi che, comunque, per un'ovodonazione raramente scendono sotto i 6.000 euro, senza contare le spese di viaggio e di soggiorno per i 3-5 giorni necessari a completare i vari passaggi della fecondazione artificiale.

peso o è resistente all'insulina, ci sono strade specifiche. Ogni trattamento è, e deve essere, personalizzato».

Sono trattamenti pericolosi?

«Ogni terapia ha le sue complicazioni, così come ogni medicinale, incluso quelli più comuni; per esempio, il citrato di clomifene che non dà alcun problema a 95 pazienti su 100, in alcune donne, però, può provocare una sindrome di iperovulazione, con un considerevole ingrossamento delle ovaie. Per questo, tutto avviene e deve avvenire sotto il costante controllo medico, prima, durante e dopo il trattamento».

Quando bisogna pensare alla fecondazione assistita?

«Quando, per le condizioni di uno dei due partner, non è sufficiente una terapia farmacologica che lasci aperta la strada del concepimento naturale, si può decidere di seguire la strada della "maternità assistita", un campo oggi regolato meticolosamente per legge nei suoi due aspetti fondamentali: i valori etici che corrispondono a quelli prevalenti nella nostra società e le tecniche utilizzate».

Che cosa prevede la legge?

«Sia il liquido seminale sia l'ovocita devono essere della coppia: diversamente dalla maggior parte degli altri Paesi europei, in Italia non è consentita la fe-

condazione «eterologa», quella in cui o il seme o l'ovocita proviene da un donatore; la «diagnosi di reimpianto», cioè il controllo sulle condizioni di salute di gameti o embrioni prima di trasferirli nella donna, e il numero di ovociti da fecondare sono poi regolamentati caso per caso».



Subito in forma

Monica Bellucci (46 anni)
con la secondogenita
Leonie, nata il 20
maggio 2010.

Si riesce sempre ad avere un figlio?

«Come in tutti gli eventi legati alla biologia, non vi è mai la certezza del singolo caso, ma disponiamo solo di percentuali che, dopo i 40 anni, rappresentano una minoranza di casi. Questo perché, in primo luogo con la fecondazione assistita il concepimento viene ten-

tato una, due, tre volte o poco più e non tutte le volte che si vuole come accade durante la normale vita di coppia; in secondo luogo, ci sono sempre problemi di infertilità da aggirare o superare, come l'ostruzione delle tube di Fallopio, che impedisce la discesa dell'ovocita nell'utero dove normalmente incontra il liquido seminale, o malattie infiammatorie pelviche, o altre malattie benigne che hanno purtroppo il loro picco massimo intorno ai 35 anni, cioè esattamente quando oggi le coppie cominciano a cercare il primo figlio».

Qual è la tecnica più semplice?

«La meno invasiva è l'inseminazione intrauterina, o IUI: bisogna però che la donna abbia le tube aperte e che la qualità del suo endometrio sia buona in modo da accogliere gli spermatozoi. Qui, con una sorta di iniezione, ci si limita a inserire nell'utero parte del liquido seminale contenente spermatozoi vitali forniti dall'uomo. È una tecnica priva di controindicazioni mediche e, se viene praticata su ciclo spontaneo, cioè senza stimolazione ormonale della donna, può essere ripetuta molte volte anche se bisogna tenere conto dello stress a cui ci si sottopone tutte le volte che la procreazione avviene fuori dai normali rapporti di coppia».

Che cosa fare nei casi più complessi?

«Quando le tube non sono aperte e quindi non permettono la discesa degli ovociti nell'utero, si ricorre alla FIVET, o fecondazione «in vitro» con trasferimento di embrioni che rappresenta la più utilizzata tra le metodologie di fecondazione «in vitro», cioè in laboratorio; per intraprenderla, è necessario che non ci siano malattie locali dell'apparato riproduttivo femminile, come polipi e fibromi uterini, o infezioni, e che non si riscontrino né malattie generali gravi né patologie organiche in corso nella donna. Poiché viene effettuata dopo una stimolazione ormonale al fine di far maturare e ➤

LA MATERNITÀ OVER 40 HA DUE NEMICI IMPARIAMO A CONOSCERLI

Due sono i grandi nemici di ogni futuro bebè quando è ancora nella pancia di una mamma over 40: la Sindrome di Down e l'aborto spontaneo.

Sindrome di Down: è la più frequente malformazione genetica che può colpire il nascituro se la mamma ha più di 40 anni. Tra i 25 e i 29 anni, una donna ha una probabilità su 1.150 di concepire un figlio Down; a 40-44 anni, le probabilità salgono a una su 60 e dopo i 45 diventano una ogni 47. Per questo, dopo i 40 anni si possono fare gratuitamente le principali indagini volte a sapere se il piccolo è malato: amniocentesi e villocentesi. Sono però due indagini invasive perché prevedono di trapassare con un ago la parete dell'utero per fare i prelievi: è possibile si verifichi un aborto spontaneo, sia pure in casi molto rari, calcolati tra lo 0,5% e lo 0,7%.

Aborto spontaneo: dopo i 40 anni è molto più facile perdere il bambino prima del parto, soprattutto durante il primo trimestre di gravidanza. Il tasso di abortività è circa del 50% e sale intorno al 75% dopo i 45 anni. Per quanto non esistano dati statistici, in generale, i medici che si occupano di fertilità consigliano caldamente vita tranquilla e riposo per scongiurare la perdita del piccolo.

quindi prelevare gli ovociti nella donna, a quest'ultima vengono sconsigliati più di tre cicli di Fivet, per evitare gravi malattie, come la sindrome di iperstimolazione ormonale che fa crescere le ovaie anche fino a un diametro di 20 centimetri».

Come si svolge una FIVET?

«In tre tappe. Dopo la terapia volta a preparare la donna attraverso la stimolazione ormonale, quando sono pronti gli ovociti da prelevare nelle ovaie, il fertilologo li "aspira" attraverso una sottilissima cannula che risale nell'utero; in laboratorio, tre ovociti al massimo vengono poi messi a contatto con il liquido seminale del partner; infine, quando dopo 2 o 3 giorni la fecondazione risulta avvenuta, il medico trasferisce con un piccolissimo catetere gli embrioni nell'utero appoggiandoli alla parete interna, l'endometrio. Così, gli ovociti, se tutto va bene, si "annidano" dando il via alla gravidanza. Il percorso è del tutto privo di dolore, dura pochi minuti sia per il prelievo sia per l'impianto e non prevede degenza in ospedale».

E se è l'uomo a fare cilecca?

«Se gli spermatozoi sono scarsi di numero, poco mobili o comunque poco vitali, si ricorre all'ICSI, o microiniezio-



Che bella salopette!
La cantante Gianni Nannini (54 anni), in dolce attesa, impegnata nello shopping in un negozio di Londra.

ne intraovocitaria dello spermatozoo, in cui si procede come per la FIVET per quanto concerne la donna, ma un singolo spermatozoo vitale non viene posto sulla parete esterna dell'ovocita come accade nella FIVET, bensì dentro di esso attraverso una microiniezione della membrana che avvolge l'ovocita: questa procedura, ovviamente, facilitata al massimo il concepimento».

Portare avanti una gravidanza assistita è più difficile?

«A 45 anni si tratta sempre di percorsi un po' più complicati e bisogna in tutti i casi ricordare che parliamo di gravidanze non preziose, ma preziosissime, molto difficilmente replicabili e quindi da salvaguardare al massimo. Non si può certo fissare una FIVET alle 11 e programmare poi palestra, lavoro, spesa e faccende di casa. Bisogna togliersi il "cappello di donna" che lavora al 100 per 100 delle sue forze, per indossare quello di una donna che affronta un "viaggio" delicatissimo e biologicamente difficile per mettere al mondo la sua creatura. Di certo, è impossibile sostenere gli stessi ritmi di prima. In generale, il consiglio da seguire è condurre una vita tranquilla, rilassata e stare il più possibile a riposo».

Come evitare il pericolo di perdere il bambino?

«Il pericolo maggiore è l'aborto spontaneo e, in particolare, il distacco dell'embrione nel primo trimestre di gravidanza, periodo che si può, quindi, dover trascorrere a letto; solo in situazioni molto particolari, può essere necessario arrivare così fino al parto. Bisogna comunque essere ben attente ai campanelli d'allarme che segnalano l'insorgere di minacce; i principali sono le perdite di sangue, anche modeste, soprattutto subito dopo l'impianto degli embrioni e lungo tutto il primo trimestre della gravidanza; poi i dolori addominali, le contrazioni, le febbri, troppa nausea o troppo vomito».

Esiste una regola d'oro per avere un figlio?

«Fatelo subito, il prima possibile, a maggior ragione se vi avvicinate o avete superato la soglia critica dei 37 anni o sospettate di avere qualche difficoltà: prima questo avviene, più si riducono le difficoltà e, se dovete farvi aiutare dalla medicina, il percorso è meno stressante e il successo diventa più probabile».

Per approfondire

www.cercounbimbo.it

Tante informazioni sulla procreazione assistita.

www.iss.it/rpma

I centri autorizzati dal Ministero della Sanità.