

## **L'infertilità è in crescita?**

Purtroppo l'infertilità è un fenomeno in crescita (secondo alcuni studiosi i primi segnali si sono registrati già 50 anni fa) determinato da diversi fattori. Alcuni fattori sono molto importanti come l'età avanzata di ricerca del primo figlio (particolarmente rilevante per le donne, ma significativa secondo alcuni studi anche per l'uomo), l'uso di droghe (compreso il cosiddetto doping, cioè l'uso di steroidi anabolizzanti nello sport ma anche per il body-building), l'abuso di alcool, il fumo, le infezioni sessuali, l'obesità o la magrezza eccessiva (portano entrambe a squilibri ormonali e mestruali). Tali fattori portano a condizioni cliniche che infertilità. Le stime relative alle cause di infertilità di cui noi disponiamo si riferiscono ai dati raccolti dai centri di PMA e non quindi a tutta la popolazione infertile. Tuttavia possiamo considerarli certamente indicativi del fenomeno complessivo.

## **Cosa ci dicono i dati del Registro?**

Le donne in Italia arrivano spesso ad una diagnosi di infertilità troppo tardi. L'età media delle donne che si rivolgono ad un centro di PMA è addirittura in aumento; nel 2005 l'età media era di 35,4 anni, mentre nel 2006 (ultimi dati disponibili) è passata a 35,6. Va ricordato che il ricorso alle tecniche di PMA non può essere considerato un modo di ovviare alla naturale e progressiva riduzione della fertilità: infatti la probabilità di ottenere una gravidanza per ciclo di trattamento è inversamente proporzionale all'età. Se si confrontano le percentuali di gravidanza per ciclo ICSI o FIVET relativi alle diverse fasce di età delle pazienti: si passa dal 28,9% di gravidanze per ciclo FIVET (28,7 nel caso in cui sia stata eseguita anche una ICSI) in donne con età fino ai 29 anni, allo 0,9% di gravidanza per ciclo FIVET (in caso di ICSI la percentuale aumenta al 2,0%) in donne dai 45 anni in su. E' molto importante che le donne lo sappiano: consultare uno specialista in tempo significa poter prevenire l'infertilità, diagnosticarne le cause e curarla quando possibile, e in ogni caso ottimizzare le probabilità di riuscita delle tecniche di PMA.

## **Anche l'età degli uomini è importante?**

L'infertilità riguarda in uguale misura sia gli uomini che le donne, ed anzi alcuni studi sottolineano la crescita dell'infertilità da fattore maschile. Inoltre, sono ormai sempre più numerosi gli studi che dimostrano un declino della fertilità maschile correlata all'età. Un prima riduzione della qualità dello sperma inizia già dopo i 35 anni (ed è significativa dopo i 40 anni) ed è correlata spesso ad una maggiore incidenza di aborti spontanei, indipendentemente dall'età della donna. Gli studi più stringenti sono stati condotti sulle coppie infertili, ma anche le prime ricerche condotte sulla popolazione generale hanno dimostrato un aumento del tempo di attesa di una gravidanza nelle coppie in cui l'uomo ha più di 35 anni.

## **Quali sono le cause più diffuse?**

Le cause più diffuse sono le seguenti:

## **Infertilità femminile**

- a) Fattore tubarico: significa che le tube di falloppio (i due canali che collegano le ovaie all'utero) sono bloccate o danneggiate. Questo ostacola la fecondazione cioè la penetrazione dello sperma nella cellula uovo, o la discesa dell'ovocita fecondato nell'utero per l'impianto. I danni alle tube sono spesso frutto di infezioni sessuali trascurate come ad esempio la Chlamydia, particolarmente diffusa anche perchè praticamente asintomatica.
- b) Infertilità endocrina ovulatoria: si tratta del caso in cui le ovaie non producono ovociti (la causa è di tipo ormonale).
- c) Endometriosi: si tratta della crescita anomala di tessuto simile a quello che riveste normalmente l'interno dell'utero (endometrio), in altre sedi. Tale tessuto può innestarsi su altri tessuti o organi dell'addome e causa infertilità in quanto spesso causa aderenze a danno delle ovaie o delle tube di falloppio impedendo così la fecondazione dell'ovocita.
- d) Ridotta riserva ovarica: si definisce così la condizione per cui nelle ovaie ci sono pochi ovociti. Il motivo può essere di tipo congenito, medico o chirurgico, ma, è bene ricordarlo, la riduzione degli ovociti è un processo inevitabile dovuto all'avanzamento dell'età della donna, che inizia già dopo i 35 anni.
- e) Poliabortività: si verifica quando si susseguono due o più aborti spontanei. Le cause sono diverse, come ad esempio la malconformazione dell'utero, le alterazioni dello sviluppo, la presenza di fibromi o di infezioni dell'endometrio. Più raramente si tratta di problemi genetici, o di altre cause che in questa sede sarebbe difficile elencare. Va ricordato però che anche alcune patologie a carico del DNA degli spermatozoi possono essere causa di aborto ripetuto.
- f) Fattore multiplo femminile: si definisce così una condizione in cui sono presenti contemporaneamente più cause di infertilità.

## **Infertilità maschile**

- a) Varicocele: si tratta di una dilatazione varicose delle vene dello scroto (il sacco cutaneo che contiene i testicoli) che provoca l'aumento della temperatura del testicolo. L'aumento della temperatura anche di un solo grado interferisce con la produzione di spermatozoi che sono molto sensibili al calore (necessitano infatti di una temperatura inferiore a quella corporea e per questo motivo sono posti, evolutivamente, all'esterno del corpo maschile).
- b) Criptorchidismo: è la mancata o incompleta discesa dei testicoli nello scroto. E' un difetto congenito che compromette la produzione di spermatozoi.
- c) Infezioni: le infezioni cronicizzate possono causare il restringimento parziale o totale dei dotti deferenti. I dotti deferenti sono i canali che collegano l'epididimo (che è una specie di serbatoio dove si raccolgono gli spermatozoi che si sono formati nel testicolo) all'uretra (che è il canale che collega la vescica al pene) per il trasporto del liquido seminale dai testicoli fino al pene. Se i dotti deferenti sono ostruiti, viene impedito il passaggio degli spermatozoi nel pene per l'emissione all'esterno durante l'ejaculazione.
- d) Insufficienza ormonale: la produzione di spermatozoi è regolata da ormoni specifici. Se la quantità di ormoni non è sufficiente i testicoli non saranno stimolati abbastanza e la

produzione di spermatozoi non sarà adeguata (questa condizione viene definita ipogonadismo ipogonadotropo).

e) anomalie genetiche: esistono delle anomalie genetiche che causano una scarsa o nulla produzione di spermatozoi (si definisce azoospermia l'assenza di spermatozoi e oligospermia la quantità insufficiente di spermatozoi). In particolare la mancanza di alcuni geni sul cromosoma maschile Y (un cromosoma è un organulo presente nelle cellule formato da diversi geni) è causa di insufficiente produzione di spermatozoi (questa condizione è definita microdelezione del cromosoma Y).

f) fattori immunologici: si verifica nel caso in cui l'organismo maschile produce anticorpi anti-spermatozoo. Anche l'organismo femminile però può produrre anticorpi antispermatozoo: gli spermatozoi sono attaccati dagli anticorpi non appena entrano in contatto con il muco cervicale (muco presente nel collo dell'utero).

Esiste una certa percentuale di coppia in cui entrambi soffrono una condizione di infertilità (fattore sia maschile che femminile), o in cui la coppia presenta una infertilità cosiddetta idiopatica, una infertilità cioè cui non si riesce ad attribuire una causa accertata.

### **Esistono delle regole d'oro per proteggere la fertilità?**

I "buoni consigli" per proteggere la fertilità, si riferiscono in gran parte allo stile di vita e alla scelta di non rimandare troppo la decisione di avere un figlio. Come sottolineato anche nella nostra campagna informativa, occorre:

a) proteggere la propria salute: l'infertilità dipende in ugual misura dall'uomo e dalla donna. Le cause sono spesso patologie prevenibili e comunque facilmente curabili se affrontate tempestivamente.

b) non aspettare troppo tempo: dopo i 30 anni per la donna e dopo i 40 per l'uomo, peggiora la qualità genetica di ovociti e spermatozoi.

c) stare attenti alle infezioni: una banale infezione, se trascurata, può portare a conseguenze irreversibili per la fertilità.

d) alimentarsi in modo corretto: un eccesso o una forte diminuzione del peso corporeo possono compromettere la fertilità.

d) non fumare e non usare sostanze stupefacenti o anabolizzanti: l'assunzione di alcune droghe, anche in modo saltuario, può interferire con la normale produzione di ormoni e nuocere alla fertilità. Gli anabolizzanti usati per aumentare la massa muscolare possono danneggiare per sempre la fertilità

f) controllarsi regolarmente dal medico: non trascurare la tua salute sessuale, consulta il tuo medico e fai un controllo presso un consultorio o uno specialista.

## **Dopo quanto tempo si può parlare di infertilità?**

Secondo le definizioni adottate dalla comunità scientifica internazionale, una coppia viene definita infertile dopo 12/24 mesi di rapporti mirati non protetti che non hanno portato ad una gravidanza.

Se una coppia si accorge o anche sospetta di essere infertile, deve al più presto rivolgersi ad uno specialista. Perdere tempo è controproducente sia nel caso in cui sia possibile intervenire con una terapia adeguata, sia nel caso in cui sia necessario ricorrere alle tecniche di PMA.

## **Quale è il percorso diagnostico per l'accertamento dell'infertilità?**

Indicativamente, il percorso diagnostico che viene eseguito comprende, in linea di massima oltre alla prima visita e la consulenza specialistica, le seguenti indagini. Lo specialista però può ritenere necessarie indagini ulteriori o più specifiche in base al profilo della coppia:

Per lui:

- a) spermioγραμμα (esame del liquido seminale per valutarne la capacità fecondante)
- b) spermio coltura (esame del liquido seminale per valutare la presenza di agenti infettivi)
- c) dosaggi ormonali (per valutare la presenza di eventuali deficit ormonali)
- d) indagini genetiche (per valutare la presenza di anomalie genetiche)

Per lei:

- a) isterosalinografia (per controllare lo stato delle tube)
- b) ecografia delle ovaie (per valutare la quantità di ovociti presenti)
- c) dosaggi ormonali
- d) indagini genetiche
- e) ricerca di agenti infettivi (ad esempio tampone vaginale)

## **Esiste una infertilità psicologica?**

Alcuni specialisti ritengono, in base all'esperienza maturata negli anni, che dietro alcune infertilità "inspiegate" si celi, in realtà, un fattore psicologico. Si tratta come è evidente di un'ipotesi particolarmente difficile da verificare, ma probabilmente non del tutto infondata. E' invece certo che l'infertilità e il fallimento ripetuto dei cicli di PMA provochi stress e disagio.

In ogni caso è opportuno rivolgersi ad uno specialista. Con lui è possibile valutare se opportuno o meno, anche in base all'età della donna, ricorrere alle tecniche di PMA (o anche in alcuni casi associare un trattamento psicoterapico).