



ASSISTENZA NELL'ATTESA DI UN ELENCO «UFFICIALE» DEI CENTRI CUI RIVOLGERSI PER SUPERARE PROBLEMI DI INFERTILITÀ, ECCO I CRITERI CHE LE COPPIE DEVONO ADOTTARE PER AFFIDARSI A BUONE MANI



I quattro gemellini Pirra

Il parto plurigemellare, dopo fecondazione assistita, che ha tenuto l'Italia col fiato sospeso: i gemellini Pirra, qui appena tornati a casa, a marzo. Degli otto gemellini nati, solo quattro sono sopravvissuti

Procreazione purché sia ben assistita

Nel momento in cui ci si sottopone a un trattamento per la cura della sterilità, se non ci si affida a mani giuste, si può andare incontro a rischi, provocati da imperizia del medico o inadeguatezza della struttura. E c'è la possibilità, per esempio, di dover affrontare una difficile gravidanza plurigemellare.

Normalmente, l'incidenza di parti gemellari è dell'1%; con la riproduzione assistita, invece, il 18% delle gravidanze indotte è bigemellare, il 3,5% trigemino e lo 0,7% quadruplo. Se ne è parlato, recentemente a Roma, durante il convegno sulle gravidanze multiple organizzato dalla Sifes, Società italiana di fertilità sterilità e medicina della riproduzione.

«Se i gemelli sono tanti - avverte Carlo Flamigni, presidente della Sifes - non è un

record, ma un errore». Una gravidanza plurigemellare significa: numero elevato di aborti, maggior rischio di complicanze per la madre, parti prematuri e malattie. Le gravidanze multiple possono essere provocate dal trasferimento di un numero eccessivo di embrioni o ovociti, per il consuetudinario impiantare 3 o 4 embrioni. Ma gravidanze plurime possono essere conseguenza anche di un uso scorretto della stimolazione ormonale e il rimedio è controllare la risposta ovarica con test di dosaggio ormonale ed ecografia. Oggi si stanno poi adottando procedure che riducono l'iperovulazione.

so, di non cercare altrove al primo insuccesso, di evitare quel continuo vagabondare che provoca costi sempre più alti, esami che devono essere ripetuti e così via».

Tempi e costi

Il fattore tempo è decisivo, non solo perché l'età della donna è inversamente proporzionale alle probabilità di successo, ma anche perché i costi sono tanto più alti quanto maggiore è il tempo impiegato a raggiungere una corretta diagnosi. Da tre a sei mesi è, in genere, un periodo di tempo sufficiente per capire la causa dell'infertilità e prendere le necessarie decisioni terapeutiche. «Quello della riproduzione assistita è un percorso - dice ancora Monica Soldano - che non tutti possono permettersi. Molti, specie le coppie più giovani, si fanno aiutare dalle famiglie, ma, comunque, spesso si finisce per indebitarsi. E così vi sono addirittura società finanziarie che hanno aperto apposite linee di credito per coprire la spesa». Ecco uno scenario possibile: tre cicli di stimolazione ovarica, due ulteriori tentativi di inseminazione intrauterina e almeno due successivi tentativi di fecondazione in vitro. Tempo: un anno e mezzo; costo: dai 15 ai 20 milioni, senza contare i test diagnostici e i costi collaterali (trasporti, mancati introiti per giornate di lavoro perse e così via).

Tempi e costi molto superiori a questi non sono giustificabili, anche perché si tratta, in ogni caso, di interventi completamente eseguibili in regime ambulatoriale, per i quali non deve essere richiesto il ricovero.

E comunque, avverte la genetista Sebastiana Pappalardo dell'Associazione "Fertilità onlus" di Roma, «è bene ricordare che non vi è necessariamente una corrispondenza tra la spesa sostenuta e la qualità del trattamento ricevuto».

Se una coppia ritiene di non riuscire ad avere un bambino, entra molto spesso in una crisi profonda, che coinvolge entrambi i partner e ruota intorno a sensi di colpa non di rado taciuti o inconsci. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'infertilità è l'incapacità di una coppia di giungere al concepimento o di portare a termine una gravidanza dopo un anno o più di rapporti regolari non protetti.

Ma, si chiede Carlo Flamigni, direttore della I Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università di Bologna, questa condizione è un disagio oppure una malattia? Certo, a volte si tratta di una situazione transitoria, in molti altri casi, però, l'infertilità è uno stato permanente che induce sofferenza.

Proprio dalla difficoltà di attribuire lo statuto di malattia all'infertilità, secondo Carlo Flamigni, nascono molti problemi che si riflettono sulle coppie: l'anarchia dei metodi, il numero eccessivo di parti plurimi, l'assenza di criteri standardizzati per valutare la qualità delle prestazioni e

la difficoltà da parte del Servizio sanitario di considerare la riproduzione assistita come una prestazione garantita al cittadino in regime di assistenza diretta.

Probabilità di successo

Il successo delle terapie di riproduzione assistita non è, purtroppo, assicurato. Le probabilità che si verifichi effettivamente una gravidanza vanno dal 10-15% per ciascun ciclo di stimolazione ormonale ovarica, al 25% per i tentativi eseguiti con la fecondazione in vitro.

I risultati dipendono in gran parte dall'età della donna, dal modo in cui reagisce alla stimolazione ovarica e dalla qualità del Partner a cui ci si affida. Nei Centri migliori, le probabilità di gravidanza anche in donne di 40 anni giungono al 30%. Anche per questa ragione il consiglio è di dedicare più tempo e maggiore attenzione alla scelta del Centro - avverte Monica Soldano, dell'Associazione "Madre provetta" di Roma - e, una volta presa la decisione e iniziato il percor-