

Il progetto vuole portare un modello innovativo nello studio della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Oggi è possibile grazie alla crioconservazione delle cellule uovo contenute nello scrigno dell'ovaio, ogni qual volta i tempi di diagnosi e cura lo consentono. La procreazione medicalmente assistita permette di prelevare in modo rapido e sicuro le cellule uovo e di conservarle intatte fino a quando la donna avrà superato la malattia e sentirà il desiderio di diventare madre. Inoltre, non si deve dimenticare che anche i partner maschili possono dover affrontare patologie i cui trattamenti mettono a rischio la fertilità futura e, pertanto, è possibile crioconservare il liquido seminale.

Generare informazione e consapevolezza su di un tema così importante per la vita di tutti noi è un dovere del medico specialista in tema di fertilità per preservare la capacità riproduttiva in un Paese dove si programma di "avere un bambino" sempre più tardi e, dunque, con potenziali maggiori rischi e difficoltà.

Serve però un aiuto per dare spazio e tempo alla realizzazione di questo progetto che va ad affiancarsi al carico di attività di routine dedicato alle coppie infertili che svolgiamo presso il Centro della Procreazione Medicalmente Assistita dell'IRCSS Policlinico S. Matteo.

E' infatti necessario implementare le attrezzature ed il personale dedicato alla PMA, perché abbiamo bisogno di una dimensione spazio-tempo tutta dedicata a questi malati; per loro, infatti, la tempestività è fondamentale. Nel contempo è poi importante per noi continuare a studiare le migliori strategie metodologiche di crioconservazione dei gameti femminili e maschili al fine di preservare un materiale quanto più simile a quello "a fresco" fino a quando i malati saranno guariti.

COME SOSTENERE IL NOSTRO PROGETTO

DONARE MEDIANTE PAYPAL e CARTA DI CREDITO

Sostieni il nostro progetto attraverso la piattaforma di raccolta fondi dell'Università di Pavia:
WWW.UNIVERSITIAMO.EU

DONARE MEDIANTE BONIFICO BANCARIO

Puoi fare la tua donazione al seguente conto:

IT 14 K 05048 11302 000000059256

Beneficiario: Università degli Studi di Pavia,
Strada Nuova 65, 27100, Pavia

Attenzione: specificare nella causale la parola "UNIVERSITIAMO" seguita dal nome del progetto "Madri oltre il tempo della malattia"

Lasciate un vostro indirizzo mail al fine di ricevere aggiornamenti sul progetto ed eventuali rewards



Madri oltre il tempo della malattia

Preservare la fertilità al meglio per sperare in una gravidanza dopo una condizione patologica



www.universitiamo.eu

Infertilità femminile e infertilità maschile

Infertilità femminile

Le donne italiane fanno figli tardi, più tardi di quasi tutte le altre donne europee. Nel 2014 l'età media alla nascita del primo figlio in Italia è stata pari a **30.7 anni**.

Le ragioni che spingono le donne, o meglio le coppie, a rimandare la genitorialità, sono da ricercarsi nel grande mutamento sociale che ha investito il Nostro Paese su vari versanti. La profonda modificazione culturale degli ultimi cinquanta anni ha attribuito un significato diverso al **«progetto «riproduttivo»**, frutto di una scelta consapevole di due individui che si assumono la responsabilità di diventare «genitori» in un rapporto paritario.

Anche l'investimento della donna sulle proprie capacità di studio e/o di lavoro «fuori casa» richiede tempo e risorse economiche e, quando finalmente si trova il partner giusto e ci sono le condizioni migliori per poter finalmente avere un figlio è a volte troppo tardi. Il periodo più fertile per una donna è infatti tra i **20 e i 25 anni**, resta sufficientemente **alto fino ai 35**, subisce un considerevole **calo dopo i 35 anni e ancor più dopo i 40**. Purtroppo le nostre ovaie non sono evolute con il ruolo delle donne e non sono alla pari degli spermatozoi contenuti nei testicoli; infatti, le cellule uovo (ovociti) sono molto più delicate ed in numero più basso.

Con l'età, **le cellule uovo invecchiano** e aumenta il rischio di malattie connesse all'infertilità-sterilità. Si tratta spesso di malattie comuni che possono manifestarsi negli anni, tra cui le malattie infiammatorie pelviche, le patologie delle tube, lo sviluppo di fibromi uterini, l'endometriosi, le disfunzioni dell'ovulazione,...

L'invecchiamento degli ovociti è un fattore di sterilità particolarmente rilevante. Gli ovociti di donne non più giovani hanno più spesso anomalie genetiche (cromosomiche) e, se fecondati, possono dare luogo ad embrioni anomali che spesso portano all'**aborto spontaneo**. Dopo i 35 anni la selezione naturale elimina gran parte degli embrioni con malformazioni.

Questo spiega l'alto tasso di abortività spontanea nelle donne non più giovanissime: **l'abortività** è del **34%** per le donne **intorno ai 40 anni**.

I fattori che riducono la fertilità femminile sono dunque molteplici e profondamente legati al numero e alla qualità degli ovociti. Oggi nei centri di PMA si possono eseguire semplici esami per conoscere la riserva ovarica e stimare le possibilità di concepimento naturale.

L'età dell'**utero**, invece, è molto meno importante, anche se come tutti gli organi invecchia inducendo la sua parete che da muscolare diventa fibrosa. Dati statistici mostrano una correlazione tra tempo trascorso dalla prima mestruazione e aumento della percentuale di aborti spontanei con incremento delle **complicazioni durante la gravidanza e il parto**, a cause di patologie della gestante o di complicazioni vascolari a carico della placenta che nutre il feto collegandolo all'utero materno.

**L'ETA' E' IL FATTORE DI
RISCHIO PIU' IMPORTANTE!!!**



Infertilità maschile

Il potenziale di fertilità maschile delle popolazioni occidentali ha subito negli ultimi 10-15 anni un calo allarmante, che viene attribuito a fattori **ambientali** (presenza di agenti inquinanti), **condizioni di lavoro** (sedentarietà) e **stili di vita** (uso di farmaci, fumo, alcool, stress). Oggi l'infertilità maschile, intesa come anomalie degli spermatozoi in senso generale, rappresenta una percentuale importante dei casi di infertilità di coppia.

Le vere e proprie patologie che causano infertilità maschile, invece, possono alterare la struttura e la funzione del testicolo o del pene (come, ad esempio, criptorchidismo, ipospadia, **varicocele**, patologie purtroppo in aumento), comportando anch'esse alterazioni di forma e vitalità degli spermatozoi. Sono presenti anche fattori **genetici**. Ad esempio, un'alterazione sul braccio lungo del **cromosoma Y** può portare ad un aumentato rischio di **oligozoospermia**.

L'età dell'uomo è un fattore molto meno significativo rispetto alla donna. Tuttavia, uomini in età avanzata hanno un eiaculato peggiore sia in termini qualitativi che quantitativi. Un ovocita fecondato da uno spermatozoo non normale va incontro spesso ad un aborto spontaneo o sarà portatore di malattie genetiche.

Per molte condizioni di infertilità fino a qualche anno fa senza soluzione è oggi prospettabile una possibilità di successo grazie alle terapie per l'infertilità e soprattutto grazie alle tecniche di PMA. Deve tuttavia essere chiaro che queste tecniche, che per molte coppie possono costituire l'unica possibilità di gravidanza, hanno percentuali di successo ben precise, legate sia ai limiti delle procedure sia alle caratteristiche specifiche della coppia, come per esempio l'età. Queste percentuali, intorno al **20% di successo** complessivamente, si riducono di molto con l'età della donna, ma se pure possono sembrare basse a fronte dell'impegno medico, psicologico ed economico che comportano, sono tuttavia soddisfacenti quando le si rapporta al potenziale di fertilità spontaneo della coppia e al desiderio di alcune coppie di diventare «genitori».