



“ UNA SETTIMANA CONTRO LA STERILITA’ “

CONFERENZA STAMPA

Roma, 16 marzo 2004

ORE 12.00

Hotel Capo D’Africa – Via Capo D’Africa, 54 ROMA

RELATORI:

Andrea Borini

Ginecologo
Presidente Cecos Italia

Paola Bianchi

Ricercatore presso l’Università La Sapienza di Roma

Cinzia Caporale

Membro del Comitato Nazionale di Bioetica

Valeria Covini

Direttrice di **Insieme**

Modera: Franco Di Mare

Giornalista RAI





COMUNICATO STAMPA



Infertilità e fecondazione assistita sono state affrontate dal Parlamento italiano con un decreto di cui mancano ancora i regolamenti attuativi, ma che certamente è il più restrittivo d'Europa.

Le coppie, 60 mila ogni anno, sono disorientate e vogliono sapere cosa possono fare i centri di procreazione assistita da quando, lo scorso venerdì 24 febbraio la Gazzetta Ufficiale ha pubblicato la nuova legge, che è così attuativa dal 10 marzo.

In questo momento così critico il Cecos Italia, prima rete di centri privati di Procreazione medicalmente assistita (PMA) che oggi riunisce ben 28 centri in tutto il territorio nazionale, ha progettato la seconda edizione della “Settimana contro la sterilità”.

Dal 19 al 24 aprile 2004 i ginecologi dei centri saranno a disposizione gratuitamente di chi prenoterà un colloquio per un consulto, ma anche per chiarire come si organizzeranno le strutture di PMA che aderiscono al Cecos.

“Molto dipenderà dai regolamenti attuativi che dovranno essere redatti dal Ministero entro i prossimi tre mesi”, sostiene il dott. Andrea Borini, Presidente Cecos, “ma è già possibile spiegare alle coppie cosa potranno aspettarsi”.

Un esempio: a seconda di come verranno formulate le linee guida di applicazione della legge ci potrà essere la possibilità o meno di congelare zigoti (ovociti fecondati) oppure solo ovociti, con differenze importanti. Il congelamento degli zigoti, infatti, garantisce quasi le stesse percentuali di successo del congelamento di embrioni. **I 28 Centri Cecos chiedono pertanto alla Commissione scientifica nominata dal Ministro Sirchia per redigere i regolamenti attuativi di portare avanti la proposta di crioconservazione degli zigoti.**

Chiamando il numero verde **800-010451**, operativo fin d'ora dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00, la segretaria della sede sociale del Cecos prenderà le prenotazioni per la "**Settimana contro la Sterilità**". Il numero verde resterà poi a disposizione di chi volesse informazioni sul Cecos ed i suoi centri, ma anche sul futuro prospettato dalla nuova legislazione.

Ma l'impegno del Cecos non si esaurisce qui: "in questo delicato periodo di transizione è importante che un'associazione che può contare su una forte e capillare presenza e su un passato di rigore e autodisciplina, assuma un ruolo sociale", afferma il dott. Borini.

In quest'ottica interverranno alla Conferenza Stampa la prof. Cinzia Caporale, Membro del Comitato Nazionale di Bioetica e docente all'Università di Siena e la dott.ssa Paola Bianchi, ginecologa, ricercatrice dell'Università La Sapienza di Roma, Il Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La professoressa Caporale denuncerà l'arretratezza di una legge che chiude le porte alla ricerca scientifica. "Una legge", afferma la ricercatrice, "che non durerà molto". Sarà l'Europa a farcela cambiare ?

Ospitando l'intervento di Paola Bianchi, il Cecos si impegna nell'ambito della prevenzione della sterilità, ambito che la stessa legge (art.2 D.L. 1514) si propone di incentivare. Per questo verrà presentato un "*Decalogo contro la Sterilità*": un decalogo di comportamenti per evitare tutto ciò che può portare a infertilità.

Come lo scorso anno la rivista Insieme (Rizzoli editore) sostiene l'iniziativa istituendo una linea diretta per i lettori: da giovedì 1° aprile per tutti i giovedì del mese, chiamando il numero verde di Insieme 800354725 dalle 17.00 alle 18.00 le coppie potranno entrare in contatto con uno specialista del Cecos.

Sarà presente in conferenza stampa il Direttore di Insieme Valeria Covini.

Ufficio Stampa Cecos Italia
Daniela Zucca
338.8906266
danielazucca@tin.it



Una settimana contro la sterilità *Andrea Borini, Presidente Cecos Italia*

Il Cecos, Centro studi e conservazione ovociti e sperma umani, costituito il 27 aprile del 1984 dal professor Emanuele Lauricella e da un gruppo di medici pionieri nella lotta contro l'infertilità, conta oggi 28 centri distribuiti in modo capillare su tutto il territorio italiano (www.cecos.it).

Prima finalità dei centri Cecos è contribuire alla lotta contro la sterilità umana e sviluppare gli studi sui gameti (la prima cellula della riproduzione: uovo o spermatozoo) e la loro conservazione. Oggi, che la legislazione di cui l'Italia si è dotata non permette più il congelamento degli embrioni, lo sforzo per mettere a punto tecniche altrettanto efficaci sarà potenziato.

Il Cecos, nel rispetto della legge, smantellerà infatti le banche dei donatori di seme per orientarsi sulla crioconservazione dei gameti e, se i regolamenti attuativi che operatori e coppie aspettano lo permetteranno, sulla crioconservazione degli zigoti (l'uovo fecondato, prima che abbia inizio la divisione cellulare). **A questo proposito il Cecos si fa portavoce dell'opportunità di orientarsi proprio verso il congelamento di zigoti presso i membri della Commissione scientifica nominata dal Ministro della Salute Girolamo Sirchia in qualità di consulenti per la redazione dei regolamenti attuativi della legge.**

Il futuro della PMA

Ma cosa ci riserverà il futuro? "La legge vieta il congelamento degli embrioni, ma a seconda di ciò che sanciranno i regolamenti attuativi sarà possibile congelare solo ovociti (la cellula uovo, prima cellula della riproduzione femminile) oppure zigoti, cioè ovociti già inseminati, allo stadio di due pronuclei", spiega il dottor Borini. Lo zigote è l'ovocita fecondato: c'è stata cioè l'unione tra spermatozoo e uovo, ma non si è ancora formato il corredo cromosomico dell'individuo. Lo zigote è infatti costituito dai due pronuclei, nuclei che contengono le metà del corredo cromosomico maschile e femminile, ma che non si sono ancora fusi. La differenza con l'embrione è che quest'ultimo racchiude già un corredo cromosomico che lo rende unico. "Si andrebbe così incontro a coloro che pensano che l'embrione sia già un

individuo”, commenta Borini “creando una situazione analoga a quella tedesca dove vige la possibilità di congelare zigoti, ma non embrioni”.

“Il congelamento degli zigoti”, aggiunge il Presidente del Cecos, “garantisce risultati paragonabili a quelli ottenuti con la crioconservazione degli embrioni, tecnica utilizzata fino all’entrata in vigore della nuova legge”. I 28 centri Cecos chiedono pertanto alla Commissione scientifica nominata dal Ministro Sirchia per redigere i regolamenti attuativi di portare avanti la proposta di crioconservazione degli zigoti, che potrebbe costituire una valida alternativa in attesa dei risultati della sperimentazione sugli ovociti.

Qualunque siano le prescrizioni sancite dai regolamenti attuativi, il Cecos adeguerà i suoi centri in tempo reale per garantire alle pazienti l’efficienza e la sicurezza di sempre. Proprio in virtù della collaborazione che vige tra le strutture aderenti all’associazione, infatti, il trasferimento del know how per la crioconservazione di ovociti o zigoti in quei centri che ancora non sono attrezzati per effettuarla, sarà immediato.

L’impegno nell’autoconservazione

Naturalmente il Cecos manterrà il suo impegno nell’ambito dell’autoconservazione di gameti, impegno per cui si è distinto in questi anni: sia gli uomini che le donne che devono sottoporsi a trattamenti chemioterapici continueranno infatti ad avere la possibilità di conservare spermatozoi e ovociti nelle banche di gameti. **“Sono migliaia i giovani adulti che ogni anno si sottopongono a chemio o radioterapia per un tumore oppure subiscono interventi chirurgici che limiteranno la loro capacità riproduttiva”**, ha specificato il dottor Borini. “Dopo i trattamenti, solo il 40% di loro ricomincerà a produrre spermatozoi e potrà avere un figlio”. **E’ a loro che, in questi anni, si è rivolta la campagna di prevenzione della sterilità sostenuta dal Cecos: quasi il 10% delle coppie che negli ultimi anni hanno chiesto inseminazioni con seme di donatore (eterologa), infatti, riconoscevano come causa di sterilità una pregressa chemio o radioterapia.** A maggior ragione oggi che l’eterologa è proibita dalla nuova legge è importante che queste coppie siano a conoscenza della possibilità di congelare il seme (o il tessuto ovarico) prima di sottoporsi al trattamento chemioterapico (per info: www.cecoss.it – *sul sito si trova anche l’elenco dei centri che effettuano l’autoconservazione*).

Un codice a tutela della coppia

Fino ad oggi il Cecos si è inoltre distinto grazie ad un rigoroso Codice di autoregolamentazione che, in assenza di una legislazione nazionale, garantiva ai pazienti serietà e professionalità e protezione della salute. Oggi il

Cecos si impegna a garantire, a nome di tutti i centri aderenti, il rispetto della legge.

Se fino ad ora, in mancanza di una normativa, il Cecos aveva sentito l'esigenza di dotarsi di un codice etico, oggi rimane valore aggiunto dell'associazione l'attenzione alle coppie.

Lo stesso Codice verrà modificato nel recepimento della legge, ma rimarrà comunque uno strumento di tutela. **“Nelle giovani donne, per esempio”, spiega Borini, “inseminare tre ovociti come prescrive la legge significa aumentare il rischio di gravidanze gemellari di oltre il doppio e di conseguenza moltiplicare i rischi per la madre ed il feto. I centri Cecos potranno per questo stabilire una soglia d'età al di sotto della quale inseminare solo due ovociti per tutelare la salute di madre e bambino”.**



La settimana contro la sterilità

Ma ecco qualche notizia pratica sullo svolgimento della settimana contro la sterilità. Chiamando il **numero verde 800-010-451**, operativo fin d'ora dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00 la segretaria della sede sociale del Cecos prenderà le prenotazioni. Ogni centro, poi, sarà a disposizione per un colloquio preliminare che prevederà, in linea di massima, la consulenza di un ginecologo per inquadrare la problematica o approfondirla. A seconda, infatti, che la coppia approdi al centro Cecos dopo precedenti esperienze di Procreazione Medicalmente Assistita oppure che sia il suo primo incontro con la medicina della riproduzione, le verrà offerta la consulenza di un ginecologo per un inquadramento diagnostico e terapeutico. In seguito la coppia potrà, in tutta libertà, scegliere se continuare il percorso.

Le più giovani troveranno presso i centri un decalogo per la prevenzione della sterilità e tutte le informazioni per mantenere in salute il proprio apparato riproduttivo.

L'infertilità si può prevenire?

Paola Bianchi, Ricercatore presso l'Università La Sapienza di Roma
Il Facoltà di Medicina e Chirurgia

Nella legge pubblicata lo scorso 24 febbraio che regola la Procreazione Medicalmente Assistita vi è un chiaro riferimento alla volontà di mettere a punto iniziative di informazione e prevenzione della sterilità.

In quest'ottica il Cecos Italia ha voluto condividere l'impegno delle istituzioni e ospitare oggi un primo approfondimento sulla correlazione tra alcuni comportamenti a rischio ed infertilità.

Il ruolo del ginecologo di fronte alla sterilità è profondamente cambiato grazie al miglioramento delle conoscenze ed in particolare grazie al legame sempre più chiaro tra infertilità ed alcune malattie.

Sono le infiammazioni pelviche (Pelvic Inflammatory Disease, PID) ad avere un ruolo preponderante e certo nella determinazione della sterilità femminile: il 17% delle donne con PID, infatti, rimane sterile. Le malattie infiammatorie pelviche possono essere causate da diversi fattori, ma i microrganismi responsabili di alcune malattie sessualmente trasmissibili rappresentano la prima causa. In particolare è oggi oggetto di studio in questo senso la *Chlamydia*, un'infezione genitale che si stima colpisca il 20% della popolazione sessualmente attiva.

Nel mio intervento di oggi vorrei focalizzare l'attenzione proprio su questo batterio, ancora sottovalutato, ma che costituisce la più importante causa infettiva di infertilità. Tanto che recenti linee guida americane raccomandano frequenti controlli per scongiurare il rischio *Chlamydia*.

L'infezione genitale da *Chlamydia trachomatis*, questo il nome del batterio che la causa, è l'infezione batterica a trasmissione sessuale più comune, ma vista l'alta percentuale di soggetti asintomatici (fino al 70% negli uomini e fino al 75% nelle donne), si ritiene che solo il 10% di queste infezioni venga diagnosticato.

Se non viene trattata tempestivamente la *Chlamydia* può provocare infertilità sia maschile che femminile.

La *Chlamydia* si trasmette durante il rapporto sessuale. Ecco perché l'unica efficace modalità di prevenzione è l'utilizzo sistematico del preservativo. Nelle donne il batterio colonizza la cervice per risalire nell'utero e nelle tube. Molto contagiosa, la *Chlamydia* può arrivare a bloccare una o entrambe le tube causando la sterilità della donna. Negli uomini lo stesso batterio può causare un ascesso a livello dei testicoli che blocca i canali spermatici.

La prevalenza di quest'infezione è in continuo aumento tra i giovani, tanto che si stima che il 50% delle persone che ne sono affette siano adolescenti ed il 75% abbiano comunque meno di 25 anni.

Eppure la *Chlamydia* è molto semplice da diagnosticare (basta un semplice tampone per via vaginale od un esame delle urine per rilevare la presenza del batterio) e da curare (con il giusto trattamento antibiotico).

Un recente studio effettuato su 7.700 donne ha evidenziato un significativo risparmio economico ottenuto effettuando uno screening di massa su quest'infezione a trasmissione sessuale. Non eseguire alcun controllo, è emerso, costa 676 mila dollari; fare il test a tutte le donne sotto i trent'anni costa 120 mila dollari, ma le spese mediche si riducono a 270 mila dollari con un costo di 391 mila dollari. Non solo: i casi di infezioni pelviche gravi in queste donne sono passati da 152 (senza alcun controllo) a 61 con lo screening di massa: 91 donne che non hanno corso il rischio di diventare sterili.

DECALOGO CONTRO LA STERILITA'

Mantieniti fertile!

Usa sempre e comunque il preservativo nei rapporti occasionali.

La spirale aumenta il rischio di incorrere in flogosi pelviche (PID): è giusto che tu lo sappia quando lo scegli come metodo contraccettivo

La pillola mantiene in forma il tuo apparato riproduttivo: aiuta a conservare intatte le riserve di ferro e protegge la mucosa che riveste l'utero

Ricorda che è sempre la coppia a doversi curare in caso di una Malattia a Trasmissione Sessuale (MST), non solo uno dei due partner

Se ti stai curando per una MST evita rapporti sessuali non protetti

Effettua una volta l'anno uno screening per le MST

Non fumare: il tabacco ha un effetto antiestrogeno nella donna ed è causa di ridotta motilità degli spermatozoi nell'uomo

Non abusare di superalcolici: il tasso di sterilità degli alcolisti raggiunge l'80%

Mantieni un rapporto equilibrato con il cibo: i disordini del comportamento alimentare possono essere causa di alterazioni nell'ovulazione

Cura l'igiene intima

Insieme

Insieme contro la sterilità

Valera Covini, Direttrice di Insieme

Anche quest'anno *Insieme* sostiene l'iniziativa promossa dal Cecos Italia "Una settimana contro la sterilità" giunta alla seconda edizione e la estende a tutti i suoi lettori. Da giovedì 1° aprile per tutti i giovedì del mese, infatti, chiamando il numero verde di Insieme 800354725 dalle 17.00 alle 18.00, le coppie potranno entrare in contatto con uno specialista dei 28 Centri Cecos. Un "filo diretto" che li aiuterà in un percorso – quello contro la sterilità – che oggi la legge sulla Procreazione medicalmente assistita ha riscritto e, per certi versi, ha reso più complicato. Disorientamento, confusione, angoscia sono infatti i sentimenti che molte coppie ci hanno testimoniato sia nei mesi in cui il dibattito legislativo era ancora aperto, sia adesso ad approvazione avvenuta.

Il compito di un mensile come *Insieme*, che si rivolge alle future mamme e papà, non è solo quello di dare voce a questi sentimenti, ma anche di offrire risposte concrete ai tanti interrogativi che la nuova legge ha innescato. Come sempre, *Insieme* va a cercare interlocutori e risposte nei luoghi di eccellenza scientifica, come sono i centri Cecos, la cui grande esperienza ed il rigore sono riconosciuti, da ormai trent'anni, sia a livello nazionale che internazionale.

Cecos: i dati

Andrea Borini, Presidente Cecos Italia

I più recenti dati disponibili sull'attività dei centri che aderiscono al Cecos Italia si riferiscono all'anno 2001-2002. Questi dati ci parlano di oltre 10 mila cicli di trattamento con le tecniche di secondo livello (fivet, icsi, tesa) a cui vanno aggiunti 5.250 cicli con inseminazione da seme del proprio partner (iui) e 2.887 con seme da donatore (iad). I cicli di trattamento con ovodonazione sono stati 571. Le percentuali di successo variano a seconda della tecnica: si passa dal 13,4% di gravidanze nelle inseminazione con seme da partner (626 gravidanze su 4670 inseminazioni) al 30% nelle ovodonazioni (151 gravidanze su 509 transfer, cioè trasferimenti di embrioni in utero). Per la icsi è stata ottenuta una percentuale di successo del 28% (1.272 gravidanze su 4.563 transfer), mentre per la fivet su 3.105 transfer le gravidanze sono state 794 (25,5%). Si tratta in tutti i casi di risultati paragonabili ai più elevati standard europei.

Confrontando i dati più recenti con quelli del '98-'99 abbiamo assistito ad un'inversione di tendenza rispetto alle tecniche utilizzate. **Sono notevolmente aumentate le necessità di eseguire icsi rispetto a fivet, a dimostrazione dell'incremento dei casi di infertilità maschile.** Nel '98-'99, infatti, abbiamo avuto 2.899 cicli di fivet e 2.316 cicli di icsi, mentre nel 2001-2002 i cicli di icsi sono stati 5.387 cicli contro 3.974 di fivet.

Anche l'età media delle donne che si sottopongono a PMA varia a seconda delle tecniche utilizzate: si va dai 35 anni nel caso di donne che hanno effettuato una Fivet fino a oltre 40 nei casi di ovodonazione.

Ovocita, zigote, embrione: chi sono?

Ovocita: o uovo, la cellula riproduttiva (gamete) femminile che viene rilasciata dall'ovaio ogni 28 giorni circa durante l'ovulazione. E' una grande e voluminosa cellula (la più grande, quando è matura può raggiungere 120 micron di dimensioni) che contiene sostanze nutritive indispensabili per cominciare lo sviluppo dell'embrione.

Al momento della prima mestruazione, intorno ai 14 anni, la donna ha una scorta di circa 400 mila ovociti.

Zigote: il primo frutto dell'unione tra il gamete maschile (spermatozoo) e quello femminile (ovocita). A questo stadio i 23 cromosomi paterni e i 23 materni non si sono ancora mescolati in un unico nucleo.

Ecco cosa succede: all'inizio l'ovocita è "addormentato" e, fino al momento della fecondazione, contiene ancora un corpuscolo – il globulo polare – con metà del corredo cromosomico materno (23 cromosomi dunque), da eliminare. Quando lo spermatozoo è penetrato completamente nell'ovocita questo globulo viene espulso ed il nucleo dell'ovocita si trasforma nel pronucleo femminile (che contiene 23 cromosomi materni). Il nucleo dello spermatozoo perde la sua membrana e forma il pronucleo maschile (con 23 cromosomi paterni). I due pronuclei si avvicinano al centro dell'uovo e comincia la loro fusione che determinerà, nel giro di 12-24 ore, la formazione dello zigote in cui si trovano associati i due patrimoni genetici dei genitori.

Embrione: dopo la formazione dello zigote l'unione dei patrimoni cromosomici e la successiva divisione cellulare definisce il momento in cui si comincia a parlare di embrione. Fino al 14° giorno di gestazione, il prodotto del concepimento è totipotente, non ha cioè ancora sviluppato alcuna individualità (si parla di pre-embrione). Da questo momento si comincia a formare il sistema nervoso e avviene la specializzazione delle cellule che andranno a formare i diversi organi. Ed è proprio su questa "data" che si dividono le opinioni di laici e cattolici: in Gran Bretagna il 14° giorno è indicato come limite della sperimentazione sugli embrioni, mentre per la maggior parte dei bioetici di estrazione cattolica si può parlare di vita fin dall'incontro di spermatozoo ed ovocita.

Il periodo embrionale dura otto settimane, dopodiché si comincia a parlare di feto.