

Diventare genitori

con la Procreazione Medicalmente Assistita



BabyHeART®

Help to Assisted Reproductive Technology

Ascoltare il battito fetale
è la prima grande emozione
per i futuri genitori
ed è la prova concreta
che il percorso verso
il concepimento ha avuto
successo e il loro desiderio
si è avverato.



Caring Innovation

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Il presente opuscolo ha l'obiettivo di informare i futuri genitori sul tema della **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)**.

La **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)** è un percorso valutato da molte coppie che, dopo un lungo periodo di tentativi, non riescono a realizzare il sogno di essere genitori.

Intraprendere un percorso di PMA è una scelta importante e delicata che implica un elevato coinvolgimento fisico ed emotivo da parte della coppia.

Ricevere informazioni accurate e complete su questo argomento è di fondamentale importanza per intraprendere consapevolmente questo percorso e risolvere sin da subito eventuali dubbi, ansie e possibili problematiche.

Le informazioni che troverai all'interno di questo opuscolo si integrano nel più ampio progetto **BabyHeART**.

BabyHeART è il nuovo progetto di **IBSA** a supporto di tutte le coppie che desiderano avere un figlio.

Tutte le coppie che cercano un figlio e stanno pensando alla Procreazione Medicalmente Assistita possono iniziare ad informarsi visitando il sito BabyHeART per trovare risposte sicure e affidabili, chiarire eventuali dubbi e per essere guidati verso una scelta serena e consapevole.

Visita il sito
www.babyheart.it



INFERTILITÀ O STERILITÀ?

Il termine **infertilità** si riferisce alla condizione di una coppia che, dopo un anno di rapporti regolari e non protetti, non riesce a concepire.

Tuttavia, una non trascurabile percentuale di coppie riesce ad avere un figlio dopo due anni di tentativi, per cui molti preferiscono parlare di infertilità dopo 24 mesi (secondo i criteri della Organizzazione Mondiale della Sanità).

L'**infertilità** si differenzia dalla condizione di **sterilità**, che invece interessa coppie affette da una precisa patologia irreversibile o che restano non fertili anche dopo un iter diagnostico e terapeutico esauriente e svolto in un tempo ragionevole.



Quando la sterilità è una condizione permanente non resta che ricorrere alle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), presso centri specializzati.

UN PO' DI NUMERI



In Italia, l'infertilità riguarda circa il 15% delle coppie (dati dell'Istituto Superiore di Sanità)



Dal 1996 al 2016 sono raddoppiate le coppie che hanno difficoltà ad avere figli.



Negli ultimi 50 anni il numero medio di spermatozoi si è ridotto della metà



Negli ultimi 10 anni l'età media al parto è aumentata fino a quasi 32 anni



13 mesi è il tempo medio che impiegano le coppie con problemi di sterilità per decidere di rivolgersi al medico



10 mesi è il tempo medio che trascorre tra il primo consulto medico e l'accesso a un centro specializzato

FATTORI MODIFICABILI CON LO STILE DI VITA



TABAGISMO

Nell'uomo interferisce sul numero e sulla qualità degli spermatozoi e nella donna aumenta l'infertilità, il rischio di aborti e la precocità della menopausa.



ALCOOL

Il suo abuso può causare nell'uomo ipogonadismo, riduzione degli ormoni sessuali, riduzione del numero e della qualità degli spermatozoi, mentre nella donna può causare una riduzione degli ormoni sessuali e irregolarità o scomparsa del ciclo mestruale.



DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

L'attenzione va rivolta sia all'obesità sia all'eccessiva magrezza, che nell'insieme rappresentano il 12% delle cause di infertilità.



MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Possono determinare sterilità, gravidanze extra-uterine e aborti pre-termine.

La letteratura scientifica sottolinea il ruolo sempre più rilevante dei fattori di infertilità definiti **"psico-sociali"**, come: **ricerca del primo figlio in età tardiva** (soprattutto della donna), **condizioni lavorative e inquinamento**.

PRINCIPALI PATOLOGIE CON IMPATTO SULLA FERTILITÀ

Nelle donne

- SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO
- MIOMATOSI UTERINA
- ENDOMETRIOSI
- ALCUNE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Nell'uomo

- CRIPTORCHIDISMO
- VARICOCELE
- DISTURBI DI EREZIONE

La **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)** consiste in **tecniche di fecondazione assistita** che comportano il trattamento di ovociti umani, di spermatozoi o embrioni, nell'ambito di un progetto finalizzato a realizzare una gravidanza.

A seconda della complessità e del grado di invasività le **tecniche di PMA** si dividono in **tecniche di I, II e III livello**.

Le **tecniche di I livello** sono semplici e poco invasive e prevedono un concepimento "in vivo": ciò significa che la fecondazione si realizza all'interno dell'utero materno.

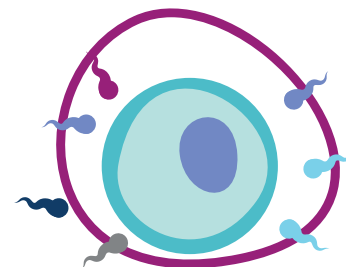


Le **tecniche di I livello** comprendono la **stimolazione ovarica e l'inseminazione artificiale**. In quest'ultima il liquido seminale viene opportunamente preparato e collocato mediante catetere all'interno dell'utero o a livello tube.

Le **tecniche di II e III livello** sono invece **più complesse e invasive** e comprendono la manipolazione dei gameti maschili e/o femminili.

Le **tecniche di II livello** prevedono il **prelievo chirurgico di ovociti** e sono procedure eseguibili in **anestesia locale e/o sedazione profonda**.

La fecondazione avviene "in vitro": l'incontro tra ovocita e spermatozoo avviene al di fuori del corpo umano, in laboratorio. Fanno parte delle tecniche di II livello la **fecondazione in vitro e trasferimento dell'embrione (FIVET)** e l'**iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI)**.



Le **tecniche di III livello** sono procedure che **necessitano di anestesia generale** con intubazione. Fanno parte del III livello il **prelievo microchirurgico di gameti dal testicolo**, il **prelievo degli ovociti** per via laparoscopica e il **trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT)** per via laparoscopica.

CRIOCONSERVAZIONE

Le tecnologie di **crioconservazione riproduttiva** rappresentano importanti strategie per la conservazione della fertilità. Queste metodiche permettono di congelare spermatozoi, ovociti, zigoti ed embrioni per poi essere utilizzati nelle procedure di PMA.

La **crioconservazione degli ovociti** presenta diversi vantaggi. Essa permette di superare problemi legali, etici e morali legati alla crioconservazione degli embrioni e di evitare i problemi associati alla sindrome da iperstimolazione ovarica.

Inoltre, può essere impiegata per **preservare la capacità riproduttiva** in pazienti che devono sottoporsi a interventi chirurgici o a trattamenti antineoplastici (cicli di chemio e radioterapia) o che presentano patologie a carico dell'ovaio e dell'endometrio.



PMA OMOLOGA E ETEROLOGA

Le tecniche di II e III livello includono modalità definite di tipo omologo e eterologo. La **PMA eterologa** si differenzia dalla **PMA omologa** per la provenienza degli ovociti e/o degli spermatozoi; nella PMA omologa i gameti sono quelli della coppia, nella PMA eterologa i gameti derivano invece da persone esterne alla coppia.

ACCESSO ALLA PMA

Secondo la Legge 40/2004, **l'accesso alla PMA è riservato ai casi di sterilità o di infertilità documentati da atto medico.**

In seguito a questo accertamento la coppia dovrà sottoporsi ad ulteriori indagini, tra cui esami genetici ed infettivologici.



L'attività di consulenza e di supporto psicologico sono fondamentali e devono essere garantite a tutte le donne e alle coppie che intraprendono un percorso di PMA.



BabyHeART

Help to Assisted Reproductive Technology

Se stai cercando di avere un bambino
e stai pensando alla Procreazione Medicalmente Assistita
inizia ad informarti visitando il sito



www.babyheart.it



Caring Innovation