

REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI

Regione del Veneto

ULSS 1 Dolomiti

Ospedale Giovanni Paolo II, Pieve di Cadore
Centro di Procreazione Medicalmente Assistita



Conosci la tua fertilità?

Consigli e raccomandazioni per preservare la fertilità di coppia

a cura del:

Dott. Eugenio La Verde

Centro PMA – Pieve di Cadore

illustrazioni

Ost. Rosa Illiano Erbaio

Introduzione

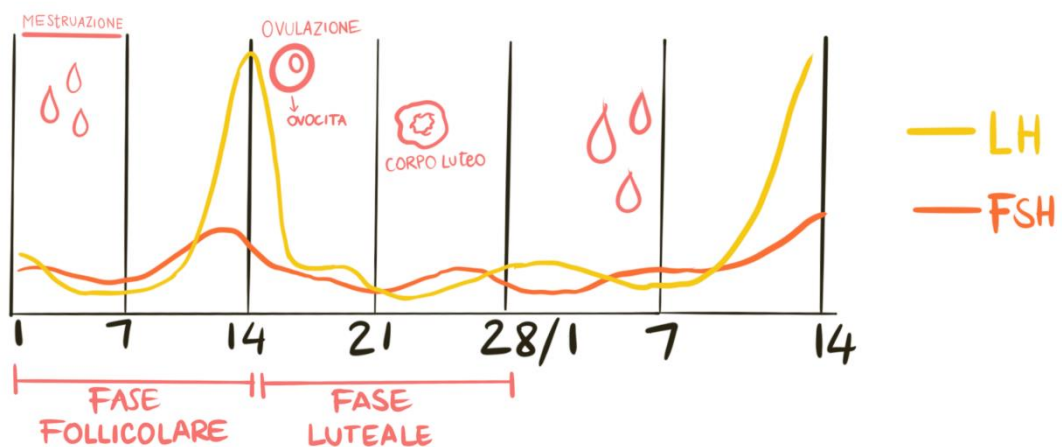
Questo piccolo vademecum per la fertilità nasce per rispondere alle domande più frequenti poste dalle coppie che cercano una gravidanza, l'intento è dare uno spunto per informarsi bene e prendersi cura di stessi, prima e durante il percorso di ricerca della gravidanza.

Conosci il tuo ciclo mestruale e quali sono i tuoi giorni più fertili?

E' importante conoscere come funziona il ciclo mestruale, perché non solo permette di capire il funzionamento del proprio organismo ed essere cosciente di che sintomi fisici e psicologici si potranno avvertire durante le varie fasi, ma aiuterà molto anche a individuare i giorni più fertili per avere rapporti mirati e cercare una gravidanza.

Il ciclo mestruale

Il ciclo mestruale si divide in due fasi: la prima si chiama "fase follicolare", che va dall'inizio delle mestruazioni fino al giorno dell'ovulazione, e la seconda è la "fase luteale", che va dal giorno dell'ovulazione fino al giorno prima dell'inizio del nuovo ciclo. Solitamente si dice che un ciclo dura 28 giorni, ma in alcune donne può essere leggermente più corto anche di 24-26 giorni, mentre in altre può arrivare fino ai 35 giorni. Avere un ciclo più breve o più lungo non è una patologia e non significa che non si ovuli bene.



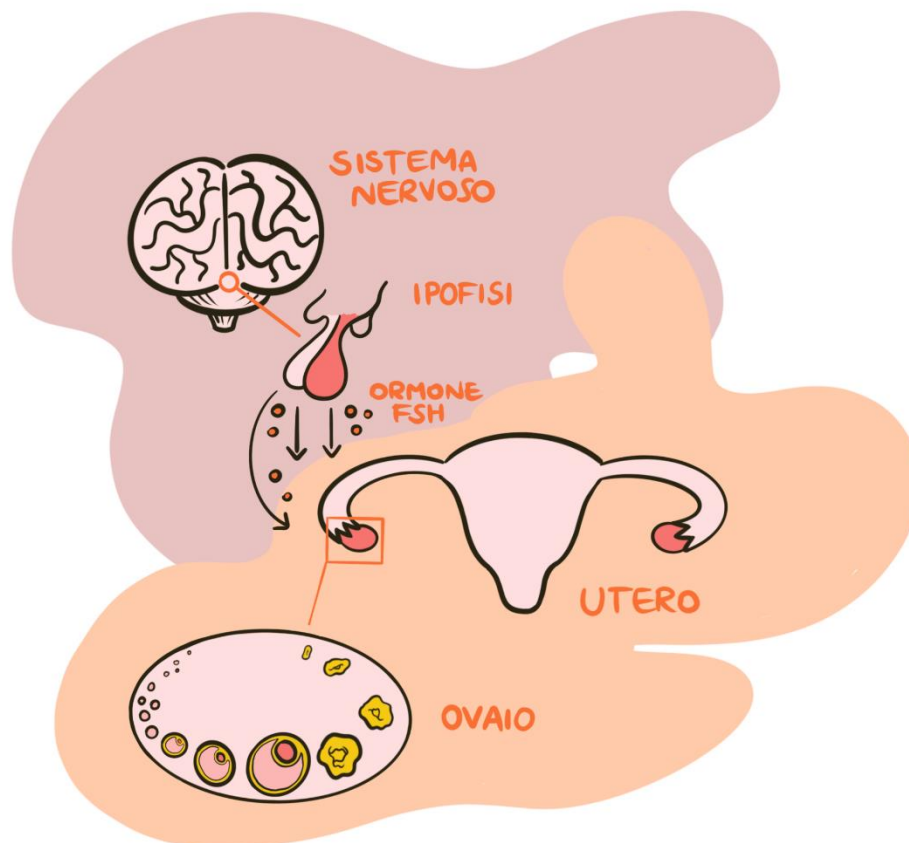
PIE

Nella fase follicolare, preovulatoria, l'ovaio recluta diversi follicoli (le strutture che contengono le cellule uovo al suo interno) grazie alla secrezione di ormone FSH (Follicle Stimulating Hormone, prodotto dall'ipofisi). Tra i diversi follicoli che si sviluppano, solo uno riuscirà a crescere abbastanza per liberare l'ovulo che contiene (follicolo dominante), portando all'ovulazione. Questo avviene all'incirca al quattordicesimo giorno del ciclo mestruale, se ne consideriamo uno di 28 giorni.

L'ovocita (cellula uovo) liberato potrà essere fecondato da uno spermatozoo e dare luogo a una gravidanza. Durante questa fase di sviluppo follicolare, le cellule che formano lo strato interno del follicolo producono estradiolo. Questo ormone fa in modo che l'endometrio (ovvero, la mucosa interna dell'utero dove si impianta l'embrione) cresca.

L'azione dell'LH (Luteinizing Hormone), il secondo ormone coinvolto nel ciclo mestruale, induce l'ovulazione e il follicolo che si è rotto per liberare l'ovulo, diviene corpo luteo. Per tale motivo questa fase si conosce come fase luteale. Dura dal giorno 15 al 28 ed in questo periodo il corpo luteo produce progesterone, un ormone che serve a preparare l'endometrio per accogliere l'embrione e fare in modo che esso possa impiantarsi.

Se non inizia la gravidanza, le ovaie smettono di produrre progesterone, dunque i suoi livelli calano, l'endometrio si stacca e viene eliminato, provocando le mestruazioni.



Quali sono i giorni fertili e dunque ideali per avere rapporti mirati?

Osservando e conoscendo le fasi del tuo ciclo mestruale potrai calcolare quali sono i tuoi giorni fertili: sono i quattro giorni che precedono l'ovulazione ed i due giorni successivi. In caso di cicli corti/lunghi, l'ovulazione avviene un po' prima o dopo il quattordicesimo giorno. È utile usare un calendario/app di fertilità che ti aiuterà nel calcolo. Inoltre, esistono altri metodi per calcolare i giorni più fertili:

Metodo Ogino-Knaus, metodo del ritmo o metodo del calendario: Bisogna tener nota della durata del ciclo mestruale per almeno sei mesi. È un metodo poco affidabile specie per donne con cicli irregolari.

Metodo della temperatura basale: Consiste nel prendere la temperatura del corpo ogni giorno appena svegli per osservare le fluttuazioni e sapere interpretarle. Nella prima fase del ciclo mestruale la temperatura basale è più bassa, ma mentre si ovula e, soprattutto, dopo avere ovulato questa aumenta leggermente (da 2 a 5 decimi) e si mantiene così fino al primo giorno del prossimo ciclo. La temperatura si alza a causa del progesterone prodotto dal corpo durante la fase luteale. La temperatura basale delle donne gravide si mantiene alta durante praticamente le 40 settimane; si abbassa solo dopo il parto.

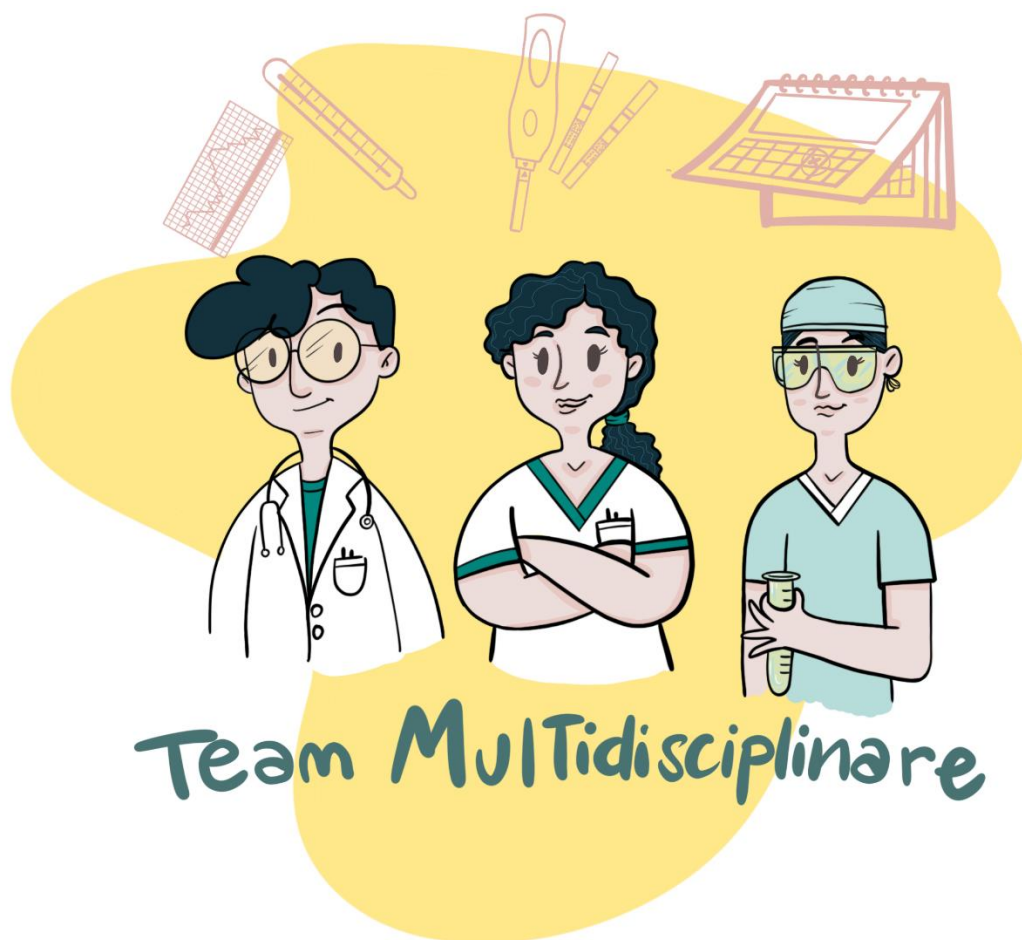
Metodo Billings o del muco cervicale: Si basa sull'osservazione delle variazioni del muco cervicale durante le diverse fasi del ciclo mestruale, in modo che la donna impari a riconoscere il suo aspetto e come cambia quando l'ovulazione sta per arrivare. Il muco cervicale durante il momento più fertile del ciclo è abbondante, trasparente, scivoloso ed elastico.

Test di ovulazione: Questo metodo è molto consigliabile soprattutto per donne con cicli irregolari. Il test di ovulazione individua nell'urina l'aumento del livello dell'ormone luteinizzante (LH), responsabile della liberazione dell'ovocita (ovulazione). Il test include diversi stick o strisce reattive che, in contatto con l'urina, si tingono e indicano che a breve, nelle prossime 24 o 36 ore, avverrà l'ovulazione.

Quanto tempo dedicare alla ricerca della gravidanza?

Si considera, statisticamente, che il tempo medio necessario per ottenere una gravidanza sia di 12 mesi di rapporti non protetti. Passato questo periodo di tempo, se non arriva la gravidanza, o si è già a conoscenza di patologie che possono ridurre la fertilità, si consiglia di recarsi da uno specialista in Ginecologia, ancor meglio se esperto in Medicina della Riproduzione, la branca della medicina che studia la fertilità e le problematiche che influiscono sulla riproduzione umana.

Inoltre, il Sistema Sanitario Nazionale offre, tramite i centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), consulenze di team multidisciplinari, formati da figure professionali ben esperte: ginecologo, biologo, andrologo, endocrinologo, psicologo, nutrizionista ...



Lo stile di vita influisce sulla fertilità?

Quando si cerca una gravidanza, i futuri genitori spesso si chiedono cosa possano fare per migliorare la propria fertilità.

Avere delle abitudini salutari a tavola, evitare sostanze e abitudini nocive, fare dello sport regolarmente e riposare bene, possono aiutare a concepire più facilmente. Inoltre, adottare delle abitudini sane ha un doppio effetto positivo sul nostro corpo: a breve termine ci permetterà un miglioramento fisico immediato e una sensazione di benessere, e a lungo termine ci aiuterà a prevenire certe malattie.



PIE

Ma in cosa consiste una dieta sana?

È semplice: mangiare in modo sano, regolare ed equilibrato. Ogni giorno bisogna consumare alimenti freschi, frutta e verdura, evitare i prodotti processati e cercare di mangiare in modo variato. Esaminiamo alcuni consigli che ci aiuteranno a curare l'alimentazione e adottare delle abitudini salutari:

- Assumere 5 pasti al giorno: le calorie di cui abbiamo bisogno per poter far funzionare il nostro corpo devono essere distribuite fra i tre pasti principali, ovvero, la colazione, il pranzo e la cena, ma anche fra uno spuntino in mattinata e uno al pomeriggio.

- Fare una buona colazione per iniziare bene la giornata: si considera che una buona colazione è composta da cereali, frutta e latticini. I latticini devono essere consumati due volte al giorno e sono molto importanti poiché sono una grande fonte di calcio.

- Assumere frutta e verdura cinque volte al giorno: è importante cercare di mangiare prodotti freschi che apportino acqua, fibre e vitamine al nostro organismo. Inoltre, se consumiamo della fibra, ci sentiremo più sazi.

- Assumere acido folico: per chi ricerca una gravidanza, è molto importante prendere acido folico, che aiuta a prevenire malformazioni fetali come la spina bifida. L'acido folico è presente nei vegetali, soprattutto in quelli a foglia verde come gli spinaci, le bietole o la insalata. Può anche essere prescritto dal medico o dal ginecologo.

- Bere acqua: è importante mantenere il nostro organismo idratato. Si consiglia di bere almeno 2 litri d'acqua al giorno.

- Mangiare del pesce: dobbiamo includere nella nostra dieta il pesce perché contiene proteine, omega 3 e molto iodio, un nutriente molto importante per le donne in questo periodo.

- Evitare i prodotti confezionati, che contengono dei grassi saturi e idrogenati. Questi grassi "cattivi" causano molte malattie, principalmente cardiovascolari, e sono presenti negli insaccati, i cibi precotti e i dolci.

- Evitare l'eccesso di sale e zuccheri. Si consiglia di salare poco i pasti, ma se dobbiamo farlo è meglio usare il sale iodato. Gli zuccheri hanno un scarso valore nutritivo per il nostro organismo; quindi, bisogna stare attenti e limitarne il consumo. Da segnalare che non solo li troviamo nei dolci, ma anche nelle bibite zuccherate e gli alimenti fritti.

- Evitare gli alcolici. È una bevanda tossica per il nostro organismo con un elevato apporto calorico; quindi, è meglio limitarne il consumo o evitarlo totalmente.

- Limitare eccitanti come il caffè e il tè. La caffeina e la teina sono eccitanti possono essere assunti, ma con moderazione.

Oltre a questi consigli, è molto importante avere presente che se state cercando una gravidanza non è il momento di affidarsi alle "diete miracolose", a diete restrittive o a saltare dei pasti perché ciò potrebbe avere degli effetti negativi sul corpo e sulla fertilità. Se siete in sovrappeso, è consigliabile pensare di perder peso affidandovi all'aiuto di un medico o un nutrizionista. Il sovrappeso può essere all'origine di problemi di fertilità (alterando l'ovulazione) e causare delle complicazioni durante la gravidanza (maggior rischio di aborto o di soffrire di problemi come diabete gestazionale, ipertensione arteriosa, preeclampsia e parti più complicati). Dall'altro lato, anche essere al di sotto del nostro peso ideale potrebbe difficolare il concepimento poiché se le donne non hanno una certa percentuale di grasso corporeo, potrebbero avere problemi per ovulare con regolarità.

Le sostanze nocive “conosciute”. Fumo ed Alcool.

l'Istituto Superiore di Sanità indica chiaramente che il fumo e l'alcool sono delle sostanze altamente dannose per la nostra salute e sono causa d'infertilità sia maschile che femminile.

È stato stimato che circa il 13% dell'infertilità femminile può essere causata dal fumo, che inoltre aumenta il numero di aborti, di gravidanze extrauterine e anticipa la comparsa della menopausa. Anche gli uomini fumatori hanno problemi legati alla fertilità perché il fumo causa danni agli spermatozoi: nei loro spermogrammi, molti parametri del liquido seminale risultano alterati in correlazione negativa con il numero di sigarette. Di conseguenza, i fumatori non solo producono meno quantità di spermatozoi, ma quelli prodotti sono meno vitali, hanno un'alta percentuale di presenza di anomalie genetiche e possono perfino avere meno capacità fecondativa paragonati con gli spermatozoi sani. Ovviamente, nel caso dei grandi fumatori le statistiche peggiorano e si calcola che producano fino al 22% in meno di spermatozoi.

Un'altra sostanza nociva ben conosciuta e consumata è l'alcool. Nella donna, il consumo eccessivo di alcool altera i meccanismi dell'ovulazione e dello sviluppo ed impianto dell'embrione; nell'uomo, invece, danneggia la produzione e la maturazione degli spermatozoi, riduce i livelli di testosterone e la libido e può causare impotenza. Molti ricercatori sostengono che la combinazione di alcool e fumo peggiora ancora di più la situazione, potenziando i fattori negativi di entrambi, quindi bisogna evitarli al massimo.



RIE

Altri fattori meno “conosciuti”.

Altre sostanze nocive che riducono la fertilità appartengono ai fattori ambientali, ovvero sono le sostanze inquinanti presenti nell'ambiente tra cui gli “interferenti endocrini”. Queste molecole alterano la normale funzionalità ormonale dell'apparato endocrino, causando effetti avversi sulla salute quali l'alterazione delle capacità riproduttive come endometriosi nelle donne, ed infertilità e criptorchidismo negli uomini.

Gli interferenti endocrini sono agenti esterni meno facili da tenere sotto controllo del fumo o dell'alcool perché sono presenti nell'ambiente o nell'inquinamento atmosferico (es. le diossine per combustione negli inceneritori), nelle acque e nel suolo. Molti altri interferenti endocrini sono presenti nella nostra vita quotidiana, dato che li troviamo in una lunga varietà di prodotti di consumo (gli iperfluorati), negli alimenti o acque potabili, in oggetti di uso comune, come plastiche e scatole metalliche usate anche per la conservazione degli alimenti (bisfenolo A), nei giocattoli per bambini (gli ftalati) nonché nei cosmetici e nei prodotti per l'igiene e la cura personale (i parabeni).

Studi recenti avvertono che la continua esposizione alle sostanze inquinanti descritte, sommate ad altri contaminanti ambientali come i pesticidi, i metalli pesanti o i farmaci ad azione ormone-simile (per citarne alcuni esempi) producono degli effetti negativi sulla salute in generale, possono causare alterazioni nel sistema riproduttivo e possono avere degli effetti irreversibili sul feto durante la gravidanza, perché in grado di provocare delle mutazioni epigenetiche nel nascituro.

L'endometriosi, cos'è e come influisce sulla fertilità?

L'endometriosi è una malattia ancora poco conosciuta ma abbastanza frequente, se consideriamo che colpisce più di 150 milioni di donne in tutto il mondo, di cui 3 milioni in Italia, e si parla di donne in età fertile, tra i 20 e i 40 anni, secondo i dati l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS).

Ma sappiamo cos'è e come influisce sulla fertilità?

Come indica il suo nome, questa patologia deriva dal termine “endometrio”, che è il tessuto che riveste la parte interna dell'utero. Si parla di “endometriosi” quando il tessuto che ricopre la cavità dell'utero, che ogni mese si sfalda provocando così le perdite ematiche della mestruazione, lo ritroviamo in altre sedi. L'endometriosi può localizzarsi sulle ovaie, causando l'insorgenza di cisti chiamate “endometriomi”, oppure nella parete muscolare dell'utero, causando l' “adenomiosi”. Inoltre, il tessuto endometriale può localizzarsi nell'addome, sull'intestino o nelle tube. Di conseguenza, questa patologia può comportare problemi di fertilità femminile e va trattata con la massima tempestività.

L'endometriosi si classifica in quattro stadi diversi (minima, lieve, moderata o severa), secondo l'estensione e la localizzazione del tessuto endometriale. Nei primi due stadi l'estensione della malattia è ancora limitata e le aree affette sono piccole (inferiori ai 5 cm), invece, nel terzo e quarto stadio le lesioni sono più profonde e diffuse.

L'origine dell'endometriosi è ancora dibattuta e l'insorgenza può essere sintomatica o asintomatica. Capita che a donne asintomatiche venga diagnosticata da uno specialista durante una visita di routine, mentre nelle donne che ne soffrono, i sintomi più comuni sono dolore nel basso ventre durante il ciclo e le mestruazioni, oltre a dolore durante i rapporti sessuali. Purtroppo, capita a volte che i sintomi siano molto sfumati e magari non identificati dalle donne, per cui la diagnosi viene ritardata.



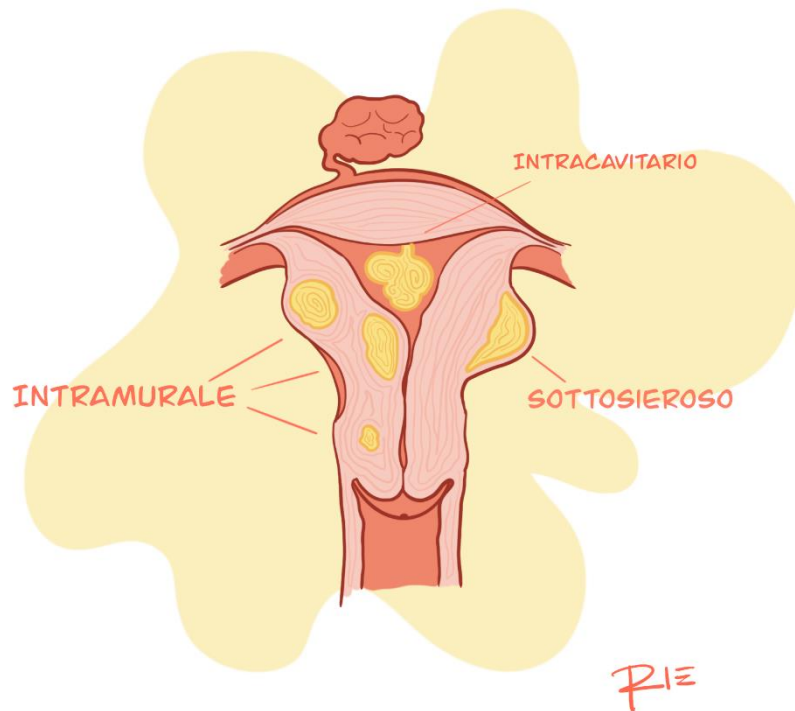
RIE

Ma che possibili soluzioni esistono per trattare questa malattia? Come detto in precedenza, il trattamento dipenderà dal grado di danno, dall'età della paziente e dal suo desiderio di gravidanza. I casi più lievi potranno essere trattati con farmaci mirati, mentre i casi più severi, potrà essere necessario un intervento chirurgico.

Mi hanno diagnosticato dei “fibromi uterini”, devo preoccuparmi?

I fibromi uterini, anche chiamati miomi o leiomiomi, sono tumori benigni formati da masse di tessuto muscolare che crescono attorno o dentro l'utero. I miomi rappresentano la più frequente patologia tumorale benigna dell'area genitale femminile e colpiscono il 25-30% della popolazione femminile in età fertile, con ricorrenza maggiore dopo i quarant'anni. La loro origine è sconosciuta (anche se studi indicano che possano essere collegati a fattori genetici e variazioni ormonali), e si possono diagnosticare tramite una visita ginecologica ed ecografica.

FIBROMI



Ma se il ginecologo ci ha diagnosticato dei fibromi, dobbiamo preoccuparci? Possono causarci dei problemi se stiamo cercando una gravidanza? Esaminiamone i diversi tipi che vengono classificati in base alla loro localizzazione per capire l'impatto che possono avere sulla fertilità.

Esistono diversi tipi di fibromi:

-intramurali: cresciuti nello spessore della parete uterina (miometrio). Devono essere valutati in base alla grandezza e alla localizzazione, non sono una controindicazione assoluta alla gravidanza, ma se troppo grandi possono portare cicli abbondanti e a volte necessitano di terapia o chirurgia.

-sottosierosi: sviluppati sulla superficie esterna dell'utero. Sembrano non influire negativamente sulle gravidanze, bisogna comunque valutarne la grandezza.

-sottomucosi: maturati all'interno della cavità interna dell'utero. Possono ostacolare l'impianto dell'embrione e causare poliabortività. Va considerata la possibilità di rimuoverli tramite isteroscopia prima di cercare una gravidanza.

-cervicali: evoluti a partire dal collo dell'utero (cervice). Possono inficiare non tanto sulla fertilità quanto sulla possibilità di un parto spontaneo, optando per la scelta del taglio cesareo, in quanto bloccano il canale del parto.

-multipli (detto anche "utero fibromatoso"): presenza di diversi tipi di fibromi. Bisogna valutare bene il numero, le dimensioni e la localizzazione.

Sintomatologia e trattamento

La maggior parte dei fibromi non dà sintomi, solamente il 10-20% di loro diventano sintomatici. In questo ultimo caso, le donne possono soffrire sanguinamento tra i cicli (spotting), mestruazioni abbondanti (menorragia) con presenza di coaguli con anemia secondaria, dolore pelvico che peggiora con l'esercizio fisico o i rapporti sessuali, bisogno di dover urinare con maggior frequenza o perfino incontinenza dovuto alla pressione esercitata sulla vescica dai fibromi.

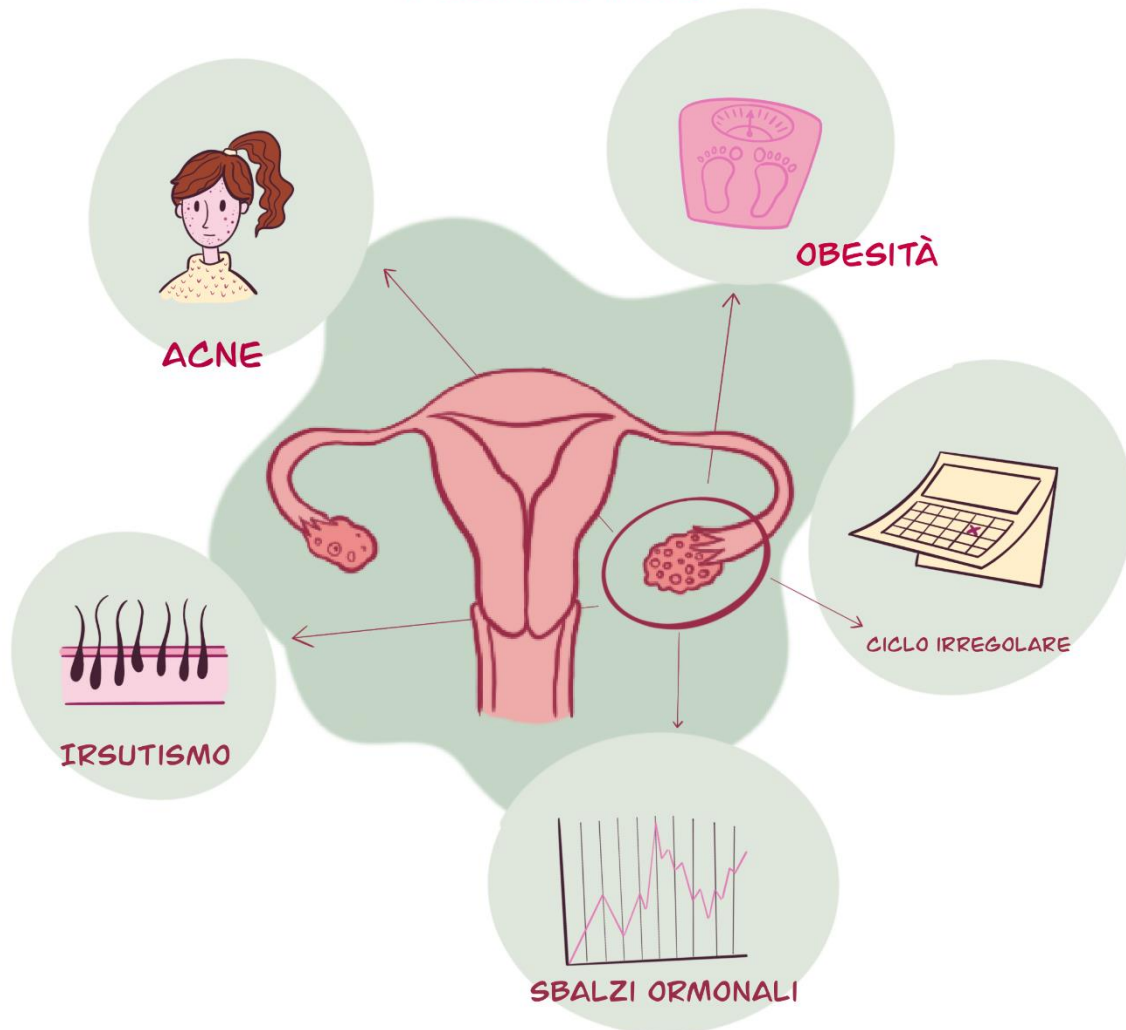
Il trattamento viene in generale suggerito solo per i fibromi sintomatici. In questo caso, esistono due opzioni principali: medica e chirurgica. Se i fibromi sono piccoli, il ginecologo può consigliare un trattamento farmacologico, ma se i miomi sono di grandi dimensioni o troppo numerosi, il trattamento più adeguato è la chirurgia per asportarli.

I fibromi uterini sono considerati come causa unica di infertilità in meno del 3% delle coppie, ma la loro presenza non è l'unico fattore da considerare; saranno determinanti anche l'età della donna, le dimensioni dei fibromi, il fatto che siano unici o multipli e la loro localizzazione.

La sindrome dell'ovaio policistico, come può incidere sulla fertilità e sulla fecondazione in vitro?

La sindrome dell'ovaio policistico (SOP) è una delle principali cause dell'infertilità femminile e colpisce all'incirca il 20% delle donne, ma cosa comporta? Quando si è in presenza di un ovaio policistico, parliamo contemporaneamente anche della sindrome da ovaio policistico?

SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO



RIE

In primo luogo, bisogna distinguere questi due concetti perché spesso esiste una certa confusione su quest'argomento. L'ovaio policistico (OP) è di solito una diagnosi ecografica, mentre la sindrome delle ovaie policistiche è un disturbo ormonale accompagnato da una sintomatologia variegata che può comportare anche in una minima parte di casi, riduzione della fertilità.

L'ovaio policistico si contraddistingue per la presenza di un elevato numero di follicoli, ovvero, ovuli in fase di sviluppo di ridotte dimensioni. Spesso vengono anche chiamati "microcisti". I follicoli sono inattivi poiché si presentano "dormienti", ossia, in stato di riposo in modo molto più elevato rispetto alle ovaie normali. Come abbiamo detto, l'ovaio policistico non è una malattia ma una caratteristica congenita di certe donne, che può comportare difficoltà nell'ovulazione o ritardi nel ciclo. Questa condizione colpisce approssimativamente un 10% di donne in età fertile, soprattutto dai 20 ai 30 anni.

La sindrome dell'ovaio policistico, invece, è un disturbo endocrino più complesso dovuto a uno squilibrio ormonale accompagnato da una sintomatologia che colpisce tutto l'organismo. Le donne affette da questa sindrome presentano ovaie dall'aspetto policistico, ovvero, più voluminose del normale. Lo squilibrio ormonale della SOP, con livelli anomali di FSH, LH, prolattina e testosterone, implica iperandrogenismo, ovvero, un incremento di ormoni maschili. Questa alterazione ormonale spesso si traduce in irsutismo (aumento della peluria corporea), acne o alopecia. La sindrome comporta a volte anche problemi di metabolismo degli zuccheri.

Una caratteristica anche molto frequente della SOP è l'alterazione del ciclo mestruale, dato che spesso le donne che la soffrono presentano amenorrea (assenza totale del ciclo) o oligomenorrea (presenza di un ciclo altamente irregolare). Questa anomalia nell'ovulazione ostacola una possibile gravidanza, per cui spesso le pazienti che presentano la sindrome dovranno seguire una terapia ormonale mirata a regolare l'ovulazione. Qualora questa non funzioni, la soluzione più opportuna ed efficace sarà intraprendere un trattamento di riproduzione assistita, sia attraverso l'inseminazione artificiale che la fecondazione in vitro, per garantire l'avvenire dell'ovulazione.

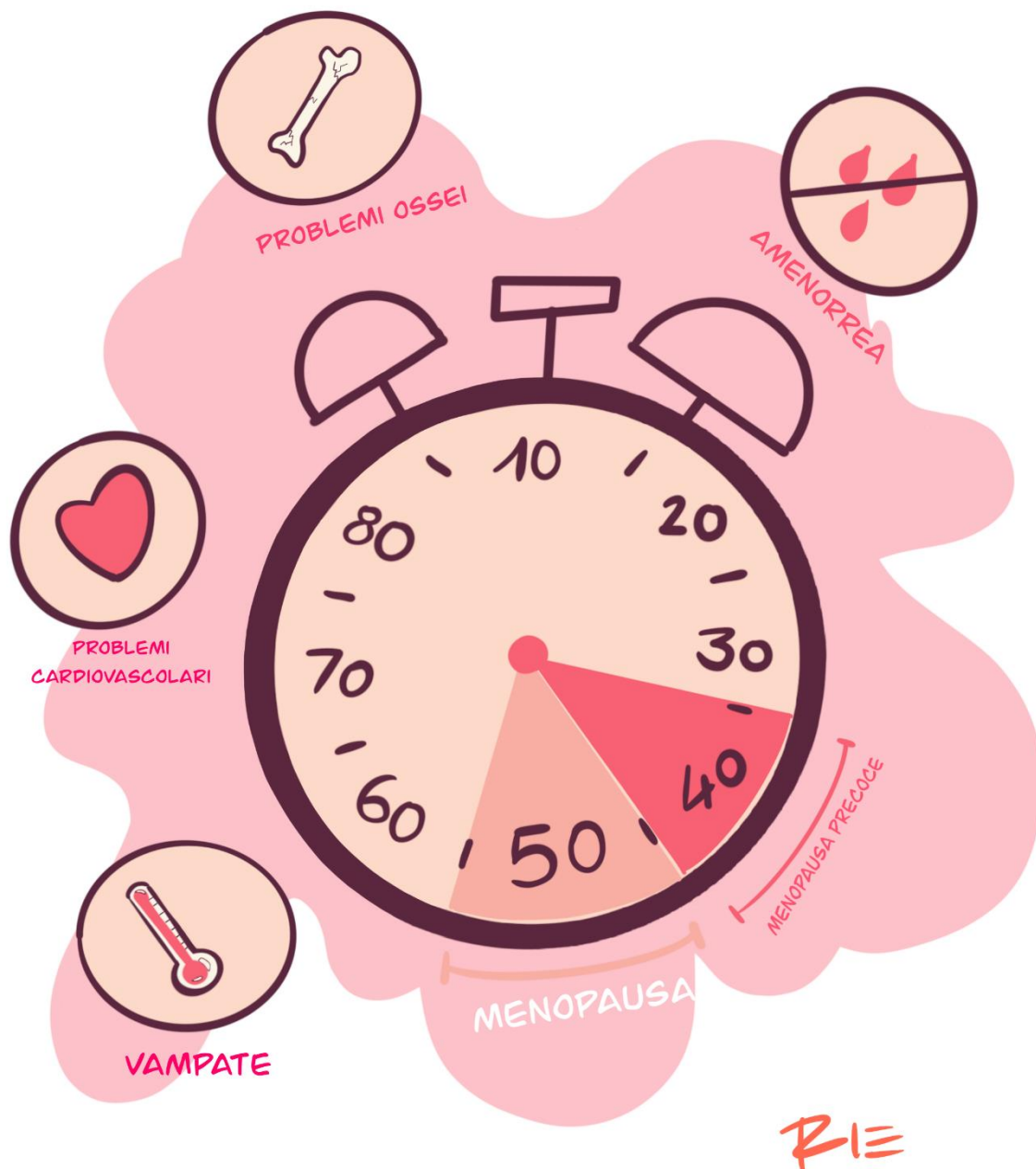
Non si conoscono ancora le cause delle due condizioni, la causa multifattoriale, né esiste una terapia per curarle, ma in entrambi i casi si consiglia di recarsi da uno specialista, oltre a seguire una dieta equilibrata, fare frequentemente esercizio fisico e controllare il proprio peso.

Cos'è la menopausa precoce? Come si diagnostica?

Una delle diagnosi più temute dalle donne giovani che cercano una gravidanza è la menopausa precoce. Questa patologia mette in allarme e causa seri problemi, sia fisici che psicologici, alle donne che ne sono affette. Ma in cosa consiste e che conseguenze può avere sulla fertilità?

La menopausa precoce (anche chiamata "fallimento ovarico precoce" POF) accade quando le ovaie di una donna smettono di funzionare prima del previsto. Solitamente la menopausa dovrebbe arrivare intorno ai 45-55 anni, ma se si fa diagnosi 10 anni prima viene chiamata menopausa precoce, ed è dovuto da alterazioni ormonali, spesso su base autoimmune, che impedisce al proprio ovaio di produrre gli ormoni femminili con la conseguente scomparsa delle mestruazioni (amenorrea). Attualmente la menopausa precoce colpisce il 6% delle donne.

Questa patologia implica importanti conseguenze sulla salute della donna e il suo benessere poiché, oltre a ridurre la sua fertilità, può causare problemi ossei, sul sistema nervoso, sul sistema cardiovascolare, una riduzione della lubrificazione e il desiderio sessuale o anche squilibri sulla pelle e della temperatura corporea. In più, le donne affette da menopausa precoce possono anche soffrire sudorazione notturna e vampate e, dal punto di vista psicologico, una diminuzione dell'autostima.



Come in altre patologie che abbiamo visto in post precedenti, quali i fibromi uterini o la sindrome dell'ovaio policistico, anche la menopausa precoce ha un'origine sconosciuta nella maggiore parte dei casi, sebbene in certi casi si verifica per la presenza di un fattore genetico. A volte può essere causata da trattamenti chemioterapici o radioterapici che implicano l'asportazione delle ovaie, ciò che compromette totalmente la fertilità.

Attualmente, il trattamento medico è mirato a sostituire gli ormoni che dovrebbero essere prodotti dalle ovaie con l'assunzione di ormoni tramite compresse (terapia ormonale sostitutiva - TOS) per evitare le conseguenze che questa situazione comporterebbe a breve e lungo termine.

Un'altra opzione consiste in ricorrere alla procreazione medicalmente assistita preservare la fertilità vitrificando gli ovociti (nel caso si debba affrontare un intervento chirurgico alle ovaie o non è ancora il momento di cercare una gravidanza) o, nei casi più estremi, si ricorre alla donazione di ovociti (PMA eterologa). In entrambi i casi è anche molto consigliato ricercare supporto psicologico visto che, come abbiamo detto precedentemente, questa situazione può avere un importante impatto emotivo sulla donna.