

## Invecchiamento, rischio di infertilità, fecondazione assistita: fattori biologici e limiti di intervento

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, ho 43 anni e mia moglie ne ha 36. Siamo sposati da poco tempo e vorremmo tanto avere un figlio. Io ero convinto di poterlo fare a qualsiasi età: e invece, la settimana scorsa, un amico ci ha detto che non dovremmo aspettare tanto perché, oltre i 40 anni, ci possono essere problemi di fertilità anche per l'uomo, e maggiori rischi per il bambino, anche se poi non ci ha saputo spiegare il perché. Ma è vero? E mia moglie, invece, è ancora in tempo? A me pareva che per le donne il limite fosse intorno ai 40 anni, ma adesso non sono più sicuro di niente... E se ricorressimo alla fecondazione assistita, il problema dell'età si potrebbe superare? Grazie infinite per ogni consiglio che ci vorrà dare".

Stefano L.

Gentile signor Stefano, le informazioni in suo possesso sono in effetti un po' frammentarie e imprecise, e capisco che lei e sua moglie vi sentiate in ansia. Vediamo dunque di fare un po' di chiarezza. Purtroppo è vero: contrariamente a quanto si pensa, l'età è il più grande nemico della fertilità, non solo per la donna, ma anche per l'uomo. E il limite è abbastanza stretto: 35 anni per lei, 40 per lui. Attenzione, però: questo non significa che oltre quell'età non si possano aver figli, anche in modo naturale, ma solo che si riducono nettamente le probabilità di concepimento e di avere un figlio sano.

Quali sono i rischi legati all'età dell'uomo?

Dopo i 40 anni raddoppia il rischio di aborto e aumentano, anche se in misura minore, i rischi di malformazioni congenite e di sindrome di Down. E questo vale anche se la partner è molto più giovane.

E per la donna?

Nelle donne di 35 anni o più, aumentano in modo significativo la difficoltà di concepire, gli aborti spontanei, il diabete gestazionale e la placenta previa. Aumenta anche il rischio di un basso peso alla nascita, di "presentazioni" anomale del bambino nel momento in cui inizia il travaglio, e di mortalità perinatale.

Che cos'è la placenta previa?

La placenta si definisce previa quando è posta lungo la via d'uscita del bambino. Ciò comporta il rischio di emorragie durante la gravidanza e il parto, una maggiore probabilità di parto prematuro e una più frequente necessità di taglio cesareo.

Cosa dovremmo fare per verificare se siamo ancora fertili o no?

Per la donna, gli esami puntano innanzitutto a verificare la capacità ovulatoria e l'esistenza di un'adeguata riserva funzionale dell'ovaio. Il primo segnale positivo, in questo senso, è sempre la regolarità del ciclo. Eventuali irregolarità, sino alla franca amenorrea, possono infatti far pensare a una menopausa anticipata. Per confermare la capacità ovulatoria si procede poi alla misurazione della temperatura basale, e al dosaggio del progesterone (nella seconda metà del ciclo) e dell'ormone follicolostimolante (FSH, in terza giornata dall'inizio del flusso).

Una seconda importante verifica riguarda la pervietà delle tube e l'integrità del loro epitelio ciliato (che potrebbero essere stata lese da pregresse infezioni, specie da Chlamydia): gli esami sono in questo caso la sonoisterosalpingografia, l'isterosalpingografia o la laparoscopia.

Con ulteriori esami, infine, si possono accertare il funzionamento della tiroide, l'eventuale incompatibilità immunitaria del muco cervicale con gli spermatozoi del compagno, e la presenza di un'endometriosi o di fibromi, entrambe nemiche della fertilità.

Per l'uomo, invece, si procede con l'esame del liquido seminale (spermiogramma) e, in caso di anomalie, con una visita andrologica completa. L'anamnesi, in particolare, mira ad escludere la presenza di elementi di rischio legati a malattie, incidenti o fattori iatrogeni (varicocele trascurato, parotite postpuberale, traumi testicolari, criptorchidismo non operato tempestivamente).

L'ultimo elemento del check-up dovrebbe riguardare la qualità della "storia sessuale" della coppia, con particolare attenzione alla frequenza e alla modalità dei rapporti.

La fecondazione assistita risolve questi problemi?

No: l'illusione più grande per una coppia che rimandi la ricerca del primo figlio è proprio il pensare che, con la tecnologia, si possa ovviare ai limiti naturali posti dall'età e dalla salute. I dati parlano chiaro: anche con la riproduzione assistita, il rischio di diabete gestazionale aumenta comunque del 263 per cento; se l'uomo ha più di 40 anni, raddoppia il rischio di anomalie congenite; la placenta previa aumenta del 94 per cento; la scelta di un taglio cesareo elettivo cresce del 77 per cento; e la probabilità che il bimbo nasca morto aumenta del 41 per cento, rispetto a un bimbo concepito da genitori più giovani.

Riguardo a quest'ultimo punto, però, va detto che con la fecondazione assistita la mortalità perinatale aumenta comunque in modo consistente, indipendentemente dall'età dei genitori.

Per quale motivo?

Il motivo principale è che la fecondazione assistita, per incrementare le probabilità di concepimento, prevede sempre l'impianto di più embrioni. Questo però accresce anche la probabilità di una gravidanza plurigemellare e quindi di un parto molto prematuro, con tutte le conseguenze che questo comporta per la salute psicofisica dei neonati.

Esistono studi sull'argomento?

Sì. Nel 2000 il New England Journal of Medicine ha pubblicato i risultati di una ricerca condotta sui bambini nati alla venticinquesima settimana o prima, in Inghilterra e Irlanda, dal marzo al dicembre 1995: su 4004 piccoli, solo 1185 davano segni di vita, solo 843 sono sopravvissuti nei pochi minuti fra il parto e il ricovero in rianimazione, e solo 314 sino stati dimessi vivi dopo una media di quattro mesi di cure. Dopo due anni di vita, solo il 49% di essi era perfettamente sano, mentre il restante 51% presentava disabilità più o meno rilevanti.

Dunque, nonostante gli indubbi successi, la fecondazione assistita non è assolutamente da mitizzare, in nessun caso.

Che cosa ci consiglia dunque di fare?

Se un figlio è una priorità, è saggio cercarlo non oltre i trent'anni per lei e i trentacinque per lui: in questo modo, se emerge un problema di fertilità, il ricorso alla fecondazione assistita può avvenire prima della soglia dei 35 anni per lei e dei 40 per lui. Questo però non è più il vostro caso. Il mio consiglio specifico per voi è dunque di procedere innanzitutto con gli esami che vi ho indicati, e poi di cercare il concepimento senza ulteriori ritardi, in modo naturale, per almeno sei-otto mesi. Passato questo tempo, se non succede niente, rivolgetevi a un centro di fecondazione assistita serio e qualificato, per un parere competente sulla vostra situazione, tenendo però presenti tutti i fattori di rischio di cui abbiamo parlato. A livello di stili di vita, infine, ricordate che il fumo va assolutamente evitato da entrambi e che sua moglie, per favorire il concepimento e ridurre il rischio di malformazioni, può assumere con regolarità acido folico e magnesio. Auguri di cuore, a tutti e due.