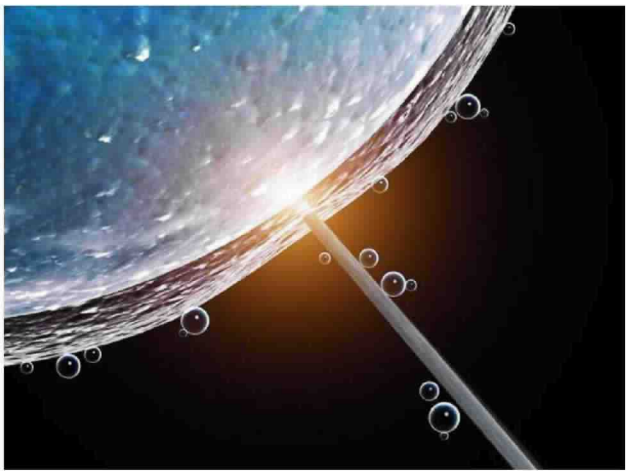
MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Procreazione assistita: tra le cause di insuccesso le infezioni non curate

.Mentre le cause genetiche e il fattore età sono abbondantemente studiati, la diagnostica microbiologica a tutt'oggi continua ad essere piuttosto trascurata

di REDAZIONE SALUTE

di **Redazione Salute**



In Italia, nel 2016, 13.582 bambini sono nati grazie alla procreazione medicalmente assistita (Pma). Rappresentano il 2.9% di tutte le nascite. Più di 77 mila coppie si sono sottoposte alla Pma. La percentuale di esiti positivi è del 7-13% per le tecniche più semplici e del 25% per quelle più complesse. Tra le cause di insuccesso, le infezioni sia maschili sia femminili, che sono in continuo aumento e la cui tempe stiva diagnosi e cura consentirebbero invece un esito decisamente più positivo delle procedure di procreazione. Un'attenta e appropriata diagnosi microbiologica eseguita preventivamente nelle coppie infertili, da un lato consentirebbe ad alcune di raggiungere una fertilità naturale e dall'altro ridurrebbe in modo significativo i casi di insuccesso nelle coppie che accedono alla Pma. Se ne parlato Milano nel corso di un incontro multidisciplinare promosso da Amcli–Associazione microbiologi clinici italiani- cui ha partecipato Pierangelo Clerici, presidente di Amcli, Valeria Meroni, microbiologa e virologa, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, il do Andrea Garolla, endocrinologo-andrologo, Azienda ospedaliera-universitaria di Padova, Francesco De Seta, ginecolog, Servizio di patologia infettiva ostetrica e ginecologica Irccs Burlo Garofolo Trieste.

I FALLIMENTI In linea generale, le cause di fallimento di queste tecniche sono principalmente: età avanzata della coppia (prevalentemente quella femminile);cause genetiche (alterazioni cromosomiche e alterazioni della doppia elica del DNA spermatico e ovocitario); le già citate infezioni dell'apparato genitale maschile e femminile e le infezioni sessualmente trasmesse, causate in particolare da HIV, HPV, Virus delle Epatiti, Chlamydia trachomatis e Mycoplasmi. Nel 12-15% i fattori responsabili del fallimento restano sconosciuti.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata appartiene ai legittimi proprietari.

LE INDAGINI Da precisare che le infezioni possono decorrere in maniera totalmente asintomatica oppure non presentare sufficienti elementi clinici che diano fondatezza al sospetto della loro presenza e che giustifichino la loro valutazione. Mentre le cause genetiche e il fattore età sono stati infatti abbondantemente studiati, e vengono attentamente presi in considerazione nel corso delle procedure medicalmente assistite, la diagnostica microbiologica ad oggi è ancora piuttosto trascurata sia nell'iter diagnostico che precede una Pma, sia nel momento terapeutico della Pma stessa.

LA RITROSIA DEGLI UOMINI È importante inoltre sottolineare che, mentre la partner femminile è abituata alle visite e agli accertamenti ginecologici, il partner maschile difficilmente si sottopone a visite andrologiche prima dell'iter per Pma. Vi è una certa diffidenza nel sottoporsi ad esami microbiologici, che nella maggior parte dei casi sono di semplice esecuzione, e che permetterebbero di identificare in anticipo le cause delle infezioni e di intraprendere specifici trattamenti terapeutici al fine di dare maggiore garanzia al successo delle Pma.

TRATTAMENTI DI COPPIA La Siams, Societa italiana di andrologia e di medicina della sessualità, riporta che in un loro tavolo di consenso basato sulla letteratura scientifica internazionale e su dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, è emerso che sia batteri sia i virus sono in grado di alterare i parametri seminali e l'ambiente vaginale ed endouterino, riducendo notevolmente le probabilità di fertilità naturale e compromettendo i risultati delle tecniche di Pma. È quindi fondamentale considerare la coppia nel suo insieme sia per ridurre la probabilità di persistenza e trasmissione delle infezioni , sia perché anche le infezioni di lieve entità, se presenti in entrambi i partner, possono costituire un fattore di rischio di infertilità. Pertanto è fondamentale coinvolgere tutte le diverse e specifiche competenze professionali per definire percorsi diagnostici-assistenziali integrati, che diano una risposta alle domande: come diagnosticare? Chi trattare? Quando trattare? Come trattare?

LINEE GUIDA DA FISSARE «Tra le soluzioni percorribili — afferma Pierangelo Clerici — c'è la definizione di linee guida condivise e dedicate alla Pma, da applicare uniformemente in tutti i 366 centri in Italia che si occupano di medicina della riproduzione (pubblici e privati) al fine di garantire maggiore comprensione delle cause dell'infertilità, aumento delle coppie che riescono a concepire in modo naturale, riduzione delle complicanze infettive dell'apparato genitale, riduzione dei cicli di

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata appartiene ai legittimi proprietari.

fecondazione assistita di secondo livello, aumento delle percentuali di gravidanza assistita, riduzione della percentuale di aborti e delle complicanze infettive nelle donne gravide e nei nati».

29 ottobre 2018 (modifica il 29 ottobre 2018 | 17:38)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata appartiene ai legittimi proprietari.