

Medicina della riproduzione

Un meeting da record

Roma ha aperto le porte al 26° Meeting annuale della Società europea di riproduzione umana ed embriologia (Eshre), la più grande associazione nel mondo nel campo della medicina di riproduzione.

Tre giorni di lavoro per confrontarsi e aggiornarsi a 360° sulla professione

Novemila esperti provenienti da ben 109 Paesi del mondo si sono ritrovati a Roma, dal 27 al 30 giugno scorsi, per partecipare ai dibattiti e alle sessioni di aggiornamento professionale del 26° Meeting annuale dell'Eshre, la Società europea di riproduzione umana ed embriologia che conta oggi oltre 5.668 membri di cui 589 paramedici.

Il numero di registrazioni totalizzato costituisce un record assoluto nella storia dei Meeting annuali di Eshre e rende il meeting di Roma il più importante congresso nell'ambito della Medicina della Riproduzione, come ha sottolineato Filippo Ubaldi, presidente del comitato organizzatore locale, presentando i dati relativi al numero e alla provenienza dei partecipanti in occasione della *opening ceremony*.

I delegati italiani erano ben 732, ma forte è stata la partecipazione da tutta Europa, a partire dall'Inghilterra, Spagna e Francia, rispettivamente con 506, 494 e 405 delegati. Significativo anche il dato degli iscritti ai 13 corsi pre-congressuali, che hanno ricoperto tutti i campi di interesse dei membri Eshre, sia nell'area clinica che in quella di laboratorio, e a cui hanno partecipato oltre 1.650 delegati.

Tre giorni di intenso lavoro. Dai già citati corsi pre-congressuali ad 70 sessioni di presentazioni suddivise nelle tre giornate. Ogni sessione è stata presieduta da un chairman internazionale e da uno locale, tra cui il presi-



dente della Sigo Giorgio Vittori e il dottor Mauro Costa, presidente della Sios. I dati relativi all'aspetto scientifico del congresso sono stati presentati dal presidente di Eshre Luca Gianaroli: in totale Eshre ha ricevuto 1539 abstract, di cui 239 sono stati scelti come *oral presentation* mentre 590 come poster. Dal-

l'Italia, in particolare, sono arrivati 128 contributi, 10 dei quali scelti per essere presentati alla platea in forma orale e 48 come poster.

Il nostro Paese è il più rappresentato in seno all'Eshre con 350 membri. L'importanza del contributo italiano è testimoniata dall'assegnazione ai nostri con-

nazionali di ruoli di responsabilità e prestigio all'interno degli organi della Società. In particolare, oltre a detenere la Presidenza della Società, attualmente i membri italiani sono rappresentati all'interno del Comitato Esecutivo, all'interno del Comitato dei Rappresentanti Nazionali, all'interno del Consorzio

European IVF Monitoring (Eim) e nell'ambito dei board editoriali delle pubblicazioni Eshre (Human Reproduction, Human Reproduction Update e Molecular Human Reproduction). La presenza italiana è rilevante anche nell'ambito dei Gruppi di Interesse Speciale e delle Task Force. **Y**

Corte di Strasburgo: "L'eterologa è un diritto"

Monni: "Sentenza storica"

■ Se un paese consente la fecondazione omologa non può vietare quella eterologa. Negarla significa infatti violare gli articoli 8 e 14 della Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà fondamentali, che sanciscono il divieto alla discriminazione e il rispetto della vita privata e familiare. Ed è un atto discriminatorio. Lo ha stabilito la Corte dei diritti dell'Uomo (Cedu) lo scorso primo aprile, rispondendo al ricorso di due coppie sterili austriache nei confronti della loro Consulta.

I giudici di Strasburgo hanno quindi messo un limite alla discrezionalità concessa agli stati in tema di fecondazione medicalmente assistita, affermando il divieto di discriminazione tra persone che



si trovano in situazioni analoghe. Nessun obbligo dunque di adottare norme che consentano la fecondazione, ma se questa è ammes-

sa non può essere giustificato il no alla fecondazione eterologa quando esiste un via libera per quella omologa. Una sentenza storica, che ha aperto la strada a nuovi ricorsi e sentenze anche in Italia dal momento che i tribunali potranno sollevare più facilmente il vizio d'incostituzionalità. Prendendo le mosse da questa pronuncia, infatti, dieci coppie hanno già presentato un ricorso in diversi tribunali italiani (il primo a Bologna). L'ennesima spalata alla legge 40.

"Quella di Strasburgo è una sentenza storica perché equipara tutti gli Stati europei di fronte al diritto alla procreazione assistita". Il presidente dell'Aogoi, Giovanni Monni, commenta così la decisione dei giudici del Cedu. "È un

provvedimento giurisdizionale molto rilevante perché invita gli Stati europei ad adottare legislazioni non discriminatorie e a riconoscere il diritto alla vita familiare. Mentre nel nostro Paese una norma, quella contenuta nella legge 40, penalizza in maniera gravissima tante coppie che vengono discriminate rispetto all'accesso a pratiche mediche esistenti ed efficaci per risolvere un loro problema riproduttivo. In Italia infatti non si può diventare genitori con l'ausilio del seme di un donatore o dell'ovocita di una donatrice". La legge italiana, secondo il presidente dell'Aogoi, "è quasi un controsenso: una coppia può eseguire una fecondazione medicalmente assistita, ma non può invece accedervi per via eterologa, nel caso in cui manchi, ad esempio, o il seme del partner o l'ovocita della donna. Contro questa disparità di trattamento si sta per avviare una campagna di ricorsi giudi-

ziari, la stessa strada che è stata percorsa per cambiare la legge 40 sulla fecondazione assistita nelle parti che vietavano la diagnosi genetica di preimpianto e obbligavano all'impianto contemporaneo di tre embrioni, a prescindere dalle condizioni cliniche del singolo caso.", ha aggiunto Monni ricordando come già il tribunale di Cagliari abbia accolto il ricorso di una donna della Sardegna, portatrice sana di talassemia, a effettuare una diagnosi prima dell'eventuale impianto dell'embrione, analisi vietata secondo l'interpretazione data nelle linee guida alla legge 40 dell'allora ministro Sirchia. Anche in questo caso, "il giudice ha riconosciuto il diritto della donna a sapere se il feto è malato contro l'interpretazione finora corrente della controversa norma, creando nei fatti un precedente e facendo cadere uno dei capisaldi della legge italiana sulla procreazione assistita".

Turismo procreativo

■ Il 32% dei 25mila che vanno all'estero per ricorrere alla Pma sono italiani. Seguono i tedeschi, gli olandesi, i francesi, i norvegesi, gli inglesi e gli svedesi. In pratica, gli italiani sono i primi in Europa a preferire l'estero quando si parla di Pma piuttosto che sottoporsi alle procedure in "casa propria". È quanto emerso da uno studio presentato a Roma lo scorso 28 giugno, nell'ambito del 26° Meeting annuale dell'Eshre e illustrato da Anna Pia Ferraretti, rappresentante italiano del gruppo che ha svolto l'indagine. Lo studio ha coinvolto 44 centri dei 6 Paesi che accolgono più pazienti stranieri per la Pma, e cioè Danimarca, Spagna, Svizzera, Belgio, Slovenia, Repubblica Ceca. "In Italia - ha affermato Ferraretti - possiamo stimare che sono circa 10.000 i cicli che le coppie italiane eseguono all'estero ogni anno". E secondo la Eshre, le coppie italiane non vanno all'estero per effettuare trattamenti 'estremi', ma semplicemente per cercare di avere un figlio all'interno di una coppia stabile, eterosessuale ed in normale età riproduttiva. Un'osservazione che il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, rifiuta categoricamente. "Non metto in discussione i dati dell'Eshre, nonstan-



te non siano rappresentativi da un punto di vista statistico ma abbiano solamente un valore indicativo". Ma l'elemento più significativo che emerge dai dati, secondo Roccella, "è che oltre la metà delle coppie sono male informate, perché vanno all'estero per sottoporsi a trattamenti che potrebbero ricevere in Italia. Questo è un problema che non riguarda la legge ma la propaganda sbagliata", sottolinea Roccella secondo la quale "il flusso verso le cliniche spagnole e di alcuni paesi dell'Est sono peraltro dovuti alla possibilità di reperire ovociti pagando un compenso a donne in condizioni economiche disagiate".

Social freezing degli ovociti

■ L'85,7% delle studentesse in Medicina ritarderebbe una gravidanza per non compromettere la carriera, contro il 49,5% delle coetanee che studiano Pedagogia e Scienze motorie. Lo rileva uno studio presentato nel corso del 26° Meeting dell'Eshre da Srilatha Gorthi, ricercatrice presso il Centro di Medicina Riproduttiva di Leeds (Inghilterra), da cui emerge che la disponibilità al congelamento degli ovociti cresce per le donne che intraprendono una professione che richiede un'attività più impegnativa in termini di tempo e di studio. L'85,3% delle studentesse in Medicina, inoltre,

Spunti dal 26° Meeting Eshre

afferma la propria disponibilità a subire fino a tre cicli di prelievi ovocitari per depositare nella banca un numero di ovuli sufficiente a offrire una possibilità realistica di gravidanza. Per contro, tra le altre colleghe la maggioranza (79%) si diceva disponibile la disponibilità a subire un solo ciclo di prelievi ovocitari. Sullo stesso argomento, ma in una fascia di età maggiore, si è concentrato anche lo studio di Julie Nekkebroeck, psicologa senior presso il Centro di Medicina Riproduttiva, UZ Bruxelles, a Bruxelles, nel Belgio, che ha rilevato come, in un gruppo di donne con un elevato livello di istruzione, soddisfatte della propria situazione finanziaria e di età media superiore ai 38 anni, la motivazione che più di ogni altra spinge al congelamento degli ovociti è la ricerca dell'"uomo giusto". Così ha risposto il 53% delle donne che si sono rivolte al Centro di Bruxelles, mentre il 26,7% congelerebbe i suoi ovociti per concedere più tempo a una relazione prima di sollevare l'argomento del desiderio di un figlio e il 33,3% lo farebbe come un'"assicurazione" contro la futura infertilità. Il 46,7% delle donne prese in esame, prima di scoprire la possibilità di congelare i propri ovuli, aveva pensato di diventare una madre single attraverso l'impiego di sperma di un donatore, e il 26,7% di loro aveva preso in considerazione l'adozione o la rinuncia alla maternità.

Endometrosi: qualità di vita e di lavoro

■ Circa 176 milioni di donne in tutto il mondo convivono con l'endometrosi, un disturbo che compromette notevolmente l'efficienza in attività quotidiane, dal lavoro all'esercizio fisico, dallo shopping e alla cura dei figli. È quanto emerge dal primo studio condotto su scala mondiale sull'argomento presentato da Kelechi Nnoaham, del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Oxford, nel corso della 26° assemblea della Eshre.

I ricercatori hanno reclutato 1459 donne di età compresa tra i 18 e i 45 anni da 14 centri nei dieci Paesi di cinque continenti che hanno partecipato al "Global Study of Women's Health" (GSWH). Dallo studio sono emerse differenze sostanziali tra le donne affette da endometriosi e le pazienti di controllo, cioè da altre patologie con sintomi simili. Il calo di efficienza lavorativa nelle donne occupate affette da endometriosi si aggirava in media alle dieci ore la settimana,

contro le sette ore a settimana perse da quelle affette da altri disturbi, e questo - secondo gli esperti - è dovuto soprattutto alla minore produttività piuttosto che all'assenza dal lavoro. Anche le attività non lavorative, come ad esempio i lavori domestici, l'esercizio fisico, lo studio, lo shopping e la cura dei figli, era-



no notevolmente compromesse dai sintomi dolorosi della patologia. I ricercatori hanno anche osservato un ritardo diagnostico di sette anni dal momento in cui le donne si recano per la prima volta dai rispettivi medici di base riportando i propri sintomi, fino a quando non vengono diagnosticati - totalizzando una media di 6,7 consulti prima di rivolgersi a uno specialista.

Sovrappeso e Pma

■ Essere in sovrappeso induce un maggiore rischio di aborto spontaneo nelle pazienti sottoposte alla procreazione medicalmente assistita (Pma). Ne sono convinti i ricercatori dell'Unità di fecondazione assistita del Guy's and St. Thomas' Hospital NHS Foundation Trust, a Londra. Secondo quanto riportato alla 26° meeting della Eshre da Vivian Rittenberg, Clinical Fellow dell'Unità operativa, un aumento dell'indice di massa corporea (IMC) è associato in modo indipendente a una percentuale più elevata di aborto spontaneo in seguito alla tecnica FIV o ICSI e queste informazioni, sottolinea Rittenberg, dovrebbero essere inserite nella consulenza fornita alle pazienti prima di sottoporsi alla Pma. I ricercatori hanno esaminato tutte le gravidanze sorte in seguito al trasferimento singolo di blastocisti (embrioni di cin-

que giorni) (SBT), eseguito nella loro clinica per un periodo di quattro anni, tra il gennaio 2006 e il dicembre 2009. Il 26% delle 318 donne oggetto dello studio hanno avuto un aborto spontaneo prima delle 20 settimane di gestazione. Ma la percentuale di aborto spontaneo era significativamente più bassa nelle donne di peso normale (22%) rispetto a quelle in sovrappeso (33%). Dopo gli aggiustamenti richiesti da altre variabili che avrebbero potuto distorcere i risultati, come l'età, la durata dell'infertilità, il fumo e una storia di aborti spontanei precedenti, i ricercatori sono stati in grado di dimostrare che essere in sovrappeso o obeso ha più che raddoppiato il rischio di aborto spontaneo"

Più gravidanze dopo la sentenza della Consulta

■ Le modifiche alla restrittiva legge italiana in materia di procreazione medicalmente assistita introdotte dalla Corte Costituzionale hanno avuto l'effetto di migliorare il tasso di gravidanza per ciclo iniziato dal 20,42% al 23,49%, un aumento di 3,7 punti percentuali, che rappresenta un incremento totale del 15%. È quanto ha riferito in occasione del 26° meeting dell'Eshre Paolo Levi Setti, dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano. In uno studio retrospettivo i ricercatori dell'Istituto milanese, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, hanno analizzato 3.274 cicli IVF/ICSI freschi effettuati presso la loro clinica prima e dopo le modifiche alla legge -2,248 prima e 1,026 dopo. Hanno così rilevato un innalzamento del tasso di gravidanza di oltre il 3% per ciclo iniziato nel gruppo esaminato dopo le modifiche introdotte dalla Corte Costituzionale. Sebbene non sia stata rilevata alcuna significativa differenza tra i due gruppi in termini di età della donna, anni di infertilità e numero di ovociti prelevati, il numero di ovociti utilizzati, di embrioni disponibili per il trasferimento e di pazienti che hanno effettuato il trasferimento di almeno un embrione è stato significativamente più elevato dopo l'eliminazione delle precedenti restrizioni. L'innalzamento del numero medio di embrioni trasferiti è stato da 1.82±1.08 a 2.02±1.07. E "sebbene non sia stata riscontrata alcuna differenza rilevante nel numero di gravidanze singole, gemellari e trigemellari dopo le modifiche alla legge, il numero dei trigemini è visibilmente calato dal 2.46% al 1.68%", ha osservato Setti sottolineando come, tutta-

via, occorrono studi più ampi per "confermare quanto riteniamo essere un positivo cambiamento indotto da queste modifiche alla legge.

Menopausa: possibile prevedere quando

■ Un modello statistico per prevedere l'età della menopausa con un'unica misurazione della concentrazione di AMH nel siero ottenuto dai campioni di sangue. È quanto hanno fatto i ricercatori del Dipartimento di endocrinologia riproduttiva del Centro di ricerca endocrina di Teheran, prelevando campioni di sangue da 266 donne, di età compresa tra i 20 e i 49 anni, e verificando i livelli di antimulleriano (AMH), cioè quell'ormone che controlla lo sviluppo dei follicoli nelle ovaie, da cui si formano gli ovociti (ovu-



li). Lo studio è stato presentato in occasione del 26° meeting dell'Eshre da Ramezani Tehrani, presidente del Dipartimento di endocrinologia riproduttiva del Centro di ricerca endocrina, professore Associato all'Università di Scienze Mediche Shahid Beheshti di Teheran. In un sottogruppo di 63 donne che erano andate in menopausa durante lo studio, i ricercatori sono riusciti a dimostrare che esisteva un buon grado di convergenza tra l'età della menopausa prevista dal nostro modello e quella effettiva, con una differenza media di soli quattro mesi e un margine massimo di errore per il nostro modello di soli 3-4 anni. Per livelli di AMH di 4,1 ng/ml o inferiori si prevede, ad esempio, la menopausa precoce intorno ai 20 anni di età, livelli di AMH di 3,3 ng/ml intorno ai 25 anni e livelli di AMH di 2,4 ng/ml intorno ai 30 anni. Per contro, livelli di AMH di almeno 4,5 ng/ml a 20 anni di età, 3,8 ng/ml a 25 anni e 2,9 ng/ml a 30 anni prevedevano tutti un'età della menopausa oltre i 50 anni. I ricercatori hanno rilevato che l'età media della menopausa per le donne incluse nel loro studio era di circa 52 anni. Naturalmente saranno necessari ulteriori studi da condurre su altre popolazioni, verificando se metodiche di dosaggio diverse porteranno agli stessi risultati.