

“Pensavamo di non poter mai avere un bimbo e invece l’I.S.I. ci ha aiutato”

“In misura maggiore o minore, a seconda delle pressioni personali, realizzazione del proprio sé, familiari e/o sociali, la coppia vive la sterilità con un senso di impotenza, fallimento in un’epoca in cui grazie ai progressi della medicina è difficile rassegnarsi e rinunciare al sogno di diventare genitori biologici. La scoperta della sterilità individuale o di coppia genera una tensione coniugale che spesso si estende ai rapporti interpersonali; infatti, la coppia spesso non tollera il continuo confronto con chi non vive tale condizione, soffre nell’assistere alla felicità altrui e non si sente compresa” . Sono le parole che il **Professore Riccardo Marana, Direttore Scientifico dell’I.S.I. Paolo VI di Roma, Policlinico “A. Gemelli”**, utilizza per parlare e spiegare come viene vissuta la condizione di “non riuscire a diventare



genitori biologici” da parte delle coppie che dopo un certo numero di mesi non ottiene la gravidanza. E l’I.S.I. diventa, così, sede di un **Protocollo per lo Studio della Sterilità di Coppia** che ha come obiettivo primario la sperimentazione di un approccio “naturale” alla sterilità, che prevede un ruolo attivo della coppia attraverso l’acquisizione dell’autoconsapevolezza delle fasi di fertilità e una gestione clinica unitaria dei coniugi, attraverso un iter diagnostico. L’I.S.I. si può, pertanto, definire **“Centro di eccellenza per il trattamento della sterilità di coppia”** a Roma. L’intervista rilasciata dal Professore Riccardo Marana spiega ampiamente e minuziosamente l’attività dell’I.S.I. nel campo della sterilità di coppia.

Professore, quando è nato il Protocollo per lo Studio della Sterilità di Coppia?

Il protocollo è stato messo a punto nel **2003**, all’avvio dell’attività clinica del nostro Istituto.

Quali sono gli obiettivi del Protocollo?

Gli obiettivi del Protocollo sono: l’**approccio “naturale”** attraverso un iter diagnostico-terapeutico, la gestione clinica unitaria dei coniugi, il coinvolgimento attivo della coppia, la consapevolezza delle fasi di fertilità e un apporto plurispecialistico coordinato tra ginecologo, andrologo, endocrinologo e chirurgo della riproduzione.

Che cosa è cambiato, nel corso del tempo, per la “coppia sterile”?

Negli ultimi anni si è assistito, per ragioni legate allo studio, alla carriera e a problemi di natura economica, ad un innalzamento dell’età di ricerca della prima gravidanza. Fino a qualche anno fa si definiva sterile una coppia che non aveva ottenuto la gravidanza dopo circa due anni di rapporti liberi. Oggi, a causa del ritardo nella programmazione della gravidanza, si assiste ad un costante aumento del numero della donne con problemi di fertilità, per fattori biologici di invecchiamento, più prolungata esposizione a fattori ambientali ed infettivi e aumento delle gravidanze a rischio. Ciò porta ad una maggiore pressione da parte della coppia a concepire in tempi brevi. Per tale ragione, oggi le “indagini” vengono iniziate dopo un anno di ricerca infruttuosa della gravidanza, o dopo 6 mesi se l’età della donna è uguale o superiore ai 35 anni.

In quali casi, invece, si parla di infertilità?

Si definisce infertilità la situazione in cui la coppia ottiene il concepimento, ma la gravidanza si interrompe con un aborto precoce o tardivo. A tale proposito, la nostra attività clinica comprende, oltre alla diagnosi e terapia della sterilità, anche quella della poliabortività, cioè quelle condizioni in cui la donna va incontro ad aborti ripetuti.

A chi è rivolto il Protocollo per lo Studio della Fertilità di Coppia?

E' rivolto alle coppie che cercano l'ottenimento di una gravidanza attraverso le vie naturali, senza ricorso a tecniche di fecondazione assistita.

Qual è l'iter seguito che permette di prendere in carico una coppia con problemi di sterilità?

All'ingresso del protocollo, il ginecologo articola il programma diagnostico attraverso varie tappe, da applicare in modo personalizzato, comprendenti sia esami routinari di uso comune nella pratica clinica, sia alcuni esami finalizzati allo studio più approfondito della funzione generativa, allo scopo di individuare e rimuovere, ove possibile, le cause di sterilità. Vi sono, infatti, casi in cui tutti gli esami tradizionali sono nella norma, eppure persiste la condizione di sterilità.

“Varie tappe” che denotano, quindi, una particolare attenzione al programma?

Sì, una particolare attenzione viene riservata, nella conduzione del programma, alla puntuale informazione sulle sue diverse fasi, allo scopo di favorire il coinvolgimento attivo della coppia e la sua cooperazione, indispensabili per l'efficace attuazione del programma stesso.

Che cosa accade al primo incontro con la coppia?

Già dal primo incontro viene data, infatti, l'opportunità di acquisire autoconsapevolezza delle fasi di fertilità del ciclo mestruale, mediante l'apprendimento di metodi di autosservazione domiciliare, in particolare il Metodo Billings, per l'individuazione, ciclo per ciclo, delle fasi con più alta probabilità di concepimento.

Come ci si muove, invece, con le terapie?

Per quanto riguarda le terapie che potranno essere intraprese, secondo quanto previsto dal protocollo, esse vanno da trattamenti comuni effettuabili a domicilio (es. antinfiammatori, antibiotici, etc.) a trattamenti più specifici (es. induzione dell'ovulazione, interventi chirurgici) che potranno richiedere ricovero in regime di day hospital o in regime ordinario. Per ogni protocollo diagnostico-terapeutico che verrà proposto, come pure per ogni tipo di esame diagnostico di tipo invasivo e/o intervento chirurgico, verranno fornite le più complete informazioni sia verbali sia scritte e verrà chiesto a entrambi i coniugi di firmare uno specifico consenso.

Professore, quali sono gli esami a cui è sottoposta una coppia?

L'iter diagnostico prevede alcune indagini di 1° livello che comprendono: per la donna, la valutazione ginecologica di base con verifica dell'ovulazione, ecografia pelvica transvaginale, esami microbiologici cervicovaginali, allo scopo di diagnosticare eventuali infezioni genitali in atto; per l'uomo, si procede, invece, con l'esame standard del liquido seminale e, parallelamente alla donna, esami microbiologici per lo studio delle infezioni genitali.

Ci sono altri esami da fare?

Sì, ci sono le indagini di 2° e 3° livello che riguardano lo studio più approfondito di disordini ormonali individuati nel 1° livello, di fattori genetici e immunitari di infertilità. In questa fase, si può presentare la necessità di eseguire esami invasivi per lo studio delle tube e dell'utero (Isterosalpingografia, Isteroscopia). Ci si potrà, inoltre, avvalere della competenza clinica di altre figure specialistiche quali l'andrologo, l'endocrinologo, l'urologo etc., a seconda del tipo di disfunzioni individuate. E quando necessario altre prestazioni sono fruibili, come: Pap-test ed eventuale colposcopia per lo studio delle patologie infiammatorie- displasiche del collo dell'utero, ecografia testicolare con ecocolordoppler ed ecografia tiroidea.

Quanto dura, mediamente, il periodo di “cura”?

Il tempo medio per arrivare ad un inquadramento diagnostico pressoché completo è di 1-2 mesi. Il periodo di cura, cioè di trattamento di una patologia individuata nella coppia, può variare da 4 a 6 mesi, a seconda delle patologie da trattare.

In media, ogni anno, quante coppie passano dal vostro centro?

L'affluenza è di 500-550 coppie all'anno.

Volendo monetizzare la cura, di che cifra parliamo?

Poiché la nostra struttura è inserita nell'ambito di un servizio pubblico, la spesa è legata al ticket previsto dal servizio sanitario nazionale per le varie prestazioni fornite.

Professore, come fa una "coppia sterile" ad accedere alla vostra struttura?

L'Ambulatorio ha una segreteria con linea telefonica diretta. Le coppie interessate possono prenotare un appuntamento telefonando al numero **06/30155297** dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 13.

A volte basta veramente poco per avere informazioni e comprendere come tutto in realtà è molto più semplice di quello che s'immagina. Sicuramente, in questo caso, il primo vero passo che una "coppia sterile" può fare è proprio quello di alzare il telefono e contattare la segreteria al numero fornito dal **Professore Riccardo Marana**. E poi tutto il resto viene passo dopo passo e giorno dopo giorno.