



Inseminazione artificiale
con liquido seminale di donatore



Reparto di Medicina della Riproduzione



Gran Vía Carlos III 71-75 08028 Barcelona
Tel. (+34) 93 227 47 00
Fax. (+34) 93 491 24 94
international@dexeus.com · www.dexeus.com

Inseminazione artificiale con liquido seminale di donatore

L'inseminazione artificiale con liquido seminale di donatore è una tecnica di riproduzione assistita (TRA) che è indicata nei seguenti casi:

- Coppie che presentano alterazioni gravi o irreversibili del liquido seminale.
- Coppie in cui il marito corre il rischio di trasmettere qualche patologia alla sua discendenza.
- Donne senza un compagno maschile che desiderano una gravidanza.

La selezione dei donatori di liquido seminale è competenza delle Banche del Seme. Prima di essere accettati, i donatori vengono sottoposti ad un rigoroso esame per evitare la possibile trasmissione di malattie alla discendenza. Quest'esame comprende, oltre allo studio del liquido seminale (spermiogramma), uno studio genetico (analisi del cariotipo) ed un'analisi di malattie infettive (epatite, sifilide, AIDS...).

La percentuale di gravidanze si colloca tra il 20 e il 25 % per ogni ciclo di trattamento. La maggior parte delle gravidanze si ha nei primi tre cicli di inseminazione, sebbene fattori come l'età della donna o l'eventuale esistenza di altre cause che colpiscono la fertilità, possano far ritardare un po' di più la risposta al trattamento.

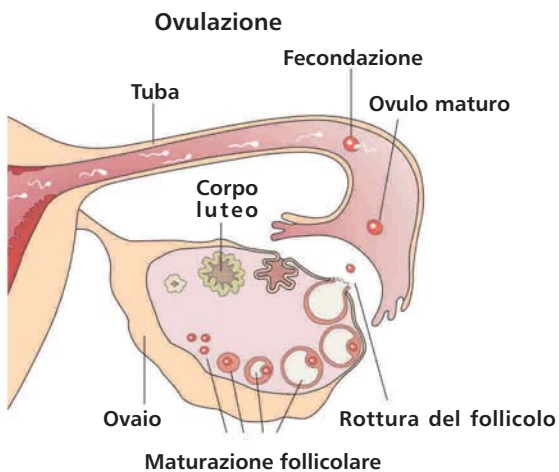


Generalmente, si effettuano un massimo di sei cicli di inseminazione. Quando un ciclo non va a buon fine, è importante riesaminarlo ed effettuare i cambi necessari per ottenere la massima efficacia nel ciclo successivo. Se, nonostante ciò, non si ottiene la gravidanza, si deve considerare la possibilità che esistano altre anomalie e/o la convenienza di ricorrere ad altre TRA.

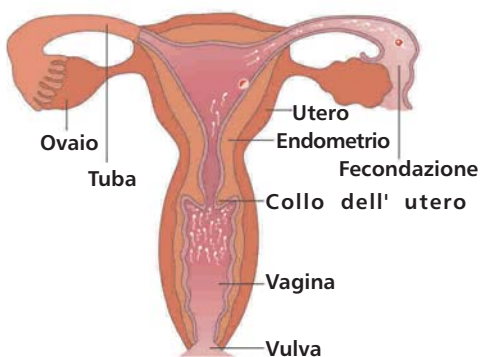
In alcuni casi, è consigliabile ricorrere a trattamenti di stimolazione ovarica con compresse orali o iniezioni sottocutanee. Questi trattamenti hanno lo scopo di assicurare che l'ovulazione avvenga correttamente, per aumentare così le possibilità di ottenere la gravidanza. Tuttavia, questi trattamenti implicano certi rischi (vedere: "Complicazioni").

Requisiti necessari per effettuare l'inseminazione

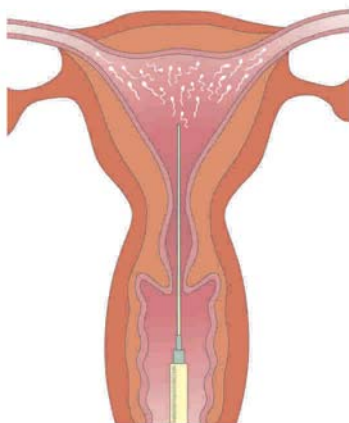
- Visita ginecologica completa.
- Studio complementare per scartare qualsiasi patologia associata che possa rendere difficile o impedire la gravidanza.
- Scegliere il donatore che si avvicini maggiormente alle caratteristiche fisiche della coppia o della paziente (come fenotipo, colore degli occhi, capelli e gruppo sanguigno).



Fecondazione e impianto



Inseminazione



In che cosa consiste l'inseminazione?

L'inseminazione consiste nel depositare gli spermatozoi all'interno dell'utero (inseminazione intrauterina). Si tratta di una tecnica semplice, veloce (dura pochi minuti) e praticamente indolore. Si effettua in ambulatorio e non richiede né ricovero ospedaliero né anestesia.

Una sola inseminazione per ciclo è sufficiente se si effettua nel momento adeguato, cioè nel momento dell'ovulazione. Per questa ragione, è fondamentale realizzare una serie di **controlli dell'ovulazione** (ecografia e analisi delle urine o del sangue) che permettano di individuare il giorno dell'ovulazione con la massima esattezza.

Il giorno dell'inseminazione si scongela il campione di liquido seminale e lo si elabora nel Laboratorio di Biologia (Servizio di Medicina della Riproduzione). Terminata quest'operazione, gli spermatozoi possono già essere depositati all'interno dell'utero. Dopo l'inseminazione, la paziente resta a riposo per 15-20 minuti. In questo giorno si consiglia di mantenere una vita tranquilla, evitando bagni di immersione, e relazioni sessuali. A partire dal giorno dopo si può ricominciare la vita normale, evitando, però, grandi affaticamenti.

Occasionalmente, nei giorni seguenti all'inseminazione si può avere una piccola perdita di sangue o un leggero dolore addominale, che non sono di nessuna importanza, purché siano lievi.

In che consiste el controllo dell'ovulazione?

L'obiettivo del controllo dell'ovulazione è di stabilire con la maggiore esattezza possibile il giorno dell'ovulazione.

Come?

Ecografia vaginale: serve per osservare le ovaie e controllare le dimensioni ed il ritmo di crescita del follicolo presente in una di esse (all'interno del follicolo c'è l'ovulo). Il follicolo aumenta le sue dimensioni man mano che matura. Si considera maturo o pronto per ovulare quando il diametro raggiunge i 18 millimetri, come minimo.

Analisi delle urine: servono per individuare l'aumento dell'ormone LH, un ormone che aumenta bruscamente 24 ore prima dell'ovulazione.

Analisi del sangue: servono per conoscere il livello di estrogeni (estradiolo), ormoni femminili che vengono prodotti nelle ovaie e che aumentano man mano che l'ovulo matura all'interno del follicolo. Queste analisi possono essere utili per valutare come risponde la paziente che effettua il trattamento di stimolazione dell'ovulazione.

Il primo controllo si effettua 2 o 3 giorni prima della presunta ovulazione. In ogni controllo si fissa la data del successivo (i controlli diventano giornalieri quando il follicolo raggiunge la dimensione di 18 mm).

Di solito si effettuano in media 3 o 4 controlli per ciclo. Fra il primo controllo e il giorno dell'inseminazione passano di solito da 3 a 8 giorni circa.

Nel caso si somministri qualche trattamento di stimolazione, si decidono i giorni del controllo e le dosi necessarie secondo la risposta al trattamento che si osserva nelle ovaie.

Complicazioni

L'inseminazione artificiale è una tecnica che non è esente da rischi, sebbene generalmente siano tutti controllabili. Possibili infezioni o reazioni allergiche ai componenti dello sperma sono complicanze eccezionali.

In questo tipo di inseminazione, esiste un rischio di aborto spontaneo del 15% e un rischio di gravidanza extrauterina, o ectopica (quando l'embrione si impianta fuori dell'utero) dell'1%.

In quanto ai trattamenti di stimolazione dell'ovulazione a cui, in alcuni casi, bisogna sottoporsi, non esistono prove scientifiche di possibili effetti secondari a lungo termine nella salute della donna. Tuttavia, esistono due importanti rischi a breve termine: il più frequente è la gravidanza multipla (15/20%); meno frequente, invece, è l'eccesso di stimolazione o iperstimolazione ovarica (1%). I controlli realizzati durante il ciclo di trattamento (ecografie, analisi...)



aiutano a ridurre, ma non evitano, la possibilità di queste complicanze.

Una volta ottenuta la gravidanza, i possibili rischi per la donna o per il feto sono gli stessi di gravidanza spontanea, eccetto per le complicazioni derivate da un'eventuale gravidanza multipla, come la prematurità o il sottopeso alla nascita.

Istruzioni per programmare un ciclo di inseminazione artificiale con liquido seminale di donatore

All'inizio delle mestruazioni, si dovrà mettere in contatto telefonico con il Dipartimento Internazionale chiamando il n. 0034 93 2274700 per comunicare la data del primo giorno del ciclo mestruale. Subito dopo, Le sarà indicato come organizzare il ciclo di inseminazione.

- I giorni del ciclo dovrà prendere / somministrarsi di..... (il primo giorno del ciclo è il primo giorno della mestruazione).
- La data del primo controllo sarà il giorno

Quel giorno dovrà realizzare:

- Un'ecografia vaginale:** questa non richiede nessuna preparazione speciale (Dovrà chiamare al numero 0034 93 227 47 00 e **comunicare i risultati**).
- Analisi del sangue:** per determinare il livello di estradiolo.

Dovrà contattarci il giorno del controllo prima delle ore 18, per informarci dei risultati.

In serata le verrà confermato come procedere e le verrà indicata la data del controllo successivo.

È molto importante che ogni volta che inizia un ciclo di inseminazione si rivolga al suo medico abituale, o a chiunque di noi, per comunicare la data del primo giorno della mestruazione. In questo modo potremo richiedere i campioni alla Banca del seme con sufficiente anticipo.

I campioni di liquido seminale si pagheranno il giorno dell'inseminazione.

