

MADRE A 66 ANNI

Una 66enne inglese, **Elizabeth Adeney** (nella foto), è diventata la neo-mamma più anziana

della Gran Bretagna. Per poter avere il figlio, la donna è ricorsa alla fecondazione in vitro in Ucraina. Il "caso record" al mondo spetta

ancora all'indiana **Omkari Panwar** che l'anno scorso a 70 anni, vicino a Nuova Delhi, ha partorito due gemelli.



5

(GIORDANA TALAMONA)

I consigli del professor Giovanni Menaldo del San Carlo di Torino

Maternità dopo i 40 anni, non c'è tempo da perdere

(tgr) Sempre più donne, che decidono di avere dei figli dopo i quarant'anni, rischiano di mancare l'appuntamento con la maternità. «La donna vive oggi una contraddizione fortissima - spiega il professor **Giovanni Menaldo** (nella foto) direttore di Ginecologia e Fecondazione assistita dell'Istituto Clinico San Carlo di Torino - Arriva all'età di 45-50 anni in perfetta forma fisica credendo che anche il suo apparato riproduttivo segua lo stesso trend, mentre non sa che per le ovaie la cosa è diversa. I follicoli si ossidano nel tempo e la possibilità di una fecondazione naturale decresce decisamente dopo i 43 anni. Così molte donne vengono nel nostro Istituto, anche dottoresse che dovrebbero avere tutte le informazioni del caso, e scoprono di non avere più molto tempo per procreare in maniera naturale». La fertilità femminile, infatti, trova l'apice dal primo menarca ai 25-34 anni, per poi diminuire sensibilmente negli anni successivi. «A questo occorre aggiungere che esistono donne che entrano precocemente in menopausa, o per predisposizione genetica o a seguito di interventi chirurgici. Anche per questo motivo consiglio una serie di esami che permettano alla donna di prendere coscienza sul proprio stato di fertilità». Questi esami del sangue, da effettuarsi nei primi tre giorni



del mestruo, sono l'estradiolo, l'Fhs e l'Amh e possono dare buone indicazioni sulla produzione ormonale e sull'eventuale ipofunzione ovarica femminile. «Questi valori, se fuori range, non ci danno l'assoluta certezza che la donna non possa avere dei figli in maniera naturale, ma possono essere per lei un campanello d'allarme - prosegue Menaldo - Abbiamo, infatti, presentato recentemente degli studi che hanno messo in luce come donne di 44 anni, che sulla carta non avrebbero potuto avere figli sulla base dei dosaggi ormonali, sono rimaste incinte in maniera naturale o con le nostre terapie. Oltre a

questi esami, quindi, consiglio un'ecografia transvaginale per la valutazione dei follicoli antrali, da effettuarsi presso specialisti della fertilità, che potrà dare un quadro più completo sullo stato riproduttivo». Se quindi, a seguito di questi accertamenti, si dovesse capire d'avere il tempo contato per una gravidanza naturale, si dovrà in qualche modo correre ai ripari. «Le alternative sono due: o si decide col proprio partner di tentare d'avere un figlio, o se, al contrario, non ci si trovasse nelle condizioni adatte per questo passo, si potrebbe optare per la crioconservazione dei propri ovo-

(tgr) Il professor **Giovanni Menaldo** è attualmente direttore di Ginecologia e Fecondazione assistita dell'Istituto San Carlo di Torino. E' specialista in Ostetricia, Ginecologia e Oncologia all'Università di Torino e di Patologia mammaria all'Università di Strasburgo. Diploma post-universitario di Medicina Naturale all'Università di Milano, ha ricoperto numerosi incarichi di insegnamento in Università italiane e straniere ed è stato direttore didattico e scientifico del corso di Formazione tenuto dalla Regione Piemonte sulla Psicosomatica della Riproduzione.

citi in azoto liquido. Questa tecnica è stata perfezionata da circa tre anni e dà alla donna la possibilità di conservare la propria fertilità per quando sarà pronta alla procreazione. In natura la donna produce un ovocita al mese, tuttavia la probabilità di una successiva fecondazione di un solo ovocita è molto bassa, per questo, prima della crioconservazione, si sottopone la donna a stimolazione ovarica in modo che produca un più alto numero di ovociti che possano aumentare le probabilità di fecondazione». Oltre alla donna, anche l'uomo può essere soggetto a problemi di fertilità su cui è pos-

sibile agire, caso per caso, con diverse tecniche coadiuvate con metodi naturali. «Siamo famosi in tutto il mondo per aver fatto ricerche sulla Maca, una pianta che cresce in Perù a oltre 4000 metri e che era già conosciuta dagli Incas per le sue proprietà di aumentare la fertilità del bestiame e dell'uomo. L'estratto di Maca, ormai lo possiamo dire con certezza, è in grado di migliorare il liquido seminale, aumentando sia vitalità che mobilità degli spermatozoi». Non a caso per queste ricerche, iniziate oltre dieci anni fa, Menaldo è stato insignito, nel 2006 a Lima, del Premio Nobel del Sud America.

Andrea Borini, presidente dell'Osservatorio turismo procreativo

Tanti si affidano ai "viaggi della speranza"

La Legge 40

(pgd) La legislazione del nostro Paese sembra non venga in aiuto alle coppie che non riescono ad avere figli. Ed è nato il cosiddetto turismo procreativo: quello di chi va all'estero per vedere soddisfatto il desiderio di maternità e paternità. Al dottor **Andrea Borini** (nella foto), presidente dell'Osservatorio turismo procreativo, chiediamo com'è la situazione.

Anni fa il numero di chi espatriava era in continuo aumento; qual è, attualmente, la situazione, e cosa dice la specifica legge 40?

Oggi la situazione è cambiata. Continuano a dover andare all'estero le coppie che necessitano di una donazione di ovociti o spermatozoi, mentre si sono ridotti i viaggi per poter fare un trattamento utilizzando i propri gameti. Infatti da maggio 2009 la Legge 40 è cambiata; si possono uti-

lizzare più ovociti e non è più obbligatorio trasferire tutti gli embrioni ottenuti.

Gli italiani non fertili che partono sono abbandonati a loro stessi o qualcuno si preoccupa di garantire una certa assistenza?

Oggi molti dei centri esteri hanno uffici "estero" con personale che parla l'italiano e che aiuta a organizzare anche il viaggio e il soggiorno. Tutto questo costa, ma è percepito positivamente dai pazienti. Quello che invece può essere considerato un vero e proprio business è l'insieme di trattamenti (opzionali) che vengono consigliati perché migliorativi, anche quando invece non lo sono per nulla.

Ho sentito di viaggi low cost, come si fa per normali viaggi di piacere: in questi casi, non ne va-

di mezzo la sicurezza sanitaria?

Purtroppo, in alcuni Paesi come la Spagna, i centri hanno aumentato di molto i costi; e per molti non sono più affrontabili. Queste coppie prendono in considerazione di recarsi nei Paesi dell'Est europeo e dell'ex Unione Sovietica. Qui i costi sono molto più bassi: da qui la paura che vi siano minori controlli su donatori e donatrici. Ma al momento non si conoscono casi di trasmissione di malattie infettive.

Quali sono i Paesi più

frequentati. E i sono viaggi della speranza o della certezza di tornare con una gravidanza sicura?

Il Paese più "gettonato" per la donazione degli ovociti è la Spagna e quello per la donazione degli spermatozoi la Svizzera; seguono la Grecia, l'Austria e i Paesi dell'ex Unione Sovietica. Considerando che non vi può mai essere certezza di gravidanza, questi viaggi continuano ad essere visti come viaggi della speranza.

Quali azioni si stanno facendo per limitare i viaggi?

In questi giorni inizieranno i ricorsi di alcune coppie che in Italia non possono essere trattate perché necessitano di una donazione o di ovociti o di spermatozoi. Non sappiamo se questo porterà a una modifica ulteriore della Legge 40, ma ci sono buoni presupposti. Alcuni giorni fa la Corte di Giustizia Europea ha condannato alcuni Stati per aver vietato le donazioni di gameti.

