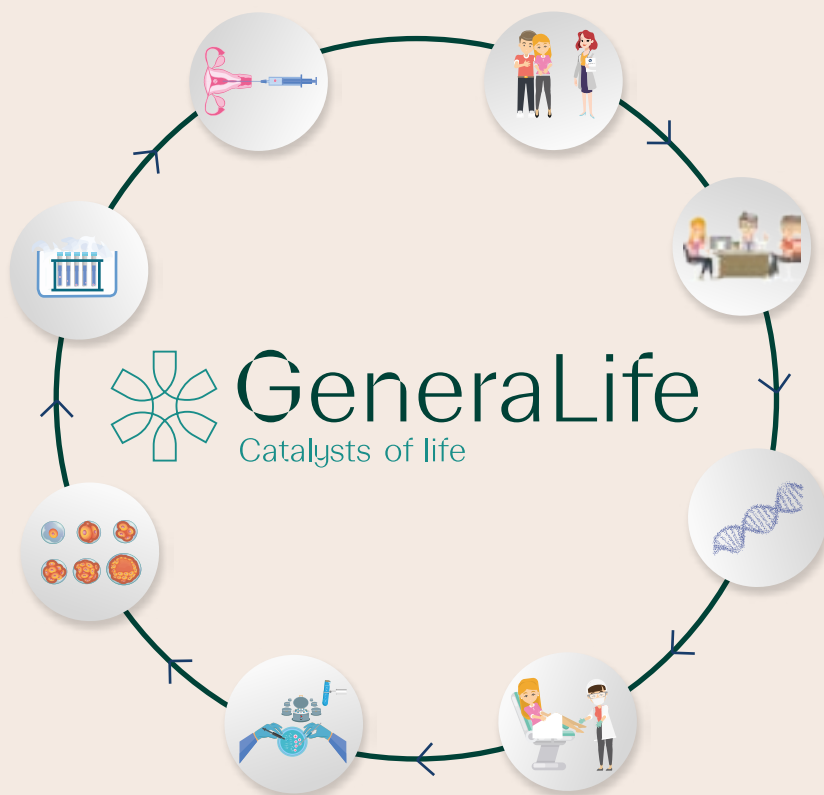


GUIDA AL PERCORSO DI

PMA

con donazione di gameti



*La Fecondazione In Vitro
passa dopo passo*

WWW.GENERALIFEITALIA.IT



GeneraLife

Catalysts of life

“Sono le difficoltà che fanno nascere i miracoli “

William F. Sharpe

Introduzione

La fecondazione con donazione di ovociti rappresenta spesso un viaggio inaspettato, un percorso che raramente una coppia immagina di dover intraprendere e che viene preso in considerazione solo quando questo diventa l'unica opzione terapeutica indicata. Pertanto, se da una parte questo *iter* offre una speranza concreta per le coppie che desiderano avere un bambino, dall'altra pone in molti una serie di dubbi e interrogativi che possono rendere difficile il percorso stesso.

Scopo di questo *vademecum* è proprio quello di supportare le coppie nell'intraprendere questo viaggio inaspettato e di fornire informazioni e consigli preziosi che possano essere d'aiuto per affrontare serenamente questo percorso.

INFORMARSI

La PMA è un'esperienza che può generare ansia e uno dei migliori antidoti per l'ansia è l'informazione e la conoscenza di quello che si dovrà affrontare, conoscenza che si può acquisire attraverso un dialogo bidirezionale medico-paziente, ma anche attraverso un confronto con tutte le figure professionali coinvolte in questo *iter* diagnostico-terapeutico.

SEMPLIFICARE

Il percorso di PMA è un percorso relativamente "semplice" da un punto di vista clinico e poche regole sono sufficienti per affrontarlo con serenità.

Se talvolta amici e parenti sono un valido supporto nell'accompagnare la coppia, altre volte potrebbero rappresentare un ostacolo nella gestione positiva del percorso. È importante che la coppia decida insieme quali argomenti debbano rimanere privati ed essere condivisi solo con il partner e quali possano essere divulgati a terzi e che si scelga individualmente ed in anticipo con chi parlarne, stabilendo una modalità attraverso la quale si vorrà ricevere supporto.

ACCETTARE LE DIFFERENZE DI COPPIA

Può accadere che durante il percorso, la donna senta il bisogno di parlare, aprirsi e sfogarsi con il partner e che quest'ultimo tenda a sopprimere le proprie emozioni nello sforzo di sostenere la moglie. È importante che la coppia riesca ad accettare e rispettare le differenze che potranno emergere nel fronteggiare la PMA, senza aspettare la stessa reazione anche dal partner. In tal modo, sarà possibile giocare d'anticipo e ridurre il rischio di eventuali tensioni di coppia.



Fecondazione assistita con donazione di ovociti:

STEP 1 CONSULENZA SPECIALISTICA



Inquadramento della coppia alla ricerca della gravidanza da parte dei nostri esperti in fisiopatologia della riproduzione e prescrizione degli esami propedeutici al trattamento

STEP 2 CONTROLLO ANALISI E ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI PMA CON DONAZIONE DI OVOCITI



Visione dei risultati delle analisi prescritte, personalizzazione del percorso terapeutico e attivazione del percorso di PMA con donazione di ovociti

STEP 3 SELEZIONE DELLA DONATRICE



Selezione accurata della donatrice in base ai risultati dei test genetici e alla concordanza con le caratteristiche fenotipiche e cliniche della coppia

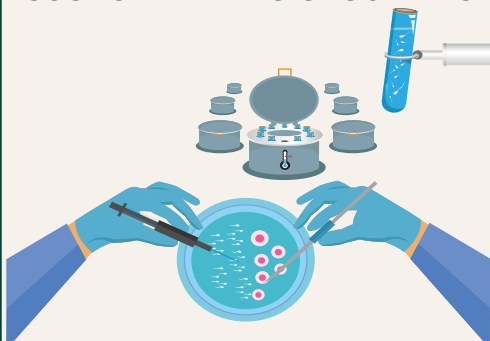
STEP 4 PREPARAZIONE ENDOMETRIALE



Monitoraggio della crescita endometriale (parete dell'utero) della paziente mediante controlli ecografici ed eventuali controlli ormonali a partire dal 2°-3° giorno del ciclo

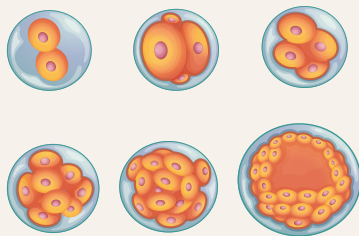
il percorso della coppia

STEP 5 SCONGELAMENTO OVOCITARIO



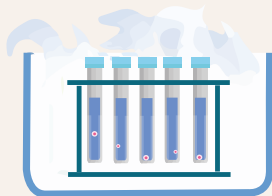
Scongellamento degli ovociti crioconservati assegnati alla coppia. Il numero di ovociti utilizzati viene determinato a seconda delle caratteristiche della coppia in modo da ottimizzare le possibilità di successo

STEP 6 FECONDAZIONE ASSISTITA E COLTURA EMBRIONALE



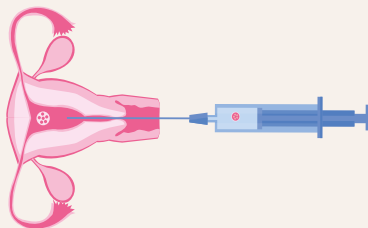
Inseminazione mediante tecnica ICSI degli ovociti scongelati con gli spermatozoi (freschi o scongelati) e coltura in vitro degli embrioni ottenuti

STEP 7 EVENTUALE CRIOCONSERVAZIONE DEGLI EMBRIONI SOPRANNUMERARI



Crioconservazione degli eventuali embrioni soprannumerari mediante vitrificazione

STEP 8 TRASFERIMENTO EMBRIONALE (ET) E TEST DI GRAVIDANZA



Trasferimento dell'embrione in utero mediante un sottile catetere. Test di gravidanza sul sangue (β hCG) circa 11 giorni dopo il transfer



Step 1

CONSULENZA SPECIALISTICA

Inquadramento della coppia alla ricerca della gravidanza da parte dei nostri esperti in fisiopatologia della riproduzione e prescrizione degli esami propedeutici al trattamento.



La prima visita consiste nello studio del caso specifico mediante un'anamnesi familiare e personale della coppia e in una valutazione degli esami diagnostici effettuati in precedenza e di eventuali trattamenti di PMA. Verranno prescritti esami ematochimici, genetici, virologici e strumentali per completare l'iter diagnostico e personalizzare il percorso diagnostico-terapeutico. Durante la prima visita, verrà effettuata una ecografia pelvica per valutare l'utero, gli annessi e la riserva ovarica della paziente.

N.B. In tale occasione verrà assegnato alla coppia un codice identificativo (ID) a tutela della privacy. E' importante custodirlo adeguatamente perché sarà necessario anche per consultare i referti che saranno eventualmente inviati via mail.

COSA SERVE

Portare con sé tutti gli esami pregressi compresi: esami del sangue, ecografie, monitoraggi e lastre (radiografie). E' molto utile avere un piccolo resoconto della storia riproduttiva e della storia familiare.

COME PREPARARSI

Numerosi studi riportano una chiara correlazione tra stili di vita e il tempo che occorre per ottenere una gravidanza. Nel momento in cui si inizia un percorso come questo è fondamentale rivedere il proprio stile di vita a partire dall'aspetto nutrizionale e dalla giusta attività fisica.

Durante il percorso, saranno forniti dalla nostra equipe multidisciplinare, importanti consigli su come prepararsi alle varie fasi del trattamento.

Sarà, inoltre, possibile richiedere una consulenza con specialisti di riferimento quali **Nutrizionista** e **Psicologa**, per accompagnare la coppia in ogni fase, offrendo soluzioni per poter vivere al meglio, sia dal punto di vista fisico che emotivo, questo percorso. Ad esempio saranno proposti incontri singoli, di coppia e/ o di gruppo dedicati alla gestione delle ansie e paure, fornendo consigli pratici su tecniche di respirazione per svuotare la mente e riportare la calma, da mettere in pratica quotidianamente o in momenti specifici come il trasferimento embrionale.

Step 2

CONTROLLO ANALISI E ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI PMA CON DONAZIONE DI OVOCITI

Visione dei risultati delle analisi prescritte, personalizzazione del percorso terapeutico e attivazione del percorso di PMA con donazione di ovociti.



Una volta che la coppia ha effettuato gli esami richiesti, verrà programmato un appuntamento denominato “Visione analisi” per poter visionare gli esami prescritti e decidere il percorso terapeutico da intraprendere.

Durante questo colloquio verranno:

- **spiegate le procedure di PMA** che il medico individuerà sulla base della condizione clinica emersa;
- **illustrate le percentuali di successo** in base al caso specifico e discussi gli eventuali rischi legati al trattamento;
- **ascoltate le esigenze e le aspettative della coppia** al fine di poter scegliere un percorso condiviso;
- **discussi e consegnati i consensi informati**;
- **prescritti i farmaci necessari al trattamento.**



Check list

- ☐ Consenso informato dovutamente sottoscritto da entrambi i partner
- ☐ Copia di entrambi i documenti di identità
- ☐ Gruppo sanguigno e fattore RH (lei e lui)
- ☐ Esami Genetici: Emoglobine (HB) patologiche, G6PDH, Cariotipo, Reprogene (lui)
- ☐ Visita cardiologica, elettrocardiogramma ed ecocardiogramma (lei)
- ☐ Ecografia al seno e Mammografia (lei)
- ☐ Pap-test e tampone cervico-vaginale (lei)
- ☐ Esami virologici (lei e lui - validità 90-180 giorni)

COSA SERVE

Il consenso informato al trattamento di PMA con donazione di ovociti andrà adeguatamente compilato e firmato in tutte le sue parti prima di iniziare il percorso scelto. Può essere consigliabile raccogliere tutti gli esami effettuati in una cartellina, distinguendo “esami Lei” ed “esami Lui” in modo da poter consentire una facile consultazione (vedi check list esami e documenti). In questa sede, il medico è pronto a rispondere a tutte le domande della coppia. Pertanto, nessuna esitazione a portare un appuntamento con tutti i dubbi!

N.B. E' importante segnalare al medico eventuali viaggi in paesi a rischio infezioni o febbri recenti e farmaci assunti nell'ultimo periodo.

COME PREPARARSI

Se l'opzione terapeutica indicata è la fecondazione in vitro con donazione di ovociti, la coppia può andare incontro ad una serie di situazioni e stati d'animo piuttosto comuni. Vediamone alcuni:

Disaccordo tra i partner

Può accadere che un partner sia più convinto dell'altro nel ricorrere alla fecondazione in vitro con donazione di ovociti. In questo caso è utile che la coppia si fermi un momento e si riservi del tempo per un confronto sul motivo per cui si desidera essere genitori e sul modo in cui si condividerà una genitorialità che non sarà equamente condivisa. Inoltre è importante non scoraggiarsi qualora uno dei due partner non abbia ancora maturato una decisione. La coppia ha infatti bisogno di trovare nuovi equilibri e talvolta può accadere che chi nella coppia tende a procrastinare, e ad avere più remore nell'affrontare un cambiamento di questo tipo, si affidi e si lasci guidare dal partner più risoluto, così come il partner che intende decidere subito possa "rallentare", soffermandosi di più sulle varie opzioni disponibili in modo da poter prendere, a seguito di un accurato ragionamento, la scelta che si rivela migliore per entrambi.

Sentimenti di rimpianto

Il rimpianto è un sentimento negativo e ricorrente nelle coppie che hanno problemi di infertilità. E' importante che la coppia abbandoni frasi del tipo: "avrei potuto" o "non avrei dovuto" e che abbia consapevolezza del fatto che nessuno prende decisioni pensando che un giorno possa rimpiangerle ed è quindi indispensabile mostrare un atteggiamento di gentilezza e indulgenza nei propri riguardi e soffermarsi sulle possibilità esistenti nel presente per la realizzazione del progetto genitoriale.

Paura del giudizio esterno

E' importante che la coppia senta il diritto di prendere le proprie decisioni e che nel farlo si senta libera da condizionamenti e interferenze esterne, tenendo bene a mente che solamente chi vive la stessa realtà può comprendere la natura di determinate decisioni.

Dubbi ed interrogativi

Una delle preoccupazioni che affligge la maggior parte delle coppie in questa fase è la questione della componente genetica e la conseguente mancata somiglianza fisica con il bambino. Spesso, infatti, la sensazione della coppia che riceve gli ovociti di una donatrice è quella di mettere al mondo un figlio a metà. Da qui emerge un primo grande interrogativo al quale la coppia è chiamata a rispondere, ovvero se il desiderio sottostante sia un desiderio di riproduzione - e quindi non realizzabile tramite la fecondazione eterologa - oppure di genitorialità, dove i geni sono parte costitutiva del bambino, ma non sono l'unica componente che contribuirà a determinare



chi sarà quel bambino, cosa imparerà a fare, se sarà un bambino sicuro o 8 insicuro. Sarà, infatti, l'ambiente e chi ne fa parte a plasmare il suo sviluppo. In una genitorialità così intesa, le somiglianze fisiche lasceranno spazio a quelle espressive, comportamentali, sociali che il bambino apprenderà per imitazione nel suo ambiente di appartenenza. E' chiaro che una tale decisione richiede un tempo di elaborazione che è del tutto soggettivo. In tal senso verrà offerto un sostegno volto ad offrire gli strumenti necessari alla coppia per affrontare tutti i dubbi e le incertezze del caso.

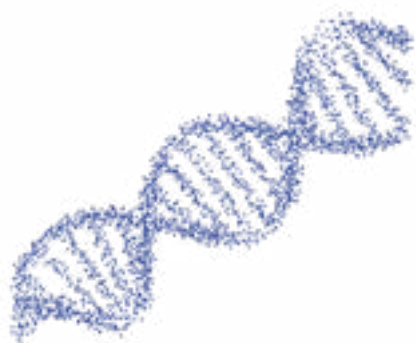
Un ulteriore dubbio che si insinua spesso nella mente della coppia è se sia giusto dire o meno al bambino che è nato da fecondazione con donazione di ovociti. Fermo restando che non esiste una regola universale e che ciò che deve essere considerato prioritario nel prendere una decisione è l'interesse e il bene del bambino, si tende a suggerire ai genitori che protendono per mantenere il segreto, di non rivelare nulla nemmeno a terze persone, poiché per un bambino il venire a conoscere la sua modalità di concepimento da persone esterne potrebbe rivelarsi traumatico e minare la fiducia tra lui e i suoi genitori. Invece, a coloro che scelgono di condividere e far conoscere al proprio bambino la sua modalità di concepimento, si tende a suggerire di iniziare a farlo molto presto, solitamente quando raggiungono i 4-5 anni di età.



Step 3

SELEZIONE DELLA DONATRICE

Selezione accurata della donatrice in base ai risultati dei test genetici e alla concordanza con le caratteristiche fenotipiche e cliniche della coppia.



Le donatrici sono sottoposte a un rigoroso protocollo di selezione, con l'obiettivo di massimizzare l'efficienza clinica dei trattamenti offerti e di garantire allo stesso tempo massima tutela della coppia ricevente e del nascituro. In particolare, la selezione delle donatrici comprende un'accurata valutazione della storia clinica della donatrice oltre che l'esecuzione di tutto lo screening infettivo e genetico previsto per legge (D.Lvo 191/07 e della Dir. 17/2006 all.3)

In considerazione del fatto che la fecondazione con ovociti si pone per la coppia come un progetto di genitorialità, il processo di selezione della donatrice assicurerà una ragionevole concordanza delle principali caratteristiche fenotipiche della donatrice con quelle della coppia ricevente (colore della pelle, occhi e capelli, gruppo sanguigno), nel rispetto dei criteri e delle condizioni di qualità e sicurezza così come previsto dalle Direttive Europee (n.2004/23/CE, 2006/17/CE e 2006/86/CE).

È importante ricordare che il contributo della donatrice è unicamente di tipo genetico e che la donatrice di ovociti non acquisirà nessuna relazione giuridica parentale con il nato (D.lgs n.191/2007); da un punto di vista legale il genitore sarà, infatti, colui che ha espresso la volontà di ricorrere alla tecnica di PMA.

COME PREPARARSI IN ATTESA DI INIZIARE LA PREPARAZIONE ENDOMETRIALE

In questa fase di attesa, in cui mille pensieri arrivano alla propria mente, può essere utile:

- uno o più incontri di Mental Coaching per la gestione di ansia e stress;
- incontri di Kundalini Yoga individuali o di gruppo per imparare tecniche di respirazione ed esercizi di rilassamento da utilizzare come “pronto soccorso” sia nel periodo di attesa, che durante il momento del trasferimento embrionale per ripulire la propria mente dai pensieri che la distraggono e riportando la calma dentro di sé;
- attività fisica appropriata al momento come il Power Yoga o il Gyrotonic per scaricare le tensioni ma evitando sforzi eccessivi che potrebbero rivelarsi controproducenti e trattamenti volti al rilassamento come lo shiatsu;
- piano alimentare volto al sostegno della crescita dell'endometrio, fattore cruciale per l'impianto dell'embrione, prediligendo cibi che migliorano la circolazione sanguigna e cibi anti-infiammatori ricchi di antiossidanti, vitamina A e vitamina D fondamentali per migliorarne la recettività.



Step 4

PREPARAZIONE ENDOMETRIALE

Monitoraggio della crescita endometriale (parete dell'utero) della paziente mediante controlli ecografici ed eventuali controlli ormonali a partire dal 2°-3° giorno del ciclo.



Una volta che il materiale biologico sarà arrivato presso il centro, la coppia verrà contattata per effettuare un colloquio durante il quale verranno date tutte le indicazioni in merito alla preparazione endometriale.

I metodi di preparazione endometriale sono due:

- **su ciclo naturale;**
- **su ciclo preparato farmacologicamente.**

Ciclo naturale

E' riservato esclusivamente alle pazienti con cicli mestruali regolari e che non necessitano di una programmazione specifica per il giorno della raccolta del liquido seminale e del trasferimento embrionale. In questo tipo di protocollo, sarà necessario un monitoraggio ecografico per valutare la crescita endometriale e del follicolo dominante, in maniera da sincronizzare lo scongelamento ovocitario e il trasferimento embrionale in funzione della fisiologica ovulazione della paziente.

Ciclo preparato farmacologicamente

Consiste nella somministrazione di una terapia farmacologica che inizia il 2°-3° giorno del ciclo, dopo un controllo ecografico transvaginale che ha l'obiettivo di valutare lo stato basale dell'endometrio e delle ovaie. Se il controllo ecografico sarà nella norma, la paziente potrà iniziare una terapia farmacologica con delle compresse orali o con cerotti di estradiolo che avranno l'obiettivo di preparare l'endometrio ad accogliere l'embrione ed inhibire l'ovulazione spontanea. Durante tale periodo verranno programmati 2-3 controlli ecografici transvaginali al fine di valutare lo spessore endometriale e lo stato delle ovaie.

Quando l'endometrio avrà raggiunto delle specifiche caratteristiche ecografiche in termini di spessore ed aspetto, verrà programmato lo scongelamento degli ovociti e simultaneamente il marito effettuerà la raccolta del liquido seminale dopo un periodo di astinenza di 3-5 giorni. Il giorno dello scongelamento ovocitario, la paziente inizierà la somministrazione del progesteone così da supportare la crescita endometriale necessaria per l'impianto embrionale. Tutta la terapia dovrà essere eseguita quotidianamente, anche il giorno del trasferimento embrionale.

Per eventuali dubbi riguardo le modalità di somministrazione dei farmaci è possibile visionare il tutorial presente sul canale youtube  :



COME AFFRONTARE LA PREPARAZIONE

Intraprendere concretamente un percorso con donazione di ovociti implica non solo una preparazione fisica, ma anche e soprattutto emotiva. Esistono alcuni stati d'animo e vissuti emotivi che accomunano frequentemente le coppie in questa fase:

Ambivalenza

Spesso le coppie si sorprendono quando vengono nuovamente assalite da dubbi che speravano di aver lasciato alle proprie spalle. Sperimentare sentimenti contrastanti è assolutamente normale, solitamente tali sentimenti possono accentuarsi durante il trattamento e tendono ad affievolirsi con l'ottenimento del risultato, quando il *focus* attentivo è rivolto alla gravidanza e alla genitorialità nascente.

Paura che non funzionerà

Molte coppie percepiscono questa fase come ultima possibilità disponibile e potrebbero provare la sensazione che, qualora non dovesse funzionare, sarà necessario pensare ad una vita senza figli. E' assolutamente comprensibile che questo spaventi, ma è altresì importante che ogni membro della coppia non si lasci travolgere dalla paura di un fallimento. La fecondazione in vitro con donazione di ovociti, pur non potendo garantire un risultato certo, offre una possibilità concreta laddove la fecondazione assistita abbia fallito o non sia percorribile. Pertanto è importante che ogni coppia mantenga un atteggiamento realistico e comunque positivo perché questo avrà un effetto benefico anche sul proprio stato emotivo.

Paura che funzioni

Contrariamente, altre coppie possono sperimentare un sentimento opposto a quello descritto in precedenza: l'ansia di un possibile esito positivo. Per quanto desiderata, ogni gravidanza impegna la coppia in senso permanente e a questo si aggiunge la complessità di una genitorialità ottenuta con donazione di ovociti. E' quindi normale sperimentare ansia e paura e qualora questa dovesse diventare persistente e si dovesse trasformare in angoscia, un supporto psicologico offerto dal nostro centro potrà essere d'aiuto alla coppia per elaborare e dare significato a tale vissuto.



Step 5

SCONGELAMENTO OVOCITARIO

Scongelamento degli ovociti crioconservati assegnati alla coppia.

Il numero di ovociti utilizzati viene determinato a seconda delle caratteristiche della coppia in modo da ottimizzare le possibilità di successo.



La “vitrificazione” è una metodica di crioconservazione che consente di preservare la vitalità e il potenziale riproduttivo degli ovociti mediante l'esposizione a bassissime temperature (-196°C). L'impiego sistematico della vitrificazione nei trattamenti di PMA con donazione di ovociti ha consentito di massimizzare l'efficacia dei trattamenti clinici, permettendo di ottenere con ovociti vitrificati risultati clinici sovrapponibili a quelli ottenibili con ovociti freschi.

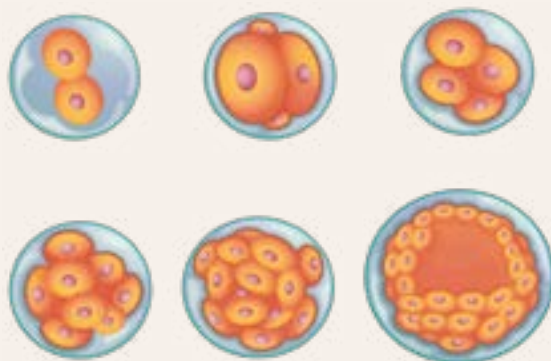
È evidente come il numero di ovociti messi a disposizione della coppia possa rappresentare un fattore cruciale nell'ottenimento della gravidanza, motivo per il quale ad ogni coppia verrà assegnato un numero di ovociti idoneo a massimizzare le possibilità di successo.

Tuttavia, a causa dell'intrinseca variabilità biologica degli ovociti, una piccola percentuale dei cicli ($<5\%$) potrebbe concludersi senza l'ottenimento di embrioni vitali e quindi trasferibili. Dal momento che non è possibile predire il verificarsi di tale fenomeno, nel caso in cui non si dovesse ottenere almeno un embrione trasferibile, il ciclo potrà essere ripetuto senza costi aggiuntivi.

Step 6

FECONDAZIONE ASSISTITA E CULTURA EMBRIONALE

Inseminazione mediante tecnica ICSI degli ovociti scongelati con gli spermatozoi (freschi o scongelati) e coltura in vitro degli embrioni ottenuti.



GIORNO 0

Dopo lo scongelamento, gli ovociti sopravvissuti (>85%) vengono microiniettati con gli spermatozoi freschi o scongelati, adeguatamente processati e selezionati (ICSI).

La **ICSI** è una tecnica di micromanipolazione storicamente introdotta nella pratica clinica per risolvere casi di infertilità maschile di grado severo, ma che ha trovato recente indicazione anche in caso di utilizzo di ovociti crioconservati. L'iniezione di un singolo spermatozoo selezionato direttamente all'interno del citoplasma ovocitario, ha permesso, infatti, di massimizzare i tassi di fecondazione ottenibili nei trattamenti di PMA con ovociti crioconservati.

GIORNO 1

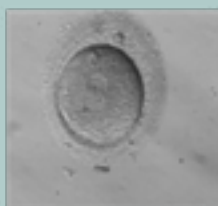
I segni dell'avvenuta fecondazione vengono visualizzati dopo 16-18 ore dall'inseminazione degli ovociti. All'interno della cellula fecondata (zigote) si osserva, infatti, la presenza di due nuclei che portano rispettivamente l'informazione genetica di origine materna e paterna. Il medico o il laboratorio informerà telefonicamente la coppia sul numero di ovociti fecondati, nel pomeriggio del giorno successivo allo scongelamento ovocitario (giorno 1).

In seguito alla fusione tra lo spermatozoo e l'ovocita, l'innesco di una cascata di eventi molecolari e cellulari porterà alla formazione dell'embrione.

DAL GIORNO 2 FINO AL GIORNO 7

Nei giorni successivi alla fecondazione, gli embrioni sono mantenuti in coltura in sistemi ottimizzati per riprodurre al meglio le condizioni naturali dell'ambiente uterino. L'evolversi dello sviluppo embrionale viene dunque monitorato e valutato cercando di mantenere quanto più possibile indisturbate le condizioni di coltura che può durare fino allo stadio di blastocisti, raggiunto tra il giorno 5, o 6 o 7 di coltura. In generale, il medico o il laboratorio informa telefonicamente la coppia del numero di embrioni evolutivi, al giorno 3 e/o al giorno 5 di sviluppo embrionale e quando viene chiusa la cartella biologica.

Al momento della chiusura del trattamento (settimo giorno di coltura) la coppia riceverà una relazione scritta con i dettagli clinici e biologici relativi al trattamento effettuato.



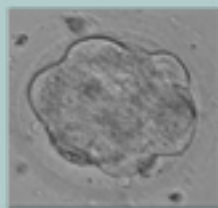
*zigote
giorno 1*



*embrione
giorno 2*



*embrione
giorno 3*



*morula
giorno 4*



*blastocisti
giorno 5*



*blastocisti
giorno 6/7*

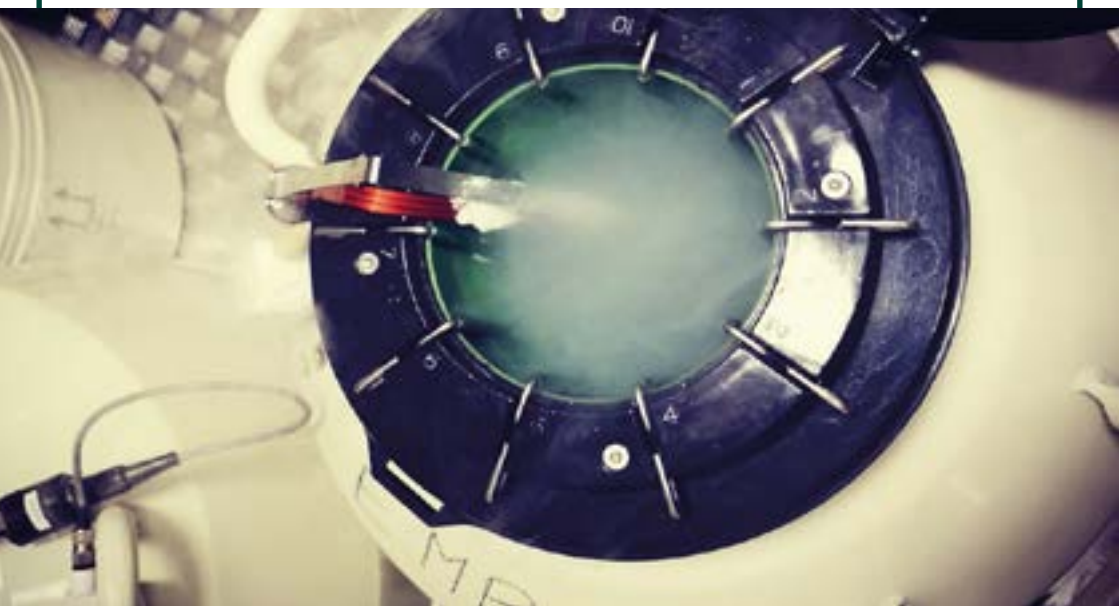
Step 7

EVENTUALE CRIOCONSERVAZIONE DEGLI EMBRIONI SOPRANNUMERARI

Crioconservazione degli eventuali embrioni soprannumerari mediante vitrificazione.



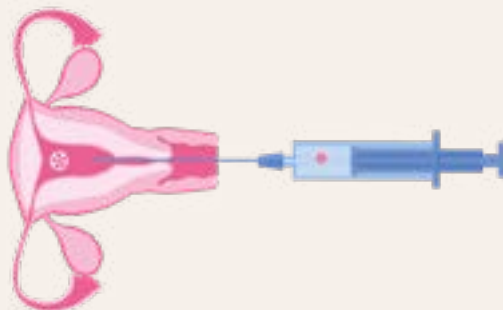
Il numero di ovociti da inseminare viene determinato in modo da ottenere almeno un embrione trasferibile. In alcuni casi si possono sviluppare 2 o più embrioni. Per limitare l'insorgenza di gravidanze multiple che sono altamente a rischio per madre e nascituri, gli embrioni soprannumerari vengono crioconservati mediante tecnica di vitrificazione. Questa tecnica permette di preservare la competenza dell'embrione all'impianto e allo sviluppo, anche nel caso in cui gli embrioni rimangano congelati per lunghissimi periodi di tempo. Il tasso di sopravvivenza è superiore al 95%.



Step 8

TRASFERIMENTO EMBRIONALE (ET) E TEST DI GRAVIDANZA

*Trasferimento dell'embrione in utero mediante un sottile catetere.
Test di gravidanza sul sangue (β hCG) circa 11 giorni dopo il transfer.*



Il trasferimento embrionale (ET) viene effettuato quando l'endometrio (parte interna dell'utero nella quale verrà rilasciato l'embrione) sarà idoneo e presenterà delle caratteristiche peculiari in termini di spessore ed aspetto. Il transfer è una procedura indolore che viene effettuata in sala operatoria per garantire la sterilità, sotto guida ecografica e preferibilmente a vescica piena. Dopo il trasferimento embrionale possono essere consigliati alcuni giorni di riposo e la limitazione di attività fisiche stressanti o di massaggi sulla pancia, sauna, bagno turco e palestra (vedere tabella Post-transfer). Dopo circa undici giorni (se il trasferimento embrionale è stato effettuato allo stadio di blastocisti), si effettuerà il test di gravidanza sul sangue (dosaggio di β hCG) che deve essere immediatamente comunicato al medico di riferimento.

Post-transfer

SI	NO
Vita normale	Riposo assoluto
Dormire come si preferisce (di fianco, pancia in giù etc.)	Rapporti sessuali
Doccia	Bagni caldi, idromassaggio
Yoga e passeggiate	Sport
Dieta sana ed equilibrata	Diete fai da te
Andare a lavoro (a meno che non richieda eccessivo impegno fisico)	Sollevare pesi, sforzi addominali
Seguire la terapia prescritta dal medico	Terapie fai da te, test di gravidanza prima della data

COME PREPARARSI

Atteggiamento mentale

E' scientificamente dimostrato che il periodo di attesa delle β hCG, rappresentano il momento più stressante dell'intero percorso di PMA.

Di seguito alcuni piccoli suggerimenti per gestire al meglio ansia e stress:

- non focalizzarsi sui sintomi fisici né tantomeno provare ad interpretarli;
- decidere dove si vorrà essere il giorno in cui usciranno i risultati, con chi e da chi si vorrà ricevere la notizia (la nostra equipe è a disposizione per aiutarvi in questa fase e gestire insieme a voi il risultato);
- decidere in che modo condividere la notizia con gli altri: sarebbe opportuno trovare un modo che minimizzi pressione e attese, ad esempio mandando un semplice messaggio qualora l'esito dovesse essere negativo e non si voglia parlarne;
- ove possibile liberare l'agenda da obblighi e costrizioni, facendo qualcosa di bello per sé;
- pensare al piano B: qualora dovesse verificarsi un insuccesso, è importante pianificare con il partner il prossimo STEP, che potrebbe essere prendersi un po' di tempo prima di ricominciare un nuovo ciclo programmando qualcosa di piacevole che sia totalmente esterno al controllo e alla pianificazione medica;
- rivalutare la situazione in un'ottica più positiva: molti studi dimostrano che pensare più agli aspetti positivi di una situazione difficile e concentrarsi meno sui problemi o incertezze per il futuro, aiuta le persone a sentirsi meglio;
- utilizzare la **“WAITING CARD”** per una rivalutazione positiva della situazione. La seguente card può essere uno spunto per canalizzare i pensieri anche su elementi positivi.

Waiting Card

- ☐ Prova a fare qualcosa che ti faccia sentire bene

- ☐ Soffermati anche sul lato positivo delle cose

- ☐ Focalizzati sui benefici e non soltanto sulle difficoltà

- ☐ Trai il meglio dalla situazione

- ☐ Prova a pensare agli aspetti positivi della tua vita

- ☐ Impara dall'esperienza

- ☐ Guarda alle cose positivamente

- ☐ Cerca di trovare qualcosa di positivo in quello che sta accadendo

- ☐ Prova a fare qualcosa di significativo

- ☐ Focalizzati sugli aspetti positivi della situazione

Se il risultato fosse negativo?

Non giudicarsi: spesso quando un ciclo non raggiunge un esito positivo, si tende ad utilizzare il termine fallimento. Nell'ambito dell'infertilità è fondamentale che la coppia non consideri il fallimento come proprio o come esito negativo dei propri sforzi.

Prendersi del tempo: è importante concedersi del tempo per recuperare, liberare l'agenda e trovare un momento per se, per riprendersi e valutare le opzioni.

Essere auto-indulgenti: indipendentemente dal risultato, è importante riconoscersi il merito di aver completato un ciclo, con tutti gli alti e bassi emotivi, l'impegno fisico e mentale che questo ha comportato, sia per la donna che per la coppia. Può essere un buon momento per concedersi tutto quello che non si sarebbe potuto fare qualora l'esito fosse stato positivo.

Concentrarsi su ciò che è andato bene: anche se il risultato finale è negativo, ci saranno probabilmente degli aspetti del ciclo che sono andati bene. E' importante concentrarsi il più possibile sui piccoli traguardi raggiunti durante il percorso.

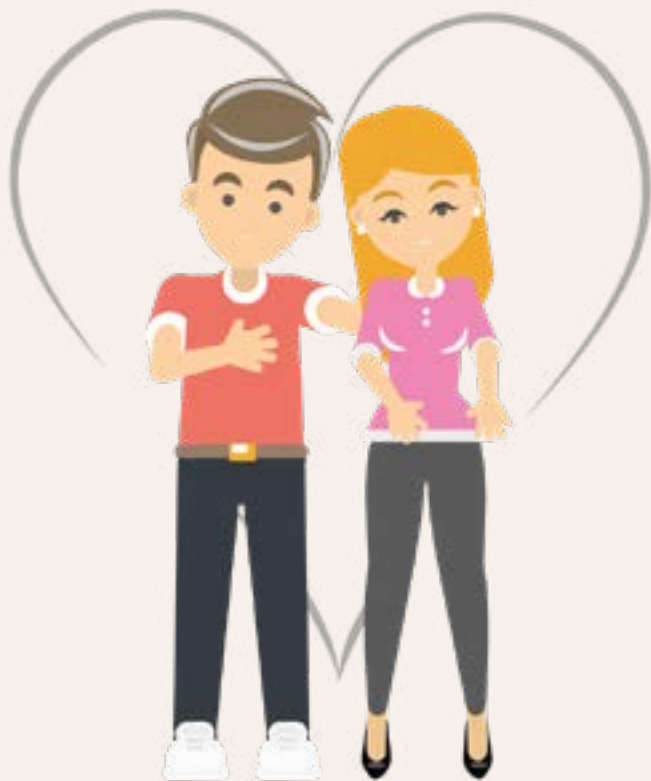
La paura non è predittiva: talvolta dopo un risultato scoraggiante, la mente tende a catastrofizzare una situazione. Spesso succede che, al completamento di un ciclo non andato a buon fine, la donna dica frasi di questo tipo: "se non rimango incinta adesso, non ci rimarrò mai più". Ogni volta che arriva un pensiero di questo tipo che crea disagio, è importante guardarlo, confutarlo (quali reali evidenze ci sono a favore di questo pensiero? E' logico? Mi fa bene?) e sostituirlo con uno più realistico e positivo. Avrà un effetto benefico sul proprio stato emotivo.



Se il risultato fosse positivo?

Finalmente la coppia raggiunge il traguardo tanto ambito.

La gravidanza dopo Fecondazione Assistita, è considerata una gravidanza importante (come tutte), ma che sicuramente ha un impatto emotivo diverso dalle altre. Pertanto è possibile che alcune coppie, ma soprattutto alcune donne reduci dal percorso di PMA che ha comportato forte stress, preoccupazione, paura di non farcela, la viva con ansia o con un atteggiamento ipervigilante. In questo caso, la nostra Equipe (**B-Woman**) sarà disponibile per accompagnare la mamma durante la gestazione, riportando la gravidanza su un piano di normalità e benessere sia dal punto di vista fisico che emotivo.



Si ringrazia l'equipe del centro B-Woman per i consigli nutrizionali e per il benessere psicofisico.



Per ulteriori informazioni consultate il sito www.b-woman.it oppure telefonate al numero 393 -9259908 o inviate una email a info@b-woman.it

Via dei Monti Parioli 6, 00197 Roma

Percorsi di gruppo

PRECONCEPIMENTO

Mind-body Group

Il gruppo mind-body rappresenta un percorso modellato su quattro incontri tematici ognuno dei quali affronterà un aspetto specifico della PMA che potrà essere utilizzato al fine di rendere meno faticoso il percorso. L'obiettivo è quello di far sì che le pazienti apprendano nuove strategie per fronteggiare lo stress mediante la pratica della mindfulness, le tecniche di rilassamento, il lavoro sui pensieri negativi e altre ancora protese a migliorare la vita di coppia, la comunicazione con il proprio partner e con la rete sociale e a nutrire la propria vita di attività che possano arricchire anziché togliere energia.

Un figlio grazie a un dono

Questo gruppo ha l'obiettivo di offrire uno spazio di condivisione, di confronto e di analisi su domande, dubbi, preoccupazioni ed eventuali resistenze che la coppia può vivere nel momento in cui sta considerando la possibilità di affrontare un percorso con donazione di gameti. Lo spazio del gruppo e la mediazione delle terapeute avrà come fine quello di aiutare ciascuna coppia ad arrivare alla propria scelta in modo consapevole e sereno.

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

Genitori dopo un dono

Gruppo di supporto via Zoom, per genitori con figli nati da donazione di gameti con un'età compresa tra 0 e 7 anni.

Il centro B-Woman ha organizzato una serie di incontri di gruppo via zoom, con cadenza mensile, rivolti ai genitori che hanno formato la loro famiglia attraverso la fecondazione eterologa (es. donazione di ovociti, di seme o entrambi).

Il gruppo avrà una durata di 2 ore e sarà moderato da una psicoterapeuta esperta di PMA. L'incontro è stato preparato utilizzando la bibliografia, gli opuscoli, le evidenze scientifiche e il materiale divulgativo dalla donor conception network (DCN) un'associazione inglese che dal 1993 si occupa di sostenere le coppie che affrontano la fecondazione eterologa.

Corso online/webinar di accompagnamento al parto organizzato specificatamente per chi ha affrontato un percorso di procreazione medicalmente assistita (PMA)

Solitamente la gravidanza da PMA arriva dopo percorsi profondamente dolorosi ed è fondamentale che un corso di questo tipo venga organizzato tenendo conto di questa importante differenza. Saranno presenti le seguenti figure professionali: il ginecologo, l'ostetrica, la nutrizionista e lo psicologo. In particolare la figura dello psicologo non avrà soltanto la funzione di aiutare la coppia ad affrontare la gravidanza con minori ansie ma avrà soprattutto l'obiettivo di essere presente durante tutti i moduli per facilitare la relazione con gli altri professionisti e far sì che il viaggio verso la genitorialità inizi con consapevolezza e fiducia nelle proprie capacità individuali e di coppia.



[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There is no handwriting or other markings on the paper.

Scapri i nostri centri



EDIZIONE FEBBRAIO 2022

I contenuti grafici e testuali nel libro sono soggetti a copyright
e altre forme di tutela della proprietà intellettuale.
Tutti i diritti sono riservati. È vietata qualsiasi riproduzione, totale o parziale.



GeneraLife

Catalysts of life

Seguiteci anche su

generalifeitalia.it

