



Biotech PMA

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita
Numero 050040 del Reg. Naz. PMA presso l'Istituto Superiore di Sanità
Direttore Sanitario: Dott.ssa Giuliana Bruno – Spec. in Ginecologia e ostetricia
Responsabile medico: Dott. Roberto Laganara – Spec. in Ginecologia e Ostetricia

*Gentile Signora,
Gentile Signore,*

Benvenuti nel nostro Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA).

Di fronte alle difficoltà che incontrate per avere un bambino vi è stato proposto di ricorrere alla fecondazione in vitro (FIVET o ICSI).

Prima che voi prendiate la vostra decisione, vi consigliamo di leggere questo opuscolo. Il nostro obiettivo è di fornirvi le informazioni necessarie per capire in cosa consiste la fecondazione in vitro e di rispondere alle domande che potrete porvi.

Se decidete di ricorrere a questo trattamento, troverete ugualmente in questo opuscolo delle informazioni complementari al fine di poter partecipare e seguire tutte le tappe del trattamento.

Questo trattamento vi richiederà una grande disponibilità e rigore nel seguire quotidianamente le istruzioni.

La nostra équipe, al completo, resta a vostra completa disposizione per rispondere a tutte le vostre domande.

Buona lettura.

GUIDA D'ACCOMPAGNAMENTO DURANTE UN TRATTAMENTO FIVET

In seguito alle indagini diagnostiche condotte, vi è stato proposto di effettuare un trattamento mediante FIVET. Questa guida è stata ideata al fine di aiutarvi a comprendere le differenti tappe di questo trattamento.

FIVET: Fecondazione In Vitro E Transfert di embrioni

Principio: ottenere il maggior numero possibile di ovociti, che saranno messi in presenza di spermatozoi al fine di ottenere degli embrioni.

Inizio del trattamento: dovete annunciare le vostre mestruazioni chiamando il numero 049 8219588 tra le 09.00 e le 16.00 dal lunedì al venerdì o tra le 09.00 e le 12.30 il sabato. In alternativa è possibile annunciare l'inizio della mestruazione direttamente nell'area pazienti del nostro sito internet (www.biotechpma.it/annuncio-mestruazioni.html).

Il giorno stesso dovete richiamare il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45 e vi sarà comunicata la decisione dell'inizio del trattamento. Le istruzioni vi verranno inviate anche per posta elettronica nel pomeriggio (ovviamente è necessario comunicare la vostra mail alla segreteria).

Il sabato pomeriggio e la domenica (e tutti i giorni in cui non è contattabile la segreteria) potrete utilizzare il sito internet e riceverete le istruzioni via posta elettronica.

Due tipi di trattamento vi possono essere stati proposti:

1. Una stimolazione ovarica per “protocollo corto” in cui il blocco ipofisario e la stimolazione ovarica si fanno simultaneamente.
2. Una stimolazione ovarica per “protocollo lungo” caratterizzata da un blocco ipofisario durante il primo ciclo mestruale e seguito dalla stimolazione ovarica nel ciclo successivo.

Vi illustreremo ora le varie tappe della procedura: prima e seconda tappa sono diverse tra i due protocolli di stimolazione, dalla terza tappa in poi il percorso è comune.

Prima e seconda tappa: blocco ipofisario e stimolazione ovarica (per protocollo corto)

Il giorno e l'ora che vi sono stati indicati dovete presentarvi per un prelievo di sangue. Non è necessario essere a digiuno, come per tutti gli altri prelievi che seguiranno.

Lo stesso giorno dovete richiamare il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45 per avere istruzioni sull'inizio della stimolazione. Se lo gradite, le istruzioni vi verranno anche inviate per posta elettronica nel pomeriggio (ovviamente è necessario comunicare la vostra mail alla segreteria).

In questo caso vi invitiamo a non rispondere o porre quesiti e dubbi rispondendo alla mail ricevuta con le istruzioni ma chiamando il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45. Solo così si potranno evitare errori nel trattamento.

Questa inizierà con iniezioni quotidiane di FSH o HMG che vanno fatte, per via sottocutanea, dopo le ore 20.00 e sempre alla stessa ora (+/- mezz'ora). Riceverete anche istruzioni per l'uso del farmaco per il blocco ipofisario, la cui somministrazione, sempre per via sottocutanea, va fatta al mattino.

Questa parte del trattamento durerà mediamente tra 10 e 14 giorni e si svolgerà sotto sorveglianza medica: il giorno e l'ora che vi sono stati indicati dovete presentarvi per eseguire il monitoraggio della stimolazione ovarica mediante un prelievo di sangue ed un'ecografia trans-vaginale, al fine di visualizzare il numero dei follicoli e il loro diametro, essendo quest'ultimo indice della maturità dell'ovocita contenuto al suo interno.

Come sempre, ogni giorno che fate un prelievo di sangue dovete richiamare il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45 per avere istruzioni sulla prosecuzione del trattamento. Se lo gradite, le istruzioni vi verranno anche inviate per posta elettronica nel pomeriggio (ovviamente è necessario comunicare la vostra mail alla segreteria).

Il sabato e nei giorni festivi le istruzioni verranno inviate esclusivamente per posta elettronica.

Vi invitiamo a non rispondere o porre quesiti e dubbi rispondendo alla mail ricevuta con le istruzioni ma chiamando il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45. Solo così si potranno evitare errori nel trattamento.

Non è possibile, durante il trattamento, prevedere il numero di ovociti che saranno raccolti. Infatti il follicolo è un piccolo sacco a contenuto liquido e l'ovocita ha dimensioni microscopiche: non è quindi possibile valutare ecograficamente se ogni follicolo visualizzato contiene un ovocita.

Se avete scelto di eseguire il monitoraggio presso il vostro medico di fiducia vi ricordiamo che i risultati sia dei prelievi di sangue che delle ecografie vanno inviati tassativamente entro le ore 16.00 ed esclusivamente via fax al numero 049 8364054 o via posta elettronica all'indirizzo biotechpma@biotechpma.it

A volte bisogna interrompere il trattamento a questo stadio, sia perché il numero di follicoli è insufficiente sia, al contrario, perché la risposta ovarica è troppo intensa e voi rischiereste una iperstimolazione ovarica.

Prima tappa: blocco ipofisario (per protocollo lungo)

Il giorno e l'ora che vi sono stati indicati dovete presentarvi per un prelievo di sangue. Non è necessario essere a digiuno, come per tutti gli altri prelievi che seguiranno.

Lo stesso giorno dovete richiamare il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45 per avere istruzioni sull'inizio della stimolazione. Se lo gradite, le istruzioni vi verranno anche inviate per posta elettronica nel pomeriggio (ovviamente è necessario comunicare la vostra mail alla segreteria).

In questo caso vi invitiamo a non rispondere o porre quesiti e dubbi rispondendo alla mail ricevuta con le istruzioni ma chiamando il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45. Solo così si potranno evitare errori nel trattamento.

Sulla base degli esiti degli esami, vi verrà indicato quando iniziare le iniezioni di Fertipeptil (per via sottocutanea). Le mestruazioni arriveranno da 5 a 10 giorni dopo la prima iniezione e dovrete comunicarle secondo le solite modalità. Se passati dieci giorni dall'inizio delle iniezioni di Fertipeptil le mestruazioni non fossero ancora arrivate, dovete comunicarlo in ogni caso e vi sarà proposto di fare un altro prelievo di sangue.

Seconda tappa: stimolazione ovarica (per protocollo lungo)

Preceduta da un ulteriore prelievo di sangue nel giorno ed ora indicati, la stimolazione inizierà solitamente tra il terzo ed il settimo giorno dopo le mestruazioni. L'iniezione quotidiana di FSH o HMG va fatta, per via sottocutanea, dopo le ore 20.00 e sempre alla stessa ora (+/- mezz'ora).

Questa parte del trattamento durerà mediamente tra 10 e 14 giorni e si svolgerà sotto sorveglianza medica: il giorno e l'ora che vi sono stati indicati dovete presentarvi per eseguire il monitoraggio della stimolazione ovarica mediante un prelievo di sangue ed un'ecografia trans-vaginale, al fine di visualizzare il numero dei follicoli e il loro diametro, essendo quest'ultimo indice della maturità dell'ovocita contenuto al suo interno

Come sempre, ogni giorno che fate un prelievo di sangue dovete chiamare il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45, per sapere come proseguire il trattamento o, se lo gradite, le istruzioni vi verranno anche inviate per posta elettronica nel pomeriggio (ovviamente è necessario comunicare la vostra mail alla segreteria).

In questo caso vi invitiamo a non rispondere o porre quesiti e dubbi rispondendo alla mail ricevuta con le istruzioni ma chiamando il numero 049 8219588 tra le ore 16.30 e le ore 17.45. Solo così si potranno evitare errori nel trattamento.

Non è possibile, durante il trattamento, prevedere il numero di ovociti che saranno raccolti. Infatti il follicolo è un piccolo sacco a contenuto liquido e l'ovocita ha dimensioni microscopiche: non è quindi possibile valutare ecograficamente se ogni follicolo visualizzato contiene un ovocita.

Se avete scelto di eseguire il monitoraggio presso il vostro medico di fiducia vi ricordiamo che i risultati sia dei prelievi di sangue che delle ecografie vanno inviati tassativamente entro le ore 16.00 ed esclusivamente via fax al numero 049 8364054 o via posta elettronica all'indirizzo biotechpma@biotechpma.it

A volte bisogna interrompere il trattamento a questo stadio, sia perché il numero di follicoli è insufficiente sia, al contrario, perché la risposta ovarica è troppo intensa e voi rischiereste una iperstimolazione ovarica.

Terza tappa: induzione dell'ovulazione

L'induzione dell'ovulazione viene fatta solitamente mediante una iniezione sottocutanea di Gonasi HP 10.000 o, solo in alcuni casi, mediante l'iniezione sottocutanea di due fiale di Fertipeptil.

L'ora precisa che vi verrà indicata per fare questa iniezione va assolutamente rispettata: un errore potrebbe compromettere in maniera irrimediabile l'esito del trattamento. A questo punto sospenderete tutte le iniezioni e circa 36 ore dopo avrà luogo l'OPU (prelievo ovocitario).

Quarta tappa: prelievo ovocitario (OPU)

Dovete presentarvi presso Biotech PMA il giorno e l'ora che vi verranno indicati, **a digiuno totale sia di cibo che di liquidi da almeno 6 ore.**

Il prelievo ovocitario si fa per via vaginale, sotto controllo ecografico. La tecnica consiste nell'aspirare, mediante un ago, il contenuto di ogni follicolo ovarico. Verrà praticata una leggera sedazione da un medico specialista in anestesia.

Durante l'intervento vi verrà somministrata una dose unica di antibiotico, come profilassi di complicanze infettive.

Portate con voi il necessario per restare presso il centro poche ore (camicia da notte e pantofole).

Dalla sera del giorno del prelievo ovocitario dovete iniziare la terapia progestinica mediante un'applicazione di Amelgen (un ovulo vaginale ogni 12 ore). **Questa terapia non deve mai essere sospesa fino a nuovo ordine del medico.**

Quinta tappa: raccolta e preparazione del liquido seminale

Il giorno dell'OPU dovrà essere presente anche il partner, per procedere alla raccolta del liquido seminale. Per una qualità ottimale dello sperma è sufficiente un'astinenza sessuale compresa tra uno e cinque giorni.

E' importante mantenere una normale vita sessuale durante il trattamento. Non bisogna pensare che una minor frequenza di rapporti sessuali porterà a un maggior numero di spermatozoi disponibili il giorno del prelievo: è possibile che vi sia una maggior quantità, ma con una qualità nettamente diminuita.

Se si utilizzano spermatozoi crioconservati non sarà necessario procedere alla raccolta ma verrà decongelato il materiale disponibile.

Lo sperma quindi viene preparato per la fecondazione.

Nel caso si tratti di un trattamento di fecondazione eterologa maschile, a questo punto verranno decongelati gli spermatozoi del donatore assegnato alla coppia.

Sesta tappa: la fecondazione

La tecnica utilizzata in laboratorio sarà decisa in base allo spermioγραμμα eseguito durante la fase diagnostica. Sono possibili due tecniche:

- FIV “classica”:
Coltura insieme di spermatozoi ed ovociti in un idoneo terreno di coltura.
- ICSI:
Intervento del biologo che inietterà uno spermatozoo in ogni ovocita maturo.

Spermatozoi e ovociti riuniti sono mantenuti in un incubatore a 37 °C per 24 ore. A questo stadio si può già osservare l’inizio della fecondazione e l’ovocita fecondato contiene due nuclei, uno di origine materna e l’altro di origine paterna. Questo è lo stadio di ovocita a due pronuclei, detto anche ovocita fecondato o zigote. Gli embrioni verranno lasciati svilupparsi fino allo stadio di embrioni clivati (2° o 3° giorno) o di blastocisti (5° o 6° giorno).

Eventuali embrioni sovrannumerari disponibili oltre a quelli da trasferire verranno crioconservati.

Settima tappa: il transfert degli embrioni

Dopo un intervallo che varia da uno a sei giorni dal prelievo degli ovociti ha luogo il transfert degli embrioni. E’ effettuato con un catetere molto sottile che il medico inserisce nell’orifizio del canale cervicale per depositare gli embrioni nella cavità uterina. Il transfert è assolutamente indolore.

Dopo il transfert potete rientrare subito a casa ... vita normale, ma senza attività sportive...

Nel caso la vostra attività lavorativa fosse fisicamente impegnativa, sarebbe meglio restare a riposo durante l’attesa del risultato mentre non vi sono controindicazioni ad un’attività di tipo sedentario.

Nella prima settimana dopo il transfert, quella in cui potenzialmente avviene l’impianto della blastocisti nell’utero, è raccomandato di evitare i rapporti sessuali.

A questo stadio del trattamento, sebbene voi riceviate del progesterone per favorire l’annidamento degli embrioni, solo la natura entra in gioco per determinare il successo del trattamento.

Ottava tappa: l’attesa ed il test di gravidanza

Dopo circa 10-14 giorni dal transfert, farete un prelievo di sangue per diagnosticare un eventuale inizio di gravidanza.

Come al solito vi presentate il giorno e l’ora indicata e richiamate tra le ore 16.30 e le ore 17.45 (o rimanete in attesa della e-mail) per conoscere il risultato.

Sono possibili tre risposte:

- Test positivo: in questo caso, seguiremo l’evoluzione con un secondo prelievo dopo una settimana. Una prima ecografia verrà fatta dopo 3-4 settimane dal transfert ed una eventuale seconda ecografia 5 settimane dopo il transfert.

- Test negativo: vi verrà proposto un appuntamento col medico, per valutare il risultato e la prosecuzione del trattamento.
- Risultato dubbio: a volte succede di trovarsi in presenza di ormone della gravidanza (HCG), ma in quantità limitata. Tre spiegazioni sono possibili:
 - Si tratta di una gravidanza biochimica (aborto precocissimo).
 - Si tratta di una gravidanza che inizia lentamente ma che può evolversi normalmente.
 - Si tratta di una gravidanza extrauterina. Il medico deciderà quando ripetere un prelievo di sangue e l'opportunità di eseguire un'ecografia.

Transfert di embrioni crioconservati

Gli embrioni che sono stati crioconservati durante un ciclo “fresco” di fecondazione in vitro possono essere utilizzati per nuovi transfert in caso d'insuccesso o, in caso di gravidanza, restano disponibili per successivi tentativi, anche a distanza di anni: gli embrioni sono in azoto liquido, a circa -196 °C e non hanno “scadenza”.

- Se il transfert di embrioni ha luogo dopo l'insuccesso di annidamento in un ciclo fresco, bisognerà attendere un nuovo ciclo mestruale al fine di permettere all'organismo di riprendere le sue funzioni normali. Per contro sarà possibile, se voi lo desiderate, eseguire in successione i transfert seguenti.
- Se il transfert ha luogo dopo una gravidanza e voi desiderate una seconda gravidanza, grazie alla crioconservazione, sarà sufficiente che voi annunciate le vostre mestruazioni, beninteso dopo aver ricontattato il Centro e aver parlato con uno dei medici dell'equipe. Noi determineremo il momento dell'ovulazione con dei prelievi di sangue e, dal momento dell'ovulazione, sarà fissata una data per il transfert. Un test di gravidanza verrà eseguito circa 14 giorni dopo il transfert. In caso di gravidanza, sarà utilizzato lo stesso schema di prima: ancora un prelievo di sangue al 21° giorno ed ecografie al 28° e 35° giorno dopo il transfert.

I cicli con embrioni crioconservati potranno essere eseguiti su ciclo naturale o su ciclo “artificiale”, in cui l'endometrio viene preparato ad accogliere gli embrioni attraverso la somministrazione di opportuni farmaci.

Il tipo di ciclo verrà scelto in base alle caratteristiche di ogni singola paziente e vi verrà illustrato dal medico.

Nota:

E' a disposizione il numero di telefono per le urgenze 347 3701184 tra le ore 19.00 e le ore 20.00, da utilizzare esclusivamente nei momenti in cui il Centro non è contattabile (dopo la chiusura, nei week end e i giorni festivi).

Vi raccomandiamo di usare il telefono solo per ogni dubbio inerente le istruzioni sul trattamento in corso: il medico che risponde al telefono non ha a disposizione la vostra scheda clinica e non può quindi discutere con voi del vostro trattamento.

Eventuali quesiti inviati attraverso la posta elettronica potrebbero essere letti troppo tardi!

I messaggi di testo inviati al numero 347 3701184 potrebbero non essere letti: vi ricordiamo che tale numero è disponibile tutti i giorni dell'anno dalle 19.00 alle 20.00. Se avete dubbi chiamate e non inviate messaggi!

Effetti secondari

Sono rari. Gli effetti più spesso segnalati dalle nostre pazienti sono:

1. Mal di testa: se si presenta, il farmaco ideale è il paracetamolo (ad es. Tachipirina compresse). In ogni caso, se dovete seguire un trattamento farmacologico durante il vostro trattamento FIVET, avvertite i medici del centro che vi daranno indicazioni sulle eventuali incompatibilità.
2. Stanchezza: è un effetto ormonale o l'insieme del trattamento? Non dimenticate che vi è un importante aspetto psicologico da non trascurare, ragion per cui vi è un'equipe di "specialisti dell'ascolto" che collabora con noi al fine di offrirvi la possibilità di un "angolo di discussione".
3. Iperstimolazione ovarica (SHO): per voi si traduce in un dolore addominale causato dall'aumento di volume delle ovaie ed eventualmente dalla presenza di liquido in cavità addominale. Una SHO leggera non ha conseguenze, soprattutto non preoccupatevi dei vostri embrioni, che sono al sicuro dentro l'utero. Al contrario, una SHO marcata può avere conseguenze più importanti per la donna. Vi può essere un versamento di liquido addominale più cospicuo, che richiede il ricovero (solo nell'1% delle nostre pazienti), con la complicazione più severa che è la tromboflebite.

La sorveglianza medica durante la stimolazione ci permetterà di capire se siete una paziente a rischio. In questo caso il trattamento sarà interrotto e ripreso in seguito con una stimolazione più leggera, oppure sarà proseguito fino all'OPU ma senza il transfert degli embrioni. In questo caso gli zigoti saranno tutti congelati e trasferiti successivamente, nel corso di cicli naturali.

GLOSSARIO

Embrione	Sviluppo cellulare osservato 48 ore dopo la fecondazione (il transfer si fa a questo stadio).
Endometrio	La mucosa dell'utero
Follicolo	Piccola sacca piena di liquido, nella quale si trova l'ovocita.
Gravidanza extra uterina	Gravidanza che si sviluppo fuori dell'utero, di solito in una tuba.
ICSI	Iniezione intra citoplasmatica di uno spermatozoo.
Impianto	L'annidamento dell'embrione nella mucosa dell'utero.
Annidamento	Impianto di un giovane embrione (2-6 cellule).
OPU	Prelievo ovocitario. Oocyte pick-up (in inglese).
Ovocita	Cellula riproduttiva femminile.
Zigote	Sviluppo cellulare osservato 24 ore dopo la fecondazione.
SHO	Sindrome da iperstimolazione ovarica.