

sul campoDebutta a Bologna
la «squadra» pro-vita **2****in filigrana**Piccolo dizionario
delle assurdità bioetiche **3****a proposito**Protestanti d'Italia
dalla Bibbia alla Fivet **4**
www.impegnoreferendum.it

Sterilità: prima della provetta, diagnosi certe

di Enrico Negrotti

Prevenzione totalmente ignorata, e troppa fretta quando si cerca un figlio, con il rischio (pesante) di trascurare l'iter diagnostico adeguato. Sono alcuni dei problemi che emergono se si considera il versante maschile dell'infertilità, un aspetto di cui si parla sempre poco nel dibattito sulla procreazione, assistita e no. A sottolineare l'importanza di un corretto approccio ai fattori maschili di infertilità è Carlo Foresta, endocrinologo andrologo, docente di Patologia clinica all'Università di Padova e direttore del Centro di crioconservazione dei gameti maschili della stessa università. Che ammette anche l'ignoranza della scienza: «Le cause dell'infertilità maschile sono ancora in gran parte sconosciute, anche se negli ultimi anni gli studi genetici hanno dimostrato che nei soggetti infertili che necessitano di una fecondazione in vitro, il 20% ha un'alterazione genetica. E superare il problema mediante il ricorso alla fecondazione in vitro spesso significa trasferire lo stesso problema ai figli».

Qual è l'incidenza della sterilità maschile?

L'incidenza dell'infertilità nell'uomo è del 7-10 per cento della popolazione maschile. Di questi, il 60-70 per cento trova una soluzione con provvedimenti medico-chirurgici, perché si tratta non di perdita completa della fertilità, ma di situazioni di ipofertilità. La soluzione talvolta può essere nella modificazione dello stile di vita o di abitudini anche voluttuarie. Inoltre la gravità può essere riconosciuta anche in relazione al tempo. Poiché però l'infertilità è un fenomeno di coppia, anche una ipofertilità moderata dell'uomo può diventare serio ostacolo ad avere figli se si combina con una condizione di difficoltà della donna, quale un'alterazione del ciclo mestruale o l'età.

Quali sono le cause della sterilità maschile?

L'infertilità maschile assoluta è solo quando non c'è alcuna produzione di spermatozoi, la sub o ipofertilità invece può essere divisa in vari gradi, cioè essere più o meno severa a seconda del numero di spermatozoi presenti. Le cause di infertilità possono essere di vario tipo: alcune sono assolutamente temporanee, altre curabili con farmaci, altre ancora ignote. Cause di infertilità diventano tutte le condizioni che provocano alterazioni dell'attività di produzione degli spermatozoi: transitorie infertilità possono venire anche da una febbre di qualsiasi natura, dopo un intervento chirurgico, oppure con l'assunzione di antibiotici. Persino l'anestesia del dentista può alterare la qualità degli spermatozoi per un certo periodo.

Le cause più serie?

Possono essere infiammazioni e infezioni (per esempio del tratto genitale o della prostata), alterazioni ormonali (che regolano l'attività del testicolo), o conseguenze di una vita stressante. Altri problemi possono venire anche da malattie generali, quali l'epatite, o dall'assunzione di farmaci antivirali, che alterano la spermatogenesi, oppure dalla dialisi, che può causare nei pazienti una intossicazione renale. Altre cause sono i traumi, le infezioni al testicolo (orchiti) o i danni provocati dal virus della parotite (gli «orecchioni»): in questi casi ci sono le conseguenze più serie, perché i farmaci sono poco utili. Problemi alla fertilità maschile possono venire anche dal varicocele, cioè la dilatazione delle vene spermatiche, che solitamente viene corretta con un piccolo intervento chirurgico. Inoltre c'è un 20 per cento di cause dovute ad alterazioni genetiche e quindi impossibili da curare. In più c'è una serie infinita di situazioni a causa non sempre definite, per le quali esistono provvedimenti terapeutici per migliorare la motilità degli spermatozoi.

Lei ha citato anche stili di vita e abitudini voluttuarie: a che cosa si riferisce?

Assunto in eccesso, l'alcol è tossico, anche per la fertilità. Il fumo ha un effetto negativo sulla spermatogenesi.

chi è Carlo Foresta, l'andrologo che aiuta a diventare papà

Carlo Foresta, nato nel 1951, si è specializzato in endocrinologia a Padova nel 1979 e in Andrologia a Pisa nel 1983. Dopo alcuni incarichi in Scuola di specializzazione, dal 2001 è professore associato di Medicina interna all'Università di Padova. Dove è anche direttore del Centro di crioconservazione dei gameti maschili. Ha condotto ricerche sull'influenza delle malattie dell'organismo sulla capacità di produrre spermatozoi e sulle alterazioni genetiche negli casi di scarsa produzione ormonale e quindi, ancora, di spermatozoi. È autore di 141 pubblicazioni su riviste internazionali e 139 su riviste nazionali. Esperto consultato da riviste internazionali, è membro di società nazionali (vicepresidente della Società italiana della riproduzione) e internazionali di andrologia e fertilità.

Fecondazione subito. Anche quando i problemi di sterilità riguardano l'uomo, molte coppie si presentano ai centri specializzati pensando che l'unica "cura" arrivi dalla provetta. «Calma, ci vuole tempo», dice Carlo Foresta, esperto di sterilità maschile, per affrontare una serie di passaggi capaci di indicare una diagnosi corretta e le terapie giuste

Pericolo viene anche dai cannabinoidi: è stato scoperto che sugli spermatozoi ci sono i recettori su cui si deposita il cannabinoide, sostanza inattivante, che inibisce gli spermatozoi stessi.

Si può fare prevenzione delle patologie dell'apparato riproduttivo dell'uomo?

La prevenzione è un aspetto trascurato: degli aspetti andrologici si parla poco, mentre solitamente le donne sono più accorte. Almeno dall'epoca della prima mestruazione sono attente alla propria salute riproduttiva. Fanno pap test per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, mammografie per quello del seno, e anche la menopausa è stata medicalizzata. L'uomo ha gli stessi passaggi biologici, ma nessuno si cura del suo sviluppo puberale e sessuale. Scarsa attenzione ai casi di alterazioni, malformazioni, o mancata discesa di un testicolo. Dell'involutione senile non ci si cura, né della sindrome della "parziale deficienza androgenica", vale a dire della progressiva riduzione della produzione di testosterone, che insorge solitamente dopo i 50 anni, in modo però variabile (e che può essere paragonato alla riduzione della produzione ovarica nella donna). Questo comporta sia la riduzione della funzionalità del testicolo, ma ha ricadute anche sull'attività sessuale, nonché sul tessuto scheletrico, muscolare e sulla produzione di globuli rossi. Il problema della salute riproduttiva maschile va affrontato nei giovani per inculcare una cultura specifica della prevenzione, che evidenzia eventuali patologie sin dall'età dello

sviluppo, migliorando la possibilità di cura.

Quale deve essere l'approccio terapeutico con la coppia se la causa della sterilità è maschile?

Proprio perché le cause di infertilità maschile possono essere anche transitorie, prima di darsi certi di una diagnosi occorre ripetere gli esami sul liquido seminale due o tre volte in tre mesi per verificare la qualità degli spermatozoi. Oltre tutto è sempre più riconosciuto che l'infertilità è un problema di coppia: opportunamente quindi anche le Linee guida della legge 40 sulla procreazione assistita chiedono che siano presenti entrambe le competenze, sia ginecologiche sia andrologiche. La coppia viene ritenuta infertile dopo un anno di tentativi infruttuosi di avere figli. A quel punto è lecito intervenire con una diagnosi e con un trattamento farmacologico, e con un iter graduale. È un principio logico, e messo in evidenza dal legislatore: l'approccio deve andare dagli interventi più semplici e leggeri a quelli più invasivi, dalla semplice attesa del superamento di un impedimento temporaneo alla somministrazione di farmaci, fino alle pratiche di inseminazione e infine alla fecondazione in vitro. Purtroppo spesso la coppia si presenta al medico già con l'idea di accedere a un intervento di fecondazione assistita, chiedendo solo chiarimenti sul tipo di tecniche esistenti, ma non disposta ad attendere un iter diagnostico adeguato. Le cause per un uomo per accedere alla fecondazione in vitro sono i

INSINTESI

1 Le cause dell'infertilità maschile sono ancora in gran parte sconosciute.

2 L'infertilità colpisce il 7-10% della popolazione maschile. Di questi il 60-70 % trova una soluzione con aiuti medico chirurgici.

3 Spesso la coppia con problemi di sterilità si presenta al medico già con l'idea di accedere a un intervento di fecondazione assistita, chiedendo solo chiarimenti sul tipo di tecniche esistenti, ma non è disposta ad attendere un iter diagnostico adeguato.

danni al testicolo (che come abbiamo visto possono essere di varia natura), e le alterazioni genetiche, che sono all'origine di un caso su cinque di infertilità. Però in queste circostanze c'è il rischio abbastanza alto di trasmettere l'infertilità alla prole: infatti con le tecniche di fecondazione in vitro scavalciamo le regole naturali, forziamo un evento.

Quali conseguenze vi sono per i figli della provetta? È vero che c'è un rischio maggiore di avere malformazioni?

Il numero dei successi della fecondazione artificiale non è molto alto. Non è quindi difficile sopporre che cause genetiche possano far crescere quella naturale quota di embrioni che non giungono allo sviluppo perché anomali. Alterazioni dei cromosomi sessuali sono state riscontrate nel 3,5% dei nati con fecondazione artificiale contro l'1,2% della popolazione generale: si tratta di numeri incontrovertibili pubblicati su riviste scientifiche internazionali. Un altro numero certo è il 3,1% di malformazioni nei nati naturalmente di fronte al 4,6% dei nati da fecondazione in vitro, secondo un'indagine su bambini di tre anni. Ciò che dovrebbe preoccupare sono le alterazioni cromosomiche al 3,5% nei nati vivi (trascurando quindi coloro che vengono abortiti spontaneamente nelle prime settimane di gestazione). In alcuni embrioni per esempio si presentano microdelezioni (cioè perdita di piccole porzioni) del cromosoma Y, quello che presenta i caratteri sessuali maschili, col rischio di trasmettere infertilità alla prole. Un'altra causa di sterilità che può essere trasmessa è la sindrome di Klinefelter. Difficile comunque avere studi accurati per l'esiguità dei numeri, da confrontare con adeguati caso-controllo. In più ci sono anche numerosi interessi in gioco. Il problema va affrontato non negandone l'esistenza, ma con attenzione, senza dimenticare comunque che la maggior parte di questi bambini sono normali. Si tratta in definitiva di temi che vanno esaminati accuratamente durante il procedimento diagnostico delle caratteristiche genetiche della coppia: che una volta che è stata adeguatamente informata su cause e conseguenze dell'infertilità deciderà in autonomia. Al consulente medico non spetta la decisione, ma la corretta informazione su un aspetto particolarmente serio e che richiede grande impegno psicologico ed emotivo alla coppia. Capire le cause per cui le coppie sono in situazione di sterilità è buona prassi della medicina, va fatta una corretta informazione e poi lasciata la libera scelta ai pazienti.

box**«Scavalcando la natura l'infertilità si fa ereditaria»**

Gli studi genetici degli ultimi anni hanno dimostrato che il 20% di chi ha necessità di ricorrere alla fecondazione in vitro ha un'alterazione genetica. In queste circostanze, chiarisce Carlo Foresta, direttore del Centro di crioconservazione dei gameti maschili di Padova, «c'è il rischio abbastanza alto di trasmettere l'infertilità alla prole. Infatti con le tecniche di fecondazione in vitro scavalciamo le regole naturali, forziamo un evento. Alterazioni dei cromosomi sessuali sono state riscontrate nel 3,5% dei nati con fecondazione artificiale contro l'1,2% della popolazione generale: si tratta di numeri incontrovertibili pubblicati su riviste scientifiche internazionali». Un altro numero certo è il 3,1% di malformazioni nei nati naturalmente di fronte al 4,6% dei nati da fecondazione in vitro, secondo un'indagine su bambini di tre anni.

stamy

di Graz

**matita blu**

di Tommaso Gomez

Attenzione: arrivano le feroci armate astensioniste

Se Prodi che vota no è un "cristiano adulto", chi si astiene sarebbe dunque un "cristiano bambino"? Certo non era questo che voleva far intendere Prodi: perché offendere - e quanti voti messi a repentaglio - un sacco di cristiani? Luigi Bobba, presidente delle Acli, alla Repubblica puntualizza: «Mi sento anch'io altrettanto adulto, anche se pratico l'astensione: non siamo bambini presi per mano. Non siamo una banda di pecoroni e la Chiesa una caserma in cui Ruini sia il generale». E Francesco Rutelli, sarà adulto o bimbo? «Non voglio polemizzare - riferisce il Corriere della sera - con i partiti che hanno promosso i referendum senza alcuna consultazione in seno all'Ulivo. Per questo respingo al mittente gli inviti di chi vorrebbe che mi esprimessi secondo la sua convenienza. Se il riformismo si basa su tentazioni egemoniche, allora si chiama conservatorismo». E questa era per i Ds. «Quando si aprirà la campagna referendaria, vi parteciperò in piena libertà, non esprimendo una posizione di partito ma una posizione corrispondente alle mie convinzioni». Anche questo per noi è parlare da adulti. Eppure Rutelli dovrebbe tremare, se avesse ragione l'Unità con il suo titolo minaccioso: «Il popolo della Margherita si ribella a Ruini, Rutelli è avvertito. Il forum on line

boccia il Vaticano che invita all'astensione». Bum. Ma sì, viene continuamente agitato il drappo - il fazzoletto - di un fronte dell'astensione schierato con le sue innumerevoli armate, ferocce e aggressive. Ma poi gli stessi che strepitano finiscono per contraddirsi. Prendiamo La Repubblica di ieri. Solita tirata sull'«agguerrito fronte cattolico che ha risposto all'appello di Ruini», ma poche righe dopo viene fuori un pezzo non irrisorio di verità, legata alla vicinanza con le regionali, e la confusione di due campagne così diverse e così vicine: «L'imbarazzo politico provocato dal referendum è equamente ripartito in entrambi gli schieramenti. Scienza & Vita, il comitato per l'astensione, è quasi in stand by. Una specie di moratoria, tanto che la campagna di manifesti, spot e volantaggio partirà solo dopo le regionali». Eccola qua l'aggressività. Che ci sia confusione è testimoniato anche dal lapsus notevole in cui incorre Sandro Bondi (Il Giornale), nella discussione a profilo sommo con il professor Sartori. Bondi cita De Negri, Tommaso, Aristotele, Parfit (in tedesco) e anche lo «scienziato di fama mondiale Angelo Vescovi, in un'intervista di Marina Corradi apparsa recentemente sull'Espresso». Apparsa dove? Era Avvenire, eravamo noi. Che comunque non ci offendiamo mica. Noi, L'Espresso chissà.