

Cos'è la Fecondazione Eterologa?

Dai test di riserva ovarica e dall'età femminile ti è stata prospettata la **fecondazione eterologa con ovodonazione** per avere un bambino?

Ma la **fecondazione eterologa** cos'è esattamente? La **fecondazione eterologa** è un trattamento di fecondazione assistita dove i gameti provengono da uno o più donatori. Nella **fecondazione eterologa**, possono essere donati spermatozoi, uova o entrambi i gameti.

Cominciamo col chiarire che la **fecondazione eterologa in Italia** è un trattamento che si può fare per legge da diversi anni. Quindi molto spesso fare un trattamento di questo tipo all'estero è inutile. Nonostante alcune coppie scelgano la **fecondazione eterologa in Spagna**, non è quasi mai necessario spostarsi all'estero. Tuttavia, se hai più di 50 anni, occorre fare l'ultima parte del trattamento all'estero perchè in Italia c'è un limite di età.

La **fecondazione eterologa a Roma** è effettuata in maniera **ottimale fino a 50 anni di età femminile**, con risultati spesso superiori alla **fecondazione eterologa in Spagna**.

Ci sono **rischi per la fecondazione eterologa**? Vediamo tutto questo in questo breve articolo. Concentriamoci e cercherò pian piano di chiarire tutti gli aspetti di questo delicato trattamento. [Se invece desideri un contatto diretto telefonico o via email, contattaci.](#)

[sitemap]

Fecondazione eterologa

- all'età di 50 anni, è ancora possibile rimanere incinta. Ma come? E' pressochè impossibile che si possa ottenere una gravidanza con le proprie uova, cioè avere un figlio geneticamente proprio. A meno che, anni prima, tu non abbia congelati i tuoi ovuli con una tecnica chiamata [preservazione della fertilità](#)
- l'altra metodica per avere un bimbo a 50 anni è la **donazione delle uova da parte di una donatrice anonima, giovane e sana**. Si tratta in questo caso di una **fecondazione eterologa femminile**, pratica del tutto regolare in Italia. In questi casi è possibile ricorrere alla **fecondazione eterologa**. L'ovocita è frutto di una donazione da parte di una donna giovane e sana, esterna alla coppia e chiamata "donatrice". Questa donna, di età massima 35 anni, dona i propri ovociti ad un'altra donna, chiamata "ricevente"
- la stessa cosa avviene nel caso che sia l'uomo ad essere privo delle sue proprie cellule riproduttive (**donazione del seme**)
- esiste poi la possibilità di **richiedere gli ovuli di una donatrice e il seme di un donatore**. Si parla di **doppia donazione**, e questa pratica in Italia è legale se richiesta da una coppia, vietata se è una donna single a richiederla. Dovrai in quest'ultimo caso effettuarla all'estero.

Nella fecondazione eterologa il figlio è solo frutto dei donatori? No, assolutamente

- nella **fecondazione eterologa** femminile, il figlio avrà i caratteri genetici della donatrice
- nel caso di **fecondazione eterologa** maschile il figlio

porterà i caratteri genetici del donatore

Tuttavia:

- **il figlio che porterai in grembo per 9 mesi acquisirà da te dei caratteri che non acquisirebbe se l'embrione fosse stato trasferito nel corpo di un'altra donna diversa da te**
- la genetica (appartenente alla donatrice) è solo la tastiera del pianoforte, ma quello che conta non sono i tasti del pianoforte (i caratteri genetici che appartengono alla donatrice), ma la musica che quei tasti riescono a suonare
- questa musica si chiama [epigenetica](#). Vuol dire che:
 - alcuni tasti, nel tuo corpo, e grazie alla tua influenza durante la gravidanza, saranno resi silenziosi e non suoneranno nessuna musica
 - altri tasti, stimolati dal tuo corpo in 9 mesi di gravidanza, suoneranno una musica che renderà tuo figlio unico ed irripetibile
 - soprattutto, **sarà tuo figlio unico ed irripetibile al 100% anche se la parte genetica (la tastiera del pianoforte) deriva dai donatori**

Fecondazione eterologa: cos'è?

Ma che cosa è esattamente la **fecondazione eterologa**? Ce ne sono vari tipi.

La inseminazione intrauterina eterologa

- è una metodica semplice che si può applicare solo se il problema della sterilità è maschile
- consiste nel reperimento di un donatore presso una banca del seme
- si esegue legalmente in Italia con liquidi seminali provenienti in genere da donatori sani residenti all'estero, perchè in Italia i donatori (e le donatrici)

son pressochè inesistenti

- gli spermatozoi dei donatori vengono spediti in Italia congelati, in apposite taniche ripiene di azoto liquido a circa 200 gradi sottozero
- ha un successo che si aggira intorno al 15-20% per tentativo
- consiste nell'iniettare nell'utero, nel momento della migliore ovulazione, gli spermatozoi donati, in modo simile alla [inseminazione artificiale](#)

La fecondazione eterologa in vitro femminile, detta anche ovodonazione

- il seme del partner maschile della coppia ricevente viene iniettato all'interno delle uova scongelate della donatrice
- la tecnica di laboratorio è la [ICSI-FIVET](#)
- il successo si attesta intorno al 40-60% per tentativo in un centro di eccellenza

In Italia le donatrici di ovociti sane e giovani sono quasi inesistenti.

Si usano quindi **uova congelate provenienti da paesi mediterranei** che in genere funzionano bene in termini di gravidanza. La scelta e la stimolazione ovarica della donatrice vengono attuate presso un Centro estero, che ha esperienza ventennale con il processo di selezione. Le uova vengono poi congelate ed inviate in Italia dove rimangono congelate fino al momento del loro utilizzo.

- la donatrice o il donatore vengono scelti con caratteri somatici simili ai riceventi
- questo per far sì che somiglino fisicamente alla donna o all'uomo cui vengono donati i gameti

Conviene fare la fecondazione eterologa con uova provenienti da paesi mediterranei e non in paesi come la Russia,

l'Ucraina etc, dove le donne hanno caratteri completamente diversi dai nostri. E' frequente in questi casi la nascita di bambini che nascono con "gli occhi di ghiaccio"

La fecondazione eterologa in vitro maschile, detta anche donazione del seme

- le uova della partner femminile ricevente vengono ottenute mediante [stimolazione ovarica](#) con farmaci somministrati per iniezioni sottocutanee
- la [stimolazione ovarica](#) dura tra i 9 e i 12-14 giorni
- il seme del donatore, scongelato, viene iniettato all'interno delle uova prelevate alla ricevente tramite la [ICSI-FIVET](#)
- il successo è variabile e dipende strettamente dall'età della ricevente e dal numero di ovociti recuperati
- **l'identità dei donatori rimarrà per sempre anonima** di modo che non potrà mai essere rivelata alla/al ricevente né viceversa
- è vietata la donazione tra parenti

La donatrice e il donatore sono testati per tutte le possibili malattie diagnosticabili.

Pertanto, la **fecondazione eterologa** offre le massime garanzie di salute perché la componente genetica, quella degli ovuli e/o degli spermatozoi, viene studiata in modo approfondito e risulta sana. Vengono escluse tare genetiche, malattie infettive, tare psichiatriche etc.

Fecondazione eterologa: aspetti legali

È un trattamento possibile ed è regolato dalle normative italiane che sono molto stringenti.

La [sentenza n.162/2014 della Consulta](#) ha cancellato il divieto alla **fecondazione eterologa**, presente nell'art.4 comma 3 della legge 40/04. La fecondazione eterologa in Italia è legale solo se la scelta è effettuata da una coppia (sposata o convivente) che si assume la responsabilità legale del figlio che nascerà.

Indicazioni

La **fecondazione eterologa in Italia** è indicata nei seguenti casi:

- donne di età avanzata ma anche giovane, con una riduzione marcata o [esaurimento della riserva ovarica](#)
- se hai un danno ovarico per ragioni
 - genetiche (esempio sindrome dell'X fragile, deficit enzimatici)
 - cromosomiche (es. sindrome di Turner o sindrome del triplo X)
 - acquisite (esempio parotite epidemica, malattie autoimmunitarie, fumo di sigaretta, chemio e radioterapie, [endometriosi](#) ovarica, pregressi interventi chirurgici sull'ovaio etc)
- ripetuti fallimenti delle tecniche di [fecondazione assistita](#) omologa, in particolare se hai trasferito embrioni di buona qualità in laboratori e centri di infertilità di buona qualità
- malattie tumorali o croniche (epatiche, renali, cardiache)
- donne poliabortive quando lo screening genetico pre-impianto non ha consentito gravidanza evolutiva
- uomini senza spermatozoi o seme di pessima qualità

Gli step della fecondazione eterologa

Gli step del Programma Femminile di fecondazione eterologa in

Italia sono:

- scelta della donatrice simile fisicamente alla ricevente
- importazione degli ovociti dall'estero
- preparazione dell'utero all'accoglimento degli embrioni
- scongelamento degli ovociti e loro inseminazione mediante la [FIVET-ICSI](#)
- trasferimento degli embrioni in utero
- congelamento degli embrioni in eccesso

La preparazione dell'endometrio è molto importante e serve a serve a preparare il tuo utero ad accogliere gli embrioni. Esso viene sincronizzato con la crescita degli embrioni in modo che se gli embrioni sono al giorno 3 di sviluppo, anche il tuo utero sia al giorno 3 di maturazione.

Prima di effettuare il transfer degli embrioni verrai sottoposta ad una terapia farmacologica ormonale, in genere compresse per bocca al fine di rendere l'endometrio perfettamente accogliente.

La scelta preferita di Gruppo Donnamed tuttavia è quella del ciclo spontaneo (senza farmaci) ogni volta che sia possibile, in genere quando la donna ha i cicli perfettamente regolari.

Durante l'assunzione delle compresse, eseguirai 3-4 controlli [ecografici transvaginali](#) per la valutazione della qualità dell'endometrio.

Dopo 3 o 5 giorni di coltura degli embrioni si procede al loro trasferimento nell'utero, una procedura semplice ed indolore, della durata di pochi minuti.

A seguito di un programma di **fecondazione eterologa** è possibile che si generino embrioni in numero superiore a quanti sono necessari per un singolo transfer a fresco. In tale condizione gli embrioni soprannumerari vengono congelati mediante vitrificazione e rimangono disponibili alla coppia in Italia.

Gli step del Programma Maschile di fecondazione eterologa in Italia sono:

- scelta del donatore
- [stimolazione ovarica](#) della partner femminile
- recupero degli ovociti e loro inseminazione con gli spermatozoi del donatore
- trasferimento degli embrioni in utero
- crioconservazione degli embrioni in eccesso

La scelta del donatore viene attuata presso un Centro estero. Il seme viene poi congelato ed inviato in Italia dove rimane congelato fino al momento del suo utilizzo.

Fecondazione eterologa in Spagna

Molte coppie fanno la **fecondazione eterologa con ovodonazione in Spagna**. La Spagna, grazie ad una capillare azione di divulgazione soprattutto tramite Internet, ha saputo guadagnarsi la fiducia di molte coppie italiane.

Ma sarà vero che i centri spagnoli sono più avanzati di quelli italiani? **Molte coppie che fanno ovodonazione in Spagna tornano in gravidanza. Ma che gravidanze sono e con quali rischi?**

La gemellarità come indice di scarsa qualità

Da una prima indagine eseguita da noi utilizzando i dati del Registro Spagnolo dei **centri di fecondazione eterologa a Barcellona, Madrid e Malaga** emerge un dato importante, e cioè in molti casi **un alto tasso di gravidanze gemellari**. I centri spagnoli:

- nel 73,5 % dei casi, trasferiscono 2 embrioni freschi
- nel 64,5% dei casi trasferiscono 2 embrioni congelati

- il tasso di gemellarità dei centri spagnoli è del 43,1% di gemelli trasferendo embrioni freschi

Un tasso di gemellarità oltre il 40% denota cattiva qualità del Centro di fecondazione assistita. Un tasso abnorme di gravidanza gemellari denota che il Centro ha necessità di trasferire un alto numero di embrioni per ottenere apprezzabili tassi di gravidanza, sottoponendo le Coppie a rischi eccessivi di perdita della gravidanza a causa di aborti e parti prematuri causati dalla gemellarità.

La gemellarità infatti è la principale complicanza dei cicli di fecondazione assistita.

La gemellarità infatti determina alte complicanze. Le complicanze sono da 4 a 7 volte maggiori complicanze sia per la madre che per i bambini con le gravidanze gemellari.

- per la madre si osserva più frequentemente **ipertensione gestazionale e preeclampsia, malattie potenzialmente mortali per la donna e i bambini**
- per i feti aumenta il rischio di **parto pretermine, ridotta crescita e morte perinatale**
- i principali problemi si hanno nel caso di una gravidanza moncoriale, in cui le circolazioni sanguigne dei due feti creano delle anastomosi (collegamenti) che nel 10-20% dei casi possono portare alla sindrome di trasfusione gemellare (twin-twin transfusion syndrome) una **complicanza gravissima in cui in genere un feto muore, e l'altro cresce in modo anomalo**

Quanti embrioni trasferire in fecondazione eterologa?

Un criterio importantissimo per valutare la qualità di un centro di fecondazione assistita che effettua **fecondazione eterologa** è il tasso di gemellarità e la percentuale di

trasferimenti di uno, due o tre embrioni.

In **fecondazione eterologa femminile (ovodonazione)** è **sufficiente trasferire quasi sempre un solo embrione**, soprattutto allo stadio di [blastocisti](#). Il rischio cui una gravidanza gemellare sottopone una ricevente di embrioni da ovodonazione è altissimo, sia per la madre la cui capacità gestazionale non è quella di una ventenne, sia per i feti/neonati, le cui complicanze, nella gemellarità, sono notevoli.

Su questo argomento, ci siamo spesi già diverse volte. Per qualità di un centro di **fecondazione assistita in Spagna** (o anche in Italia ed in qualunque paese del mondo):

- non si intende il tasso di gravidanza in generale
- non si intende la tecnologia di cui dispone. La maggior parte della tecnologia non ha alcuna dimostrazione scientifica
- il tasso di gemellarità è una determinante fondamentale della qualità di un centro di fecondazione assistita in Spagna ed in qualunque altro paese del mondo, inclusa l'Italia
- **per qualità di un centro di fecondazione assistita in Spagna o altrove si deve intendere un alto tasso di gravidanza non gemellare, cioè singola**
- **ottenere alti tassi di gravidanza con alti tassi di gemellarità denota, piuttosto, cattiva qualità del centro**

IUI ed fecondazione assistita eterologa maschile a Roma

1. il seme maschile viene ottenuto da banche di crioconservazione in cui maschi giovani e sani con liquido seminale perfetto hanno congelato, donandoli, i loro spermatozoi.

2. nella eterologa:

1. i donatori sono rigorosamente anonimi
2. sono:
 1. sieronegativi per epatite B, epatite C, sifilide, HIV e citomegalovirus
 2. privi delle principali malattie cromosomiche e genetiche
 3. idonei alla donazione eterologa sul piano psicologico
3. il loro liquido seminale è "super", in modo che allo scongelamento prima della [inseminazione artificiale](#) sia ancora ottimale
4. il liquido seminale viene messo in speciali provette dette "paillettes" (pronuncia "paiett") e congelato in azoto liquido a quasi 200 gradi sotto zero
5. grazie a queste basse temperature, gli spermatozoi si mantengono in perfette condizioni, ma il liquido seminale di partenza deve essere ottimale; per questo la selezione dei donatori è molto complessa e richiede molto tempo
6. al momento della **inseminazione eterologa o della FIVET eterologa con seme di donatore**, le paillettes vengono scongelate e gli spermatozoi utilizzati per la inseminazione intrauterina o per la FIVET o ICSI
7. nel caso della **IUI eterologa**, una volta verificato che almeno una delle tue tube sia aperta mediante la [isterosalpingografia](#) o la isterosonosalpingografia, e fatti gli esami di preparazione all'eterologa, farai una leggera stimolazione ormonale dell'ovaio
8. il giorno di massima probabilità di ovulazione gli spermatozoi del donatore verranno scongelati e inseriti nel tuo utero con un sottile tubicino detto catetere
9. i risultati attesi della IUI sono circa 15-20% per

- tentativo a seconda della tua età
10. se hai meno di 35 anni i risultati della inseminazione eterologa saranno ottimali!
 11. nella **ICSI o FIVET eterologa col seme del donatore**, la tua [stimolazione ovarica](#) è un po' più sostenuta e il giorno della fecondazione artificiale le tue uova ti saranno prelevate con un semplice intervento mini invasivo, il prelievo ovocitario o pick up. I biologi uniranno i tuoi ovociti agli spermatozoi scongelati del donatore, e il giorno dopo verificano la fecondazione. Dopo 3-5 giorni, 1 o 2 embrioni verranno inseriti in modo indolore nel tuo utero tramite un catetere morbido.

Ovodonazione

1. le donatrici sono donne sane, selezionate come i donatori maschi, di comprovata fertilità, e **saranno molto somiglianti a te**, per aumentare il grado di somiglianza tra te ed il bambino
2. la **somiglianza tra te e il bambino è un aspetto importante**, che deriva da una accurata selezione delle donatrici, ma soprattutto dalla **disponibilità di un gran numero di donatrici**
3. le donatrici fanno una [stimolazione ormonale](#) ovarica, il prelievo ovocitario e ti donano i propri ovociti
4. il giorno del prelievo ovocitario il tuo compagno raccoglierà il seme e lo darà ai biologi che provvederanno alla [FIVET ICSI](#) unendo i suoi spermatozoi con le uova della donatrice
5. dopo 3 o 5 giorni, 1 o 2 embrioni saranno trasferiti nel tuo utero (possibilmente allo stadio di [blastocisti](#))
6. il tuo utero nel frattempo sarà stato sincronizzato e preparato farmacologicamente a ricevere gli embrioni in modo che tu abbia la massima probabilità di impianto e gravidanza

7. presso Gruppo Donnamed, gli embrioni in eccesso verranno congelati nel caso tu volessi un altro bambino nel futuro, o se fallisci al primo tentativo.
8. la probabilità di successo di questo tipo di fecondazione eterologa varia tra il 40 ed il 60% per tentativo

Rischi

Per la inseminazione intrauterina eterologa, il rischio è pressoché nullo.

La **fecondazione eterologa femminile** non prevede anestesia o sedazione della ricevente perché gli embrioni ottenuti in laboratorio vengono trasferiti nell'utero a paziente sveglia e cosciente. Il rischio è pertanto nullo se si eccettua la gemellarità e i rischi (bassi) legati alla gravidanza.

Per la **fecondazione eterologa maschile**, i rischi sono moderati. Sono quelli del piccolo intervento per il prelievo delle uova che prevede anestesia o sedazione della ricevente. Una volta ottenuti gli embrioni, essi vengono iniettati nell'utero a paziente sveglia e cosciente. Il rischio è pertanto limitato a quelli operatori del prelievo delle uova, alla gemellarità e ai rischi di ogni gravidanza.