

Essere madre dopo i 40 anni

Moltissime coppie sono costrette, per varie ragioni anche economiche e lavorative, a ritardare la gravidanza. Purtroppo nella maggior parte di questi casi, la gravidanza naturale risulta difficile. Infatti **quando l'età della donna si avvicina ai 40 anni, la quantità e la qualità degli ovociti residui nelle ovaie diventano insufficienti a consentire una gravidanza naturale, anche se la coppia gode di buona salute.**

Molto spesso la donna sa che ritardare la gravidanza comporta il rischio di non diventare madre, tuttavia per pigrizia, tendenza a minimizzare, informazioni sbagliate fornite dal ginecologo di base o problemi economici o lavorativi rimanda la ricerca di gravidanza. **Oggi invece ci sono tecniche efficaci che consentono alle donne di preservare la propria fertilità quando sono ancora giovani o di ottenere un bambino grazie all'aiuto della medicina.**

Leggi questo articolo per sapere cosa può fare la medicina della riproduzione per evitare i danni generati dai ritardi nella ricerca della maternità. [Se invece preferisci contattarci direttamente per telefono o per email, clicca qui.](#)



Cosa si può fare quando si è ancora giovani

L'infertilità di coppia dipende molto dall'età della donna. Si calcola che circa il 50% delle cause di infertilità dipende dalla donna, ma la qualità e la quantità degli ovociti residui nelle ovaie costituiscono il problema principale quando la donna si avvicina ai 40 anni.

Molto spesso le coppie che giungono alla mia osservazione sono sorprese dal fatto di avere la fertilità compromessa a causa dell'età femminile.

La donna di 40 anni oggi si sente giovane, ed in effetti lo è grazie allo stile di vita, all'alimentazione, alle cure per patologie che la medicina ha saputo scoprire essere efficaci per prolungare in modo notevole l'aspettativa e la qualità della vita delle donne.

Tuttavia le ovaie non risentono se non minimamente di questi miglioramenti. Purtroppo, la riserva ovarica, cioè la quantità di ovociti residui nelle ovaie, è destinata inevitabilmente a

ridursi col passare degli anni.

Già a partire dai 31 anni di età femminile, il numero di uova si riduce in modo molto rapido e questo viene diagnosticato in studio con una semplice [ecografia](#).

Le visite in cui occorre comunicare alla coppia che le loro chance di successo riproduttivo sono molto ridotte a causa del basso numero e della bassa qualità ovocitaria sono le più difficili emotivamente.

Assisto spesso a reazioni che vanno dallo scoramento, al pianto, alla colpevolizzazione del ginecologo di base che non ha “avvertito” per tempo la coppia della riduzione di qualità e quantità di ovociti, che era già in atto da diversi anni.

Purtroppo il ginecologo di base, se non si occupa di fertilità, è spesso incapace di valutare correttamente la [riserva ovarica](#). Non è il suo compito, non è stato formato per questo, non si occupa di [sterilità](#).

Trovare lo Specialista giusto per il nostro caso non è facile. Esperti di fertilità che siano davvero competenti nella materia dell'età materna avanzata e della [bassa riserva ovarica](#) non è facile. I centri di fecondazione assistita si occupano di questi casi, ma spesso nell'ambito di una attività routinaria che non consente di seguire adeguatamente queste coppie.

Preservazione della fertilità

Una cosa molto utile che si può fare quando si è ancora giovani e non si desidera una gravidanza per problemi lavorativi, per esempio, è [preservare la propria fertilità con il congelamento dei propri ovociti](#). Con una tecnica chiamata **vittrificazione ovocitaria**, si possono mettere da parte i propri ovociti, congelandoli a circa 200 gradi sottozero. Gli ovociti “giovani” possono così essere conservati per anni,

forse indefinitamente e nel caso servissero più in là negli anni, possono essere scongelati e generare gli embrioni adatti ad avere un bambino.

Poche coppie sanno infatti che i risultati in termini di gravidanza dipendono sostanzialmente dall'età degli ovociti e non dall'età della donna.

Una donna di 40 anni, se avesse a sua disposizione le uova di quando era giovane, trentenne per esempio, potrebbe facilmente generare un bambino con le tecniche di fecondazione assistita, come la [iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoi negli ovociti \(ICSI\)](#).

I risultati in termini di “bambino in braccio” dipendono infatti dall'età ovocitaria, non dall'età anagrafica della donna.

Una donna di 40 anni che genera embrioni con gli ovociti di quando era 30enne avrà facilmente una gravidanza con le tecniche di fecondazione assistita, e la gravidanza sarà gravata dagli stessi rischi, bassissimi, di quelli sostenuti da una donna 30enne.

Quindi alto tasso di gravidanza, basso rischio di aborto e di tutte le altre complicazioni che si osservano se la gravidanza è ottenuta con ovociti di una donna di 40 anni.

Occorre però sottoporsi a una metodica di fecondazione assistita che si chiama [preservazione della fertilità](#). I rischi sono praticamente nulli e i risultati ottimi. Più dell'80% degli ovociti sopravvivono allo scongelamento e generano embrioni sani adatti ad ottenere un “bambino in braccio”.

Qual è la chiave del successo nelle tecniche di preservazione della

fertilità?

Sostanzialmente sono tre:

- effettuare in età giovanile una visita da un esperto di fertilità in grado di valutare la [riserva ovarica](#)
- fare una blanda [stimolazione ormonale](#) delle ovaie per far crescere un buon numero di follicoli ovarici contenenti le uova
- sottoporsi ad un piccolo intervento per via vaginale (senza tagli) di prelievo degli ovociti
- congelare gli ovociti mediante la vitrificazione ovocitaria

Questo semplice procedimento consente di preservare la propria fertilità in caso sia necessario nel futuro e di aumentare enormemente le proprie chance di successo riproduttivo anche in età femminile avanzata.

Cosa si può fare quando ormai si è arrivati a 40 anni e oltre

Se non si sono congelate le proprie uova quando si era ancora giovani, ormai il problema esiste. Occorre affrontarlo. In questo senso, occorre non sbagliare la strada dal primo momento. Rivolgersi a centri di fecondazione assistita è in genere la migliore scelta, perchè è stato dimostrato che la fecondazione assistita consente di ottenere un bambino con maggiore efficacia di ogni altra tecnica.

Ma anche qui occorre fare attenzione nella scelta. La maggior parte dei centri di fecondazione assistita non sono specializzati nella gestione delle pazienti con bassa riserva ovarica. Più che altro non ne hanno il tempo.

I “fivettifici”, sia pubblici, che convenzionati o privati sono orientati ad effettuare il maggior numero di interventi nel più breve tempo possibile. Le coppie con bassa riserva ovarica e con età femminile avanzata sono coppie “difficili”, che necessitano di tempo e dedizione. **Ma soprattutto di competenza.** Occorre:

- saper effettuare una accurata diagnosi
- fornire alla coppia tutte le informazioni sulle effettive chance di successo riproduttivo
- evitare che le coppie si sottopongano a metodiche di non dimostrate efficacia nella soluzione di queste problematiche

Faccio spesso l'esempio dello [screening genetico preimpianto](#), una metodica che viene descritta come risolutiva in questi casi. La metodica si basa sulla selezione degli embrioni geneticamente sani. Generare embrioni anomali è infatti una caratteristica delle coppie in cui la donna ha un'età femminile avanzata.

La maggior parte degli embrioni generati da una donna 40enne, sana sono infatti anomali sul piano cromosomico. Ne deriva che la metodica di selezione degli embrioni sani geneticamente viene percepita (e spesso così illustrata dai medici) come risolutiva in questi casi.

Problemi quando si è arrivati a 40 anni e oltre

Occorre considerare diversi elementi:

- **la probabilità di generare embrioni sani geneticamente dipende dall'età della donna.** In casi estremi (43-44 anni), questa possibilità è ridottissima, a fronte di un costo economico notevole

- **trovare un embrione sano geneticamente dipende fortemente dal numero di ovociti e di embrioni a disposizione.** Quindi donne di età avanzata ma con pochi ovociti hanno possibilità quasi nulle di ottenere embrioni sani geneticamente. Ma i costi economici sono gli stessi e spesso ci si ritrova con nessun embrione sano
- **non tutti gli embrioni sani geneticamente impiantano.** Questo perchè la metodica di selezione degli embrioni sani non è sicura al 100% e anche se l'embrione è sano geneticamente, può avere altri 1000 problemi che non gli consentono di impiantare nell'utero
- **lo screening genetico preimpianto non si è dimostrato significativamente efficace nel caso di donne di età materna avanzata,** a meno che la donna non abbia una buona quantità di ovociti. In questo caso, la possibilità di trovare l'embrione sano diventa accettabile, in quanto tanti embrioni vengono generati e qualcuno potrà risultare sano

Allora perchè viene proposto lo screening genetico preimpianto?

Per varie ragioni. La prima è che la coppia vuole tentare il tutto per tutto prima di ricorrere alla [fecondazione eterologa con ovodonazione](#).

Ci sono poi **ragioni economiche, che spingono alcuni centri di fecondazione assistita a proporre metodiche costose,** senza che ce ne siano i presupposti scientifici.

Ho recentemente pubblicato un articolo sulla [prestigiosa rivista americana Journal of Assisted Reproduction and Genetics \(JARG\)](#) in cui illustro i limiti dello screening genetico preimpianto e i rischi embrionali potenziali cui si va incontro.

Approfondimenti

[Tocci A. The unknown human trophoctoderm: implication for biopsy at the blastocyst stage. J Assist Reprod Genet. 2020 Nov;37\(11\):2699-2711](#)

[Dott. Angelo Tocci](#)