

Ridotta riserva ovarica e stimolazione FIVET

In donne con ridotta riserva ovarica, la stimolazione FIVET è complicata. Infatti, anche aumentando la quantità di farmaci di stimolazione, il numero di follicoli che crescono e la quantità di uova che si recuperano è basso. Questo determina un basso numero di embrioni ed un risultato complessivamente ridotto della FIVET. **Ridotta riserva ovarica e stimolazione FIVET sono quindi correlati.** Ci sono soluzioni per migliorare la stimolazione FIVET nelle donne con ridotta riserva ovarica? Vediamo di capire qualcosa di più in questo breve articolo.

 RIDOTTA RISERVA OVARICA E STIMOLAZIONE FIVET

[sitemap]

Ridotta riserva ovarica e stimolazione FIVET

Il Gruppo Donnamed si interfaccia col problema della ridotta riserva ovarica da molti anni. E' un argomento che affascina, ma che purtroppo costituisce un grosso problema per le coppie. Indipendentemente dall'età anagrafica, le donne con [ridotta riserva ovarica](#) hanno un **tasso di gravidanza inferiore rispetto a quelle con normale riserva ovarica**. Questo deriva da una bassa efficienza della stimolazione ormonale che si attua per ottenere un buon numero di follicoli e di ovociti. Quando c'è una ridotta riserva ovarica la stimolazione FIVET risulta scadente, e si recuperano pochissimi o anche nessun ovocita. Questo porta al fallimento della fecondazione in vitro.

Noi applichiamo con successo diversi protocolli in questi casi. Vediamo i principali.

Ciclo spontaneo modificato

In casi di forte riduzione della riserva ovarica, la stimolazione FIVET diventa piuttosto inutile. Infatti, i farmaci di stimolazione ovarica non farebbero altro che aggiungere inutilmente il principale ormone, l'FSH, ad una condizione dove l'FSH è già a livelli massimali. Le donne con bassa riserva ovarica hanno infatti l'FSH molto alto, superiore a 10-12, e quindi aggiungere FSH farmacologico risulterebbe inutile.

In questi casi è a volte meglio lasciare che la donna produca follicoli da sola. Quando questi follicoli, in genere uno solo, si sviluppano, noi lo preleviamo e se contiene un uovo, lo fecondiamo e trasferiamo l'embrione.

E' bene precisare che i tassi di successo di questo protocollo non sono eccezionali, ma comunque superiori a non far nulla. Occorre però che l'operatore Medico sia molto esperto in questo tipo di protocolli.

Pre-trattamento con analoghi del GnRh

Nel tempo abbiamo notato che donne che avevano effettuato cicli di stimolazione FIVET con analoghi del GnRh tendevano a produrre più ovociti nei cicli successivi. Non si capisce bene perchè questo accada, ma probabilmente ciò è dovuto al fatto che in una prima stimolazione si prelevano pochi ovociti, ma altri piccoli follicoli vengono stimolati a crescere e saranno pronti solo in un ciclo di stimolazione successivo.

E' questo il protocollo che preferiamo in Gruppo Donnamed.

Doppia stimolazione nello stesso ciclo

A volte, è possibile stimolare inizialmente una paziente e prelevare i primi ovociti prodotti. Invece di rimandare un successivo prelievo ad un ciclo diverso, si ricomincia a stimolare l'ovaio nello stesso ciclo e si arriva quindi ad un secondo prelievo ovocitario. Il recupero di ovociti cumulativamente può essere superiore perchè ad un primo prelievo si associa un secondo prelievo e una seconda quantità di ovociti. Non è chiaro perchè questo avvenga, ma probabilmente ciò è dovuto alle stesse ragioni che io ipotizzo per il ciclo con pre-trattamento con analoghi del GnRh, che comunque preferiamo in Gruppo Donnamed.

[Dott. Angelo Tocci](#)