

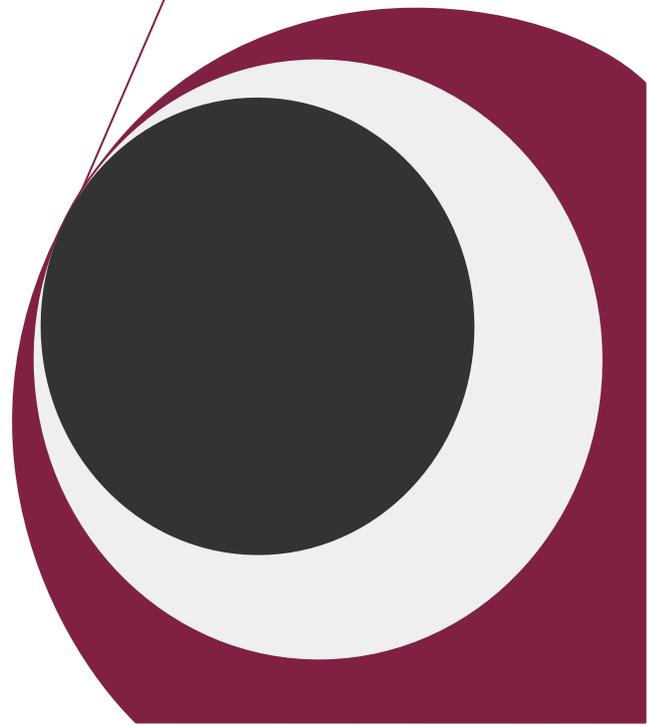
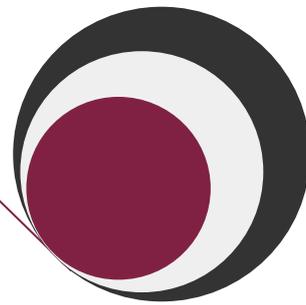


PEGASO

Università Telematica

**“LA DONAZIONE OBLATIVA DI OVOCITI
PER EGG SHARING O DA DONATRICI
SCONOSCIUTE”**

PROF.SSA ELEONORA CEFALÙ



Indice

1	INTRODUZIONE-----	3
2	LE OVODONAZIONI- I PROBLEMI DI BASE -----	4
3	IL PROBLEMA DELLE DONAZIONI DEI GAMETI: LE OVODONAZIONI -----	6
4	LE OVODONAZIONI- LE INDAGINI PRELIMINARI -----	9
5	LE OVODONAZIONI- LE DONATRICI-----	10



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

1 Introduzione

La **DONAZIONE DI OVOCITI** è l'equivalente della donazione di spermatozoi in presenza di una problematica speculare femminile. La maggiore differenza con la donazione dello sperma consiste nella necessità di ricorrere a piccole manovre chirurgiche per il recupero degli ovociti e, spesso, nella necessità di sincronizzare con interventi sul ciclo mestruale, il ciclo della donante con quello della ricevente; le tecniche di congelamento ovocitario ed embrionario eliminano questa necessità.

Diversamente dalla donazione di spermatozoi che è iniziata nel nostro Paese nel 1978 e qualche anno prima in altri Paesi europei, la donazione di ovociti è iniziata nel 1983 per l'azione pionieristica di Gary Hodgen che nel 1984 conosce il primo successo in campo umano per merito di P.J. Lutjen.



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

2 LE OVODONAZIONI- i problemi di base

In qualche modo, questi risultati non furono tanto sorprendenti quanto inattesi. La maggior parte dei biologi della riproduzione, infatti, pensava (o temeva) che l'ovodonazione avrebbe prospettato qualche problema di tipo immunitario (immaginava, cioè, che la donna avrebbe potuto creare anticorpi nei confronti di un prodotto di concepimento che le era, geneticamente, totalmente estraneo) e che di conseguenza l'elaborazione di una tecnica di ovodonazione avrebbe comportato fasi progressive e metodi più complessi.

La richiesta di ovodonazioni è stata elevata fin dal primo momento ed è in continuo aumento. All'inizio, la quasi totalità delle richieste veniva da pazienti che soffrivano di menopausa precoce o avevano tentato inutilmente, per varie volte, una fecondazione in vitro. Quasi inevitabilmente cominciarono a presentarsi agli ambulatori medici donne che non potevano certo lamentare la "prematuroità" della propria menopausa; donne di età progressivamente sempre più avanzata, che venivano a chiedere al medico di essere trattate e che non accettavano facilmente di essere mandate via.

Va detto che in Italia i primi gruppi ad occuparsi di PMA (Bologna, Napoli, Palermo e Roma) hanno iniziato quasi contestualmente la pratica della donazione ovocitaria, agevolata a quel tempo dalla inesistenza della pratica del congelamento ovocitario che consentiva di chiedere alle coppie che praticavano tecniche di PMA di donare gli ovociti in eccesso, detti anche "ovociti inutili", con buona adesione a questo tipo di richieste.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Il nostro gruppo ha fatto ricorso esclusivamente a questa donazione oblativa, non avendo mai accettato di utilizzare donatrici sconosciute, ciò che avrebbe richiesto il molto discusso e criticato ricorso al pagamento della donatrice.

Nella nostra esperienza le donatrici sono sempre state pazienti in trattamento per PMA, privilegiando, quando possibile, la donazione interfamiliare (figlia alla madre, madre alla figlia, sorella alla sorella e, più raramente, parenti di minor grado)

L'inconveniente maggiore che abbiamo rilevato in queste donazioni, sia da estranei in corso di PMA che intra-familiari, è stato rappresentato dall'evento abbastanza raro, ma verificatosi, della ricevente che ha ottenuto una gravidanza, a fronte della donante che non l'aveva ottenuta. Il secondo problema è stato quello della necessità a volte molto complessa, di sincronizzare il ciclo della donante con quello della ricevente.



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

3 Il problema delle donazioni dei gameti: le ovodonazioni

Dal punto di vista medico alcune indicazioni all'ovodonazione sono da considerare ineccepibili: esse sono l'assenza congenita delle ovaie o la loro disgenesia, la loro perdita a seguito di atti operatori, la menopausa precoce, alcune malattie genetiche ereditarie trasmissibili dalla donna. Altre indicazioni sono certamente meno nette e, dunque, eticamente più discutibili.

Il problema dell'ovodonazione è ulteriormente complicato dalla sempre più frequente richiesta di intervento nelle donne anziane, post-menopausali. La posizione prevalente è quella di negare questo tipo di intervento per motivazioni diverse: i rischi per la salute della madre conseguenti alla gravidanza; l'interesse del bambino; i maggiori rischi per il nascituro legati alla maggiore incidenza di parti prematuri e di complicanze ostetriche, problemi di ordine psicologico e sociale.

A queste problematiche non mancano le contro-obiezioni: l'aumento della vita media delle donne, la maggiore disponibilità a vivere con il figlio di una donna non più giovane, ma già presumibilmente appagata sul piano della crescita sociale, etc. Lecaldano sostiene che in generale non si può accettare un diverso trattamento di queste donne rispetto alle donne in età fertile, ma sterili. Né si può accettare come eticamente rilevante un diverso trattamento degli uomini anziani, la cui attività procreativa viene accettata, talvolta aiutata farmacologicamente se non considerata apprezzabile, rispetto alle donne anziane.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Se il criterio generale è quello della soddisfazione armonica degli interessi di tutti coloro che sono coinvolti, e non già la soddisfazione delle preferenze esterne di eventuali uditori, si potrà escludere tale pratica solo avendo dati sicuri su danni, riduzioni di qualità della vita per il nascituro (il cui interesse potrebbe comunque essere sempre quello di nascere comunque piuttosto che di non nascere affatto) o per la donna che avanza la richiesta o per il partner etc.

Non si ritiene che i dati disponibili siano tali da considerare queste pratiche come dannose o come causa certa di qualità di vita inferiore per l'eventuale nascituro, e dunque come illecite da un punto di vista giuridico. Parimenti in caso contrario si dovrebbe impedire alla madre di figli piccoli di intraprendere attività pericolose (polizia, esercito, ed altre) per evitare i rischi di lasciare i figli orfani.

Come vedremo più avanti, nel 2004 la Legge 40 interrompe queste straordinarie esperienze professionali ed umane consegnando da 12.000 a 14.000 coppie l'anno a centri stranieri di pressoché tutta Europa, con Spagna, Belgio, Grecia e Paesi dell'Est in grande evidenza, e realizzando, in ragione dell'assenza di tracciabilità dei gameti donati e delle limitazioni delle informazioni sulla loro qualità, il vero far-west che si era voluto intravedere nell'azione dei nostri Centri nazionali. Il ricorso alla Corte Costituzionale e la sentenza dell'aprile 2014 hanno consentito la ripresa in Italia di queste prestazioni

Al tempo stesso, in virtù della interdizione al congelamento embrionario a decorrere dal 2004, alcuni gruppi italiani tra i quali quello di Eleonora Porcu e Rafaela Fabbri a Bologna, e quello di Andrea Borini sempre a Bologna, hanno proficuamente lavorato alla messa a punto di protocolli di congelamento lento di ovociti, eliminando i problemi della sincronizzazione dei cicli donante-

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

ricevente. Al tempo stesso, questa grande acquisizione scientifica ha comportato il diniego da parte di molte donne alla donazione di suoi ovociti ottenuti da PMA e non più “inutili”, diminuendo così, in maniera rilevante, il pool delle donatrici.



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

4 LE OVODONAZIONI- le indagini preliminari

Gli esami necessari riguardano, naturalmente, la salute generale, con attenzione alle malattie che possono risultare particolarmente pericolose in gravidanza (diabete, ipertensione, obesità, cardiopatie, nefropatie). E' comunque possibile, e in effetti accade spesso, che alla fine delle indagini si sia in grado di stabilire che, in quel particolare caso, una gravidanza comporterebbe un certo tipo di rischio, come ad esempio nelle pazienti affette da Sindrome di Turner

Sono stati proposti molti protocolli di indagine, alcuni dei quali sono così complessi e sofisticati da risultare, in pratica, inapplicabili e saranno oggetto di trattazione nel campo specifico.

Le indagini sulla fertilità del compagno possono rappresentare un nuovo problema; in effetti, almeno nella maggior parte dei casi, visto che l'ovodonazione comporta una fecondazione in vitro, il seme risulta sufficientemente adeguato.



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

5 LE OVODONAZIONI- le donatrici

Le donne che chiedono una donazione di oociti sanno già, quando si presentano ai centri, che le uova possono avere tre differenti origini. La prima è quella dell'uovo donato, come un atto oblativo, in segno di amicizia o di affetto, da un'amica o parente, comunque da una persona conosciuta. La seconda è quella della donazione da parte di una sconosciuta, che segue cicli di PMA. La terza è quella del ricorso a ovociti acquistati all'estero, che esula da questa trattazione. Purtroppo le donatrici che appartengono ad entrambi i gruppi non hanno garantito in passato l'anonimità e solo dopo l'introduzione del congelamento ovocitario si è potuto ovviare in parte a questo inconveniente.

Le donatrici conosciute e non, debbono naturalmente rispondere ad alcuni requisiti: essere giovani (il limite di età è situato intorno ai 34-35 anni) in modo da poter donare uova che presentino bassi rischi genetici e buone possibilità di fertilizzazione; essere sane, e in particolare non essere portatrici di malattie che potrebbero trasmettersi al prodotto del concepimento; conoscere alla perfezione le problematiche che si accingono a vivere.

Anche se personalmente preferisco di gran lunga le donazioni da donne sconosciute, rispetto a quelle inter-familiari, non posso nascondere che anche per queste i problemi da risolvere non sono pochi ne' piccoli.

In teoria, le uova per le donazioni si possono ottenere in numerose circostanze: interventi di sterilizzazione, laparoscopie, interventi di chirurgia pelviche in donne in età riproduttiva. Nella

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

maggior parte dei casi, però, si tratta di programmi di fertilizzazione assistita, nei quali sono state ottenute più uova di quelle necessarie.

Ribadiamo che, mentre è in continuo aumento il numero delle donne che chiedono un'ovodonazione, è in calo quello delle donatrici. Ciò è certamente dovuto alla sempre maggiore frequenza con la quale gli oociti in sovrannumero vengono fertilizzati e i pre-embrioni congelati. Per molte donne, dichiarare la propria disponibilità a donare alcune uova rappresenta quindi un atto di reale generosità, visto che grazie al loro congelamento possono utilizzare tutte le uova "per sé", essendo praticamente eliminato il concetto di "uova inutili".

Diviene quindi sempre più difficile soltanto cercare di offrire uova provenienti da donne i cui caratteri somatici non differiscano troppo da quelli della ricevente e che non creino problemi di incompatibilità di gruppo sanguigno e di Rh, ma trovare uova in assoluto.

G.Perrings (Human Reproduction, 2005, 20, 2990), un medico che opera in Belgio, ha proposto un metodo (IME: Indirect Mirror Exchange) che dovrebbe funzionare così: il partner fertile di una coppia che richiede una donazione di gameti mette a disposizione i suoi (ovociti o spermatozoi che siano) per una donazione; questi gameti vengono assegnati ad altre coppie, secondo un ordine stabilito da una lista d'attesa che riguarda, in ogni singolo centro, tutte le richieste di donazione. In compenso, la coppia che dona riceve una sorta di "bonus" che la fa progredire nella lista facendole guadagnare tempo.

Sfortunatamente per i motivi precedentemente citati, è molto raro poter disporre di uova in egg-sharing sia in donazioni inter-familiari, cioè da donatrici note, che da donatrici sconosciute e,

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

come conseguenza di ciò, è sempre più largo il ricorso a banche estere che si sono ben organizzate per accogliere le pazienti o per inviare. I Paesi nei quali queste organizzazioni sono particolarmente curate sono la Spagna, il Belgio, la Grecia e alcuni paesi dell'Europa dell'Est.



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)