



Futura ivf

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita e Diagnosi Prenatale

*dott.ssa Annalisa Salerno
dott. Alfredo Nazzaro*

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

PROCEDURA di I LIVELLO

INSEMINAZIONE INTRAUTERINA

ARTIFICIALE OMOLOGA

(AIH – IUI)

ISTRUZIONI PER LA COPPIA



Benevento, c/o Centro Luxor - via Ciletti, 8, - 0824 53885
Cava dè Tirreni (SA) - via O. di Giordano 14, - 345 8186088
Napoli, c/o OPC srl, C.so V. Emanuele 656, - 345 8186088
Campobasso, c/o Clinica Artemisia, via Insorti d'Ungheria, - 345 8186088

INSEMINAZIONE INTRAUTERINA ARTIFICIALE OMOLOGA (AIH-IU o IUI)

Definizione:

AIH IU o IUI: inseminazione intrauterina omologa (cioè trasferimento in utero degli spermatozoi del marito trattati in Laboratorio). Viene anche definita procreazione medicalmente assistita di I livello (PMA di I livello).

La tecnica è semplice ed è usata nelle coppie subfertili o con sterilità inspiegata.

Il razionale della tecnica è quello di

- *incrementare il numero di ovociti utili per la fecondazione;*
- *aumentare il numero di spermatozoi che raggiungono le tube superando la barriera cervicale;*
- *correggere eventuali disfunzioni ovariche;*

mediante una stimolazione ovarica blanda associata a trasferimento in utero di spermatozoi mobili preparati in laboratorio.

Almeno una tuba deve essere pervia e funzionante e la qualità del liquido seminale deve rientrare entro i limiti stabiliti dal Centro.

Le indicazioni dell'IUI sono:

- *Oligo-astenozoospermia lieve-moderata;*
- *Disturbi dell'ejaculazione;*
- *Cause disovulatorie;*
- *Endometriosi di grado I-II e casi selezionati di III-IV stadio della Classificazione American Fertility Society (AFS), in particolare dopo intervento chirurgico;*
- *Sterilità cervicale;*
- *Sterilità inspiegata.*

Procedura:

Di solito la stimolazione ovarica richiede l'impiego di farmaci da utilizzare a partire dai primi giorni del ciclo (entro il 3°giorno) e successivo monitoraggio ecografico e/o ormonale della crescita follicolare e dell'ovulazione.

Sono necessari alcuni esami preparatori. Non sono richiesti esami preoperatori né alcuna preparazione per la procedura.

L'inseminazione intrauterina è una metodica semplice, rapida e indolore che prevede l'utilizzo di un catetere sottile per il trasferimento in utero degli spermatozoi.

La procedura non richiede ricovero né anestesia e viene eseguita, una volta completata la stimolazione ovarica, il giorno successivo al riscontro ormonale del picco ovulatorio spontaneo, o almeno 36 ore dopo la somministrazione di hCGr o hCGhp per l'induzione dell'ovulazione.

Dopo il trasferimento degli spermatozoi alla paziente viene prescritta la terapia di sostegno della fase luteale.

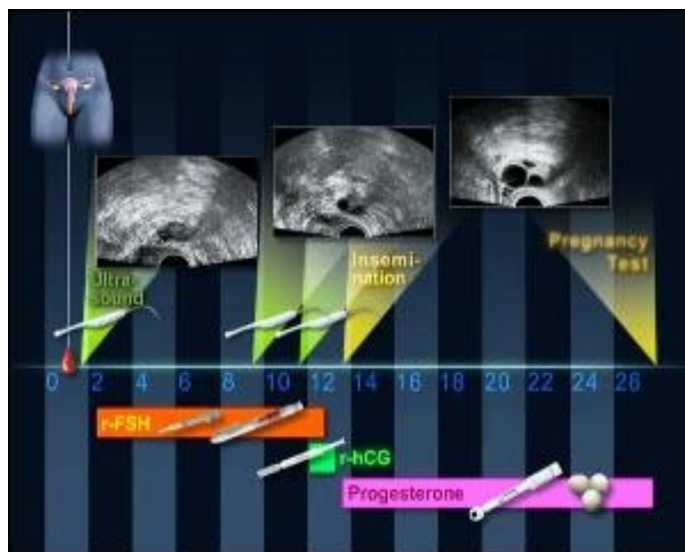
La percentuale di gravidanza di questa metodica è di circa 10-15% per ciclo.

Sono consigliabili fino ad un massimo di tre inseminazioni che portano ad una percentuale cumulativa di successo del 30% circa.

Se la stimolazione porta allo sviluppo di un numero eccessivo di follicoli il trattamento può essere sospeso per evitare il rischio di gravidanze multiple.

La verifica dell'eventuale gravidanza (dosaggio beta-hCG) viene effettuata 12 giorni dopo l'inseminazione.

Procedura AIH IU o IUI: inseminazione intrauterina omologa



In caso di insuccesso i trattamenti possono essere effettuati di seguito, senza pausa tra un ciclo e l'altro.

Prelievo degli spermatozoi:

Il partner effettua il deposito del liquido seminale, per masturbazione, lo stesso giorno dell'inseminazione nell'orario stabilito dal Centro e lo consegna al laboratorio per la preparazione degli spermatozoi.

Il prelievo del seme va effettuato preferibilmente presso il laboratorio del Centro.

È importante attenersi alle istruzioni per la raccolta del liquido seminale fornite dal personale della Sala Biologica, con particolare attenzione alla raccolta in contenitore sterile dopo una accurata detersione dei genitali e delle mani.

Sostegno fase luteale e verifica della gravidanza:

Sostegno fase luteale

Prevede la somministrazione di farmaci la cui posologia è chiaramente indicata dal Medico il giorno dell'inseminazione. Questi farmaci hanno lo scopo di sostenere l'endometrio, cioè la mucosa che riveste internamente l'utero.

I farmaci consigliati sono solitamente ovuli da applicare in vagina. Il sostegno luteale va iniziato, generalmente, la sera stessa dell'inseminazione.

Verifica della gravidanza:

12 giorni dopo l'inseminazione intrauterina, in caso di mancata comparsa del flusso mestruale, la paziente eseguirà un prelievo di sangue per il dosaggio ematico della BhCG, ormone prodotto dalla gravidanza. In base al risultato dell'analisi verrà comunicato alla paziente l'esito della procedura e, conseguentemente, verranno date indicazioni su come proseguire il trattamento.

Il numero massimo di inseminazioni da eseguire è variabile, e viene deciso e discusso congiuntamente alla coppia stessa; in ogni caso, dopo un massimo di 3 cicli di inseminazioni giunti a completamento senza alcun successo si procede ad una rivalutazione con la coppia delle condizioni esistenti o sopraggiunte e ad una nuova proposta terapeutica.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAI TRATTAMENTI DI I LIVELLO

Coppie in cui il partner maschile presenti markers sierologici positivi (determinazione qualitativa) per: EPATITE B e C e HIV; in questo caso è necessario ricorrere a trattamenti di II livello per ridurre il rischio di contagio orizzontale (tra i partner) e verticale (nei confronti del prodotto del concepimento).

