

## RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

Non tutti i centri di PMA lavorano allo stesso modo, utilizzano le stesse tecniche, gli stessi materiali ed apparecchi, dispongono di un personale ben qualificato e ottengono gli embrioni della stessa qualità. Il prezzo per la FIVET nella Repubblica Ceca è in tutti i centri molto simile. Però la possibilità di realizzare il vostro sogno di diventare incinta e far nascere un bambino sano, varia molto tra i diversi centri, che dimostrano chiaramente i dati disponibili sui siti web dei centri PMA cechi.

Attualmente, purtroppo, non esiste un database indipendente che faccia oggettivamente un confronto di percentuale di successo tra i singoli centri. I dati disponibili sono sempre cumulativi e non attuali. Ecco perché cerchiamo sempre di spiegare i nostri risultati e dimostrare che sono veri. Cominciamo dalla nostra lunga esperienza, ma anche dall'esperienza ottenuta grazie alla collaborazione con la clinica australiana GENE, dalla quale possediamo la licenza esclusiva sulle tecnologie della FIVET, ormai da 15 anni.

Ogni centro presenta i suoi risultati in un altro modo. Noi presentiamo i risultati di test di gravidanza positiva (G+), i risultati di gravidanze cliniche con il battito cardiaco fetale (ASP+) e i parti (P). Non siamo in grado di ottenere completamente i dati sui parti, soprattutto dalle pazienti straniere, quindi può darsi che la percentuale sia ancora più alta.

### **Le nostre tecniche sono diverse da quelle degli altri centri. Noi effettuiamo:**

- esami preliminari di entrambi i partner prima del trattamento (profilo ormonale, test immunologici, test genetici, spermogramma, test funzionali degli spermatozoi, ecc.),
- il monitoraggio della stimolazione con 3-4 controlli regolari (prelievi di sangue + esame ecografico),
- programiamo il pick-up di ovociti e il transfer in base alle esigenze della qualità di ovociti ed embrioni. La stimolazione non sarà finita anzitempo o prolungata inutilmente. La nostra clinica è aperta 7 giorni alla settimana.
- la coltivazione prolungata fino al quinto o sesto giorno, che permette di eseguire il transfer di embrioni di buona qualità allo stadio di blastocisti,
- il transfer di un solo embrione, sempre dopo una coltivazione prolungata e al momento corretto rispetto alla fase del ciclo,
- lo PGS che aiuta ad eliminare gli embrioni geneticamente difettosi da ulteriore utilizzo, aumentando così il tasso di successo e riducendo i tempi necessari per ottenere una gravidanza, il congelamento di tutte le blastocisti di alta qualità in più di 70 % dei cicli, aumentando così la possibilità della gravidanza ed eseguendo il transfer nel ciclo naturale.

## RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

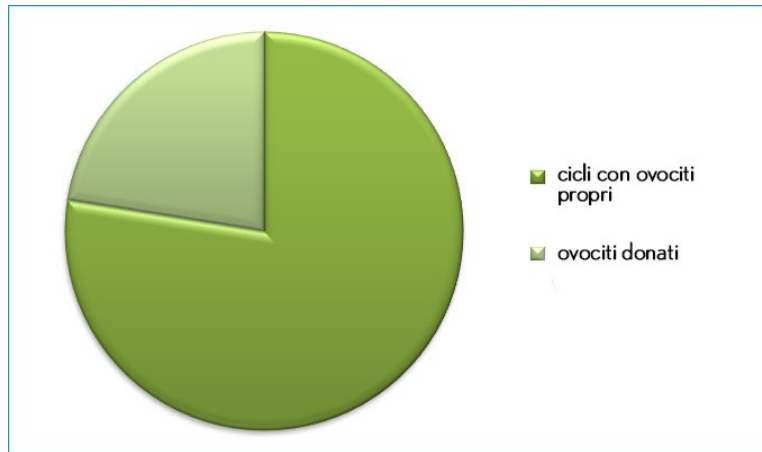


Grafico № 1: Cicli con ovociti propri (più di 75 %) e con ovociti donati

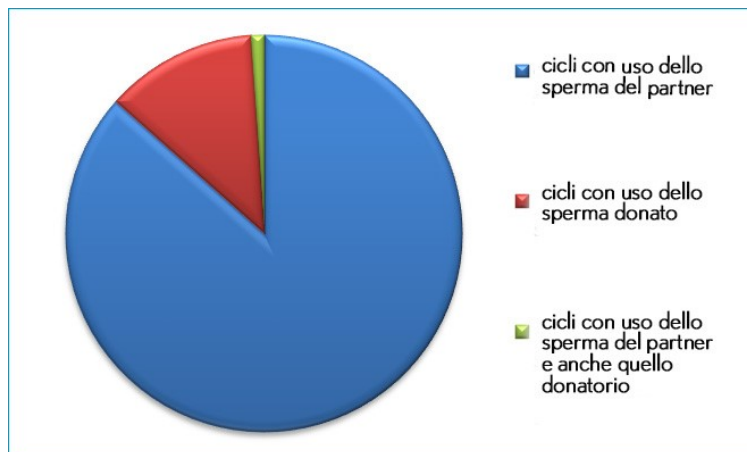


Grafico № 2: In più del 13 % dei cicli, gli ovociti sono stati fecondati con lo sperma di undonatore anonimo

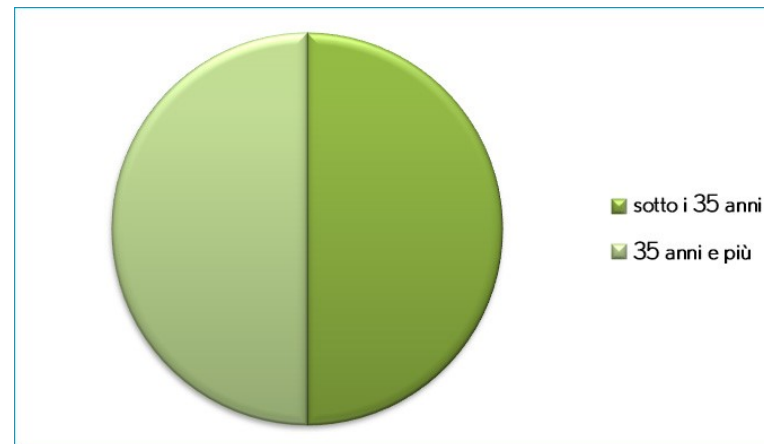


Grafico № 3: Rapporto delle pazienti sotto i 35 anni e sopra i 35 anni

## RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

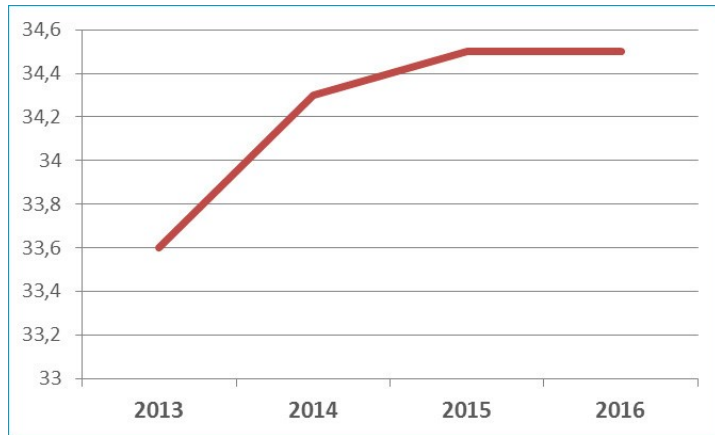


Grafico № 4: L'età media delle nostre pazienti sottoposte a FIVET era uguale a quella dell'anno precedente

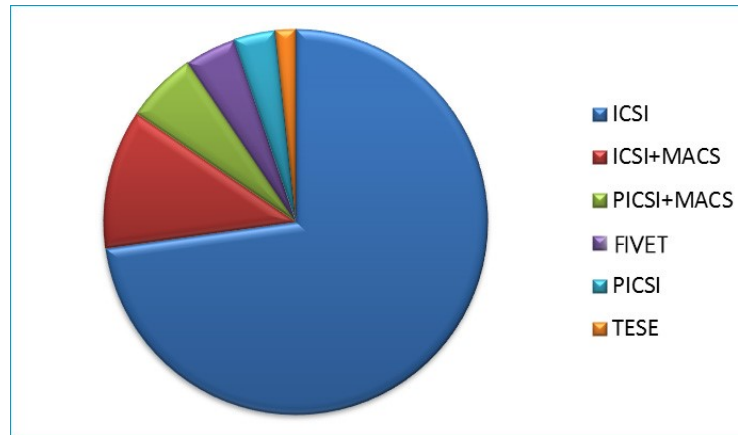


Grafico № 5: Metodi di fecondazione degli ovociti scelti in base ai risultati degli esami di entrambi i partner

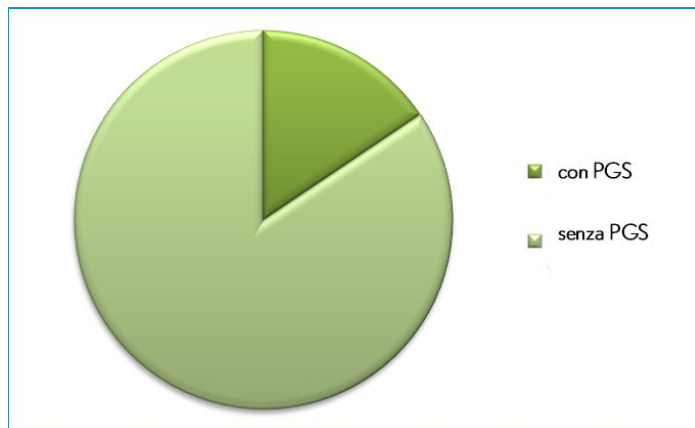


Grafico № 6: Cicli con biopsia degli embrioni allo stadio di blastocisti per gli esami di PGD o PGS

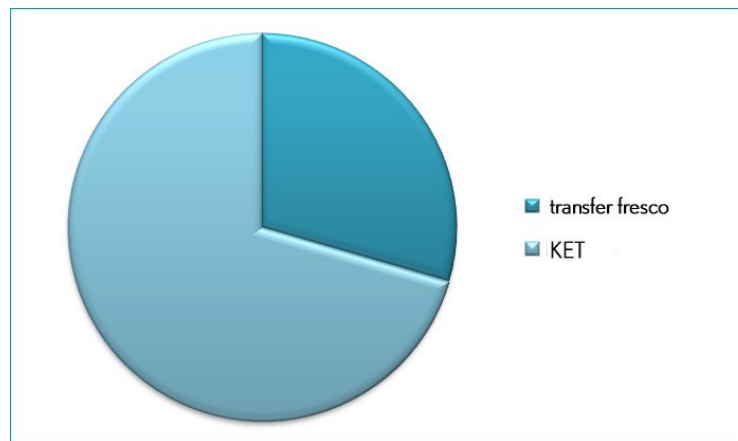


Grafico № 7: Cicli con transfer freschi e cicli con embrioni congelati (tutti gli embrioni di alta qualità sono stati congelati con il metodo di vitrificazione)

## RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

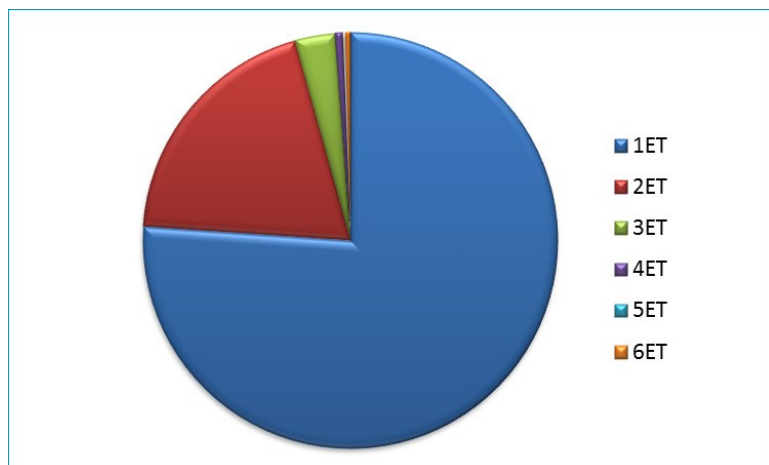


Grafico a)

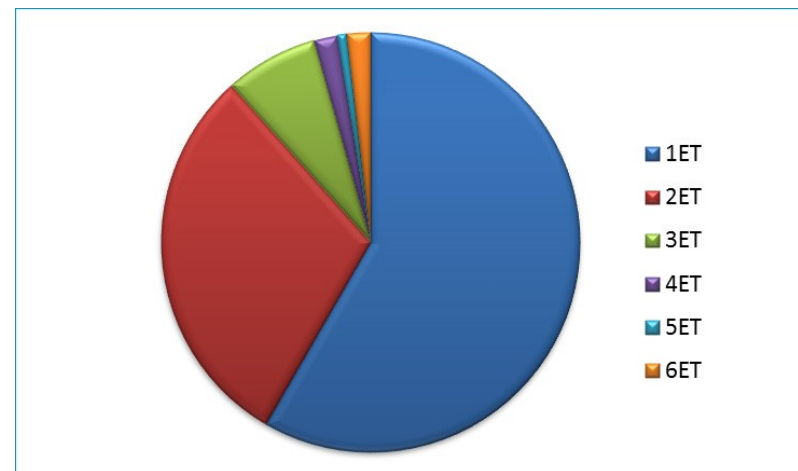


Grafico b)

Grafico № 8:

- a) Grafico mostra il numero delle pazienti che hanno subito nel Sanatorium Helios 1, 2, 3, 4, 5 e 6 transfer in un ciclo FIVET.
- b) Il grafico mostra il numero di transfer nei singoli gruppi.

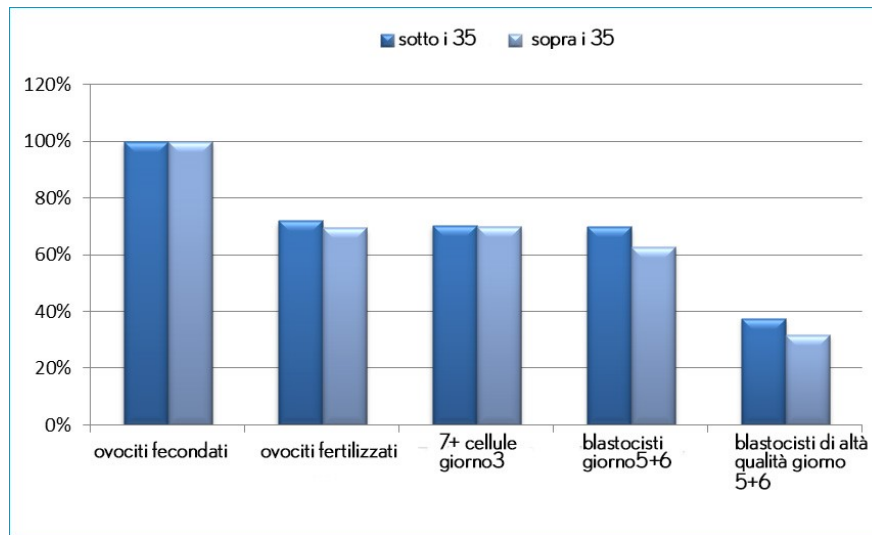
76 % delle pazienti si è sottoposto solo ad un transfer di un embrione.

La prossima parte dell' analisi dei risultati sarà dedicata al confronto tra i singoli parametri proprio in questo gruppo – pazienti che hanno avuto 1 possibilità di rimanere incinta.

# RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

## 2. Confronto tra gruppi secondo l'età delle pazienti

Ogni anno abbiamo sempre più pazienti con "una prognosi peggiore". Sono più anziani e hanno avuto più cicli di FIVET falliti. Nel nostro centro vengono sempre più pazienti dopo cicli falliti in altri centri. Per confrontare il tasso di successo vi presentiamo soli i cicli con ovociti propri.



*Grafico № 9: Confronto tra la fecondazione degli ovociti e lo sviluppo successivo degli embrioni nelle pazienti giovani e anziane. È evidente che in media più del 30% degli embrioni che si sviluppano correttamente fino al terzo giorno, sarebbero trasferiti inutilmente dato che non diventano embrioni di buona qualità (blastocisti). Il grafico mostra anche che, sebbene molti embrioni crescano allo stadio di blastocisti, non sono tutti di buona qualità e adatti per l'uso (ET, congelamento, PGD / PGS esame) – in media più del 30% di blastocisti è di scarsa qualità.*

	sotto 35 anni	35 anni e più
numero delle pazienti	50 %	50 %
età media	30,2	38,7
ciclo medio della FIVET	1,6	2,3
cicli senza ovociti dopo la stimolazione ovarica	0,4 %	5 %
cicli senza ET o embrioni da congelare	12,6 %	30,2 %
numero medio degli ovociti prelevati	15	8,5
percentuale degli ovociti fecondati	72 %	69,5 %
profitto della coltivazione	37,6 %	31,8 %
numero medio degli embrioni trasferiti	1	1
numero medio degli embrioni vitrificati	2,5	1,2

*Tabella № 1: Confronto dei parametri nel gruppo di pazienti più giovani e anziane*

# RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

## 2. Percentuale di successo di cicli FIVET

### 2.1 Un transfer di un solo embrione

Alcune pazienti si sottopongono durante un anno ad 1 transfer, altre a 2, 3 e 4 (da un ciclo). Quindi per il calcolo del tasso di successo non è possibile sommare tutti i transfer e tutte le pazienti insieme. Alcune pazienti si sottopongono a più transfer, altre a meno. Inoltre, la maggior parte delle pazienti (76 %) si è sottoposta l'anno scorso solo ad un transfer – transfer fresco o KET – vedi il grafico №. 6. Dato che nel nostro centro effettuiamo la maggior parte dei cicli FIVET come cricicli, anche in questo gruppo prevalgono i KET(61 %).

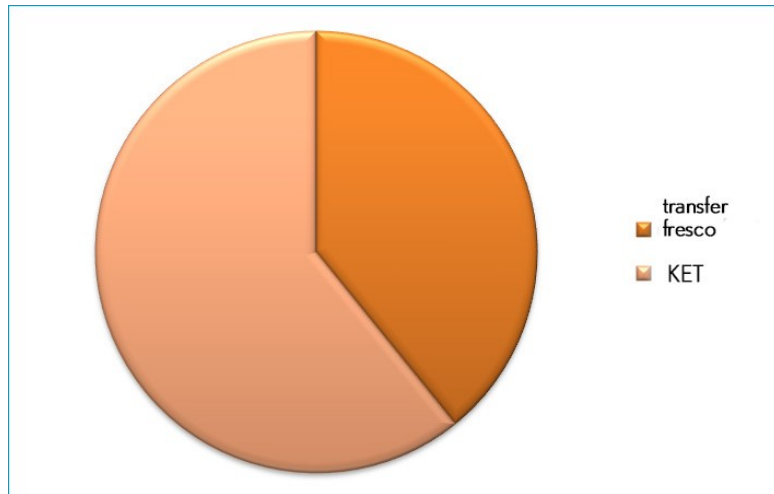


Grafico № 10: Rapporto dei cicli con transfer fresco e transfer dell'embrione scongelato nell'anno 2016.

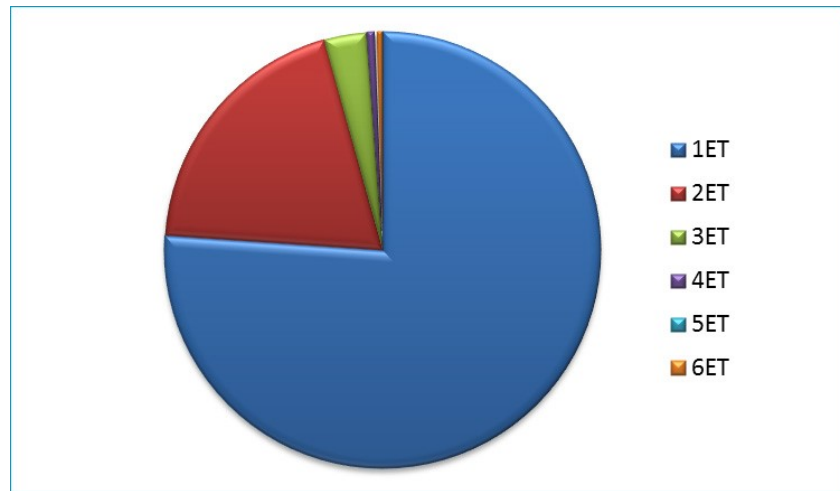


Grafico № 11: Grafico mostra il numero delle pazienti che si sono sottoposte nell'anno 2016 ad 1, 2, 3, 4, 5 e 6 transfer da un ciclo FIVET nel Sanatorium Helios durante un anno.

## RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

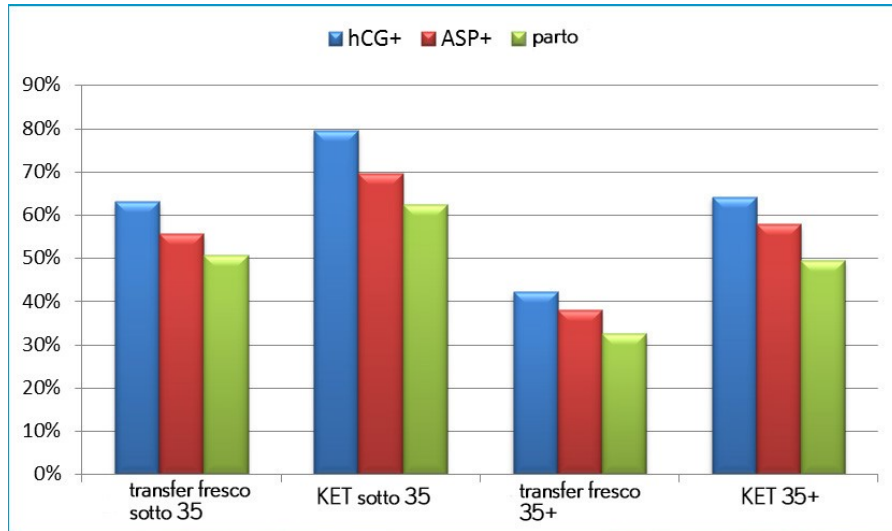


Grafico № 12: Confronto di tasso di successo dei transfer freschi e KET nel gruppo delle paziente giovani e quello delle pazienti anziane; G + test di gravidanza positivo, ASP + gravidanze cliniche con il battito cardiaco fetale, P il parto

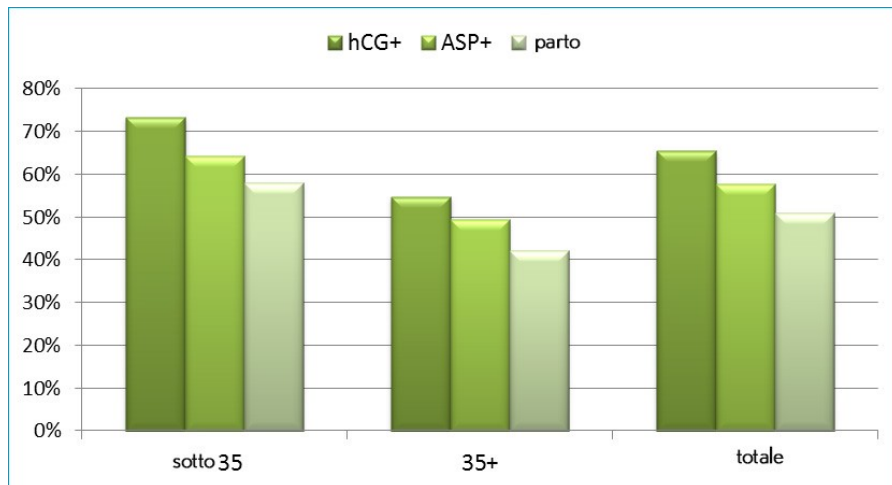
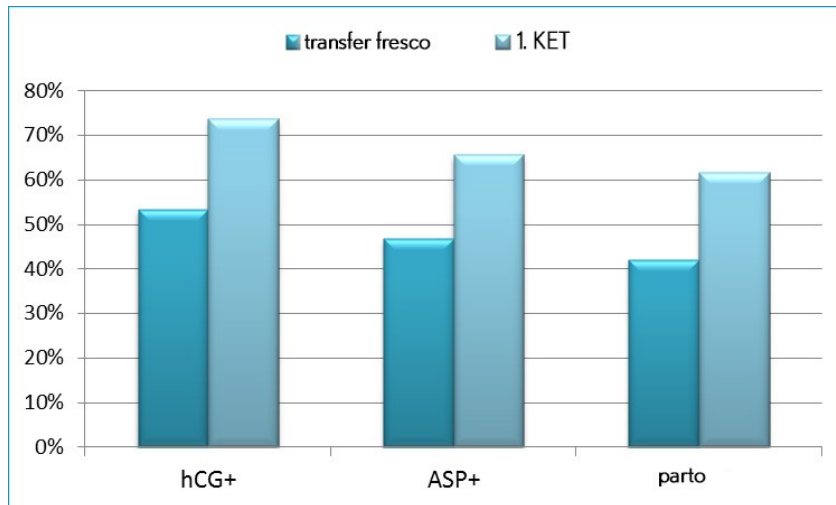


Grafico № 13: Il tasso di successo cumulativo di tutte le pazienti, che si sono sottoposte nel 2016 al transfer di un embrione – G+ test di gravidanza positivo, ASP + gravidanze cliniche con il battito cardiaco fetale, P il parto

# RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

## 2.1 Il primo KET

Sulla base della nostra esperienza pluriennale e ricerca scientifica attuale, preferiamo il transfer nel ciclo naturale. Pertanto, ci sono molti transfer che potrebbero essere eseguiti come "freschi", effettuati in altri cicli come KET. Il seguente grafico mostra i risultati che confermano chiaramente il nostro giusto andamento.



*Grafico № 14: Confronto del tasso di successo del transfer fresco e del 1.KET- G+ test di gravidanza positivo, ASP + gravidanze cliniche con il battito cardiaco fetale, P il parto*

È evidente un tasso di successo del 20% più elevato (KET) rispetto ai transfer freschi nei cicli dopo la stimolazione. Il più alto tasso di successo della gravidanza è dovuto al ciclo naturale in cui gli embrioni vengono trasferiti come crionicli, in questo gruppo viene anche proiettata una percentuale più elevata di embrioni con il corretto reperimento genetico.



## RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

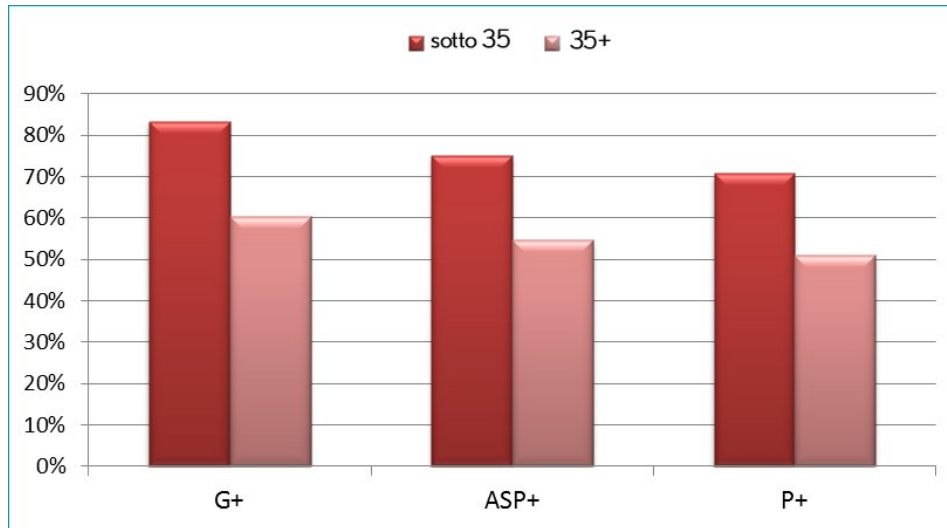


Grafico № 15: Confronto del tasso di successo del 1. nel gruppo delle pazienti più giovani anziani – G+ test di gravidanza positivo, ASP + gravidanze cliniche con il battito cardiaco fetale, P il parto

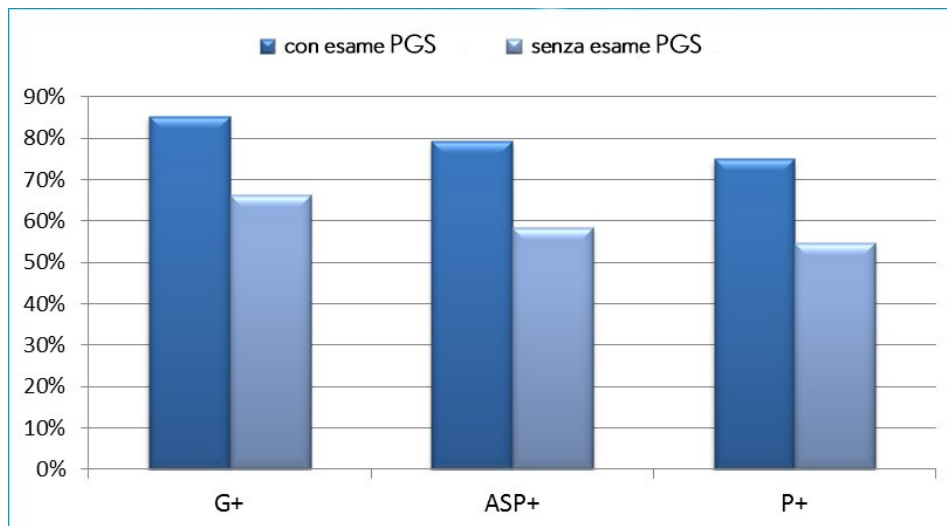
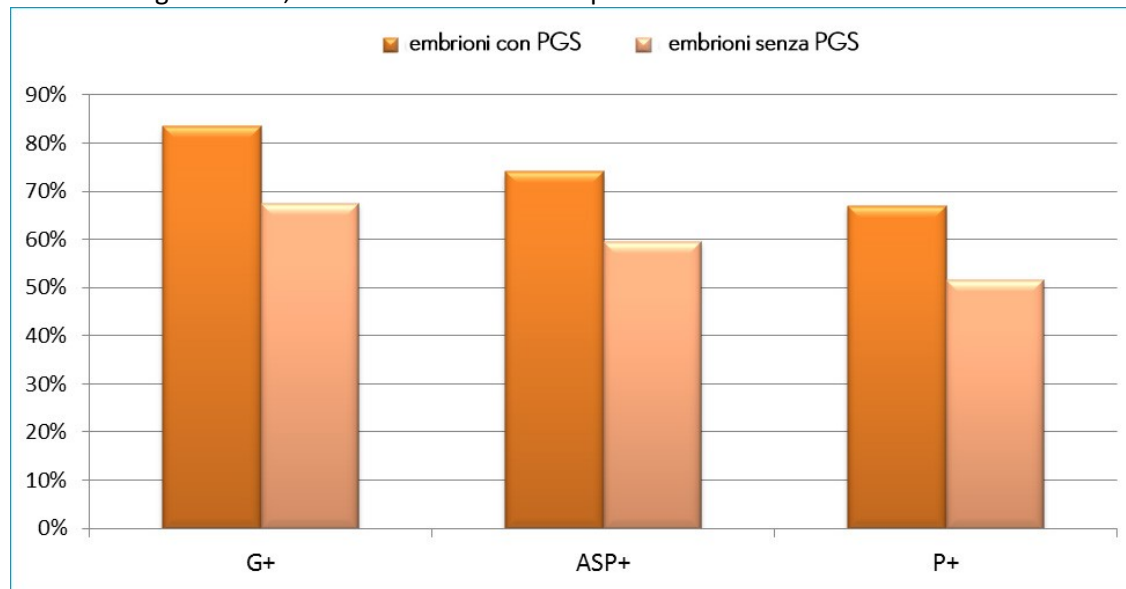


Grafico № 16: Confronto di tasso di successo del 1. KET degli embrioni dopo esame PGS e senza esame– G+ test di gravidanza positivo, ASP + gravidanze cliniche con il battito cardiaco fetale, P il parto

# RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

## 3.3 Esame genetico degli embrioni

Anche se si creano blastocisti di alta qualità (sviluppo fase 5° e 6° giorno di sviluppo embrionale) ed entrambi i genitori sono geneticamente sani (con un cariotipo normale), possono crearsi embrioni geneticamente difettosi. Tali embrioni possono smettere di svilupparsi molto presto a causa di alcuni suoi difetti che possono anche essere il motivo per cui l'embrione di alta qualità (dal punto di vista di sviluppo e morfologia) non si impianta nell'utero, o si verifica una gravidanza, ma l'embrione viene tra poco abortito.



*Grafico № 17: Confronto di tasso di successo di transfer degli embrioni dopo esame PGS (screening genetico preimpianto) e senza esame PGS nelle pazienti giovani e anziani. – G+ test di gravidanza positiva, ASP + gravidanze cliniche con il battito cardiaco fetale, P il parto*

Nelle donne più anziane vi è un numero di blastocisti con anomalie cromosomiche significativamente maggiore rispetto alle donne più giovani – secondo i nostri risultati nelle donne più giovani (sotto i 35 anni) vi è in media circa un terzo di embrioni geneticamente anormali, mentre tra le donne di età superiore a 35 anni quasi ogni secondo embrione è indicato (da PGD / PGS aCGH) geneticamente anormale. Se gli embrioni dopo l'esame PGD / PGS vengono valutati come geneticamente anormali, vengono esclusi dall'ulteriore uso.

## RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

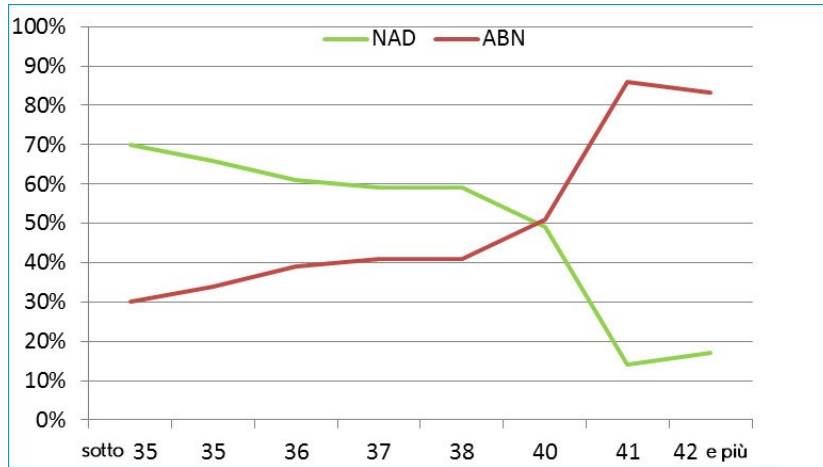


Grafico № 18: Confronto dell'incidenza di embrioni geneticamente anormali in relazione all'età femminile (dati SH Brno da 1158 embrioni esaminati con PGS nel 2011-2017) - Embrioni NAD senza difetti genetici riscontrati, ABN embrioni geneticamente difettosi

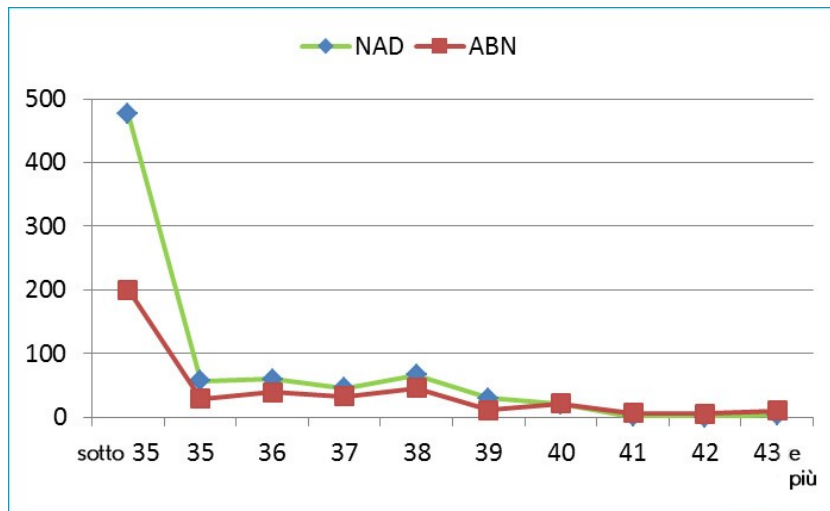


Grafico № 19: Il numero di embrionesaminati e l'incidenza di embrioni geneticamente difettosi a seconda dell'età della donna. Ovviamente, con l'età, il numero di embrioni da esaminare sta diminuendo e gli embrioni con difetti genetici stanno crescendo. (dati SH Brno da 1158 embrioni esaminati con PGS nel 2011-2017) - embrioni NAD senza difetti genetici, ABN embrioni geneticamente difettosi

# RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

## 3.4 Tasso di successo dopo più transfer

Ovviamente non possiamo sommare solo le pazienti che si sono sottoposte solo ad un transfer di un embrione. A volte sono necessari più trasferimenti per avere successo. Dai dati per il 2016, è chiaro che dopo 3 transfer (1, 2 o 3 transfer) quasi il 70 % delle pazienti ha partorito! Questo è il calcolo del successo cumulativo di tutti i transfer avvenuti da noi nel 2016.

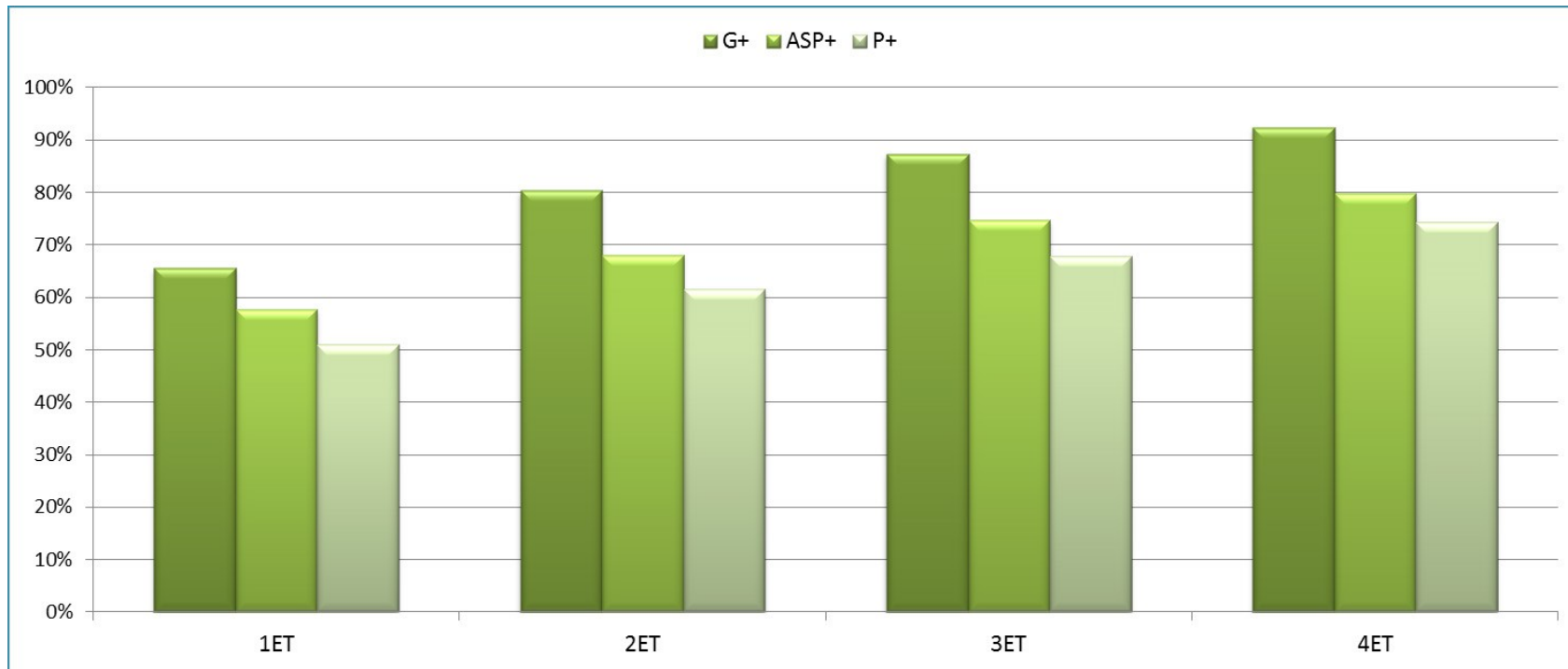


Grafico № 20: Il seguente grafico mostra il successo delle pazienti di altri “gruppi” – coloro che, durante il 2016 hanno avuto 2 transfer (100 pazienti, cioè 200 transfer), 3 transfer (16 pazienti), 4 transfer (3 pazienti). Nel “gruppo” 4, 5 e 6 transfer ci sono già poche pazienti, quindi questi dati non sono significativi.

## RISULTATI DEI CICLI FIVET NEL 2016

*Possiamo semplicemente dire che:*

*Di tutte le pazienti che si sono sottoposte l'anno scorso al transfer del embrione dagli ovociti propri nel Sanatorium Helios a Brno, il 49,5% ha partorito.*

*Crediamo che il nostro centro sarà la scelta giusta per voi.*

*Saremo felici di accogliervi nella nostra clinica.*

*Team del Sanatorium Helios*

*prim. MUDr. Pavel Texl*

*Specialista in medicina della riproduzione assistita*