

Informazioni prima dell'inseminazione

SI CONSIGLIA
DI LEGGERE
QUESTO
MATERIALE
VARIE VOLTE!

Troviamo che sia molto importante che siate ben informata prima del processo d'inseminazione!

È importante che leggete questo materiale informativo molto approfonditamente, visto che al primo colloquio, il colloquio pre-inseminazione, ci si aspetta che siate preparata e sappiate ciò che c'è scritto in questo testo. Al colloquio pre-inseminazione, vorremmo usare il tempo parlando della vostra attuale situazione personale, e preferibilmente evitando di spendere tempo su domande generali che possono essere chiarite leggendo questo testo. Sappiamo che il testo è lungo ed informativo, e pertanto vi preghiamo di rileggerlo approfonditamente il giorno prima del colloquio pre-inseminazione. Dopo di che potete usarlo come prontuario durante il processo di inseminazione.

Visita dal proprio medico curante

È necessario che, preferibilmente prima del colloquio ma non più tardi dell'inseminazione, vi sottoponiate ai seguenti esami e che i risultati vengano scritti nella cartella clinica.

La StorkKlinik richiede i seguenti esami:

Clamidia,, HIV, Hepatitis B(HBsAg +Anti-HBc)+Hepatitis C(Anti-HCV-Ab), HIV Rosolia ed eventualmente altre malattie infettive, se il vostro lavoro fa sì che siate a rischio di contagio – discutetene con il vostro medico.

Visita dal ginecologo

La StorkKlinik raccomanda i seguenti esami:

Ecografia + eventualmente un esame del progesterone, se il ginecologo lo trovi rilevante.

Il colloquio pre-inseminazione

Se venite alla clinica per il colloquio pre-inseminazione, dovete portare la cartella clinica compilata e firmata.

Se il colloquio pre-inseminazione verrà effettuato telefonicamente, dovete spedire o faxare la cartella clinica, compilata e firmata, così che sia in mano alla StorkKlinik minimo 10 giorni prima del colloquio. Se non abbiamo ricevuto la vostra cartella clinica, saremo costretti a disdire il colloquio per motivi di organizzazione. Per questo motivo, è una buona idea

contattarci telefonicamente o via email 10 giorni prima del colloquio, per assicurarsi che la cartella sia arrivata.

Orario normale per la consultazione telefonica

Dal lunedì al venerdì: dalle **10.00 alle 16.15**.

Rispondiamo il telefono nei limiti del possibile durante il giorno. Se la segreteria telefonica viene attivata, provate gentilmente a richiamare 5 minuti più tardi.

Orario per la consultazione telefonica acuta per l'inseminazione:

Giorni feriali dalle **8.00 alle 10.00**, solamente per fissare un appuntamento per l'inseminazione!

Nei fini settimana e nei giorni festivi i telefoni sono aperti solamente per fissare un appuntamento per l'inseminazione dalle **8.30 alle 9.30**

Orario di apertura alla StorkKlinik

La StorkKlinik è aperta per le inseminazioni tutti i 365 giorni dell'anno – fini settimana, giorni festivi e ferie inclusi. Normalmente chiudiamo verso le 16.00 del pomeriggio, salvo che quel giorno ci siano più clienti da inseminare del previsto. Per questo motivo, dovete essere in grado di essere qui alla clinica non più tardi delle 15.30. Il colloquio pre-inseminazione viene tenuto solamente durante un giorno feriale.

Potete pagare con la carta di credito danese "Dankort", ma purtroppo non con carte di credito straniere.

Indice

Dal proprio medico curante.....	3	Scelta del donatore e conseguenze	13
Clamidia, Gonorrea e HIV	3	La rivelazione dell'identità del donatore (identity release)	13
Eventuali malattie	3	Riservazione	14
Visita dal ginecologo	3	Siete chiara circa il donatore anonimo?15	
Eventuale infezione precedente	4	Mettete i vostri pensieri per iscritto	15
Cicli & Ovulazione	5	Donatore privato o futuro papà	16
I giorni del ciclo mestruale	5	Consulenza per l'inseminazione casalinga	16
Che cos'è un giorno del ciclo?	5	Acquisto del seme via la StorkKlinik	16
Ciclo naturale o terapia ormonale?	5	L'inseminazione alla StorkKlinik	17
Statistiche	5	Quando venite	17
PCO – Policistosi Ovarica	6	Piccolo rischio di infezione	17
Il ciclo normale	6	Dopo l'inseminazione	18
Test di ovulazione positivo	7	Test di gravidanza	18
14 giorni prima della mestruazione	7	Rischio di gravidanza fuori dall'utero	18
Doppia inseminazione	7	Gruppi di donne nella stessa situazione	18
Come aiutano gli ormoni?	7	Informazioni pratiche	19
Se gli ormoni sono necessari	8	Disdire l'appuntamento	19
Ecografia	8	Essere in ritardo	19
Iniezione di ovulazione	8	Pagamento	19
Effetti secondari	8	Listino Prezzi	20
Ricordatevi di chiamarci	8	Figura 1: Le ovaie	21
Vivere sano	9	Curatori alternativi	22
Curatori alternativi	9	Foresight:	22
Acido folico	9	Agopuntura:	22
Il vostro ambiente di lavoro	9	Zonoterapia:	22
Uso del fumo	9	Smettere di fumare:	22
L'alcol	10	CARTELLA CLINICA	23
Caffè	10		
Obesità	10		
Cambiamenti nel modo di vivere	11		
Medicina	11		
Aumento della temperatura	11		
Gli aspetti emotivi	12		
Donatori di sperma.....	12		
Richieste e preferenze	13		

Dal proprio medico curante

Clamidia, Hepatitis e HIV

Poco prima dell'inseminazione, è necessario che vi sottoponiate agli esami di clamidia, gonorrea e HIV dal vostro medico curante. Per essere inseminata, è obbligatorio che non siate affatto contagiata né da clamidia, Hepatitis e né da HIV. Se avete fatto sesso non protetto dopo gli esami del medico e prima dell'inseminazione, vi dovete sottoporre agli esami di nuovo, e aspettare la risposta negativa prima di un'eventuale inseminazione. La StorkKlinik non può comprensibilmente assumersi la responsabilità che non siate contagiata prima dell'inseminazione. La responsabilità è vostra!

È veramente importante che siate responsabile su questo argomento, visto che un'inseminazione nel contempo di un'infezione, peggiorerebbe l'infezione stessa o addirittura, nel peggiore dei casi, disseminarla. Il catetere sterile potrebbe trasportare batteri e virus patogeni dalla bocca dell'utero fino all'utero. Da qui il contagio potrebbe condursi negli ovidotti e nella cavità addominale. Per esempio nel peggior caso immaginabile, la clamidia potrebbe spargersi in tutto il corpo e dare reumatismi in tutte le articolazioni – cosa che ci vorrebbero anni a guarire. A tale non siamo interessati né voi e né noi, ed è per questo che nella cartella clinica dovrà firmare che vi prendete l'intera responsabilità di non essere contagiata. In più, dovrete ovviamente essere altrettanto sicura che non abbiate né sifilide o epatite. La responsabilità di essere sana per quanto riguarda la sifilide e l'epatite è altrettanto vostra.

Purtroppo ci sono molte donne alle cui viene constatata un'infezione latente - cioè un'infezione senza sintomi visibili e che non si sa di avere. In questo caso è indispensabile che l'infezione sia guarita prima dell'inseminazione.

Se avete provato a diventare incinta via inseminazione casalinga con sperma di un donatore noto o di un amico, è ovviamente necessario che vi risottoponiate agli esami di clamidia, Hepatitis e HIV prima dell'inseminazione alla StorkKlinik, visto che nessun altro oltre al donatore stesso può essere sicuro al 100% di non essere contagiato.

Alla fine di questo documento dovrete firmare sulla cartella clinica che da quel momento in poi la responsabilità che voi siate totalmente sana durante tutte le inseminazioni alla StorkKlinik è vostra (e non nostra).

Immune da malattie infantili?

È essenziale effettuare un esame del sangue per diagnosticare se fosse immune da malattie infantili come la rosolia. Contrarre la rosolia durante la gravidanza può comportare malformazioni o handicap

al feto. In questo caso potreste trovarvi nella triste situazione di dovere decidere se avere un aborto provocato. Se lavorate con i bambini o avete un contatto stretto con bambini piccoli, può essere essenziale sottoporsi ad ulteriori esami del sangue per vedere se avete sviluppato anticorpi anti-parvovirus. In possesso di un gatto o di un stretto contatto con un gatto, è una buona idea parlare con il medico a proposito della toxoplasmosi.

Eventuali malattie

In caso abbiate malattie croniche o acute, non è opportuno diventare incinta. Lo stesso vale se avete avuto handicap fisici o psichici, o siete stata coinvolta i qualsiasi genere di abuso. In queste circostanze è essenziale consultarsi con il proprio medico curante, il proprio ginecologo o il medico specialista che ha a che fare con la vostra malattia o handicap, prima dell'inseminazione.

La StorkKlinik vuole solamente essere nella posizione di decidere se è una buona idea inseminarla o no, se il vostro medico dichiara per iscritto che per motivi di salute e psichici, è responsabile che diventiate incinta. La gravidanza non deve minacciare la vostra salute e quella del bambino, né psichicamente né fisicamente. Tale vale anche nella situazione che aveste avuto una malattia grave. La dichiarazione scritta del medico deve descrivere la vostra situazione di vita in particolare e non la malattia in generale.

Visita dal ginecologo

Vi consigliamo di fare una visita ginecologica prima dell'inseminazione. Sarebbe una buona idea se consultaste il ginecologo prima del colloquio pre-inseminazione, così che ci darebbe più da parlare. Ma non è obbligatorio.

Vi consigliamo di fare visita al ginecologo prima della prima inseminazione, visto che è caro, ma anche psicologicamente difficile essere inseminata varie volte senza risultati. Anche se siate sana e abbiate regolari mestruazioni, potete avere una ciste nell'ovaio o un polipo, che è un'escrescenza nell'utero la quale si dovrebbe asportare. Un polipo può funzionare come una spirale. Potete anche avere tumori muscolari benigni, i fibromi, che si possono presentare in posti sfavorevoli nell'utero ma senza alcun sintomo.

Il ginecologo dovrà esaminarvi con riguardo alla veniente inseminazione e alle vostre possibilità di diventare incinta. Questo sarà controllato dal ginecologo effettuando un'ecografia ed eventualmente degli esami del progesterone. Con l'ecografia si può controllare che l'utero e le ovaie appaiano normali. Il diametro dell'ovidotto è solamente di circa 1-2 mm. Sfortunatamente con l'ecografia non è possibile

valutare se c'è pervietà nei vostri ovidotti. Se vivete in Danimarca la visita e gli esami dal ginecologo sono gratuiti, se avete un riferimento dal vostro medico curante. Tuttavia ci sono medici che non vogliono che una donna senza marito, riceva aiuto tramite il servizio dell'assistenza sanitaria danese, per essere esaminata prima dell'inseminazione alla StorkKlinik. Se avete un medico di questo tipo, dovrete essere costretta a pagare per gli esami, o a cambiare medico. Nonostante dobbiate pagare o abbiate un riferimento dal medico, potete scegliere un ginecologo da voi conosciuto, o uno dei ginecologi della StorkKlinik che sono ben disposti alle donne senza marito:

Jens Stenderup, Højbro Plads 5, København K, Danimarca. Tel.: +45 33 93 50 90.

Peter Østergaard, Øresundshøj 2B, DK-2920 Charlottenlund, Danimarca. Tel.: +45 39 64 36 66.

Carsten Trolle, MajorstuaKlinikken, Slemdalsvejen 1, O-0369 Oslo, Norvegia. Tel.: + 47 22 69 55 10.

Eventuale infezione precedente

Se precedentemente avete avuto un'infezione nell'utero o negli ovidotti, o avete avuto la clamidia o la gonorrea, dovrete sottoporvi ad un'isterosalpingografia (esame radiologico dell'utero e degli ovidotti), detta anche un'ISG. Con ciò si può confermare la pervietà degli ovidotti. Come menzionato in precedenza, questo non si può vedere da un'ecografia. Il diametro dell'ovidotto, nel quale sia lo spermatozoo che l'ovulo devono passare, è infatti solamente di 1 mm. L'illustrazione alla fine di questo testo, è notevolmente alterata. Infatti qui

sembra erratamente che il diametro dell'ovidotto sia di qualche centimetro.

Un'infezione precedente può in alcuni casi aver creato una cicatrice nel tessuto dell'ovidotto. La cicatrice impedirebbe o renderebbe difficile la gravidanza. Gli spermatozoi non possono giungere all'ovulo, o l'ovulo fecondato non può raggiungere l'utero.

Si può eseguire l'isterosalpingografia in una clinica radiologica o in un ospedale. Se avete un riferimento dal proprio medico o dal ginecologo, non costa niente. Alcuni ginecologi possono effettuare una cosiddetta sonoisterografia che consiste nell'iniettare una soluzione fluida all'interno della cavità uterina e valutare la pervietà degli ovidotti.

Se siete stata inseminata 2-3 volte senza risultati, vi consigliamo di sottoporvi ad un'isterosalpingografia. Infatti, alcune donne possono avere problemi con la pervietà degli ovidotti anche se non hanno avuto segni d'infezioni. Sarebbe un peccato sprecare tempo, soldi ed energia in inseminazioni inutili. Alcuni ginecologi ritengono inoltre che le possibilità di diventare incinta sono più alte nei primi 2-3 mesi dopo un'ISG. La ragione di ciò è che gli ovidotti possono allargarsi un po' dopo il risciacquo del liquido di contrasto, così che la pervietà è ancora meglio.

Sfortunatamente gli ovidotti di alcune donne possono ogni tanto causare piccoli crampi durante un'ISG, così che sembri che non ci sia pervietà. In questo caso l'ISG non darà la giusta conclusione. Di questo ne dovrete parlare con noi. Se vi viene detto che tutto è apposto, potete essere sicura che c'è pervietà nei vostri ovidotti.

Cicli & Ovulazione

I giorni del ciclo mestruale

Nella cartella clinica dovete descrivere gli intervalli delle vostre mestruazioni negli ultimi 6 mesi: usate il vostro calendario. Dovete contare dal primo giorno della mestruazione sino al giorno prima della mestruazione successiva. Sarebbe di molto aiuto se poteste fare questo esatto conteggio delle ultime 6 mestruazioni. Questo è specialmente importante se dovete essere inseminate nel vostro ciclo regolare. Non siamo interessati a quanto dura la perdita di sangue – non è importante in questo contesto. Vogliamo solo sapere gli intervalli e niente date oltre al primo giorno dell'ultima mestruazione.

Che cos'è un giorno del ciclo?

In questo materiale informativo, e quando parleremo al telefono, useremo le definizioni: *giorno No. xx del ciclo* o *il x° giorno del ciclo*. Quel giorno la vostra mestruazione inizia è il giorno No. 1 del ciclo mestruale – e così via. Se avete piccole perdite di sangue prima che la vostra mestruazione inizi d'avvero, questi non si devono contare. Il giorno No. 1 della vostra mestruazione è quel giorno del vero inizio della mestruazione. Se la mestruazione viene di sera, il giorno No. 1 del ciclo è il giorno dopo.

Statistiche

Inseminazioni alla StorkKlinik dal 01.01.2011 al 31.12.2011:

Etá	Inseminazioni	Gravidanze	
20-24	46	8	17,4%
25-29	281	67	23,8%
30-34	990	225	22,7%
35-39	1.660	278	16,7%
40-45	922	89	9,6%
Total	3.899	667	17,1%

Notate che i numeri di sopra sono il numero di inseminazioni eseguite, e non il numero di donne inseminate nel 2011. I numeri possono essere letti così che, se avete sotto i 35 anni e in un ciclo naturale, c'è il 22,7% di probabilità che diventerete incinta ogni volta che verrete ad inseminarvi. Ciò vuol dire che in media diventerete incinta dopo 3-4 inseminazioni.

Nello stesso modo, le statistiche mostrano che una donna tra i 35 e i 40 anni diventa incinta in media dopo ca. 6 inseminazioni, e una donna sopra i 40 anni dopo ca. 11 inseminazioni. Questo quadro del tempo può essere confrontato con il periodo di tempo che ci vorrebbe a diventare incinta dopo frequenti rapporti sessuali con un uomo con una buona qualità di spermatozoi.

Il rischio di un aborto spontaneo è altrettanto lo stesso, indipendentemente dal modo di diventare incinta. Le statistiche del 2005 mostrano che se siete sotto i 35 anni, il rischio di avere un aborto spontaneo è di ca. il 19%, mentre se siete sopra i 40 anni è purtroppo di ca. il 44%. La ragione per cui ci vuole più tempo a diventare incinta e il rischio di un aborto è così grande quando avete 40 anni e più, è che gli ovuli diventano più vecchi e la qualità di essi diminuisce.

La media e i numeri sono una cosa, il decorso di ogni donna è un'altra cosa. Abbiamo visto donne sopra i 40 anni che sono state fortunate col maturare proprio quell'ovulo buono che le hanno fatto diventare incinte dopo solamente la prima inseminazione. E abbiamo esempi di donne sotto i 35 anni che hanno dovuto farsi inseminare più di 3-4 volte prima che hanno avuto successo. Come vi spiegheremo nel capitolo sugli aspetti emotivi, può essere molto faticoso ed estenuante in vari modi, farsi inseminare numerose volte senza un risultato positivo.

In Danimarca la legge consente solamente l'inseminazione di donne fino ai 45 anni, che vuol dire che noi, alla StorkKlinik, non effettuiamo inseminazioni su donne che hanno compiuto 46 anni. Le possibilità di diventare incinte e dare vita ad un bambino sano sono piccolissime per le donne sopra quest'età.

Ciclo naturale o terapia ormonale?

Gli ovuli di una donna sono influenzati dall'età. A differenza degli uomini che producono continuamente nuovi spermatozoi, tutti gli ovuli di una donna vengono creati durante lo stato embrionale. Per questo motivo anno dopo anno, gli ovuli si invecchiano e diventano perciò meno capaci di essere fecondati. Già per una donna che ha circa 35 anni, la media di ovuli che sono capaci di essere fecondati, solamente la metà. In più, solamente la metà degli ovuli fecondati è in grado di dividersi in modo che possa crearsi un bambino. In un ciclo naturale il corpo matura solamente un ovulo al mese durante l'ovulazione. Durante la terapia ormonale si può in alcuni casi maturare 2-3 ovuli.

Ciò nonostante guardando le statistiche della StorkKlinik, si nota che la terapia ormonale non aumenta le possibilità di gravidanza di molto. Non sappiamo il motivo, però una spiegazione potrebbe

essere che nonostante la terapia ormonale alcune donne maturano ugualmente solo un ovulo.

Inseminazioni naturale 2005				
Etá	Inseminazioni	Gravidanze		Aborti spontanei
<= 34 anni	681	185	27%	37
35-40 anni	874	151	17%	48
41-45 anni	374	33	9%	14
Totale	1929	369	19%	99

Inseminazioni ormonale 2005				
Etá	Inseminazioni	Gravidanze		Aborti spontanei
<= 34 anni	100	23	23%	4
35-40 anni	145	17	12%	11
41-45 anni	79	5	6%	3
Totale	324	45	14%	18

PCO – Policistosi Ovarica

Quando una terapia ormonale è richiesta per diventare incinte, alcune donne hanno squilibri ormonali, come per esempio la PCO: la sindrome dell'ovaio policistico (o policistosi ovarica). I sintomi della PCO possono essere mestruazioni irregolari, ovulazioni mancanti, squilibri nell'equilibrio ormonale ed eventualmente peli superflui e pelle grassa. Gli ovai creano più follicoli (vescica nell'ovaio contenente l'ovulo) del normale, ma nessuno di questi matura regolarmente e l'ovulazione può assentarsi. In questo caso lo scopo della terapia ormonale non è di fare maturare più di un ovulo, ma di avere un'ovulazione con un ovulo maturo in generale. Meno del 5% ha la PCO. Se avete mestruazioni irregolari, è una buona idea parlare con il vostro ginecologo. Donne obese hanno la PCO più spesso delle donne di peso normale, e spesso gli ormoni si equilibrano di nuovo quando si cala di peso.

Il ciclo normale

Se dovete essere inseminate nel vostro ciclo normale, dovete trovare il momento di ovulazione voi stesse con l'aiuto di un test di ovulazione, che si può comprare nelle farmacie. Se dovete essere inseminate durante la terapia ormonale, spesso non avete bisogno del test di ovulazione, e non è necessario leggere questo paragrafo.

LEGGETE LE ISTRUZIONI

APPROFONDITAMENTE

Quando avete il pacchetto con il test di ovulazione, dovete leggere le istruzioni approfonditamente. Le istruzioni sono dentro il pacchetto. Tuttavia i seguenti argomenti non sono del tutto chiari nelle istruzioni.

Per trovare quale giorno dovete incominciare ad esaminare l'urina per quanto riguarda l'aumento del LH (l'ormone luteinizzante), dovete incominciare dal ciclo mestruale più corto degli ultimi 6 mesi. Dovete scrivere quel numero di giorni nel formulario delle istruzioni. Così potete incominciare ad esaminarvi un paio di giorni prima che l'ovulazione sia prevista. Questo vuol dire che avrete sperabilmente risultati negativi ai test i primi giorni. Questo è intenzionalmente visto che l'ormone LH in alcune donne è così elevato che il test di ovulazione può essere positivo per 5 giorni di seguito. Ma questo non vuol dire che avete ovulazione per 5 giorni!

Lo scopo di esaminare l'urina è di trovare il momento in cui il test di ovulazione CAMBIA da negativo a positivo. Nel momento in cui il test diventa positivo vuol dire che ci sarà un'ovulazione nelle prossime 24-36 ore. Per trovare questo momento più precisamente è una buona idea esaminarsi sia di mattina e di sera. Vi consigliamo di esaminarvi 2 volte al giorno anche se sappiamo che nelle istruzioni c'è scritto che è necessario farlo solo una volta al giorno. Esaminandovi sia mattina che sera avremo (sia noi che voi) più informazioni.

Visto che c'è solamente un'ovulazione, non è più necessario esaminare l'urina dopo che il test sia diventato positivo. Per alcune donne il test è solo positivo un giorno, e va bene. Quando il test è positivo per la prima volta, indica che ci sarà un'ovulazione nelle prossime 24-36 ore, nonostante il test sia negativo o positivo il giorno dopo. Perciò potete ovulare il giorno dopo che il test è positivo, anche se è negativo il giorno dopo!

Spesso la linea ormonale è più sottile della linea di controllo. Questo può confondere visto che una linea di controllo sottile apparentemente non è chiara. Ma il test è positivo quando tutte e due le linee sono dello stesso colore, cioè ugualmente scure o ugualmente chiare indifferentemente dallo spessore delle linee. Il test è ovviamente anche positivo quando la linea ormonale è più scura, indifferentemente dallo spessore delle linee.

Se il test di ovulazione "sta per diventare positivo" una mattina, dovete sempre fare il test di nuovo di pomeriggio/sera. È importante che la vostra urina è concentrata al massimo quando vi esaminate in un altro momento del giorno. Bevete meno e provate a limitare cibi e frutti con un alto contenuto di acqua un paio di ore prima che urinate senza testare. Dopodiché smettete di bere del tutto e aspettate ad effettuare il test fino a che avete il bisogno di fare pipì di nuovo.

Abbiamo notato che molte donne hanno avuto esperienze negative con i test di ovulazione chiamati Uni-Plan e Clinique. Se comprate test economici via internet, provate ad evitare i test fatti di cartone. Comprate invece quelli fatti di plastica a forma di

penna. La qualità dei test economici su internet possono variare. Quelli su www.babydreams.dk dovrebbero essere dubitabili.

Test di ovulazione positivo

Quando il test di ovulazione diventa positivo, dovete chiamare la StorkKlinik e dirci a quale giorno del ciclo siete arrivata. Riguardante il giorno del ciclo vedere pagina 5.

Durante i giorni feriali dovete chiamare dalle 8.00 alle 10.00. Durante questo periodo i telefoni sono aperti solamente per fissare un appuntamento di inseminazione!

Nei fini settimana e durante i giorni festivi i telefoni sono aperti dalle 8.30 alle 9.30 solamente per fissare un appuntamento di inseminazione acuto.

Quando chiamerà la prima cosa che vi chiederemo è "a quale giorno del ciclo siete arrivata?". Perciò siate gentile di avere questo calcolo pronto. Basandoci sui risultati del test ed il giorno del ciclo, troveremo il giorno in cui dovrete essere inseminata. Avrete l'opportunità di essere inseminata il giorno stesso che il test è positivo e/o il giorno dopo. Ovviamente è meglio essere inseminata nel momento in cui ovulerete, ma sfortunatamente il test non ci da il momento esatto! Dopo l'inseminazione lo sperma del donatore può sopravvivere circa per 1 giorno nel vostro corpo, ed è per questo che è meglio essere inseminata il giorno stesso il test è positivo per la prima volta.

Sperma congelato/fresco

Nelle istruzioni del test di ovulazione c'è scritto che lo sperma può sopravvivere per 3 giorni in un corpo femminile. Questo vale per lo sperma fresco, se è di buona qualità! A causa dei rischi riguardanti l'HIV, la StorkKlinik usa solamente sperma che è stato congelato per almeno 6 mesi – potete leggere il paragrafo riguardante i donatori più avanti. Sperma scongelato può sopravvivere ca. 1 giorno in un corpo femminile.

14 giorni prima della mestruazione

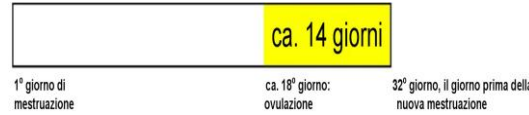
L'ovulazione avviene spesso ca. 14 giorni prima della prossima mestruazione. Questo è più o meno fisso indipendentemente dalla lunghezza del vostro ciclo mestruale. Questo vuol dire che se avete un ciclo di 28 giorni, l'ovulazione avverrebbe proprio nel mezzo di due mestruazioni.



Se invece avete intervalli mestruali corti, per es. di 25 giorni, l'ovulazione spesso avverrebbe già verso l'11° giorno (25-14=11).



Se a volte avete lunghi intervalli nel vostro ciclo mestruale, per. es. di 32 giorni, cosa che non è anormale, l'ovulazione avverrebbe verso il 18° giorno del ciclo (32-14=18). È perfettamente normale.



Questa regola è generale e viene usata per decidere se dovete essere inseminata il giorno stesso che il test è diventato positivo, o se dovete aspettare il giorno dopo.

Se avete un ciclo mestruale normale di 28-30 giorni e il test diventa positivo il 13° giorno, sarebbe una buona idea aspettare il giorno dopo per essere inseminata (13+14=27). Se invece avete un ciclo di 25-28 giorni e il test diventa positivo il 14° giorno, sarebbe una buona idea essere inseminata lo stesso giorno (14+14=28).

Se le vostre mestruazioni sono irregolari è più difficile usare questa regola, visto che non si sa la lunghezza dell'attuale ciclo. Per questo motivo vi consiglieremo normalmente di essere inseminata il giorno stesso.

Se di solito avete una sensazione di ovulare nel corpo, potete usarla come segnale per decidere quale giorno scegliere per l'inseminazione.

Doppia inseminazione

In alcuni casi durante un ciclo naturale, si può scegliere di essere inseminata sia il giorno stesso che il test è diventato positivo, che il giorno dopo. Ma non più tardi del giorno dopo. Di solito consigliamo una doppia inseminazione solamente se non si è sicuri del preciso giorno di ovulazione. Generalmente vorremmo usare energia per trovare il giorno ottimale, invece di fare una doppia inseminazione. Ma se avete un'altra sensazione riguardante l'ovulazione, a confronto di ciò che noi normalmente troviamo logico, è nostra esperienza che è meglio sentire cosa dice il proprio corpo!

Normalmente non è necessario effettuare una doppia inseminazione durante la terapia ormonale, a meno che dopo un'ecografia il 10°-12° giorno, il ginecologo sia incerto sul giorno dell'ovulazione. Se volete essere inseminata due volte durante la terapia ormonale, l'inseminazione deve essere effettuata 12 e 36 ore dopo che avete preso l'iniezione di induttori di ovulazione, Profasi o Pregnyl, (leggere più avanti nel testo).

Come aiutano gli ormoni?

Generalmente sconsigliamo alle donne con valori ormonali normali e cicli mestruali regolari, di usare stimolazioni ormonali. Per il semplice motivo che non

aumentano le probabilità di diventare incinta! Neanche se siete sopra i 40 anni, sfortunatamente.

Però si possono aumentare le probabilità di avere gemelli o quel che è peggio. “Peggio” capito nel modo che sfortunatamente, durante una gravidanza con 2 o più feti, ci sono molte complicazioni più grandi. Le probabilità di partorire un bambino vivo e sano sono semplicemente più grandi durante una gravidanza con un solo feto.

Alcune donne hanno però talmente gravi squilibri ormonali che non hanno ovulazioni spontanee. In questi casi, una stimolazione ormonale è obbligatoria per diventare incinta.

Se ha la PCO (una forma di squilibrio ormonale) ed un BMI (indice di massa corporea) sopra i 27, cioè pesa un po' troppo rispetto a cosa fa bene, gli ormoni e le mestruazioni si normalizzano di nuovo quando incominciate a dimagrire.

Se gli ormoni sono necessari

Le pastiglie di ormoni devono essere prese tra il 3° ed il 7° giorno del ciclo in cui dovete essere inseminata. Ricordate che il giorno No. 1 è il primo giorno di mestruazione.

Non sappiamo con esattezza come reagirete alla terapia ormonale. Può maturare uno o più ovuli. La dose ormonale può essere regolata se non volete diventare incinta dopo il primo tentativo. Se non avete avuto risultati soddisfacenti durante la terapia con le pastiglie, è possibile supplementare con 3 iniezioni ormonali nel ciclo successivo.

Ecografia

Se siete sottoposta ad un trattamento di stimolazione ormonale, la StorkKlinik richiede un'ecografia dal vostro ginecologo 1-3 giorni prima di ogni ovulazione. Questa viene normalmente effettuata il 10°-12° giorno del ciclo mestruale. In parte per vedere quanti follicoli avete creato, e in parte per misurare la grandezza di essi.

Un follicolo ovarico è una vescica nella quale ogni ovulo matura nell'ovaio. Il momento dell'ovulazione viene fissato in base al diametro dei follicoli e lo spessore della mucosa dell'utero. Il ginecologo deve informarvi di quale giorno sia il migliore per essere inseminata – normalmente tra il 13°-16° giorno.

Gli ovuli che verranno ovulati si trovano spesso in follicoli con un diametro di 15-17 mm o più. Se ci sono più di 3 follicoli maturati e di una grandezza oltre

ai 15 mm, la StorkKlinik non vi inseminerà nell'attuale ciclo – l'inseminazione verrà disdetta. Se volete provare di nuovo più tardi, la dose ormonale deve essere ridotta. Facciamo questa riserva per limitare i rischi di una gravidanza con più feti, cioè gemelli o trigemini.

Iniezione di ovulazione

Dopo l'ecografia ca. l'11° giorno del ciclo, dovete chiamarci subito. Vi daremo un appuntamento per quel giorno che il ginecologo vi ha detto sia il migliore per l'inseminazione.

Dovete prendere l'iniezione di induttori di ovulazione, Profasi o Pregnyl, ca. 36-40 ore prima dell'inseminazione. È più facile iniettare la siringa da sé, visto che bisogna prenderla tardi la sera/la notte. Il ginecologo vi dirà come. Molte donne non vogliono prendere l'iniezione di induttori di ovulazione, visto che il test di ovulazione spesso conferma più esattamente quando il vostro corpo è pronto per un'ovulazione.

Effetti secondari

Alcune donne possono avere effetti secondari durante i giorni nei quali prendono le pastiglie ormonali. Ci possono essere umori instabili, irritabilità, vampate di calore o tensioni negli ovaio. Forse avete sentito di questi sintomi tramite donne durante un trattamento di FIV (fecondazione in vitro), ma durante un'inseminazione la dose ormonale è molto minore a confronto di quella del trattamento FIV. Per questo i sintomi non possono essere paragonati.

Ricordatevi di chiamarci

Se dovete sottoporvi ad una stimolazione ormonale, dovete chiamarci nel momento in cui avete ottenuto un appuntamento per l'ecografia (ca. il 10°-12° giorno del ciclo). Vorremmo sapere in anticipo il giorno dell'ecografia visto che è importante che ci parliamo lo stesso giorno. Dobbiamo infatti darvi un appuntamento per l'inseminazione, così che sappiate quando prendere l'iniezione di ovulazione, che, come menzionato precedentemente, bisogna prendere 36-40 ore prima dell'inseminazione. Vi consigliamo di chiamarci prima delle 16.00, se no, rischiate di non mettervi in contatto con noi quel giorno. Sarebbe un peccato se foste a casa di sera e non sapeste quando prendere l'iniezione, così che venga presa 36-40 ore prima dell'inseminazione.

Vivere sano

È una buona idea evitare o limitare il consumo di stimolanti come il caffè, le sigarette e l'alcool. Ma dovete anche mangiare sano! Seguite il consiglio della direzione generale dei servizi sanitari (danese): "600 grammi di frutta e verdura al giorno!". È importante che il vostro corpo abbia le vitamine, i minerali e gli essenziali acidi grassi che gli occorre. Inoltre possono essere rilevanti i seguenti supplementi alimentari: zinco, vitamine C ed E. Ma il miglior consiglio è quello più importante: di mangiare sano, molte verdure, frutta, noci, pesce, prodotti integrali, olio di cardo e di girasole. Le donne che vogliono diventare incinte, devono avere un'alimentazione completa con il minor numero di additivi e cibi raffinati possibile. Cioè cibi vivi, cucinati con molto riguardo.

Mangiate molta **verdura**, minimo 600 grammi ogni giorno, non bolliti o fritti troppo, così che le vitamine vengano distrutte. Le verdure devono essere cucinate con riguardo, cotte a vapore, fritte pochissimo o crude. Se dovete mangiare pane, è più sano mangiare pane integrale fatto di cereali antichi come per es. la spelta, la segale, ecc. invece del pane fatto a base di farina bianca, che è stata trattata fino a distruggere la maggior parte delle vitamine. Il vostro corpo non ha bisogno di prodotti caseari, perciò mangiatene e bevetene pochi. Se siete coerenti e mangiate 600 grammi di verdure al giorno e solamente prodotti integrali, come pane integrale, pasta integrale e riso nero, invece di pane bianco, pasta bianca e riso bianco, avrete abbastanza calcio nel corpo.

I **grassi** sono molto importanti, ma il vostro corpo non ha bisogno dei grassi degli animali terrestri! Mangiate volentieri pesce 1-2 volte alla settimana. Se non mangiate pesce è una buona idea mangiare supplementi di oli di pesce. I grassi più importanti si trovano nel pesce, nell'olio di cardo e girasole, semi di lino e semi di zucca appena macinati. Dovete assumere grassi/oli di questo gruppo ogni giorno. Questi acidi grassi sono generalmente vitali per il vostro corpo, ma specialmente ottimali nel momento in cui vorrete diventare incinta.

Evitate cibi in scatola, cibi prefabbricati, grassi idrogenati, acidi grassi trans, margarina, cibi troppo fritti in padella, zucchero bianco, dolciumi, bibite dissetanti. Spremete invece per es. un po' di succo d'arancia o di limone in acqua minerale come alternativa per le bibite gassate/di sciroppo di frutta. Se avete il bisogno di qualcosa di dolce, mangiate piuttosto frutta fresca o secca, un panino con il miele, un dolce fatto in casa o marzapane, invece di caramelle o altri dolciumi con additivi chimici. Quando fate un dolce a casa, potete sostituire la farina bianca con la farina integrale macinata fine, lo zucchero bianco con lo zucchero di canna, e la margarina con il burro, olio di oliva o di cardo.

Concedetevi anche minimo 15-30 minuti di movimento ogni giorno, preferibilmente all'aria aperta!

Curatori alternativi

Stiamo realizzando una lista di curatori alternativi, che lavorano seriamente col ottimizzare le possibilità di diventare incinta e partorire un bambino energico.

Il nostro punto di vista è che più sano è il vostro corpo e la vostra mente prima della gravidanza, più sano sarà il bambino e più facile sarà la gravidanza. Per questo è sensato che il vostro corpo sia "puro" e la vostra mente in equilibrio prima dell'inseminazione. Chiedeteci se siete interessate alla lista.

Acido folico

Per prevenire il rischio di ernia nel midollo spinale del feto, la direzione dei servizi sanitari (danese) consiglia in più 0,4 mg di acido folico tutti i giorni, dal momento in cui decidete di voler diventare incinta fino ai 3 mesi di gravidanza. L'acido folico è una vitamina B che si trova tra l'altro nelle verdure verdi, ma non sopporta un riscaldamento di 70 gradi e più. Si può comprare l'acido folico in farmacia sotto forma di pastiglie. Il ministero dell'alimentazione danese ha pubblicato un opuscolo su questo tema: HUSK folsyre når du vil ha' børn (Ricordati l'acido folico quando vuoi diventare incinta). Altrettanto è stato fatto dal Ministero della Salute italiano (potete trovarlo su: www.ministerosalute.it/imgs/C_17_bif_bollettino_24_file_itemName_4_filePdf.pdf)

Il vostro ambiente di lavoro

Dovete considerare o esaminare se ci sono sostanze nocive nel vostro ambiente di lavoro in relazione ad una gravidanza. Se siete incerta, contattate il vostro rappresentante sindacale aziendale o il sindacato. Dovete ovviamente anche essere attenta alle eventuali sostanze nocive che ci possono essere a casa vostra o nei luoghi dove passate il vostro tempo libero!

Uso del fumo

Delle ricerche mostrano che l'uso del fumo può diminuire la fertilità fino al 50%. La maggior parte delle donne vogliono smettere di fumare quando diventano incinte, ma è ancora meglio smettere di fumare adesso così che il vostro corpo possa disintossicarsi. È molto importante che il vostro corpo abbia il meno possibile di sostanze nocive quando il cervello, il sistema nervoso centrale e altri organi vitali del bambino vengono creati nelle prime settimane della gravidanza. Il fumo è il fattore singolo più grande che influenza la gravidanza negativamente.

Il fumo causa notevolmente pesi di nascita più bassi, parti prematuri più frequenti, numero più elevato di morti tardive del feto, cioè il feto muore dopo la 28^a settimana di gravidanza. Il fumo può causare una placenta previa e il distacco o la rottura di essa, che fa sì che il trasporto di ossigeno al feto viene parzialmente o del tutto interrotto.

L'uso del fumo delle donne danesi durante la gravidanza comporta la morte di 100 neonati ogni anno.

Se una donna fuma durante la sua gravidanza, aumenta il rischio per il bambino di sviluppare il diabete di tipo 2 da giovane. Anche l'obesità è più frequente tra i bambini di madri fumatrici. Più sigarette fuma la madre, più rischio c'è che il bambino sia obeso, probabilmente perché sorge una disfunzione del metabolismo che dura tutta la vita (Fonte: British Medical Journal 2002; 324: 26-27).

Non possiamo dirlo più chiaramente: dovete assolutamente smettere di fumare 1-2 mesi prima dell'inseminazione!

I cerotti alla nicotina e altri rimedi, sono sanamente accettabili, e possono essere molto utilizzabili se siete fisicamente dipendenti della nicotina. Ovviamente non è ottimale avere nicotina nel corpo quando volete diventare incinta, neanche da un cerotto. Ma se l'alternativa è che fumate e allo stesso tempo ricevete tutte le altre sostanze nocive che ci sono nelle sigarette, i cerotti alla nicotina sono un buon modo di smettere di fumare. Ricordatevi che un eventuale partner dovrebbe sostenere il progetto smettendo di fumare anche lui/lei.

Guardate

www.legatumori.it/index.php?/weblog/main/C6/6

www.smettere.com/

www.smettere-di-fumare.it/

Le farmacie in Danimarca hanno pubblicato un opuscolo gratuito: "RYGESTOP", con molti buoni consigli ed idee.

Se no contattate la linea telefonica STOP su 80 31 31 31, che è la linea di consulenza per smettere di fumare del consiglio della direzione generale dei servizi sanitari (danese). Quasi tutte le regioni e comuni hanno consulenze per smettere di fumare gratuite e professionali.

L'alcol

Alcol prima dell'inseminazione influisce anche sulla capacità di diventare incinta. Tina Kold Jensen della clinica per la crescita e la riproduzione del Rigshospital (l'ospedale principale di Copenaghen) ha fatto una ricerca che mostra che bere 1-5 bicchieri di bevande alcoliche durante le settimane prima dell'ovulazione, diminuisce la fertilità di 1/3 a confronto delle donne che non bevono assolutamente alcol. (Fonte: Does moderate alcohol consumption affect fertility? Follow up study among couples plan-

ning first baby, BMJ, 22 August, Vol. 317, p. 505-510. Tine Kold Jensen et al. 1998).

Diversi medici sono dell'opinione che l'alcol, anche in piccole quantità, è più nocivo alla gravidanza che sostanze come l'eroina e la morfina (Fonte: Dott. Leif Ibsen dal reparto ginecologo, Sygehus Syd in Svendborg).

Caffè

Il caffè influisce sulla capacità di diventare incinta. Una ricerca mostra che se si beve 3 tazze di caffè al giorno, che corrispondono a 230 mg di caffeina al giorno, la capacità di diventare incinta diminuisce del 25% a confronto delle donne che bevono 1-2 tazze alla settimana, che corrispondono a ca. 17 mg di caffeina al giorno. (Fonte: Caffeine intake and Fecundability, Tine Kold Jensen et al. Reproductive Toxicology Vol.12, no. 3, 1998)

La caffeina nel caffè è la colpevole. State attenta che 2 tazze di tè nero o tè freddo hanno la stessa quantità di caffeina di una tazza di caffè. Ciò vuol dire che se volete evitare la caffeina del tutto, dovete provare alcune delle tante tisane. Forse troverete una che vi piaccia. È anche una buona idea provare ad evitare la coca cola, il cacao e la cioccolata.

Obesità

Se pesate troppo o il vostro Body Mass Index è sopra i 27, le vostre possibilità di diventare incinta peggiorano, spesso a causa dello squilibrio nel vostro sistema ormonale, per es. PCO.

Il Body Mass Index (BMI) si calcola in questo modo:

$$\text{BMI} = \frac{\text{peso in kg}}{(\text{altezza in m}) \times (\text{altezza in m})}$$

Se siete obesa, avete più probabilità di avere una serie di complicazioni durante la gravidanza, come per es. aborto spontaneo, ipertensione, pre-eclampsia, diabete, parto prematuro ecc. Durante il parto ci sono più rischi di arresto della progressione della prima fase del travaglio, distocia delle spalle, e le complicazioni dopo un eventuale taglio cesareo sono più grandi. Il bambino potrebbe avere problemi con la glicemia che richiederebbero trattamenti. (Fonte: Tidsskrift for Jordemødre, juni 2002 – rivista (danese) per le ostetriche, giugno 2002).

Per questo motivo è consigliabile calare di peso - minimo 10% del vostro peso attuale. Normalmente è molto difficile, e può essere una buona idea trovare altre persone nella stessa situazione per avere supporto, incoraggiamento o farsi una risata! Molte donne hanno tratto vantaggio da consulenti alimentari. Il desiderio di diventare incinta e aumentare le possibilità di partorire un bambino sano e vitale, è spesso un fattore di motivazione forte. Fatevi coraggio! La nostra raccomandazione normale di 600 grammi di verdure ogni giorno, può essere vantaggiosamente alzata fino a 800 grammi al giorno.

Per la maggior parte delle persone è difficile dimagrire da sole. Molti trattano grande vantaggio trovare un gruppo di persone nella stessa situazione e del supporto e dell'incoraggiamento che esse possono dare. Guardate

www.weightwatchers.it

Se avete altri buoni link, li vorremmo pubblicare volentieri qui dentro.

Cambiamenti nel modo di vivere

Se avete intenzione di cambiare delle abitudini di vita, come l'alimentazione, il caffè e l'alcol, lo dovete fare perchè lo volete e/o sentite che è la cosa giusta da fare. Successivamente può succedere che anche se fate tutte "le cose giuste", non diventate tuttavia incinta durante il 1°, il 2° o il 3° ciclo di inseminazione. Questo può dare molte frustrazioni, specialmente se il periodo passato è stato una grande "rinuncia".

Mangiate sano, diminuite o eliminate l'uso di stimolanti, e fatelo nei vostri ritmi. Tranne il fumo. Se fumate, dovete assolutamente fare un piano per come smettere al più presto possibile.

Medicina

Se avete una malattia acuta o cronica, che richiede che dobbiate prendere delle medicine, dovete consultarvi con il vostro medico se va bene continuare a prenderle. Questo vale anche per le medicine contro le allergie. Se il vostro medico dice che è sanamente responsabile diventare incinta nonostante la vostra malattia, potrebbe essere che dovrete usare un altro preparato medicinale. Tutto ciò deve essere apposto in tempo per l'inseminazione.

Se prendete antidolorifici durante le mestruazioni, dovete diminuire o evitare anche essi. Prendetevi piuttosto un giorno di riposo, un massaggio, zonoterapia, agopuntura ecc. Le medicine contro i reumatismi è meglio evitarli visto che delle ricerche mostrano che impediscono la gravidanza.

Aumento della temperatura

Se siete stata malata con la febbre durante le settimane prima dell'inseminazione, è meglio disdire l'inseminazione in quel ciclo. L'ovulo potrebbe essere influenzato dalla febbre. In questo caso febbre vuol dire una temperatura di 38 gradi o più.

Gli aspetti emotivi

Per molte persone, la fase in cui si prova a diventare incinta viene vissuto come un periodo particolare colmo di desideri, speranze e sogni. Può essere una buona idea pensare a questa fase come un periodo più lungo, visto che nessuno sa quanto tempo servirà per diventare incinta. Anche se siete sana e godete di buona salute, e tutte le circostanze interne ed esterne sono “perfette”, non è sicuro che diventerete incinta dopo la prima inseminazione. La ricerca scientifica è arrivata lontano, ma non possiamo controllare tutto. Per es. non tutti gli ovuli della donna sono fecondabili, e ci sono senza dubbio molti altri aspetti in relazione alla fecondazione che non possiamo controllare.

Naturalmente questo può essere molto provocatorio e frustrante. Per alcune persone può essere di aiuto parlare con altre persone nella stessa situazione. Tramite la StorkKlinik si creano spesso diversi gruppi di donne che sono o sono state nostre pazienti. Per altre è forse meglio pensare a, o occuparsi di qualcosa'altro che non abbia a che fare con l'inseminazione o un'eventuale gravidanza.

Provate a trovare il vostro equilibrio. Accettate i sentimenti che avete, ma provate anche ad essere aperta ad altre cose interessanti nella vostra vita, oltre ai cicli mestruali, alle ovulazioni, agli ormoni e all'attesa.

Donatori di sperma

Compriamo il seme da un medico, il quale lo riceve dalla banca del seme centrale in Danimarca. I donatori sono uomini dall'aspetto scandinavo con un'età media di 25 anni. Se volete un donatore con per es. occhi bruni e capelli scuri, sarà – a meno che altro è convenuto – un uomo europeo/scandinavo con questi colori. La maggior parte dei donatori sono studenti universitari in Danimarca. La donazione viene effettuata completamente in forma anonima, e la StorkKlinik non ha nessuna conoscenza dei donatori.

I donatori sono stati sottoposti a vari esami medici, e hanno un passato sano. Vengono esaminati su un numero di malattie ereditarie ed infettive, come per es. l'HIV. Il seme è stato surgelato per minimo 6 mesi, nel periodo in cui il donatore ha dovuto dare un test HIV negativo rispettivamente 3 e 6 mesi dopo la donazione, prima che possa essere rilasciato per la vendita. Questo viene richiesto dal servizio dell'assistenza sanitaria danese per diminuire il rischio di contagio dell'HIV.

I donatori devono superare molte visite mediche prima che vengano approvati. Ca. l'85-90% di essi non passano per la cruna dell'ago e non vengono approvati.

Se siete interessata, potete chiederci di mandarvi una copia del capitolo sulle “Cellule seminali donate paragrafo 55.-81. dalla guida del servizio dell'assistenza sanitaria danese sulla fecondazione artificiale del 30.9.97” (in danese o in inglese). Qui c'è scritto in dettagli a quali esami i donatori vengono sottoposti, prima che un piccolo numero di essi vengano approvati e dopo di che possano essere usati come donatori del seme.

Il servizio dell'assistenza sanitaria danese richiede che le seguenti 2 citazioni vengano comunicate alle donne

che vogliono essere inseminate con il seme di un donatore:

MALATTIE EREDITARIE

Nella selezione dei donatori del seme, il rischio di trasmissione di malattie ereditarie, deformità ecc. viene limitato servendosi solamente dei donatori che hanno riportato di non essere a conoscenza di tali rischi ereditari nelle loro famiglie, e dove un medico è stato ulteriormente consultato per chiarirlo. Nonostante queste misure precauzionali, non si può escludere un rischio ereditario, ma per il gruppo di donatori del seme il rischio è minore che nella media degli uomini danesi.

(Citazione: guida del servizio dell'assistenza sanitaria danese sulla fecondazione artificiale del 30.9.97)

RISCHIO MINIMO DELL'HIV

L'AIDS è una malattia molto seria, che distrugge il sistema immunitario del corpo contro malattie infettive e certi tumori maligni. La malattia è causata da un virus, che può essere trovato tra l'altro nello sperma. Si è assicurato il quanto possibile che i donatori non abbiano avuto una relazione che possa implicare il rischio di contagio con l'HIV. In più, prima che vengano approvati, i donatori sono sottoposti a vari esami del sangue per vedere se sono contagiati con l'HIV. Lo sperma non viene usato prima che sia stato congelato per almeno 6 mesi, e che il donatore sia sottoposto ad un nuovo esame del sangue per escludere che in questo periodo, il donatore abbia sviluppato anticorpi anti-HIV. Nonostante queste misure di sicurezza, non si può escludere un minimo di rischio di contagio dell'HIV durante un'inseminazione.

(Citazione: guida del servizio dell'assistenza sanitaria danese sulla fecondazione artificiale del 30.9.97)

La banca del seme informa che hanno consegnato più di 50.000 porzioni di sperma durante gli ultimi 10 anni. Un contagio dell'HIV non si è ancora visto. 10 anni fa in Danimarca, furono nati ca. 150-200 bambini all'anno dopo inseminazioni con un donatore. La

banca del seme informa che oggi questo numero è di ca. 300 bambini l'anno. Secondo la guida del servizio dell'assistenza sanitaria danese sulla fecondazione artificiale del 30.9.97 - secondo la quale tutti i medici del paese e anche la StorkKlinik sono sottomessi - in Danimarca viene consentito 20-25 nati vivi per ogni singolo donatore. Generalmente si può dire che, a causa della grande selezione, i donatori sono fondamentalmente più sani della media degli uomini danesi. Come menzionato prima, l'85-90% degli uomini che si rivolgono alla banca del seme, vengono esclusi e non approvati come donatori. Ma purtroppo non si può eliminare il rischio di malattie congenite del tutto.

Richieste e preferenze

Potete darci le vostre preferenze per quanto riguarda l'apparenza del futuro donatore del seme, come per es. il colore degli occhi, il colore dei capelli e l'altezza, se per qualche motivo questo è molto importante per voi. Ma non è sicuro che tutte le richieste possano essere soddisfatte in un donatore.

Per quanto riguarda le eventuali preferenze, dovete ricordare che nonostante l'aspetto fisico del donatore e quello vostro, il bambino potrebbe avere tutt'altri colori. I geni possono saltare generazioni in maniere imprevedibili. Sia il donatore che voi potete avere membri familiare sconosciuti, che possono avere avuto tutt'altri colori dei capelli o degli occhi. Abbiamo avuto vari esempi di donne con capelli e occhi scuri, le quali hanno richiesto un donatore con gli stessi colori. Dopo il parto abbiamo ricevuto delle bellissime foto di un bambino con gli occhi blu. La richiesta per quanto riguarda l'altezza potrebbe altrettanto avere una riuscita casuale. Non c'è alcuna garanzia dell'altezza o bassezza del futuro bambino. Per questo è una buona idea chiedersi quanto le eventuali preferenze siano veramente importanti. Anche se trovate che siano importanti, dovete essere aperta all'eventuale possibilità che il bambino possa avere un'altro aspetto fisico. Per quanto riguarda l'aspetto fisico del futuro bambino, tutte le donne sono nella stessa situazione. Non abbiamo la minima idea di come i nostri bambini diventeranno - il caso è lo stesso anche quando conoscete l'uomo con cui dovete avere il bambino. Meno preferenze avete, migliori opportunità di trovare un donatore con la miglior qualità di sperma, avremo.

Se non diventate incinta dopo la prima inseminazione, dovete essere inseminata di nuovo, usiamo a volte lo sperma dello stesso donatore, e a volte di un altro donatore con le eventuali stesse preferenze.

Non c'è nessun esame scientifico che indica che sia meglio usare lo sperma dello stesso donatore dopo un'inseminazione senza risultato o un eventuale aborto spontaneo. Lo stesso vale per quanto riguarda l'uso di un nuovo donatore nella stessa situazione.

Durante l'inseminazione non avrete nessuna informazione del donatore. Quando sarete incinta, potrete eventualmente considerare di ricevere le pochissime informazioni che abbiamo sul donatore

attuale. In questo caso dovete leggere e firmare la nostra cosiddetta "Relazione Etica".

Se avete richieste speciali a proposito del donatore, o per es. volete avere dello sperma da un donatore etnico ecc., in alcuni casi è possibile soddisfarle. In questo caso dovete pagare il prezzo del trasporto dello sperma ordinato. Il trasporto costa DKK 800. Se volete ordinare lo sperma speciale per più di una inseminazione, dovete, prima dell'inseminazione, pagare per il numero di porzioni di sperma che desiderate sia spedito alla StorkKlinik. Lo sperma sarà poi riservato nel vostro nome e conservato in apposito contenitore di nitrogeno liquido. Questo deposito costa DKK 950 all'anno, se lo sperma viene dalla Danimarca.

Se voi o la vostra partner in passato avete avuto un bambino grazie ad un'inseminazione con sperma di un donatore in un'altra clinica, possiamo chiedere se è possibile ordinare dello sperma dallo stesso donatore. Questo richiede che riceviate il numero del donatore dall'altra clinica.

Scelta del donatore e conseguenze

Se, nonostante il soprascritto, avete tuttavia delle preferenze, ricordatevi che non è sicuro che tutte le richieste possano essere soddisfatte in un donatore. La scelta definitiva del donatore verrà fatta dalla StorkKlinik, che ovviamente non può garantire né il risultato, né le conseguenze della fecondazione, come per es. lo stato mentale, psichico o fisico del futuro bambino, o le caratteristiche di esso.

La rivelazione dell'identità del donatore (identity release)

Alcune donne hanno personalmente ordinato dello sperma da una banca del seme della California, dove un numero piccolo di donatori ha acconsentito all'identity release (rivelazione dell'identità del donatore), quando il bambino ha compiuto 18 anni. Guardate eventualmente www.thespermbankofca.org, www.xytext.com o www.fairfaxcryobank.com. È più caro e un po' più faticoso, visto che dovete organizzare tutti gli aspetti pratici ed amministrativi riguardanti l'ordinazione, il pagamento alla banca del seme americana, il trasporto del contenitore di nitrogeno liquido andata e ritorno dall'altra parte dell'Atlantico. Se siete disposta a spendere tutto quel tempo, a noi va bene che compriate lo sperma negli USA. Accetteremo il contenitore di nitrogeno con lo sperma, quando verrà. Da qui collocheremo le ampole in uno dei nostri contenitori di nitrogeno situato in un deposito con il vostro nome.

Siate attenta che dovete organizzare che l'arrivo alla StorkKlinik del contenitore con lo sperma non avvenga prima di un paio di giorni prima della prevista inseminazione. Il contenitore deve infatti essere spedito indietro solo pochi giorni dopo dell'arrivo, altrimenti dovete pagare un'ulteriore imposta alla clinica negli USA. Le banche del seme americane

desiderano normalmente una somma di denaro fissa per ogni giorno, se ricevono il contenitore troppo tardi. Voi siete responsabile della spedizione di ritorno del contenitore agli USA. Possiamo però aiutarla con gli aspetti pratici riguardanti la spedizione di ritorno del contenitore, qualora firmiate che in caso di uno sbaglio in relazione alla spedizione di ritorno, un'eventuale imposta non verrà assegnata alla StorkKlinik.

Il costo di un deposito alla StorkKlinik per conservare lo sperma californio è di DKK 1500 all'anno (fino a 7 ampolle – le ampolle americane occupano molto spazio). Abbiamo fiducia nelle banche del seme americane, ma la StorkKlinik non può garantire che lo sperma sia allo stesso livello dello sperma danese che di solito usiamo. Non possiamo neanche controllare che lo sperma americano sia all'altezza delle richieste che il servizio dell'assistenza sanitaria danese desidera siano soddisfatte per lo sperma danese.

Per quanto riguarda la scelta di un donatore con "identità release", dovete considerare il perchè è importante per voi. La cosa più importante è che questo non sia un modo per dare un padre al vostro bambino.

La possibilità del bambino di andare in California da grande per salutare il proprio donatore, non vuol dire che ha un papà, né da bambino e né da adulto. Diverse donne hanno anche comunicato, che hanno trovato molto difficile avere un grande numero di

informazioni frammentate, date sul donatore e la sua famiglia dalle banche del seme americane.

Ci sono anche altre banche oltre a quella in California. A questo riguardo la sconsigliamo di usare la banca del seme inglese www.mannotinclud.com, visto che abbiamo avuto esperienze negative con essa.

Riservazione

Quando siete diventata incinta, è per la maggior parte possibile riservare dello sperma dallo stesso donatore in caso volesse diventare incinta di nuovo. La banca del seme consiglia di riservare per minimo 8 inseminazioni, ma la decisione del numero di porzioni è ovviamente vostra. Si compra e paga per le porzioni di sperma che si vuole riservare. Lo sperma costa DKK 1600 per ogni porzione.

Per esempio, se includiamo DKK 800 per il trasporto e DKK 1500 per l'affitto del deposito all'anno, una riservazione di 2 anni per 8 inseminazioni, verrebbe a costare ca. DKK 15.100. Si può regolarmente prolungare l'affitto del deposito per molti anni.

Se non avrete il bisogno di tutto lo sperma riservato, potete chiederci di provare a cedere il resto ad altre donne. Se ci riusciamo, potete avere l'80% del prezzo dello sperma indietro. L'imposta amministrativa e l'affitto del deposito non viene rimborsato.

Siete chiara circa il donatore anonimo?

La maggior parte delle donne, che hanno scelto un'inseminazione con un donatore anonimo, ci hanno pensato molto prima che questa scelta fosse fatta. Dovete essere al 100% sicura quando fate questa scelta, visto che viene fatta anche per un'altra persona: il bambino. Il bambino incomincerà già ad un'età di 3-5 anni a chiedere: "Dov'è il mio papà?... Chi è?...". ecc.

Vi raccomandiamo molto di dire al bambino la verità, ma ovviamente in un modo adatto all'età del bambino. La verità sarà probabilmente abbastanza astratta in un universo di un bambino di 5 anni. Ma vi raccomandiamo lo stesso, e forse proprio per questo motivo, di dirgli l'intera verità dall'inizio. Per es. potrebbe essere molto problematico dirgli: "Non so chi tuo padre sia", o: "Non conosciamo tuo padre". Infatti in questo modo, si dice che c'è un padre da qualche parte. Abbiamo molti esempi di bambini che hanno avuto queste risposte, e che hanno incominciato a fantasticare su questo "padre" immaginario. Inventano storie su di lui, ed il perchè non ritorna a casa e sta con suo/a figlio/a.

Il donatore è padre per i suoi eventuali figli, ed in più donatore per molti altri bambini. Ma il donatore non è padre per il vostro futuro bambino, né nel senso sociale, né quello pratico, e naturalmente non lo sarà mai. Io (Nina Stork) credo che sia più vicino alla realtà, dire al bambino che c'è probabilmente un uomo molto gentile che una volta vi ha aiutato, ma che non è un papà come quello che hanno gli altri bambini che conoscono.

Il bambino quasi certamente ascolterà di più come racconterete la storia, invece di cosa concretamente racconterete. Nonostante raccontiate il bambino in un modo molto pedagogico della sua nascita, non potrete nascondere se siete insicura di essere garante della vostra decisione. La vostra serenità influenzerà probabilmente il concetto di identità del bambino. Il bambino deve poter trovare in voi un conforto psichico per quanto riguarda la scelta che il bambino non abbia un padre.

Nella rivista Carisma abbiamo trovato le seguenti citazioni da alcuni donatori:

'Jens': Non c'è molta differenza tra i bambini ai cui ho dato i miei geni, e tutti gli altri bambini. Non sono il loro papà. Un papà è una persona che fa parte della vita del

bambino. Io questo non lo faccio. – Figli sono qualcosa che voglio avere fra degli anni con la mia fidanzata. – C'è sicuramente qualcuno che ha avuto un bambino con i miei geni. Ci possono essere uno o forse 15 bambini con i miei geni. Non lo so e non ci penso neanche. Ma spero ovviamente che quei bambini stanno bene, cosa che però spero per tutte le persone.

'Peter': - Io vengo per motivi economici, ma anche perchè vengo frequentemente sottoposto ad una visita medica di controllo e la qualità del mio sperma viene altrettanto controllata. Lo considero come un marchio di qualità, che sono diventato un membro esclusivo della banca del seme. Succede solo ad ogni decimo uomo che si rivolge.

Mettete i vostri pensieri per iscritto

Può essere una buona idea scrivere tutti i pensieri, sentimenti, riflessioni e discussioni che avete vissuto prima di oggi. Se siete una coppia, potreste scriverli ognuno per conto proprio, visto che potete avere differenti motivi e presupposti per arrivare a questa decisione finale.

Se volete, potete scrivere questi pensieri come una lettera per il bambino, ma formulati in una lingua adulta. Potreste eventualmente dare la lettera al bambino quando avrà 15-20 anni. La metà della storia genetica del bambino sarà per sempre inaccessibile, ma tutti i pensieri e riflessioni che avete vissuto sono altrettanto importanti per la storia del bambino. In 15-20 anni i vostri ricordi possono essere cambiati, o forse date peso ad altro riguardante la decisione di usare un donatore anonimo. Ora tutto è chiaro perchè siete nel mezzo della situazione.

Questo processo di scrittura può anche essere usato come un processo di chiarezza per voi stessa. Sentite più profondamente se trovate che quello che scrivete sia giusto. Potete sentire se siete al 100% onesta con voi stesse e il futuro bambino. Se siete incerta, aspettate! Usate l'attesa esaminando altre possibilità per avere un bambino. È importante avere l'anima in pace circa la decisione.

Donatore privato o futuro papà

Se avete un donatore privato o un marito, si può pulire il loro seme e metterlo nel vostro collo dell'utero. La StorkKlinik vi raccomanda di chiedere al vostro donatore di sottoporsi ad un esame di HIV, epatite, gonorrea, clamidia ed eventualmente sifilide prima dell'inseminazione. Questi esami si possono fare del proprio medico curante. Ma ricordatevi che si può avere l'HIV poco tempo prima dell'esame. Gli anticorpi anti-HIV ci possono mettere vari mesi a svilupparsi. Perciò un test HIV negativo garantisce solamente che la persona non era contagiata circa 3 mesi prima dell'esame. Se volete usare dello sperma fresco di un conoscente, alla fine è sempre una questione di fiducia tra voi e il futuro donatore o padre, se è sano e di buona salute. Per questa ragione dovete firmare un attestato speciale riguardante lo sperma di un donatore privato.

In più richiediamo che la qualità dello sperma dell'uomo venga esaminata in tempo per l'inseminazione. Questo può essere effettuato del proprio medico o alla StorkKlinik dove avrete il risultato lo stesso giorno. Facciamo questa richiesta per evitare che sia voi che noi perdiamo tempo ed energia ad organizzare un'inseminazione se poi si tratta di un tentativo infruttuoso. Il giorno dell'inseminazione, la StorkKlinik deve avere lo sperma fresco non più tardi di un'ora prima dell'inseminazione, così che ci sia tempo per pulirlo. Se scopriamo che il campione di sperma ottenuto non può essere usato, anche se il donatore ha precedentemente fatto esaminare la qualità del seme, dovete essere pronta a dovere pagare una parte delle spese per la pulizia dello sperma, DKK 900. Potete avere un bicchiere per lo sperma da noi, e l'uomo può venire alla StorkKlinik per "fare il campione di sperma". Se preferisce fare il campione di sperma un altro posto, dobbiamo averlo entro la prossima mezz'ora.

Consulenza per l'inseminazione casalinga

Se avete un donatore privato, potete anche fissare un appuntamento per la consultazione sull'inseminazione casalinga. Raccomandiamo fortemente che anche l'uomo venga all'appuntamento! Qui avrete istruzioni e consigli sulla scelta del momento giusto per l'inseminazione. Parleremo di come maneggiare lo sperma prima dell'inseminazione, e di come metterlo il più alto possibile nella vagina. In più discuteremo l'aspetto emotivo e giuridico ecc.

Inoltre avrete siringhe e bicchieri per lo sperma. Se volete inseminarvi con il vostro donatore, raccomandiamo sempre di fare esaminare la qualità del seme dell'uomo il più presto possibile. Sarebbe un peccato avere speso tempo per consultazioni, appuntamenti ed eventualmente inseminazioni, se poi scopriamo che la qualità del seme è scarsa, e sarebbe inutile inseminare.

Acquisto del seme via la StorkKlinik

Di principio è possibile comprare sperma congelato di un donatore alla StorkKlinik. Ma ci sono dei problemi pratici. Lo sperma si disgela in ca. 5 minuti, dopodiché deve essere messo immediatamente nella vagina, non più tardi di 20-30 minuti dopo il disgelo. Dopo questi 20-30 minuti, lo sperma è meno fecondabile. Quando puliamo lo sperma e dopodiché inseminiamo con un catetere sterile via il collo dell'utero, abbiamo solamente bisogno di 1-2 porzioni di sperma, perché le cellule seminali vengono immediatamente messe in fondo all'utero. Quando effettuate l'inseminazione voi stessa, lo sperma viene messo il più alto possibile nella vagina, rispondente ad un normale rapporto sessuale. Alcune cellule seminali trovano la via fino all'utero, ma la altre non arrivano così lontano e muoiono nell'ambiente acido della vagina.

Questo significa che dovete usare 2-3 porzioni di sperma per un'inseminazione vaginale. Ciò vuol dire che il prezzo di "un'inseminazione casalinga" diventa lo stesso di quello se veniste qui per l'inseminazione. Ma alcuni lo vogliono lo stesso per l'intimità; 1 porzione di sperma di un donatore costa DKK 1500.

È semplice e sicuro inseminarsi grazie ad una piccola siringa che potete avere da noi. Ma sperimentare col mettere sperma non pulito nell'utero da se, può essere molto pericoloso. Può diventare fatale visto che ci sono batteri, ormoni sessuali maschili ecc. nel liquido seminale, i quali sono molto pericolosi avere nell'utero, dove vengono solamente le cellule seminali pulite. Per questo motivo lo sperma non pulito deve essere solamente messo il più alto possibile nella vagina durante un'inseminazione casalinga. Dopodiché le cellule seminali nuoteranno loro stesse fino all'utero, come durante un normale rapporto sessuale.

L'inseminazione alla StorkKlinik

Quando dovete essere inseminate il giorno della vostra ovulazione, abbiamo fatto il possibile perchè tutti gli aspetti e circostanze siano stati chiariti durante l'ammissione precedente della cartella clinica / i colloqui iniziali ed eventuali telefonate successive.

Dopo un rapporto sessuale con un uomo, il seme si trova nella parte più alta della vagina. Da qui alcune delle cellule seminali nuotano fino al collo dell'utero. Per aumentare le possibilità di diventare incinta, introdurremo le cellule seminali via il collo dell'utero. Questo richiede che, prima dell'inseminazione, si pulisca o "lavi" lo sperma grazie ad una procedura sterile. Per mezzo di ciò si toglie tra l'altro liquido seminale, ormoni sessuali maschili, batteri, proteine e cellule seminali morte ecc. i quali non hanno niente a che fare nel collo dell'utero. – Nient'altro che le cellule seminali entreranno nell'utero in un modo naturale.

Una sola donna ha avuto una reazione allergica dopo un'inseminazione probabilmente a causa dei contenuti presenti nelle sostanze nutritive aggiunte dopo pulizia dello sperma. Se vi sentite leggermente ammalata, avete irritazioni della pelle, arrossamenti o se la vostra respirazione è ridotta, dopo che ve ne siete andata dalla StorkKlinik, dovete subito consultare il vostro medico. Se siete allergica a uno o più elementi, dovete dircelo, così che possiamo considerare di non mescolare affatto alcune sostanze nutritive nello sperma, ma inserire lo sperma "grezzo" non pulito nella parte più alta della vagina.

Quando venite

Deve essere un'esperienza gradevole essere inseminata, e ci deve essere molto tempo. Abbiamo

un'ora a disposizione per il colloquio, l'inseminazione ed il riposo successivo. Diamo molta attenzione al fatto che l'ambiente durante l'inseminazione sia il più rilassante e sereno possibile. Vi spiegheremo in dettagli cosa succederà, e l'esame ginecologico verrà eseguito nei vostri ritmi.

Lo sperma pulito verrà inserito via il vostro collo dell'utero con un catetere sottile e sterile. Ci vogliono ca. 5-10 minuti per l'inseminazione e normalmente senza dolori. Potete eventualmente portare della musica alla cui volete sentire. Voi e il/la vostro/a eventuale partner potete riposarvi per ca. una mezz'ora dopo l'inseminazione, se volete. Non è fisicamente necessario per diventare incinta, ma è un'opportunità per ritrovare se stessi prima di uscire dalla porta di nuovo.

Piccolo rischio di infezione

Le sostanze nutritive nelle quali le cellule seminali vengono messe dopo la pulizia, sono sterili. Usiamo un catetere sterile per l'inserzione dello sperma nel vostro collo dell'utero. Nonostante la cautela dimostrata, in rari casi l'inseminazione può causare un'infezione nel basso ventre.

Se il basso ventre vi duole i giorni dopo l'inseminazione, o se vi vengono dolori forti, aumento della temperatura, o se avete flussi maleodoranti, può essere segno di un'infezione ginecologica. Dovete consultare immediatamente il vostro medico, così che possiate essere curata.

Dopo l'inseminazione

Dopo l'inseminazione potete continuare a fare le solite cose. Potete saltare, cantare, ballare, correre ecc. Movimento aumenta la circolazione sanguigna in tutti gli organi, anche nell'utero. Non faciliterete di più la possibilità di diventare incinta, se state sdraiata sul sofà e stringete i glutei i prossimi 14 giorni... (!) – Però non vi incitiamo neanche a correre una maratona, o ad incominciare un programma di esercizi fisici molto faticosi, per i quali non siete in forma. Non dovete sforzarvi o vivere al di sopra delle vostre possibilità. Usate il 90% delle vostre forze e capacità, non il 110%. Dopo gli esercizi o il lavoro, ci deve essere almeno un po' di energia nel corpo.

Test di gravidanza

Se non avete avuto la mestruazione 16 giorni dopo l'inseminazione, potete fare un test di gravidanza. Dovete chiamarci alla StorkKlinik e darci il risultato di esso. Sia se siate o non siate incinta. Se non siete incinta, vorremmo sapere il giorno preciso dell'inizio della mestruazione, per raccogliere il maggior numero di informazioni possibile sul vostro ciclo. Ma è altrettanto importante chiamarci se siete incinta. Conduciamo precise statistiche su quante donne diventano incinte con quale donatore. E importante sia per voi, per noi ma anche per la banca del seme. Infine abbiamo il dovere di riferire frequentemente il numero di gravidanze per ogni donatore alla direzione dei servizi generali danese. Naturalmente per evitare che ci siano troppe gravidanze per ognuno dei donatori.

Rischio di gravidanza fuori dall'utero

In alcuni casi l'ovulo fecondato si impianta nell'ovidotto invece che nell'utero. Il rischio di una cosiddetta gravidanza extrauterina è più grande se le ciglia nei vostri ovidotti sono danneggiate per es, a

causa di un'infezione ginecologica precedente. Se non si scopre la gravidanza extrauterina in tempo, può dare dolori molto forti e emorragie nella cavità addominale, se l'ovidotto scoppia. È una situazione seria che richiede il ricovero immediato all'ospedale. Se avete avuto un'infezione ginecologica, clamidia o gonorrea, vi raccomandiamo di fare un'ecografia ca. 2-3 settimane dopo il test di gravidanza positivo, per stabilire se la gravidanza sia dove deve essere.

Gruppi di donne nella stessa situazione

Sia prima che dopo la gravidanza sia una realtà. Potete prendere l'iniziativa per creare un gruppo sostegno, un gruppo madri, un gruppo dialoghi, un gruppo di madri che non hanno partorito loro stesse, o di quello che avete bisogno.

Scrivete un invito per quelle donne che volete avere nel vostro gruppo, e scrivete quando e dove terrete il primo incontro. Presentatevi, e raccontate l'intenzione di questo gruppo. Provate ad essere il più specifiche possibile. Descrivete quali donne volete nel gruppo: coppie, singole, lesbiche, eterosessuali, o tutti i tipi. Infine copiate le lettere nel numero di esemplari che volete siano spedite. Le lettere devono essere in buste non chiuse. In seguito spedite le lettere alla StorkKlinik, e ci metteremo un saluto da parte nostra e le rispediremo. Questo costa DKK 600. Ricordatevi di non chiudere le buste, così che possiamo allegare il saluto.

La StorkKlinik non rilascia nessun indirizzo. Ma provvederemo a spedire le lettere a donne che forse vi risponderanno. È nostra esperienza che di solito rispondono la metà delle donne a cui sono state spedite le lettere.

Informazioni pratiche

Disdire l'appuntamento

Quando avete fissato un appuntamento o per il colloquio pre-inseminazione, o per l'inseminazione, contiamo che ovviamente veniate. Ma se dovesse succedere che vi pentite della decisione, o se è successo qualcosa che vi impedisce di venire, è comprensibilmente okay che disdite l'appuntamento. Non vi costa niente, se soltanto ci fate sapere telefonicamente il giorno prima o non più tardi dello stesso giorno alle 8.00. – Così c'è forse un'altra persona che può avere il vostro appuntamento. Se disdite l'appuntamento più tardi, siamo purtroppo costretti a chiedere il pagamento.

Essere in ritardo

Raramente c'è gente che viene in ritardo. Ma se dovesse accadere, le conseguenze sono più grandi se dovete essere inseminate. Lo sperma del donatore che usiamo, viene scongelato 1 ora prima del vostro arrivo, visto che ci vogliono ca. 50 minuti per la pulizia. Dopo di che l'inseminazione deve essere effettuata al massimo un'ora dopo.

Per questo se potete prevedere un ritardo, **DOVETE** dircelo preferibilmente non più tardi di 2 ore prima dell'appuntamento stabilito.

Se ci chiamate più tardi delle 2 ore, saremo costrette a fatturarvi per l'inseminazione. Lo sperma scongelato e pulito che ha aspettato più di un'ora, non può essere sempre utilizzato.

Se volete del nuovo sperma scongelato e pulito, saremo costrette a fatturarvi sia per 2 inseminazioni, quella alla quale siete venuta in ritardo e quella nuova.

Pagamento

Se il primo colloquio viene effettuato telefonicamente, dovete pagarlo in anticipo. O trasferendo la somma tramite la vostra banca, banca elettronica, o spedendoci un assegno bancario. L'assegno o una copia della documentazione del pagamento deve essere in mano alla clinica, con la cartella clinica compilata, non più tardi di 7 giorni prima del colloquio pre-inseminazione telefonico. Mettete una crocetta sulla cartella clinica per scegliere il modo di pagamento.

Quando venite alla clinica per il colloquio pre-inseminazione, o per l'inseminazione stessa, si può pagare con la carta di credito danese, Visa, Visa Electron, Mastercard con un assegno bancario o in contanti

Quando trasferite i soldi sul nostro conto, ricordatevi di:

È un presupposto che prima del colloquio pre-inseminazione telefonico, possiamo registrare il vostro pagamento.

Per questo motivo è molto importante che le seguenti 2 informazioni appaiano chiari dalle informazioni che la vostra banca spedisce alla nostra:

1. Il nome di colei che sta nella cartella clinica
2. La data del giorno in cui avete il colloquio

Se non riceviamo queste 2 informazioni dalla banca, non possiamo vedere se avete pagato, e non possiamo tenere il colloquio pre-inseminazione.

Se il/la vostra partner fa il versamento, è il vostro nome (cioè colei che deve essere inseminata) che DEVE apparire chiaramente sul nostro estratto conto dalla banca. Dovete calcolare che la banca prende un'imposta per un trasferimento di soldi. Normalmente quest'imposta è di DKK 30-70.

Se volete pagare per l'inseminazione tramite la banca o la banca elettronica, dovete pagarla in anticipo, e ovviamente è necessario che anche qui, ci diate le soprascritte 2 informazioni!! Se avete pagato in anticipo, dovete portare la documentazione del pagamento quando venite qui per l'inseminazione.

Se volete ordinare dello sperma speciale, dovete pagare il trasporto e le porzioni di esso, in anticipo.

StorkKlinik

La nostra banca è:

NYKREDIT

Per i trasferimenti esteri usate:

S.W.I.F.T Code:

NYKBDKDK

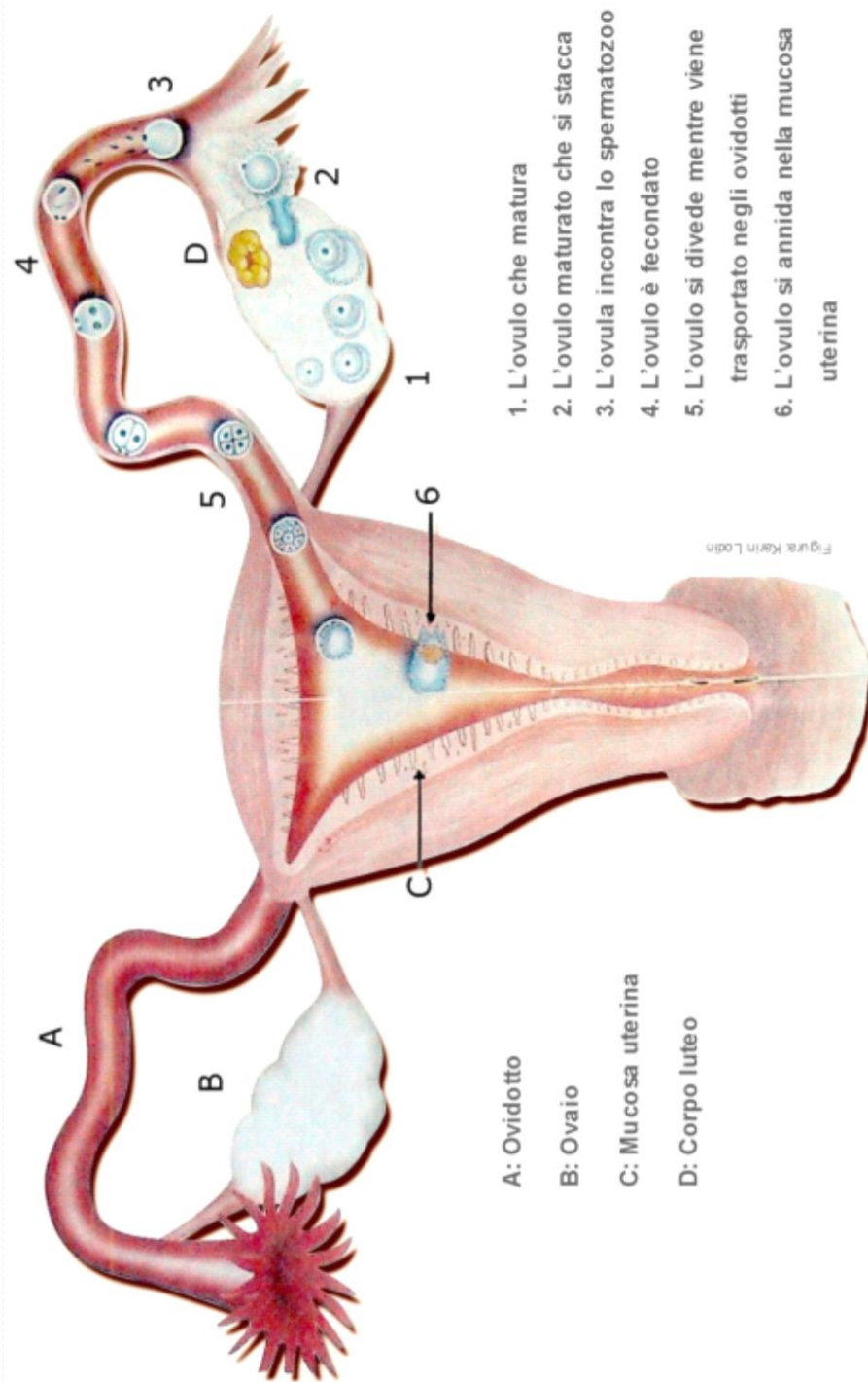
IBAN Code:

DK 2854720000944580

Listino Prezzi

Prezzi:	DKK	€
Colloquio pre-inseminazione	600,-	80,-
Inseminazione incluso lo sperma di un donatore anonimo	4000,-	535,-
Come di sopra, 2 x inseminazioni nello stesso ciclo	5950,-	795,-
Inseminazione incluso lo sperma di un donatore aperto	5900,-	790,-
Come di sopra, 2 x inseminazioni nello stesso ciclo	8700,-	1.160,-
Inseminazione con lo spera comparo dal paziente dalla banca del seme	3300,-	440,-
Come di sopra, 2 x inseminazioni nello stesso ciclo	5300,-	710,-
Inseminazione con lo sperma acquistato tramite la Storkklinik	2950,-	390,-
Come di sopra, 2 x inseminazioni nello stesso ciclo	4900,-	650,-
Supplemento nei giorni festivi e nei fini settimana	400,-	55,-
Consultazione sull'inseminazione casalinga se avete un donatore proprio	600,-	80,-
Consultazione sulla gravidanza, ogni ora	600,-	25,-
Rispedizione delle lettere per iniziare un gruppo	200,-	110,-
Trasporto del seme in caso di un'ordinazione speciale e riservazione	800,-	110,-
Seme di donatori aperti, per doze	2300,-	310,-
Seme di un donatore, ogni porzione	1600 /2100,-	215,- 280,-
Imposta del deposito, all'anno (fino a 10 porzioni)	1200,-	160,-

Figura 1: Le ovaie



StorkKlinik

Curatori alternativi

Alcune donne vogliamo fare qualcosa in più per la salute, quando diventano incinte. Per alcune è una cosa naturale considerando il concetto di vita in generale, altre sono frustrate a causa dei risultati mancanti dopo molte inseminazioni. Questa lista include curatori, i quali, in modi diversi, lavorano ad preparare il corpo della donna ad una gravidanza. Non sono necessariamente persone che la StorkKlinik conosce. La lista consiste principalmente di curatori raccomandati da donne che vengono da noi.

Foresight:

Alimentazione e supplemento di vitamine e minerali, un programma elaborato da medici inglesi, che include spesso un'analisi dei capelli, per esaminare la situazione del corpo per quanto riguardano le vitamine, i minerali ed eventualmente dei metalli pesanti, i quali devono essere epurati prima della gravidanza. **Vivi Logan**, Istituto per l'alimentazione ottimale, Teglgårdsstræde, Copenhagen K, 33 32 44 89, giorni feriali dalle 9.00-13.00. In Norvegia **Gun Petersen** lavora in Lier vicino ad Oslo con lo stesso programma. Potete anche leggere il libro (in danese): På vej med livskraftige børn, casa editrice Klitrose.

Agopuntura:

L'ostetrica **Helle Ella Nielsen**, www.amoxa.com, Egilsgade 26, 2300 Kbh. S, 32 57 58 88. Helle Ella lavora con l'arte dell'agopuntura classica e con farmaci di erbe medicinali cinesi, che purificano il corpo ed equilibrano le corsie di energia prima del concepimento.

Lo stesso fa **Kate Knoblauch**, NIHAW, Schleppegrelsgade 9, 2200 Kbh. N, 35 36 09 35, Kate è anche terapeuta PNL (Programmazione Neuro-Linguistica). Kate ha anche buone esperienze nel trattare donne che vogliono essere incinte.

Michael Bjellebæk, Århus, 86 18 11 00 è un buon agopunturista, il quale è stato raccomandato da una delle donne che sono divenute incinte dopo l'inseminazione da noi.

Zonoterapia:

Gabriella Liisberg, Østerbro è zonoterapeuta e agopunturista ecc. Ha lavorato con donne incinte per molti anni, tra l'altro in grande progetto al reparto ostetrico dell'ospedale di Gentofte.

Erik Orlander, Taastrup, lavora con la zonoterapia e con farmaci omeopatici, ed è stato raccomandato da una delle donne inseminate qui.

Mette Isaksen, Klinik A-Z, Åvej 14, Hareskovby 3500 Værløse, 44 98 79 27, è stata raccomandata da una delle donne che sono nel processo di inseminazione. Mette Isaksen è anche terapeuta PNL e da consigli riguardanti le vitamine e i minerali. Ha esperienza nel trattare donne incinte e viene anche al parto come zonoterapeuta.

Smettere di fumare:

Libro: "È facile smettere di fumare se sai come farlo" di Allen Carr (italiano).

Fa parte del corso:

Da Mette Fønss, mette@easyway.dk (in Danimarca)

Da Francesca Cesati, Via Dante 67, 20092 Cinisello Balsamo, Milano - Tel. 02 61293843 - Email: info@easywayitalia.com (in Italia)

CARTELLA CLINICA

Stampate, compilate (preferibilmente in danese o in inglese), firmate, e spedite alla StorkKlinik · St. Kongensgade 40H, 1. · DK-1264 Copenhagen · Danimarca o faxate al 32 57 33 46

Questa cartella clinica sarà il nostro attrezzo da lavoro – perciò scrivete chiaramente, in STAMPATELLO, e compilate tutte le caselle.

DATI PERSONALI

Ho fissato un appuntamento per il colloquio pre-inseminazione il (scrivete la data): - OBBLIGATORIO -	Vorrei avere il colloquio pre-inseminazione via telefono. Ho pagato DKK 600,00 in anticipo. Guardare il capitolo 'Pagamento' a pagina 20. Ho incluso (mettete una crocetta): Un assegno <input type="checkbox"/> Documentazione del trasferimento bancario <input type="checkbox"/>	Il colloquio pre-inseminazione deve essere effettuato alla StorkKlinik. Pago quando vengo alla clinica (mettete una crocetta): <input type="checkbox"/>
Nome e Cognome		Data di nascita
Indirizzo		
C.A.P.	Città	Paese
tel. di casa	tel. cellulare	E-mail
Lavoro/studio		Eventualmente il numero tel. del lavoro (siamo molto discreti)
Eventualmente il nome del partner/coniuge	Eventualmente numero di bambini nati da me o la mia partner: Nati da:	

STATO GENERALE DI SALUTE

Siete allergica alla penicillina?	Gruppo sanguigno, se lo sapete:	Altezza	Peso	BMI (Body Mass Index) $\frac{\text{peso in kg}}{(\text{altezza in m})^2} =$
Attuali/precedenti malattie:				Anno
Ospedalizzazione o operazioni, menzionate tutto				Anno
Attuale o precedente uso di farmaci – quali preparati? – Antidolorifici e medicine contro l'allergia, sono anche farmaci!				
Il vostro medico deve acconsentire ad eventuali medicine:	Nome del medico			Consultato il

GRAVIDANZE PRECEDENTI

Numero di gravidanze precedenti		Anno
Numero di aborti provocati	Anno	No. della settimana di gravidanza Anno
Numero di aborti spontanei	Anno	No. della settimana di gravidanza Gravidanza programmata?
Complicazioni dopo precedenti aborti spontanei o provocati?	Avete avuto infezioni dopo aborti spontanei o provocati?	
Parti precedenti		Anno

PRECEDENTI TENTATIVI PER DIVENTARE INCINTA

Avete avuto un'inseminazione in passato?	Dove?		Anno
Numero di inseminazioni	Trattamento ormonale?	Altri tentativi specifici per diventare incinta, No. di volte:	Per quanto tempo?

GINECOLOGO

Data dell'appuntamento dal ginecologo	Nome del ginecologo
L'ecografia ha mostrato segni di ciste, fibromi, polipi o altro?	

DAL PROPRIO MEDICO O GINECOLOGO

Data del recente test di clamidia:	Risultato: Hepatitis B+C	resultat	
Data del recente test dell'HIV:	Risultato:	Data dell'analisi del sangue riguardante gli anticorpi contro la rosolia	Immune <input type="checkbox"/> Non immune <input type="checkbox"/>

PARVIETÀ NEGLI OVIDOTTI

No. di precedenti infezioni ginecologiche:	Anno	No. di precedenti infezioni di clamidia:	Anno	No. di precedenti infezioni di gonorrea:	Anno
Se precedenti infezioni: Data dell'isterosalpingografia degli ovidotti, ISG:		Risultato		Includete gentilmente una copia conforme all'originale della clinica di radiologia	
Se precedenti infezioni: data della sonoisterografia degli ovidotti::		Risultato			

STIMOLANTI

Caffè ca. numero di tazze al giorno	Birra, vino, alcol ca. numero di bicchieri alla settimana	Sigarette/tabacco da fiuto ca. quante volte al giorno
---	---	---

ALIMENTAZIONE







Quanti grammi di verdure + frutta (+ patate) avete avuto ogni giorno ultimamente?	Quante volte mangiate pesce?
Quali supplementi di vitamine e minerali prendete:	La direzione dei servizi sanitari (danese) consiglia in più 0,4 mg di acido folico tutti i giorni, guardare l'opuscolo

RICHIESTE E PREFERENZE

<p>Le caratteristiche del donatore non sono importanti, mettere una X <input type="checkbox"/></p> <p>Ricordatevi che i geni possono saltare delle generazioni, - il bambino assomiglierà soprattutto a se stesso! Non c'è nessuna garanzia che il bambino sarà una miscela dei colori e dell'altezza vostra e del donatore Per questo motivo dovrete pensare approfonditamente il se ed il perchè di un eventuale desiderio specifico. Qui potete eventualmente scrivere il colore degli occhi e dei capelli, e l'altezza:</p>	<p>NB: Tutti i donatori sono scandinavi/europei – a meno che ordinate una cosiddetta porzione di sperma etnica.</p>
--	--

INTERVALLI MESTRUALI/CICLI MESTRUALI, gli ultimi 6 mesi

Contati dal 1° giorno di mestruazione fino al prossimo 1° giorno – NB! Scrivete solamente gli **intervalli** (No. di giorni), niente date!

					
---	---	---	---	---	---

INSEMINAZIONE

Quale mese volete iniziare il vostro processo di inseminazione?	Data del vostro ultimo giorno mestruale No. 1
---	---

Confermo in fede la correttezza delle sunnominate informazioni. Confermo totalmente di aver letto le 'INFORMAZIONI PRIMA DELL'INSEMINAZIONE', ca. 22 pagine. Desidero essere inseminata nelle circostanze descritte e mi prendo la totale responsabilità per quanto riguarda l'essere il 100% sana prime di ogni inseminazione alla StorkKlinik, anche riguardante la gonorrea, la clamidia, l'HIV, la sifilide e l'epatite. La StorkKlinik non può prendersi la responsabilità del risultato o delle conseguenze di una gravidanza. In fine mi impegno ad informare la StorkKlinik del risultato di ogni inseminazione.

Nel caso porti, io stessa, lo sperma di un donatore privato, o lo sperma di un donatore dagli USA per la mia inseminazione, accetto che la StorkKlinik non venga tenuta responsabile della qualità dello sperma o della possibilità che ci dovesse essere il rischio di trasferimento di malattie di ogni tipo, per esempio l'HIV, l'epatite, la clamidia ecc.

Data: Firma:

Come partner/coniuge della persona summenzionata, concordo che la mia partner/coniuge voglia essere inseminata alla StorkKlinik.

Data: Firma: