

LA RICHIESTA DI ESAMI E LE PROVE DI EFFICACIA: IL CASO DELLA RISERVA OVARICA

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Da alcuni anni, oramai, correnti di pensiero e campagne di informazione (dalla EBM alla *Slow Medicine* e alla iniziativa “*Choosing Wisely*”) insistono nel suggerire a pazienti e professioni sanitarie di concentrarsi sulle pratiche realmente efficaci, eliminando o abbandonando tutte quelle superflue, obsolete o sbagliate. In campo endocrinologico esistono molti casi, per i quali la battaglia, non certamente vinta, sembra bene avviata: dalle richieste inappropriate di FT3 e anticorpi anti-tireoglobulina, al testosterone libero con metodi immunometrici. A questi esempi si aggiunge ora la richiesta di FSH e ormone anti-mülleriano (AMH) nella valutazione della riserva ovarica. Questo almeno sembra emergere da un recentissimo contributo comparso su JAMA, a cura di ricercatori dell’Università della Carolina del Nord a Chapel Hill.

Popolazione studiata: sono state arruolate quasi **800 donne** in età fertile (30-44 anni), in maggioranza di etnia caucasica e con elevata scolarizzazione, in cerca di gravidanza da poco meno di un trimestre, ma **senza storia clinica di infertilità**. Le donne sono state seguite per 12 mesi dopo aver misurato la concentrazione sierica di AMH e FSH.

Livelli decisionali: AMH < 0.7 ng/mL, FSH > 10 mIU/mL; concepimento = test di gravidanza positivo (su urine, a cura delle pazienti).

Esiti non valutati nello studio: parto e *post-partum*. Sono inoltre state eliminate dalla coorte le donne che avevano iniziato trattamenti di fertilizzazione.

Risultati: la tabella riassume i dati analizzati dopo correzione per età, etnia, BMI, fumo e uso recente di contraccettivi orali. Il dosaggio di FSH urinario ha dato risultati analoghi a quelli su siero. Anche le concentrazioni di inibina B non si associavano ad alcuna differenza significativa (dati non mostrati).

	AMH		FSH	
	≤ 0.7	≥ 0.7	≥ 10	≤ 10
Probabile concepimento (%)	84%	75%	82%	75%
<i>Hazard Ratio</i> (IC95%)	1.19 (0.88-1.61)		1.22 (0.92-1.62)	

Commenti

Come sempre succede, vi sono cautele da prendere nel considerare questi risultati. Certamente il fatto che non siano stati monitorati parto e *post-partum* lascia aperta la possibilità di esiti diversi per i sottogruppi individuati. Inoltre, pur disponendo di un campione di popolazione significativo, il numero assoluto delle donne del sottogruppo con AMH basso (n = 28) è certamente limitato. Tuttavia, la metodologia dello studio e la cospicua coorte studiata inducono a considerare come molto indicative le conclusioni di questo articolo: **la determinazione routinaria di AMH e FSH** (diffusissima la pratica di misurarlo in casa sulle urine in terza giornata) **è sostanzialmente inutile per predire il concepimento in donne senza evidenza di infertilità accertata**, come pure non costituisce un criterio oggettivo per decidere sulla crio-conservazione elettiva degli ovociti.

Detto tutto questo, sappiamo bene che la pratica di richiedere questi esami difficilmente sarà ridimensionata. Sarebbe però estremamente importante, anche sulla base delle evidenze qui prodotte, che gli accertamenti che si utilizzano nei casi con cause accertate di infertilità non fossero acriticamente estesi a tutte le donne in cerca di gravidanza. Come viene anche ricordato in un editoriale di commento sullo stesso numero di JAMA, e come ci dice il buon senso, si eviterebbero una grande quantità di inutile ansia alle persone e un discreto spreco di risorse finanziarie ai sistemi sanitari, sempre più in affanno in questa nostra strana e affascinante epoca.

Bibliografia

- Steiner AZ, Pritchard D, Stanczik FZ, et al. Association between biomarkers of ovarian reserve and infertility among older women of reproductive age. JAMA [2017, 318: 1367-76](#).
- Santoro N. Using antimüllerian hormone to predict fertility. JAMA [2017, 318: 1333-4](#).
- Tal R, Seifer D. Ovarian reserve testing: a user’s guide. Am J Obst Gynecol [2017, 217: 129-40](#).



Marco Caputo¹ (cptmrc@gmail.com) & **Roberto Castello**² (roberto.castello@aovr.veneto.it)

¹Ospedale Classificato Villa Salus, Venezia Mestre

²Medicina Generale e SDC, AOUI Verona