

Ru486? Per la donna sofferenza doppia»

Puccetti: all'aborto farmaceutico si aggiunge spesso quello chirurgico

DA GENOVA ANDREA BERNARDINI

«**I** dubbi sull'aborto farmacologico non derivano dalla adesione acritica alle opinioni del Papa o dei vescovi. Si fondano sullo studio della letteratura medica». Renzo Puccetti, 42 anni, pisano, medico internista, ha risposto così sul "Foglio" di ieri al senatore Ignazio Marino, presidente della commissione sanità, che aveva asserito come «la questione della Ru486 andrebbe affrontata in maniera non ideologica».

Puccetti nei mesi scorsi ha coordinato un gruppo di lavoro (Gisam, Gruppo interdisciplinare studio aborto medico) che, riunendo specialisti di aree diverse con l'intento di valutare criticamente i dati messi a disposizione dalla letteratura scientifica, ha prodotto un documento, che sarà pubblicato sul numero di marzo della rivista ufficiale della Società italiana di ginecologia ed ostetricia, *Italian Journal of Gynaecology and Obstetric*. **Dottor Puccetti, andiamo al sodo: l'aborto farmacologico è più o meno sicuro di quello chirurgico?**

Nella nostra ricerca abbiamo individuato un solo studio che esamina la mortalità delle due tecniche in modo comparativo a parità di età gestazionale. Si tratta dello studio del professor Greene (Usa) pubblicato nel dicembre 2005 sull'autorevolissimo *New England Journal of Medicine*; da questo emerge come l'aborto farmacologico sia gravato da un tasso di mortalità dieci volte maggiore rispetto a quello chirurgico a parità di età gestazionale. Anche le complicanze che hanno richiesto il ricovero ospedaliero per essere trattate sono più frequenti con la tecnica abortiva farmacologica.

Nel documento Gisam si parla anche di donne la cui morte è collegabile all'assunzione della pillola abortiva...

I decessi hanno seguito vari percorsi eziopatogenetici, infettivi, emorragici, allergici. Le donne decedu-

te erano giovani, sane, seguite dopo l'aborto a domicilio e la sintomatologia è insorta nelle sepsi mortali in modo assai subdolo, prima di evolvere fino all'exi-

tus con notevole rapidità.

In Toscana si sta sviluppando un "modello" cui altre regioni dicono di guardare con interesse. Il protocollo adottato prevede un ricovero ordinario di tre giorni. Sono sufficienti?

Non sempre: talora ne servono di più. Addirittura non c'è unanimità di giudizio sui criteri da adottare per definire la riuscita dell'aborto.

Molte delle donne, una volta assunta la pillola abortiva, firmano il foglio di dimissioni volontarie dall'ospedale... non c'è il pericolo che il feto venga espulso senza la presenza del medico?

La letteratura internazionale parla di un 5% delle donne che espelle l'embrione prima del secondo farmaco. Riferisce anche di donne che hanno espulso l'embrione in auto nel viaggio di ritorno e di altre che non sanno dire quando ciò sia avvenuto. Un dato preoccupante è che in molte casistiche mancano notizie circa le donne che non si presentano alle visite di controllo. E non sono poche. Quanto alla Toscana, disponiamo solo di dati quantitativi: sappiamo, ad esempio, che, tra il dicembre 2005 ed il novembre 2007, sono state eseguite 542 interruzioni di gravidanza farmacologiche; e che tra queste in 77 casi è stato necessario effettuare un intervento di revisione chirurgica. Una donna su sette, ha, cioè, subito un doppio intervento abortivo.

Il vostro rapporto dimostra come nei paesi in cui si fa uso da tempo della pillola abortiva, la propensione all'aborto è aumentata...

Sì, nei Paesi dove si è sperimentato più a lungo la Ru486, è aumentata la propensione ad abortire le gravidanze già avviate. L'associazione esiste ed è statisticamente significativa, ma per spiegarne le ragioni serviranno ulteriori studi con idoneo disegno sperimentale.

«Le ricerche del professor Greene pubblicate sul *New England Journal of Medicine* dimostrano che le complicazioni dopo l'assunzione della pillola abortiva richiedono quasi sempre ricoveri d'urgenza»

DA SAPERE

Le morti

Sono 16 le donne morte a causa della Ru486. Sono decedute, in larga parte, a causa dell'infezione da batterio *Clostridium Sordellii*: un batterio che non causa febbre, e perciò è difficilmente individuabile.

Le complicazioni

Secondo i dati della Food and Drug administration (l'ente di controllo dei farmaci americano) sarebbero almeno 950 i casi di "incidenti" legati alla Ru486 segnalati (emorragie, infezioni, eventi trombotici).

La seconda pillola

Il protocollo Ru486 prevede l'assunzione di due pillole, a distanza di due giorni l'una dall'altra. La seconda, che dovrebbe indurre l'espulsione dell'embrione e che è in commercio col nome di Cytotec, non è mai stata registrata e testata come un abortivo.

L'efficacia

Sempre la Fda ha stabilito che l'aborto da Ru486 si esaurisce in tre giorni per l'80% delle donne. Nell'altro 20% la documentazione scientifica parla di aborti durati fino a 3,4 settimane e in cui spesso si è dovuti ugualmente ricorrere a intervento chirurgico. **(V.Dal.)**