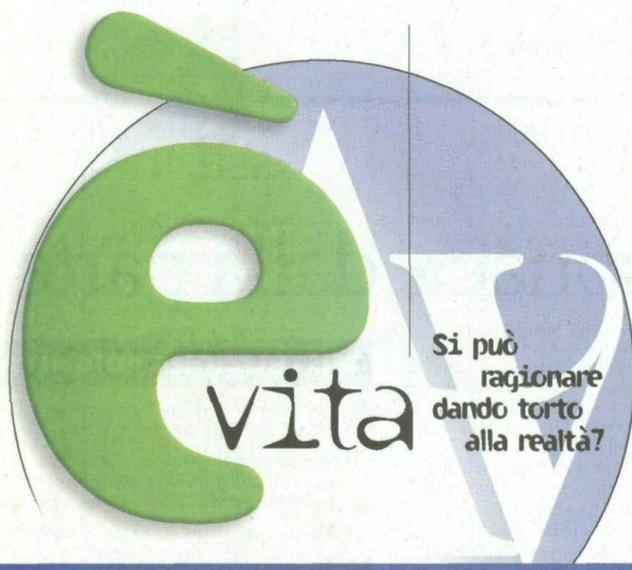


«Dignitas personae»,
dalla parte della scienza **2**

la campagna

Manifesto francese:
«i malati vogliono vivere» **3**

testimoni

Jérôme Lejeune, Parsifal
della vita nascente **4**

www.avvenireonline.it/vita

Informazioni alternative e libere
per vigilare su quel che accade

La bioetica occupa stabilmente le prime pagine dei quotidiani e Tg. Le vicende degli ultimi giorni - dalla Ru486 a Eluana - hanno proposto una volta ancora l'importanza di disporre di informazioni alternative e libere. A forza di insistere e argomentare, l'opinione che contrasta il "diritto" di poter disporre della pillola abortiva e di interrompere la vita di una persona non più cosciente ha trovato spazio nel confronto pubblico. Ma il confronto è lungo e aspro, e richiede coscienze sveglie. Il calendario che quest'anno fa cadere le prossime uscite di "è vita" proprio in giorni nei quali i giornali non sono in edicola rimanda il nostro appuntamento all'8 gennaio. «Avvenire» però c'è ogni giorno, e continua a vigilare insieme a voi. Buon Natale, di cuore, a ciascuno.

La Ru486 ha ucciso ancora. Perché insistere?

di Viviana Dalloiso

Della Ru486 sappiamo che è una pillola abortiva. Pochi dicono chiaramente cosa comporta il suo impiego, o spiegano le modalità attraverso cui induce l'aborto. E, ciò che più conta, nessuno parla delle 16 donne morte in seguito alla sua assunzione negli ultimi anni. O meglio sarebbe dire 17, visto che da poco è affiorata in Inghilterra la notizia di una nuova vittima dell'aborto chimico che si insiste a voler introdurre anche in Italia come forma più sicura e meno invasiva. La comunità scientifica internazionale è venuta a conoscenza del nuovo caso di decesso collegato all'impiego della pillola prodotta dalla casa francese Exelgyn, ma l'opinione pubblica italiana è stata lasciata all'oscuro di questa tragedia. Una pillola che ogni tanto uccide anche la donna e non solo il feto dovrebbe inquietare, indurre una sollecitazione, imporre una frenata da parte delle autorità di controllo italiane ed europee che per molto meno hanno giustamente chiuso la porta in faccia a farmaci assai più innocenti.

fatti, adesso. La vittima si chiamava Manon Jones, era inglese. Aveva 18 anni quando è morta all'ospedale Southmead di Bristol, dopo aver abortito con la Ru486. Era il 27 giugno 2005, ma abbiamo dovuto aspettare tre anni per conoscerne la storia. Manon aveva deciso di abortire perché temeva che la gravidanza avrebbe reso conflittuale il rapporto con la famiglia del suo ragazzo, di religione musulmana. Aveva preso il primo dei due prodotti abortivi - la vera e propria Ru486, che provoca la morte dell'embrione in pancia - a sei settimane di gravidanza, il 10 giugno. E due giorni dopo aveva assunto il secondo farmaco, il misoprostol, quello che induce l'espulsione dell'embrione. Si tratta della procedura tradizionale per la Ru486, di cui da noi non si parla volentieri, nonostante i diversi protocolli di sperimentazione avviati in alcuni degli ospedali del nostro Paese la prevedano: non basta cioè inghiottire una pillola per far sparire il problema. C'è di più: dopo l'assunzione della prima pastiglia, il feto abortito va ovviamente espulso, e questo - se la paziente non resta in ospedale, come di fatto è accaduto quasi sempre nella fase sperimentale italiana, in barba alla 194 - dovrebbe avvenire nel bagno di casa, in quello dell'ufficio, o dove capita. Anche Manon, prese le pillole in ospedale, se n'era tornata a casa.

A una visita di controllo, il 15 giugno, le era stato detto che tutto procedeva normalmente. Quattro giorni dopo, era partita per una vacanza, che però aveva dovuto interrompere prima del previsto: il 23 giugno



Le vittime della Ru486 salgono a 17: con la morte di Manon Jones, una 18enne inglese uccisa da una violenta emorragia, si allunga la tragica scia lasciata nel mondo dal prodotto del quale si insiste a chiedere l'introduzione anche in Italia. La procedura burocratica si allunga, mentre cresce il dossier che consiglia di lasciar perdere

box L'Aifa rinvia la decisione E c'è il no dell'Ungheria

Ru486, l'Aifa riflette. La decisione sulla pillola abortiva, si legge in una nota dell'agenzia italiana per la farmacovigilanza, è rimandata a data da destinarsi. Intanto sono molte le considerazioni da affrontare. Prima tra tutte quella del secondo farmaco (il misoprostol), in Italia classificato come anti-ulcera e non come abortivo. Una questione da non sottovalutare visto che in Ungheria, dove la Exelgyn (produttrice della Ru) aveva chiesto l'autorizzazione alla vendita, la procedura si è arenata proprio perché il misoprostol non è in commercio. E questo, oltre a costituire un precedente rilevante per l'Italia (di fatto il secondo farmaco non esiste nemmeno da noi appunto perché l'azienda che lo produce non l'ha mai registrato come abortivo), ha creato molti grattacapi alla Exelgyn. Nella procedura di mutuo riconoscimento l'autorizzazione avviene a livello nazionale, ma se qualcosa va storto la palla passa all'Emea - l'agenzia europea - e diventa lunga e tortuosa. In Ungheria la Exelgyn ha risolto il problema ritirando in extremis la richiesta di autorizzazione. Ma ci sono altri due Paesi, oltre all'Italia, dove la Ru è in stand-by: Portogallo e Slovenia. La partita è ancora aperta.

Daniela Verlicchi

era tornata in ospedale perché si sentiva troppo male. Quando sua madre la raggiunse, Manon era già in terapia intensiva, dove poi è morta quattro giorni dopo per ipovolemia, cioè una diminuzione di volume del sangue circolante, dovuta a una perdita eccessiva di sangue, un'emorragia per la quale si era aspettato troppo. Il giudizio dei medici non fu concorde sulle cause, così il caso di Manon finì nel cestino dell'indifferenza, come la maggior parte degli altri 16 certificati e documentati nel mondo, non di rado tra omertà e censure inspiegabili (basti pensare al bollettino

dell'Agenzia italiana per la farmacovigilanza l'Aifa, n.4 del 2007, nell'articolo intitolato «Ru486: efficacia e sicurezza di un farmaco che non c'è», in cui venivano riportati solo nove casi di donne morte).

Il fatto certo è che questa procedura abortiva, oltre che le misteriose morti per infezione da Clostridium Sordellii (il batterio che causa sepsi, a cui sono riconducibili 9 dei decessi in questione), può indurre perdite di sangue improvvise e abbondanti anche dopo diversi giorni dall'espulsione dell'embrione, emorragie che diventano fatali se non c'è un ricovero immediato in un ospedale attrezzato per trasfusioni.

Di ciassette morti, dunque, sembrano ancora non bastare per dire che in Italia una pillola simile non ha senso

adottarla per nessun motivo clinico, tantomeno per seguire l'ostinazione dei fautori dell'aborto senza alcun limite o per dar retta a quanti parlano di "vergogna" italiana nel non allinearsi ai Paesi che già adottano la Ru486 da tempo. Motivazione singolare e scientificamente risibile. E pensare che, per scatenare un allarme su altri farmaci, di vittime non ne sono nemmeno servite: tutti ricordiamo il caso dell'Aulin, il popolare anti-infiammatorio a base di nimesulide finito sotto i riflettori della cronaca l'anno scorso dopo la sua sospensione in Irlanda. Lì erano stati segnalati, da parte della National Liver Transplant Unit dell'ospedale St. Vincent, 6 casi di insufficienza epatica grave che avevano richiesto il trapianto di fegato e che erano correlati all'assunzione del farmaco. Presto il caso divenne internazionale, altri Paesi dell'Ue decisero di seguire l'esempio dell'Irlanda, l'Emea (l'Agenzia del farmaco europea) usò parole durissime contro il farmaco. E l'Aifa decise di restringere la prescrizione e l'impiego dell'Aulin in Italia. Nel caso di altri farmaci o vaccini risultati dannosi per la salute, poi, l'Aifa ha sempre adottato lo stesso doveroso atteggiamento di cautela: qualora ne esistessero altri in grado di sostituirli, senza causare danni, i primi sono stati vietati. Considerando che il tasso di mortalità dell'aborto chimico, secondo la letteratura scientifica, è dieci volte superiore a quello chirurgico, sembra lecito chiedersi perché la stessa prudenza non venga adottata anche con la Ru486. E allora, perché si insiste così tanto?

LE 17 VITTIME DOCUMENTATE

1. 8 aprile 1991: Nadine Walkowiak, Francia
2. Agosto 2001, Canada
3. 12 settembre 2001: Brenda Vise, Stati Uniti
4. 3 giugno 2003: Rebecca Tell Berg, Svezia
5. 17 settembre 2003: Holly Patterson, Stati Uniti
6. 29 dicembre 2003: Hoa Thuy Tran, Stati Uniti
7. 14 gennaio 2001: Chanelle Bryant, Stati Uniti
8. 14 giugno 2005: Orianne Chevin, Stati Uniti
9. 27 giugno 2005: Manon Jones, Gran Bretagna
10. Gennaio 2006, Gran Bretagna
11. 2006 (data di divulgazione): Cuba
12. 2006 (data di divulgazione): Gran Bretagna
13. 2006 (data di divulgazione): Gran Bretagna
14. Dicembre 2006, Taiwan
15. 2007 (data di divulgazione): Stati Uniti
16. 2007 (data di divulgazione): Stati Uniti
17. 2007 (data di divulgazione): Stati Uniti



I rischi? Altissimi. E ben nascosti



L'aggiunta degli avvertimenti richiesti dalla Food and Drug Administration (Fda) americana sulla confezione della Ru486 non è abbastanza. Secondo Enayat Hakim-Elahi, capo dei servizi alla salute della donna dell'ospedale di Elmhurst, a New York, l'aborto farmacologico indotto dalla pillola non è sicuro e troppi medici non lo dicono alle donne. La mancanza di informazioni, a suo dire vitali per le donne americane, spinse il medico nel 2005 a pubblicare su alcuni quotidiani Usa una lettera aperta ai ginecologi. Ma la casistica e gli studi emersi negli ultimi tre anni lo hanno indotto a prendere una posizione ancora più forte. A suo dire l'aborto farmacologico andrebbe fortemente limitato, per esempio alle sole pazienti le cui gravidanze non possono essere interrotte con l'intervento chirurgico per gravi motivi. «Con l'aborto da mifepristone alla paziente vengono somministrati due diversi medicinali con potenti effetti collaterali - spiega Hakim-Elahi -. Innanzitutto la donna avrà un'emorragia vaginale per più di quattro settimane, che potrebbe portare all'anemia,

Il ginecologo Hakim-Elhai, responsabile dei servizi alla donna in un ospedale di New York, dal 2005 spiega ai colleghi e sui giornali che l'aborto chimico non è sicuro. E perché nessuno vuole dirlo

richiedere trasfusioni di sangue o costingerla a un successivo intervento chirurgico. C'è il rischio, inoltre, che contragga una letale infezione batterica».

Una tale serie di effetti collaterali secondo il medico newyorkese rappresenta un passo indietro nella tutela della salute della donna. Una delle motivazioni principali della legalizzazione dell'aborto negli Stati Uniti, spiega infatti, era l'eliminazione della mortalità dovuta agli aborti illegali. «Invece ora permettiamo che le donne vengano prostrate o muoiano, quando c'è un'alternativa molto più sicura». Le statistiche in possesso del governo americano mostrano che i casi di morte e di pesanti emorragie durante o dopo un aborto chirurgico sarebbero marginali. Stando a uno studio del 2003 della stessa organizzazione pro-aborto Planned Parenthood, invece, su 43.410 donne che si sottoposero ad aborto

farmacologico, ben 141 dovettero subire successivamente un intervento chirurgico, 49 si rivolsero a un pronto soccorso a causa di una violenta emorragia. Di queste, 20 dovettero ricevere trasfusioni di sangue. Altre 7 contrassero una gravissima infezione. «Se ricevessi un rapporto con numeri del genere da una clinica che pratica aborti chirurgici - commenta Hakim-Elahi -, ne ordinerei immediatamente la chiusura».

A mantenere in commercio la pillola abortiva negli Usa, secondo il medico, è un allineamento di interessi economici di cliniche private a scopo di lucro e di una casa farmaceutica (la Danco Laboratories) con i malriposti timori dei gruppi pro-aborto che ogni limite fissato all'uso della pillola abortiva metterebbe a rischio il diritto di interrompere una gravidanza negli Usa. «Perché una donna deve pagare più di 300 dollari per pillola che ne costa tre? - si chiede -. Queste pressioni hanno portato troppi medici a ignorare segnali di allarme chiarissimi. Come il rapporto tossicologico dell'Organizzazione mondiale per la sanità del 1993, che dichiarò che il methotrexate non può essere usato per indurre l'aborto perché si accumula nei reni e nel fegato, mettendo a rischio gravidanze future».

di Graz



La Ru 486 ha un ottimo rapporto costi/benefici. Parlando ovviamente di potenziale distruttivo.

Graz