

**Salute** I ginecologi Carlo Flamigni e Corrado Melega spiegano perché la recente morte di una ragazza portoghese che ha abortito per via farmacologica non è da imputare al noto medicinale

# «La pillola Ru486 è sicura sbaglia chi crea allarme»

**Federico Tulli**

La morte di una ragazza portoghese avvenuta dopo un aborto farmacologico, provocata da uno shock settico da batterio *Clostridium Sordellii* (CS) riaccende improvvisamente i riflettori sulla pillola Ru486, il farmaco impiegato in alternativa all'interruzione volontaria di gravidanza per via chirurgica. La notizia è stata data nei giorni scorsi a Milano al XXI European congress of clinical microbiology and infectious diseases. Ieri il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, citando uno studio australiano ha ribadito un concetto che esprime da tempo: «Le complicazioni dopo l'aborto medico sono molto più frequenti di quelle a seguito di aborto chirurgico». Considerando che la Ru486 è usata nel mondo da decenni (in Francia dal 1988) e che ha consentito decine di migliaia di aborti, con una mortalità prossima allo zero (non a caso l'Oms la definisce un farmaco essenziale) vien da chiedersi se davvero bisogna preoccuparsi. Per fare chiarezza *Terra* ha girato il quesito a due tra i massimi esperti italiani, Corrado Melega, ginecologo e già direttore del dipartimento materno infantile dell'ospedale Maggiore di Bologna, e Carlo Flamigni, ginecologo e "padre" italiano della fecondazione in vitro. «Ragionare su una sola morte non è corretto, sia dal punto di vista scientifico che metodologico» osserva Melega. «Per poter dire come stanno le cose bisogna prima paragonare i dati relativi alla tecnica chirurgica con quelli "espressi" dalla tecnica medica. E poi, sapere come questa è stata applicata». Questo

è il punto cardine, vediamo perché. «Non è la Ru486 che fa morire, ma il metodo adottato nel somministrare la prostaglandina» spiega Melega che con Flamigni ha firmato l'agile pamphlet divulgativo *Ru486* (L'Asino d'oro), unico nel suo genere. I medicinali impiegati nell'aborto farmacologico sono infatti due: la Ru486 che favorisce il distacco del feto, e la prostaglandina ingerita dopo 48 ore per espellerlo. La prima viene sempre data per via orale, mentre la seconda fino ad alcuni anni fa veniva somministrata per via vaginale perché ha una maggiore efficacia. Dopo alcune morti causate dal batterio CS in coincidenza di una somministrazione vaginale, quasi ovunque si è passati a quella orale. «Ci sono diversi lavori che dimostrano come in questo modo le evenienze di shock settico siano drasticamente diminuite» precisa Flamigni e aggiunge: «Nessuno ha mai negato che ci sia qualche decesso. Del resto i dati di chi produce la Ru486 sono pubblici. Ad esempio, questo è il primo caso in Europa. Ma sappiamo pure che solo una volta (su 12) la morte non è stata messa in relazione con l'assunzione vaginale delle prostaglandine». E riguardo la presunta maggiore pericolosità dell'aborto medico rispetto a quello chirurgico, è vero che con la Ru486 le complicazioni sono più frequenti? «Bisogna vedere di quali complicazioni si tratta - dice Melega - . Inoltre ci sono altri studi che non confermano le conclusioni degli australiani, dimostrando che in realtà le complicazioni che riguardano l'aborto medico o quello chirurgico sono sovrapponibili a quelle dell'aborto in generale (medico, chirurgico, spontaneo)». In de-

finitiva, chiosano i due scienziati «prendere come riferimento un solo studio o un solo caso, comporta notevoli possibilità di errore di valutazione». E inutili allarmi. ■

