

Lo dice la scienza: «cinque giorni dopo» è un aborto

Continuano ad accumularsi segnali che indicano la possibile azione post-concepimento della «pillola dei cinque giorni dopo» (il prodotto francese EllaOne, del quale si sta discutendo la possibile commercializzazione in Italia), nonostante la classificazione ufficiale di «contraccezione d'emergenza», da ultimo da parte del Consiglio superiore di sanità. Il più recente tassello viene dalla rivista scientifica *The Annals of Pharmacotherapy*, in cui compare una revisione della letteratura (opera di Sara E. Snow, Stephanie N. Melillo e Courtney I. Jarvis) e – soprattutto – un editoriale di Jeffrey A. Keenan, docente di Ginecologia e ostetricia e direttore della Divisione di endocrinologia riproduttiva e infertilità presso l'Università del Tennessee.

Che il farmaco in questione (ulipristal acetato) possa essere non solo un contraccettivo, cioè un mezzo che impedisce il concepimento, è chiaro sin dal titolo dell'editoriale: «Contraccettivo o contragestativo?». Dove il secondo termine, un po' astruso e tecnico, indica che il farmaco impedisce la gestazione, cioè la gravidanza intesa come hanno voluto «trasformarla» gli esperti dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), cioè non più il periodo tra il concepimento e il parto ma quello tra l'annidamento dell'embrione e il parto. Resta il fatto che dal momento del concepimento un nuovo essere umano, l'embrione inizia il suo percorso vitale e il suo

viaggio verso l'impianto in utero. Che nonostante la distinzione capziosa dell'Oms qualcosa vada chiarito lo ammette il ginecologo Keenan che segnala come «in un'epoca di pieno consenso informato non è etico non informare gli operatori sanitari e i pazienti di una possibile azione post-fertilizzazione».

Concorda con questa impostazione Lucio Romano, ginecologo dell'Università «Federico II» di Napoli e copresidente nazionale di Scienza & Vita, che anche recentemente ha evidenziato – sui Biofiles scaricabili dal sito dell'associazione (n. 6 del 17 giugno scorso) – come il meccanismo d'azione della pillola in questione non possa escludere l'azione sul tessuto dell'utero, finalizzata quindi a impedire l'annidamento dell'embrione. «La significatività della rigorosa argomentazione addotta da Keenan – commenta Romano –, così delle conseguenti implicazioni etiche, merita senza dubbio attenzione in quanto conforta ulteriormente le obiezioni, fatte già da tempo, circa la classificazione di EllaOne come solo contraccettivo».

Diverse sono infatti le criticità negli studi finora eseguiti che Keenan mette in luce: «Partendo dalla similitudine della struttura chimica dell'ulipristal acetato con la Ru486, si evidenzia – osserva Romano – anche l'azione post-fertilizzazione della molecola. L'ulipristal acetato è presente in circolo fino a 7 giorni dopo l'assunzione e sull'endometrio si rilevano modificazioni alterative a

carico dei markers propri dell'impianto. E l'embrione ha un periodo di tempo abbastanza ridotto (circa 4 giorni) perché l'impianto abbia successo». Per giustificare l'azione solo contraccettiva vengono anche citati alcuni studi clinici in fase 2 e 3: tuttavia, sottolinea Romano, «non erano stati progettati per studiare l'azione anti-impianto». Non va dimenticato che la stessa associazione dei ginecologi e ostetrici americani (American College of Obstetricians and Gynecologists, Acog), come ricorda Keenan, non fa differenza tra azione contraccettiva e contragestativa, visto che include tra i "contraccettivi di emergenza" anche la cosiddetta spirale, «che non ha effetto contraccettivo ma di mero impedimento dell'impianto». Tuttavia Keenan osserva che metà della popolazione considera la fertilizzazione l'atto iniziale di una gravidanza e «rivela l'opportunità – chiarisce Romano – di distinguere i termini "contraccettivo" e "contragestativo", perché le parole che si usano hanno un ben preciso significato (*words mean something*)».

Keenan considera possibile utilizzare l'ulipristal esclusivamente come contraccettivo per posticipare l'ovulazione, ma in un modo piuttosto diverso da come se ne ipotizza l'uso da noi: cioè con un'anamnesi accurata, in donne con ciclo mestruale abbastanza regolare, dopo valutazione ecografica che documenti la maturazione del follicolo, e test per dosare l'ormone Lh. Questi test, osserva Keenan, sarebbero praticabili anche in uno studio medico. Forse in America.

L'ultimo numero della rivista medica «Annals of Pharmacotherapy» pubblica una ricerca americana che non lascia più dubbi: la pillola EllaOne non è solo un contraccettivo. «In un'epoca di pieno consenso informato è anti-etico non informare sanitari e pazienti di una possibile azione post-fertilizzazione»



lab

di Enrico Negrotti