

# Per la Ru486 sette settimane possono bastare

## sotto la lente

di Viviana Daloiso



*Il dossier di due epidemiologi mette in dubbio il limite fissato dall'Aifa per l'uso in Italia. Si vorrebbe spingere il nostro Paese a estendere il ricorso all'aborto chimico asserendo che all'estero si può assumere la «kill pill» fino al 63esimo giorno. Ma così si moltiplicano i rischi*

**S**i cerca di aprire un nuovo caso sulla Ru486: quello dei termini entro i quali dovrebbe essere usata. Che, in base a quanto ha sostenuto la stessa Agenzia italiana del farmaco più volte, devono essere fissati entro le 7 settimane di gravidanza, cioè a 49 giorni dal concepimento, a differenza dei 63 giorni previsti in altri Paesi dove il farmaco è adottato, e dei 90 giorni previsti per l'aborto chirurgico. Il motivo? Semplice: perché entro la settima settimana si ha un completamento dell'aborto nel 95-99% dei casi, mentre fra la settima e la nona si scende sotto il 95% e le complicanze hanno un picco. Dati di fatto.

**M**a ieri è circolato un nuovo allarme circa le «restrizioni» che il nostro Paese avrebbe messo in campo per ostacolare l'aborto chimico. Stavolta la firma è di due epidemiologi di Roma, che in un dossier che riassumerebbe i «risultati scientifici» degli studi effettuati sulla Ru486 – in particolare riguardo al profilo beneficio-rischio del mifepristone nell'interruzione di gravidanza – sostengono che la discrepanza tra i limiti previsti nel nostro Paese e in altri costituirebbe una «penalizzazione» per la donna che volesse fare uso della pillola abortiva e una difficoltà per i medici, che si troverebbero di fronte a una indicazione

di uso differente da quella italiana (il farmaco è brevettato in Francia). Il punto

sarebbe, secondo i due ricercatori, che «il risultato, condiviso a livello europeo, è rappresentato dall'indicazione che prevede l'uso fino a 63 giorni di amenorrea. Da allora – sottolineano – non è emerso alcun fatto nuovo che possa essere citato a sostegno della restrizione italiana e che possa rimettere in discussione la valutazione positiva assunta».

**T**utto il contrario di quello che sosteneva – in una delle due sperimentazioni che sono state considerate valide dall'Agenzia del farmaco americana

(Fda) per l'approvazione della Ru486 negli Usa – l'autorevole rivista scientifica *New England Journal of Medicine*, che nel marzo 1998 pubblicò un'accurata ricerca condotta su un campione di oltre 2mila donne che avevano impiegato la pillola per abortire. In quello studio – le cui conclusioni sono ancora valide, oggi, perché basate sul dosaggio con cui la Ru486 è oggi impiegata nel resto del mondo e lo sarà in Italia – si stabiliva con chiarezza (grafici alla mano) che oltre il 49esimo giorno di gravidanza l'effetto della pillola abortiva crollava – letteralmente – da un percentuale di fallimenti pari all'1 fino al 9%. Più importante ancora, dal 57esimo giorno in avanti le pazienti mostravano effetti collaterali devastanti, con dolori addominali, nausea, vomito, diarrea e sanguinamento vaginale. E proprio per questo mentre fino al 49esimo giorno soltanto il 2% delle donne necessitava di una ospedalizzazione successiva all'aborto chimico, tale percentuale oltre quella soglia saliva al 4%.

**E'** per tutelare la salute della donna, dunque – un punto tanto invocato dalla stessa Aifa nelle fasi preliminari all'approvazione della Ru486 – che in Italia è stato scelto il limite delle sette settimane: «Dopo il 49esimo giorno di gravidanza, la pillola abortiva è caratterizzata da un "crollo di efficacia"», come ha ribadito ieri il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella rilevando

come l'indicazione dell'Agenzia del farmaco per l'assunzione del farmaco entro tale termine sia legata proprio a questo dato. «L'evidenza – ha proseguito il sottosegretario – dimostra che il limite si basa su un calcolo di efficacia, poiché dopo tale termine quest'ultima cala; con

l'allungamento dei tempi, cioè, diminuisce l'efficacia e la capacità del farmaco, e quindi si registra la necessità di un'alta percentuale per il ricorso a interventi chirurgici di revisione uterina, che vogliamo evitare». Davvero questa sarebbe una "penalizzazione" per le donne?

## **L'allarme dei ginecologi: a 70mila donne italiane asportato l'utero**

In Italia vengono praticati troppi interventi di asportazione dell'utero, le «isterectomie», anche quando si tratta di patologie benigne. A lanciare l'allarme sono stati i ginecologi che ieri hanno presentato i risultati di uno studio internazionale, pubblicato dall'Università danese di Aarhus. L'asportazione dell'utero resta il più diffuso intervento al mondo dopo il taglio cesareo, e in Italia vengono fatti quasi 70mila l'anno. «Troppi – sostiene Valeria Dubini, vicepresidente nazionale Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani – anche perché spesso praticati per risolvere patologie benigne come le mestruazioni abbondanti che, nel nostro Paese, sono la prima causa di ricovero e di visite ginecologiche». I risultati dello studio hanno dimostrato che proprio questo problema, che in Italia colpisce il 20% delle pazienti, potrebbe essere risolto con alternative valide, e il tasso degli interventi chirurgici "demolitivi" potrebbe essere ridotto. Esiste un'alternativa farmacologica, ma è ancora scarsamente praticata.

