

## **PMA: RICERCA SULLA FECONDAZIONE ARTIFICIALE**

Paolo Bini

*Dirigente Medico della USL n.2 di Perugia*

Un nuovo farmaco, o una procedura innovativa, viene sperimentata prima in sistemi in vitro, quindi in modelli animali, infine sugli esseri umani. La fase di studio nell'uomo è severamente controllata, in base a convenzioni internazionali, al fine di tutelare la sicurezza dei soggetti che, su base volontaria, partecipano alla sperimentazione. Questi passaggi durano in media dieci anni, prima che il farmaco possa essere commercializzato, e comportano elevati costi per le aziende produttrici.

La vigilanza sul farmaco continua anche nella fase di commercializzazione; abbiamo sentito dalla TV che nelle settimane scorse è stato ritirato dal commercio un farmaco, il rofecoxib, già disponibile da alcuni anni, perché, in uno studio in corso, è stato ritenuto responsabile di indurre un rischio di eventi avversi cardiovascolari in misura doppia rispetto al placebo di controllo. Per l'esattezza, il rofecoxib presenta un rischio di infarto miocardico e ictus del 3,5% contro un rischio del 1,9% con il placebo di confronto, cioè una incidenza doppia, pari a un eccesso di 16 infarti o ictus per 1000 pazienti trattati.

Abbiamo udito come la fecondazione artificiale (FA) induca rischi notevoli per la madre e per il figlio, con incidenza di alcune gravi complicazioni cerebrali doppia rispetto a quella osservata nella procreazione naturale, cioè con una incidenza di effetti avversi gravi dello stesso ordine di grandezza di quella presentata dal rofecoxib. Alcune di queste patologie della FA sono correlate alla multigemellarità, ma anche le gravidanze derivate dall'impianto di un solo ovulo presentano rischi di handicap maggiori di quelli derivanti da fecondazione naturale.

Questi dati preoccupanti sono stati osservati da diversi gruppi di ricercatori e riportati da diverse fonti, come la Commissione bioetica del Presidente degli Stati Uniti, la rivista Nature e anche la rivista Le Scienze, ove con un pò di imbarazzo ci si chiede "se non si sia passati un po' troppo velocemente alla fase di sperimentazione nell'uomo di queste tecniche".

Dunque le tecniche di FA presentano livelli di rischio analoghi a quelli di farmaci che sono stati ritirati dal commercio; ci si sarebbe aspettato che, in considerazione di tali rischi, le procedure di FA venissero sospese, come qualunque altro farmaco o tecnica medica, almeno fino alla dimostrazione della loro sicurezza. Così ci si è comportati, in base ad un principio di precauzione, nel caso della mucca pazza (rischio di infezione in un caso su diversi milioni) e nel caso degli OGM, con la messa in mora della loro produzione e della ricerca su di essi, pur non essendo noto alcun rischio reale per la salute e l'ambiente.

Nel caso della FA, invece, la sperimentazione si fa direttamente nell'uomo; le metodiche in uso nell'uomo non sono state approfonditamente studiate in modelli animali preclinici, come richiesto per tutte le procedure mediche; questo ha portato gli autori della rivista Nature (aprile 2004) a dire, riguardo a certe tecniche di FA, che "trattiamo le donne come cavie da laboratorio". La stessa preoccupazione ha indotto il Garante francese per l'Infanzia ad invocare la messa al bando della ICSI, la tecnica di FA più utilizzata.

La FA dunque porta con sé problemi clinici prima che etici. Poniamoci allora qualche domanda: perché di questi rischi non si parla? Perché non si torna a fare ricerca sulle cause della sterilità, così da permettere ad un maggiore numero di coppie di poter recuperare la possibilità di

una procreazione naturale? Perché le autorità preposte non vigilano sulla correttezza dell'utilizzo di tecniche di FA non dimostratamente sicure? Cioè, perché solo in alcuni Paesi, vedi Francia, ci si è mossi per arginare una pratica medica di non accertata sicurezza? Non è certo solo una questione di risvolti economici per i singoli medici che praticano la FA, come pure testimoniato da Robert Winston, ginecologo, il quale ammette che la FA si fa anche quando non serve, e che a 3000 euro per un ciclo di FA, in Gran Bretagna, nessun dottore ha più interesse a curare l'infertilità.

*Intervento presentato al Convegno:*

**Procreazione medicalmente assistita: di cosa stiamo parlando?**

del Centro Culturale Maestà delle Volte

Perugia, 28 ottobre 2004.