



## **MOVIMENTO CON CRISTO PER LA VITA**

### **SCHEDE DI BIOETICA**

#### **ABORTO CHIMICO**

#### **ASPETTI GENERALI**

La vita umana inizia nel momento della fecondazione, quando la penetrazione della testa dello spermatozoo nella cellula uovo e la fusione dei loro pronuclei danno origine ad un nuovo essere umano unico ed irripetibile. Tutti gli interventi che impediscono il normale proseguimento dello sviluppo della nuova vita, sono da considerare aborti.

L'aborto chimico (o farmacologico) è l'aborto provocato dall'utilizzo di molecole o strumenti che agiscono: impedendo l'impianto dell'embrione nello utero (intercezione) o provocando la morte dello embrione già impiantato nell'utero (contragestazione).

Attualmente in commercio nelle farmacie si trovano dei "farmaci" che, secondo chi li produce e vende, ed anche secondo diversi medici, hanno lo scopo dichiarato di prevenire la gravidanza, ossia sono definite (falsamente) "contraccettive". Premesso che questi preparati non curano nulla, ma che possono spesso provocare dei problemi alla salute della donna che li utilizza, è necessario soprattutto sottolineare che la loro azione non è solamente contraccettiva (ossia non si limita ad impedire la fecondazione), ma spesso è abortiva nel senso indicato sopra (intercezione e contragestazione) e quindi impedisce all'embrione, che ha già iniziato a vivere nel grembo di sua madre da qualche giorno (pillola e.p., progestinici nella varie formulazioni, pillola del/i giorno/i dopo, spirale, vaccino antiHCG) o da qualche settimana (RU486), di poter continuare a vivere (uccide).

#### **1. La pillola estro progestinica**

E' formata da una combinazione di estrogeni e progesterone;

Ha una "efficacia" molto alta; agisce attraverso 4 meccanismi: 1) blocco ovulatorio (azione contraccettiva); 2) alterazioni dell'endometrio che viene reso inadatto ad ospitare l'ovulo fecondato ed a fornirgli il nutrimento necessario (azione intercettiva = abortiva); 3) alterazioni del muco cervicale, che è reso più viscoso e quindi meno penetrabile da parte degli spermatozoi (azione contraccettiva); 4) alterazioni della motilità tubarica (azione intercettiva = abortiva), che altera il trasporto dell'ovulo fecondato verso l'utero, con il rischio di gravidanze extrauterine, molto pericolose per la madre e letali per il neo concepito.

La pillola estro-progestinica comporta effetti collaterali anche gravi, quali depressione, danni a carico del canale cervicale e del muco in esso prodotto, rischio trombo-embolico che può provocare la morte (come già avvenuto in Francia, in Canada ed anche in Italia), aumento del rischio d'insorgenza del cancro della mammella e della cervice uterina.

#### **2. La minipillola (con solo progestinico)**

Ha una buona "efficacia" nell'evitare nuove nascite; agisce principalmente alterando lo endometrio, rendendolo inospitale all'annidamento dell'ovulo fecondato (azione abortiva); facendo regredire precocemente il corpo luteo (azione abortiva); inoltre altera il muco cervicale, rendendolo meno penetrabile da parte degli spermatozoi; provoca alterazioni della motilità tubarica; infine provoca un blocco ovulatorio (in circa 60% dei casi).

Anche in questo caso sono presenti degli effetti collaterali quali la depressione, la mancanza delle mestruazioni, emorragie uterine, gravidanze extrauterine.

Il meccanismo di azione e gli effetti collaterali sono simili anche nei progestinici iniettabili e nei progestinici deposito sotto forma di impianti sottocutanei e spirali.

### 3. La pillola “del giorno dopo”

Questa “pillola” (venduta di solito con il nome commerciale di Norlevo) è definita come contraccezione di emergenza; si tratta di due compresse o di una con dosaggio doppio da assumere entro 72 ore dopo un rapporto sessuale potenzialmente fecondo. Ha un’alta “efficacia” nell’impedire la nascita di nuove vite umane; agisce a seconda del momento del ciclo mestruale in cui viene assunta - che il più delle volte (quasi sempre!) il medico che la prescrive omette di accertare mediante anamnesi ed ecografia trans vaginale - sia con meccanismi anti-ovulatori (meccanismo contraccettivo), sia con l’alterazione dell’endometrio, rendendolo inospitale per l’annidamento della blastocisti (embrione), sia con la luteolisi, ossia facendo regredire precocemente il corpo luteo, creando una carenza di progesterone che non consente la normale prosecuzione della gravidanza (questi ultimi sono meccanismi abortivi), sia infine con delle alterazioni della motilità tubarica, facendo aumentare il rischio di gravidanze extrauterine.

### 4. EllaOne, o pillola dei 5 giorni dopo

Il principio attivo di **Ellaone**, l’**ulipristal acetato**, è un **antiprogestnico** di seconda generazione, che agisce – come il mifepristone (RU 486) - legandosi ai recettori ai quali normalmente si lega il progesterone ed inibendone così la sua azione a favore della gravidanza. Ellaone impedisce, quindi, tra l’altro l’annidamento dell’embrione a causa delle significative modificazioni dello endometrio, ecograficamente ed istologicamente dimostrate (ricerca svolta dal National Institute of Child Health and Human Development di Bethesda e pubblicata nel febbraio 2009 su *Fertility & Sterility*), agendo come **abortivo precoce**. Agisce sul corpo luteo (luteolisi), l’endometrio e la funzione delle tube (RELLA, WALTER: “*Neue Erkenntnisse über die Wirkungsweise der ‘Pille danach’*”, Imago Hominis, 2008, tomo 15, fascicolo 2, pag. 121-129).

**Il blocco dell’ovulazione è possibile solo se assunta tre giorni prima dell’ovulazione, cioè prima del rialzo dell’ormone LH.**

Ha un’ alta efficacia nell’impedire la nascita di nuove vite umane (Indice di Pearl=2,1).

Gli effetti collaterali riportati sono: dolori addominali, irregolarità mestruali, nausea e cefalea.

### 5. La Pillola del mese dopo: Ru486.

In Italia è registrato come farmaco per indurre l’aborto farmacologico in regime ospedaliero, mentre in Russia ed in Cina viene anche utilizzato come “*contraccettivo di emergenza*” o “*pillola dei giorni dopo*”

Il mifepristone (RU486) è un **antiprogestnico** di prima generazione, che va ad occupare i siti recettoriali del progesterone naturale impedendo a quest’ultimo di svolgere la sua azione di protezione a favore della gravidanza; provoca alterazioni a livello dell’endometrio, rendendolo inospitale per l’embrione già annidato, che solitamente muore perché non riceve una adeguata nutrizione. Per favorire l’espulsione dell’embrione viene associata la somministrazione di una prostaglandina (misoprostol) che fa aumentare l’intensità delle contrazioni dell’utero e la dilatazione della cervice uterina. In pratica la pillola RU486 ha lo scopo dichiarato di procurare la morte dell’embrione già annidato e quindi ha effetti sicuramente abortivi, mentre il misoprostol quello di espellerlo dall’utero.

Questa pillola viene assunta entro la 7<sup>a</sup> settimana di gravidanza oppure entro il 63° giorno dall’ultima mestruazione; dopo circa 48 ore dall’assunzione, l’embrione è morto; occorrono però circa 15 giorni dall’assunzione della prima pillola al controllo della avvenuta espulsione totale dell’embrione; l’esito è incerto fino alla fine (se nell’utero ci sono residui occorre comunque operare chirurgicamente). L’efficacia dell’associazione di queste 2 molecole (mifepristone e misoprostol) è maggiore quanto minori sono i giorni decorsi dal concepimento, e comunque va dall’80% fino ad arrivare al 98% di aborti; nei casi di fallimento, ossia di mancato aborto, che possono arrivare anche al 20%, si dovrà intervenire con l’aborto chirurgico.

Da non sottovalutare gli effetti della Ru486 sulla salute della donna:

- 1) effetti fisici, quali emorragie, svenimenti, aumento della pressione arteriosa, forti dolori addominali ed uterini, endometriosi, oltre ai già citati aborti incompleti che costringono a sottoporsi ad una revisione della cavità uterina; da segnalare che nel caso di fallimento della pillola, il feto che sopravvive può avere gravi malformazioni.

Un ulteriore effetto dannoso è dovuto al fatto che questa pillola rallenta la motilità delle tube, di conseguenza aumenta il rischio di gravidanze ectopiche (extrauterine, tubariche), cioè con l'embrione che si annida nella tuba, con il rischio di romperla, con conseguenti emorragie, ed anche la chiusura della stessa tuba, con impedimento quindi di future gravidanze, in quanto rimane valida solo la tuba controlaterale. Infine ci sono anche effetti sul sistema immunitario, che diventa meno forte nel combattere le infezioni.

Altri problemi legati all'uso della Ru486 sono state le infezioni, le emorragie, lo shock anafilattico, gli interventi chirurgici di emergenza.

In letteratura sono registrati più di 30 morti (1 anche in Italia) di donne dopo aborto farmacologico con RU486 e misoprostol. Nella maggior parte dei decessi per sepsi (prevalentemente da *Clostridium perfringens*) l'infezione si è presentata senza febbre!

- 2) effetti psicologici; le donne che si sottopongono all'aborto chimico vedono uscire dal proprio corpo l'embrione morto, e soffrono di incubi e depressione post aborto in maniera superiore rispetto alle donne che hanno abortito chirurgicamente.

Il vero motivo per cui viene tanto propagandata – per fortuna le donne finora l'hanno scelta molto raramente! – è perché col tempo vorrebbero renderla dispensabile come i preservativi e quindi privatizzare l'aborto volontario, non documentarlo e creare la falsa illusione che l'aborto volontario sia notevolmente ridotto.

## **6. La Spirale**

Le attuali spirali intrauterine (IUD) sono solitamente dispositivi a forma di T, di piccole dimensioni, che vengono inseriti nell'utero; possono contenere rame, oppure rilasciare un ormone (il levonorgestrel).

Il meccanismo d'azione delle spirali (IUD) sia di quelle medicate al rame che di quelle medicate al progesterone è prevalentemente abortivo, perché rende l'endometrio inadatto all'impianto dell'embrione.

Sono descritti anche azioni negative a carico degli spermatozoi, ma sono poco rilevanti come dimostra il fatto che quando la spirale è dislocata nel canale cervicale, dove maggiore dovrebbe essere l'azione tossica a carico degli spermatozoi, si hanno gravidanze perché nella cavità uterina si risente di meno l'azione tossica a carico dell'endometrio.

L'efficacia è di circa il 98%, cioè in 100 coppie che la usano in un anno si verificano due gravidanze clinicamente accertate.

L'uso della spirale può comportare dei problemi alla salute della donna, in particolare può provocare la sterilità a causa della malattia infiammatoria pelvica; è segnalata anche una maggiore incidenza di gravidanze extrauterine.

### ***NUMERI IMPRESSIONANTI***

Secondo le stime (prudenziali) fornite dal Dr. A. F. Filardo, ginecologo, i numeri degli aborti chimici, solamente considerando l'Italia, nel 2011, sono rispettivamente: per la pillola del giorno dopo più di 67.000, per la pillola estroprogestinica più di 68.000, per la spirale più di 970.000; questi aborti "nascosti", si sommano agli aborti chirurgici volontari (vedi legge 194) che sono più di 111.000 (dato non stimato ma reale), agli aborti derivanti dalla fecondazione in vitro, circa 142.000, ed agli aborti clandestini, stimati in circa 20.000; per un totale quindi di circa 1.400.000 aborti.

### **Per approfondimenti:**

Card. E. Sgreccia "Manuale di Bioetica" vol. 1 Edizioni Vita e Pensiero 2007

AA.VV. "Ru486; dall'aborto chimico alla contraccezione di emergenza" Edizioni Art 2008

Padre G.M. Carbone, R. Puccetti, V. Baldini "Pillole che uccidono" Esd 2012

Sito [www.lafeconditaumana.it](http://www.lafeconditaumana.it) ( del Dr. Francesco Filardo), cliccare sulla sezione "La contraccezione"( a sinistra).

[www.sipre.eu](http://www.sipre.eu) (sito della Società Italiana di procreazione responsabile)

[www.ucfi-italia.it](http://www.ucfi-italia.it) (sito della Unione Cattolica Farmacisti Italiani)