



Aborto farmacologico con prostaglandine: un'altra donna morta a Cuba

Data 17 ottobre 2006
Categoria ostetricia

A Cuba ancora una morte da shock settico dopo un aborto farmacologico indotto con prostaglandine per via vaginale.

Al recente congresso di Roma della FIAPAC, un'associazione che raggruppa operatori sanitari nel settore della contraccezione e dell'aborto, è stata data la notizia che a Cuba un'altra donna sarebbe deceduta a seguito dell'aborto farmacologico. In questo caso la procedura avrebbe comportato l'impiego delle sole prostaglandine somministrate con uno schema di 4 dosi da 400 mcg ciascuna per via vaginale. Una sepsi da batterio del genere clostridium sarebbe all'origine del quadro settico che ha ucciso la donna. I medici cubani che hanno dato la notizia non sono stati in grado di identificare né la specie, né il ceppo responsabile del decesso.

Commento di Renzo Puccetti

Ho potuto parlare personalmente con i colleghi cubani che hanno seguito la giovane donna e che erano presenti al meeting nella capitale. Nel loro racconto dei fatti la paziente avrebbe cominciato a stare male subito dopo la quarta dose del farmaco, manifestando un quadro emorragico apparentemente ingiustificato e scadimento dei parametri vitali. Trasferita nel reparto di rianimazione, la donna sarebbe morta per una coagulazione intravascolare disseminata dopo 21 ore dalla somministrazione dell'ultima dose di misoprostol. L'aborto mediante le sole prostaglandine può essere un modo per aggirare la legge nei paesi in cui l'aborto è illegale. La stessa procedura viene comunque impiegata quale modalità alternativa di aborto farmacologico anche nei paesi in cui l'interruzione volontaria di gravidanza è legale e liberamente scelta dalla donna. Peraltro in USA è già stato descritto un caso di morte per sepsi in una paziente che aveva abortito con le sole prostaglandine. Pur con le dovute cautele dovute ad una comunicazione congressuale ed in attesa di una pubblicazione del caso, se quanto è stato reso pubblico dovesse essere confermato, salirebbero a 14 i casi accertati di donne decedute a seguito di un aborto farmacologico, oltre ad almeno altri due casi su cui le autorità sanitarie americane stanno ancora indagando. L'ansia d'introdurre anche nel nostro paese una tecnica che gli studi hanno mostrato di per sé meno sicura per la donna non trova giustificazione, se non ricorrendo all'intreccio tra il comprensibile interesse di un'azienda farmaceutica e quello che una partecipante al convegno ha denunciato come la "gara in corso fra alcuni centri a chi fa più aborti farmacologici".

Bibliografia:

Statement of Janet Woodcock, m.d before the subcommittee on criminal justice, drug policy and human resources committee on government reform house of representatives.

<http://reform.house.gov/UploadedFiles/Woodcock%20Testimony.pdf>

Commento di Luca Puccetti

Questa volta invece del mifepristone sarebbero in ballo le sole prostaglandine, che già avevano dimostrato maggiore tossicità se somministrate per via vaginale. Ma quello che è più interessante, al di là del tipo di prodotto usato, è comprendere il perché di questa grande "agitazione" per favorire la pratica dell'aborto farmacologico nei paesi occidentali. L'aborto chirurgico è gravato da complicazioni dieci volte inferiori per qualsiasi età gestazionale (1). Ma allora perché? Potremmo capire nei paesi in cui non esiste un sistema sanitario evoluto, ma nei paesi sviluppati?

La donna è esposta ad una tecnica più insicura e deve sopportare una procedura molto più dolorosa. Con la tecnica farmacologica i livelli di ansia e stress preprocedurali sono intuitivamente minori rispetto a quelli rilevati prima di una IVG chirurgica, ma quelli postprocedurali risultano molto più elevati ed è più alta la percentuale di donne che per lungo tempo riferiscono di provare sensi di colpa. La ditta produttrice ci guadagna e questo è pacifico, ma si guarda bene dal correre troppi rischi infatti il brevetto venne donato agli USA all'indomani dell'elezione di Clinton. Un modo per scaricarsi da qualsiasi controversia medico-legale in un paese evidentemente considerato ad altissimo rischio. Altrettanto evidentemente la stessa ditta nutreva dubbi sulla sicurezza del metodo altrimenti perché rinunciare ai lauti introiti della vendita del prodotto se non per il timore che, in un paese in cui non è molto facile "addomesticare" l'opinione pubblica, le organizzazioni a difesa dei cittadini potessero ottenere cospicui risarcimenti con lo strumento delle class actions?

La maggior parte dei medici, per lo meno in Italia, è obiettore dunque chi non lo è deve effettuare un numero rilevante di IVG, che non appare un'attività professionalmente esaltante e dunque è intuibile che un metodo farmacologico sia visto con favore da chi deve altrimenti dedicare una quota rilevante della propria attività ad effettuare interruzioni chirurgiche di gravidanza.

E veniamo ai governi. I costi di una IVG farmacologica e medica sono assai simili, specie se vengono rispettati i dettami della legge 194, recentemente ribaditi anche dal CSS, che prevedono il ricovero della paziente fino all'avvenimento della procedura abortiva. Poiché con la procedura farmacologica non si può prevedere quando il processo abortivo possa considerarsi concluso, in molti casi il ricovero dovrebbe essere protratto a lungo e dunque i costi complessivi potrebbero essere anche più alti rispetto alla IVG chirurgica in cui il completamento della procedura può essere identificato temporalmente e dunque è possibile dimettere la paziente rispettando le norme della legge 194. Ma esiste l'istituto della dimissione volontaria che, ne siamo sicuri, sarà sicuramente scoraggiato con la massima determinazione dai colleghi che hanno in cura le donne che intendono abortire farmacologicamente. L'acquisizione del consenso informato non ha



solo la mera funzione di tutela medico-legale per il medico e non può essere disgiunto da un'autentica relazione tra medico e paziente. Siamo pertanto certi che detti colleghi non mancheranno di acquisire un idoneo consenso informato dalle pazienti, informandole dei rischi che corrono optando per il metodo farmacologico e soprattutto "autodimettendosi" dall'ospedale. Fatto sta che, nonostante corrette informazioni e pressanti raccomandazioni, le donne, che evidentemente non badano troppo ai rischi per la loro salute, in gran numero si "autodimettono" ed ecco allora che i costi si riducono. Ma non è una questione di soli costi, in gioco c'è ben altro. L'aborto farmacologico può essere il grimaldello per trasformare la IVG in un fatto privato, questo è quello che in realtà perseguono coloro che ritengono che la piena autodeterminazione procreativa della donna si intederà raggiunta solo quando non ci saranno più limiti all'interruzione della gravidanza se non la "volontà" della donna stessa che alcuni arrivano a far valere financo dopo la nascita, facendo ricadere l'infanticidio nell'ambito di una sorta di diritto a non far nascere, indipendentemente dalla fase in cui si realizza l'interruzione.

Bibliografia

1) NEJM, 2005; 353:2317-2318