

Cordone: una risorsa,
non business per privati 2

focus

Malattie rare, ora
sappiamo chi ne soffre 3

Europa

Pressing in Irlanda
per legalizzare l'aborto 3

vita@avvenire.it

Argomenti, informazioni, valori:
instillare dubbi sul «tutto è lecito»

È sempre lecito dar corso a tutto ciò che è tecnicamente possibile? Questa è la domanda fondamentale cui la bioetica s'incarica di offrire risposte, e che ci incalza a ogni nuovo annuncio di scoperta scientifica o di pratica clinica. Nell'assumere una posizione critica sui nodi della biomedicina e della vita umana nella sua condizione di massima fragilità appare sempre più necessaria l'acquisizione di una competenza minima e di riferimenti etici solidi. Salvo posizioni estreme – e che spesso si isolano da sé – par di cogliere una maggiore prudenza nello sposare campagne che, debitamente incalzate, mostrano la loro strumentalità. È anche l'effetto della serrata contro-infomazione che il «popolo della vita» ha compiuto in questi anni. No, non tutto è lecito: che su questo la gente oggi nutra quantomeno dubbio è un primo successo culturale sul quale continuare a lavorare.

Prevenire l'infertilità: così si evita la provetta

di Pier Luigi Fornari

Far prendere coscienza all'opinione pubblica che è possibile risolvere molti problemi di infertilità, rispettando la missione della medicina ippocratica, cioè evitando il ricorso alla fecondazione artificiale. È una delle motivazioni per cui la Pontificia Accademia per la Vita presenta domani in un workshop scientifico i risultati raggiunti da una rete dei maggiori esperti a livello internazionale in materia, allo scopo di trovare alternative che offrano speranza e soluzioni permanenti alle coppie afflitte da questo grave problema medico che colpisce circa il 15% della popolazione (30% in alcuni Paesi in via di sviluppo). I motivi della giornata di studi su «Diagnosi e terapia dell'infertilità», come spiega il presidente della Pontificia Accademia della Vita, monsignor Ignacio Carrasco de Paula, sono due. Da una parte, si vuole «contribuire ad arginare l'aumento continuo dell'infertilità, cioè dell'incapacità di procreare un figlio che rende irrealizzabile il giusto desiderio di paternità e maternità per troppe coppie, con la conseguente delusione, frustrazione e persino disperazione, acute, a volte, da un inutile senso di colpa». L'altra finalità, aggiunge Carrasco de Paula, è «informare sui più recenti sviluppi nella prevenzione e nel trattamento di questa patologia e sulla idoneità – sia in termini di efficacia che di costi – degli interventi geneticamente terapeutici rispetto alle procedure della cosiddetta fecondazione o riproduzione artificiale».



Giornata di studi della Pontificia Accademia per la Vita su una piaga che si estende e spinge a ricorrere alla fecondazione artificiale. Sabato udienza del Papa

Tema del workshop non è la considerazione etica della fecondazione artificiale, ma un approccio «rigorosamente medico e scientifico: la ricerca e divulgazione di modalità efficaci ma poco conosciute della diagnosi e della terapia dell'infertilità, per dare maggiore speranza alle coppie infertili». Domani quindi 7 rappresentanti del gruppo di studio, presenteranno relazioni scientifiche elaborate da 16 ricercatori provenienti da diversi ambiti

box
Nell'alterazione di un gene
nuova causa di infertilità

Prende il via oggi ad Abano Terme (Padova) il Convegno di medicina della riproduzione, che fino a sabato affronterà gli aspetti riproduttivi e sessuali di età biologica ed età anagrafica e la sessualità dell'uomo nella società che cambia. Proprio ieri è stato annunciato che nel congresso il Servizio per la patologia della riproduzione umana dell'Azienda ospedaliera universitaria di Padova, diretto dall'andrologo Carlo Foresta, presenterà la scoperta di una nuova causa d'infertilità maschile: l'anomalia di un gene (l'E2F1) sul cromosoma 20. La funzione di questo gene è di regolare il ciclo cellulare, fenomeno decisivo per la spermatogenesi (il processo di maturazione dei gameti maschili). Nel 24% degli infertili il gene presenta anomalie che alterano precocemente le cellule staminali della spermatogenesi.

professionali e culturali. Le relazioni riguarderanno le cause ormonali, mediche e anatomiche dell'infertilità femminile e le ragioni che compromettono la capacità procreativa maschile. Angélique Goverde, docente del Dipartimento di medicina riproduttiva e di Ginecologia della Università di Utrecht, anticipa alcuni elementi della sua comunicazione: «Insieme ai professori Antonio Lanzone, dell'Università Cattolica di Roma, e Anthony Luciano, di quella del Connecticut – spiega l'esperta –, offriamo un

contributo sui disturbi ormonali femminili dell'infertilità che, secondo i dati di cui disponiamo, colpiscono circa il 20% delle donne». Nella relazione si presenta «un panorama completo del sistema ormonale coinvolto nella riproduzione, dalle ovaie alla tiroide, alle ghiandole surrenali». Gli studiosi offriranno «anche una guida pratica per l'induzione dell'ovulazione allo scopo di aumentare le probabilità di un parto sano, unico e a termine, minimizzando le complicazioni legate al trattamento ormonale».

La ricercatrice olandese puntualizza che ad animarla è l'intento di «aiutare la donna ad avere la più alta possibilità di portare a termine una gravidanza e di avere un bambino sano minimizzando allo stesso tempo gli effetti indesiderati del trattamento». Secondo Felice Petraglia, docente di ginecologia all'Università di Siena, gli obiettivi del workshop sono due. Il primo è di carattere educativo: far sì che «i giovani specializzandi conoscano tutto l'iter diagnostico e terapeutico per le coppie infertili». L'altra meta riguarda gli studiosi: «In questi anni – lamenta Petraglia – tutta la ricerca è andata solo a sviluppare le tecnologie della riproduzione assistita e non ha più affrontato i meccanismi di base che portano all'infertilità». Quindi è necessario incentivare la ricerca di farmaci e tecniche diagnostiche che possano «portare a nuove soluzioni più fisiologiche».

L'impegno dell'Accademia non si ferma certo con questo incontro. «È chiaro che non si avvia un lavoro di questa portata per poi lasciarlo ammuflire in un archivio – assicura Carrasco de Paula –. È possibile, ad esempio, che si crei un network per favorire il collegamento tra i diversi centri di ricerca e, soprattutto, promuovere lo scambio di giovani ricercatori per arricchire la loro formazione ed esperienza». Sabato i partecipanti al workshop saranno ricevuti in udienza da Benedetto XVI.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

box
Calabria, un progetto per assistere
pazienti cronici in stato vegetativo

Sarà presentato sabato 25 febbraio all'Istituto Sant'Anna di Crotone il progetto della Regione Calabria «Modello per la gestione e l'assistenza integrata (h 24) di pazienti cronici in stato vegetativo e stato di minima coscienza nella Regione Calabria». L'iniziativa è finalizzata ad attivare una sperimentazione per l'assistenza e il monitoraggio di pazienti cronici in stato vegetativo e di minima coscienza in Calabria. Alla tavola rotonda di presentazione parteciperà, tra gli altri, il neurologo Giuliano Dolce, direttore scientifico Istituto Sant'Anna e membro della task force europea sullo stato vegetativo. Oltre all'avvio del percorso sperimentale, l'obiettivo è mettere a punto un piano assistenziale regionale che possa contribuire a rendere uniforme e omogeneo l'approccio terapeutico a livello nazionale. (Em.Vi.)

«Coppie senza figli,
non solo tecnica»

«**F**econdità nell'infertilità» è la prima conferenza del ciclo «Saper portare il vino migliore», organizzato dal Pontificio Istituto Giovanni Paolo II per gli studi su matrimonio e famiglia. Alle 17 di oggi, all'Auditorium Giovanni Paolo II di Roma, si confronteranno suor Benedetta Rossi, i coniugi Salvatore e Luciana Martinez e Maria Luisa Di Pietro, bioeticista e professore associato all'Università Cattolica di Roma.

Professoressa Di Pietro, qual è il punto sull'infertilità di coppia?

L'infertilità in Italia sta aumentando, anche se i dati disponibili sono riferiti solo a coppie che si rivolgono a strutture per la terapia specifica. La forbice è circa del 9%-15%, ma la stima è in difetto.

Si possono individuare delle cause?

I fattori sono molti: dalle condizioni di vita e ambientali ai comportamenti personali, legati alla promiscuità, con un aumento delle malattie sessualmente trasmesse e diagnostiche tardie. La ragione preminente resta però legata all'età: maggiore è l'età della donna, più sarà difficile ottenere una gravidanza. Ciò è strettamente connesso alla carenza di adeguate politiche sociali su casa e lavoro: in mancanza di entrambi, la ricerca di un figlio viene inevitabilmente posticipata.

Vi è anche la convinzione che tutto sia posticipabile.

Vero, ma è anche egualmente scorretto pensare che le coppie siano omologate in un pensiero unico. Il solo approccio proposto è quello tecnico, che non tiene conto della sensibilità della coppia, dei suoi valori di riferimento. C'è un'errata credenza per cui la soluzione all'infertilità sia una semplice pratica clinica: ma la procreazione, e la sua mancanza, non è mera «funzionalità». È piuttosto una condizione che interseca nel profondo la relazione tra i coniugi, coinvolgendoli psicologicamente ed emotivamente.

Parlando di prevenzione, come si può agire?

L'Università Cattolica ha lanciato il servizio «Sportello salute giovani», con l'obiettivo di fornire un servizio di ascolto e raccogliere i problemi sanitari degli studenti. Verranno distribuiti 25mila questionari con domande mirate, in cui si parla anche di salute riproduttiva. Dall'elaborazione dei dati raccolti si individueranno eventuali patologie, tracciando una proiezione di fertilità dei giovani.

Emanuela Vinai

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quanta fretta di dire «siete sterili»



Attenti alle parole: si definisce «infertile» una coppia che non riesce a concepire entro 12 mesi di rapporti sessuali privi di trattamenti anticoncezionali. Tuttavia,

alcune coppie concepiscono attendendo anche più tempo, e per questo andrebbero chiamate «sub fertili». Purtroppo in questo campo gli studi sono poco chiari, perché alle ricerche sul concepimento spontaneo sfuggono i casi che non riescono a concepire, e a quelli sulla fecondazione artificiale invece sfuggono le donne che non hanno problemi a concepire. Questo denuncia l'ultimo numero della rivista *Fertility and Infertility*, che parla di sterilità mettendo in chiaro che aspettare troppo per un concepimento naturale significa un alto rischio di insuccesso, e iniziare troppo presto un trattamento medico comporta un rischio di uso inutile di risorse mediche.

Per approfondire questo dato, la rivista propone uno studio australiano su oltre 7mila donne, di cui il 18% definito infertile. Delle donne infertili, alcune si sono sottoposte a trattamento fecondativo extracorporeo, altre a induzione farmacologica dell'ovulazione, altre infine a nessun trattamento. Il tasso di gravidanze tra i tre gruppi è risultato sovrapponibile.

La conclusione dello studio è che più del 40% delle donne ritenute infertili hanno avuto invece un figlio senza ricorrere a trattamenti medici perché si trattava di pura sub-fertilità. Arrivando a concepire da sola, il tasso di gemelli, con tutti i rischi annessi, è dieci volte più basso.

Cosa ci dicono questi dati? Forse che prima di dare una coppia per infertile, bisogna essere più sicuri, e che siccome

Dietro la crescente precipitazione nell'emettere la sentenza che sembra chiudere la porta a ogni speranza di concepimento naturale c'è la spinta a rivolgersi alla procreazione assistita

l'ansia su questi temi serpeggia, è facile da un allarme di infertilità passare di colpo alla ricerca del concepimento con mezzi medicalmente assistiti. La fertilità è una cosa seria, ma oggi sembra che l'unica risposta che la società sa dare è il ricorso a metodiche artificiali, senza ricordare che è lo stesso stile di vita di questa società a generare sterilità. Dunque prima di pensare alle scorciatoie e alle vie di fuga sarebbe bene pensare alla prevenzione. Come ho illustrato assieme alla chimica Nadia Marchettini nel libro *Una gravidanza ecologica*, molto di ciò che ci circonda

induce la sterilità: molti degli insetticidi e dei solventi che usiamo quotidianamente interferiscono col nostro sistema ormonale, addirittura potendo arrivare a intaccare quello del feto se la madre li assume in gravidanza. Per questo alcune categorie sono particolarmente osservate per il rischio-sterilità: parrucchiere, addetti alle rotative di stampa, lavoratori dei campi, addetti alle lavanderie.

Ma anche l'assunzione di metalli pesanti o di certi composti plastici avviene senza che ce ne rendiamo conto: il piombo con lo smog, il mercurio con certi pesci di alto mare. Ma soprattutto il primo fattore che fa aumentare la sterilità al 15% nei Paesi occidentali contro il 5% nei Paesi in via di sviluppo è l'età materna avanzata: con l'età cala la capacità di procreare, anche se si ricorre alle tecniche mediche. Perciò, stiamo attenti a non prendere per oro colato quello che leggiamo in certi giornali: la fecondazione artificiale può essere uno strumento troppo usato, o usato frettolosamente; e soprattutto – come quando il saggio indica la luna e la persona poco scaltra si limita a guardare il dito – sono uno solo dei possibili approcci alla sterilità: esistono strade retrocesse in serie B, quali la prevenzione, la diagnosi approfondita e l'adozione, surclassate ormai dalla medicalizzazione della maternità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Graz

