



# A . I . G . O . C .

## ASSOCIAZIONE ITALIANA GINECOLOGI OSTETRICI CATTOLICI

### PILLOLA DEL GIORNO DOPO E D'INTORNI

Puntualmente all'approssimarsi dell'estate ci troviamo di fronte a *position paper* o a *passaporti per l'amore (sicuro)*, in cui alcune Società scientifiche (SIC – Società Italiana della contraccezione, SMCI – Società Medica Italiana per la contraccezione per il *position paper* e la SIGO- Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia per *travelsex*) si ergono a maestri del sapere scientifico ed umano offrendo il loro contributo pubblicitario alle multinazionali della contraccezione pensando che chi legge i loro scritti ignori la fisiologia della riproduzione umana.

Prima di offrire una lettura critica del *position paper*, per ben comprendere ciò di cui intendiamo parlare è necessario fare una premessa:

**Universalmente la scienza – come ci è stato sempre insegnato - riconosce che la vita umana inizia dal concepimento (R.G. EDWARDS, *Conception in the Human Female*, Accademic Press 1980, pag. 610; S. F. GILBERT « *Developmental Biology*» 2000) e non bastano i camuffamenti linguistici operati dall'American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG, nel 1965 nel suo primo Terminology Bulletin "Il concepimento è l'annidamento di un ovulo fecondato", subito smascherato dall'American Journal of Obstetrics and Gynecology, che "respinge il cambiamento di nome dell'aborto e lo rivela come una tattica di camuffamento" (SOSNOWSKI, membro dell'ACOG, Florida, 1984); o la decisione di una Commissione governativa "Alla fine si scelse il 15° giorno, quando si forma la "stria primitiva", grosso modo quando c'è l'annidamento in utero." pur riconoscendo che "Una volta che il processo è iniziato, non c'è nessuna parte del processo che sia più importante di un'altra; tutte sono parti di un processo continuo, e se ogni stadio non ha luogo normalmente, al tempo giusto e nella corretta sequenza, lo sviluppo ulteriore cessa " "Abbiamo tuttavia concordato nel ritenere questo un settore nel quale devono essere assunte precise decisioni per calmare l'ansietà diffusa nell'opinione pubblica" (M.Warnock, *A question of life: The Warnock report on Human fertilization and embryology*, Blackwell, Oxford, 1984) per cambiare la verità scientifica ed etica dell'inizio della vita umana!**

Il *position paper* al punto 4 illustra i presunti meccanismi d'azione della pillola del giorno dopo senza fornire indicazioni precise in merito.

Alcuni Autori, certamente non sospetti perché sostenitori della contraccezione, già nel 1990 indicavano tre meccanismi di azione principali: 1. **alterazioni endometriali;** 2. **luteolisi;** 3. **alterazioni motilità tubarica**, descrivendoli dettagliatamente:

- **Gli estrogeni** da soli **impediscono l'impianto della blastociti** per un'alterazione delle fisiologiche trasformazioni del tessuto endometriale. Altri meccanismi ipotizzati sono: l'azione sulla motilità tubarica con conseguente transito ed espulsione rapida dell'uovo, l'azione luteolitica indiretta e diretta.
- **Progestinici:** la loro azione è di **interferire sullo sviluppo dello zigote** (uovo fecondato), di accelerare il trasporto attivo dell'uovo, d'inibire la steroidogenesi e l'azione del progesterone endogeno sull'endometrio.

- **Estroprogestinici:** si sommano gli effetti degli estrogeni e progestinici prima descritti.
- **Danazolo:** il danazolo può essere impiegato anche come intercettore per la sua azione luteolitica. (F. BELLONE -V. BRUNI - *Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza*, pag.595-596 - SEU - Roma, 1990).

Altri Autori sempre favorevoli alla contraccezione affermano riguardo al Norlevo quanto segue:

- **Effetto sugli spermatozoi:** limitazione della mobilità e della capacità di fecondazione ed ispessimento del muco cervicale; ciò avviene troppo tardi perché possa avere effetto mediante la pillola del giorno dopo (nostra nota: quando la coppia si rivolge al medico in genere è passata qualche ora dal rapporto sessuale per cui tutti gli spermatozoi che non essendo riusciti ad entrare nelle cripte cervicali, sono rimasti in vagina sono già immobili o morti!).
- **Inibizione dell'ovulazione,** se si assume fino a **tre giorni prima** di questa.
- **Ostacola, anche, l'impianto** in almeno un 50 per cento, agendo sul corpo luteo, 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).

**A. T. Teichmann** commenta, al riguardo dell'intervento post coitale: " In senso stretto non sono comprese nella denominazione *contraccezione* le *misure* che si applicano *post coitum* per ostacolare una gravidanza ed il suo successivo sviluppo. Contro l'applicazione in questo modo di misure, generalmente anche chiamate **intercezione post coitale**, ci sono dubbi etici ragionevoli che tra un'interruzione della gravidanza e l'inibizione dell'impianto propria di questi metodi **non ci sia alcuna differenza di gravità**. In ogni caso si tratta di interventi che decidono sul destino dell'ovulo fecondato e della blastocisti che rappresentano già un primo stadio embrionale e nei quali pertanto c'è la potenza reale di trasformarsi in un essere umano. Tuttavia **questi procedimenti post coitali, di fatto abortivi**, si usano come misura di emergenza ed appartengono chiaramente al gruppo degli agenti terapeutici, benché in linea di massima **non possano considerarsi metodi contraccettivi**."

Completa l'elenco delle sostanze chimiche che vengono usate come *intercezione post coitale* il **Mifepristone (RU486)**, il cui meccanismo d'azione è così descritto: "si ipotizza che, se somministrato in fase luteale precoce, blocchi i recettori endometriali per il progesterone creando un **ambiente sfavorevole per l'annidamento dell'embrione**." (A. LANZONE-M. GUIDO-F. LATTANTI-G. GINOCCHIO-P. VENTURINI: *La contraccezione postcoitale - APOG vol.6 Aprile 2002 n.1*).

Crediamo che quanto sopra riportato sia sufficiente per far comprendere che la ***pillola del giorno agisce prevalentemente come abortivo precoce***.

Analoga considerazione va fatta per la ***pillola dei 5 giorni dopo***, di cui si parla in questi giorni in Italia in vista della sua registrazione da parte dell'AIFA.

Il principio attivo della *EllaOne*, la pillola dei 5 giorni dopo è l'**ulipristal acetato**, un **antiprogestinico** 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. La supposta azione di blocco dell'ovulazione può essere svolta da *EllaOne* **solamente quando viene assunta 24 o più di 24 ore prima del verificarsi dell'ovulazione**, che in questo unico caso viene bloccata nel 100% dei casi; se invece viene assunta entro le 24 ore il blocco ovulatorio si verifica nel 78,6% dei casi per scendere bruscamente all'8% se viene assunta 10 ore prima dell'ovulazione (H.B. Croxatto e coll. *Immediate preovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture in Hum. Reprod.* 2010 Sept; 25(9).2256-63 Epub 2010 Jul 15).

Se assunta dopo l'ovulazione l'alta efficacia di *EllaOne* (97,9%) è dovuta alla sua azione abortiva.

***EllaOne*** impedisce, quindi, tra l'altro **l'annidamento dell'embrione a causa delle significative modificazioni dell'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**.

In merito a questa ultima sostanza ci sorprende negativamente il parere espresso dal Consiglio Superiore della Sanità, per il quale il farmaco può essere commercializzato come *contraccettivo d'emergenza* purché la donna che lo dovrà usare, sia prima sottoposta a test di gravidanza per escludere una gravidanza in corso. E' a tutti noto, infatti, che un rapporto sessuale fecondo che porti alla fecondazione di una cellula uovo non potrà mai dare la positività del test di gravidanza dopo soli 5 giorni! Se il Consiglio Superiore della Sanità avesse voluto dare una risposta scientificamente significativa e corretta avrebbe dovuto richiedere il dosaggio plasmatico dell'EPF (early pregnancy factor), che è presente nel sangue materno 24-48 ore dopo il concepimento. Richiedendo il solo test di gravidanza non ha affrontato il reale problema posto ed ha richiesto un esame, che sicuramente sarà negativo e che oltre ad affollare i P.S. ostetrici farà lievitare ancora di più la spesa sanitaria senza salvare la vita ad alcun concepito.

Ancor più sorprendente ed ipocrita il commento del sottosegretario alla salute Roccella!

Prima di concludere vogliamo assicurare i colleghi medici, che sentono il dovere etico di non prescrivere sostanze potenzialmente abortive, dicendo loro che la *clausola di coscienza* può essere da loro invocata sempre, perché tutelata non solo dal Codice di Deontologia Medica (art. 22), ma anche dalla Carta Costituzionale (art.2).

Infine essendo ginecologici ed ostetrici cattolici sentiamo il dovere di ricordare a tutti quanto la Chiesa Cattolica insegna a proposito dell' *intercezione* e della *contragestazione*, di recente espresso nella istruzione della Congregazione della Dottrina della Fede ***Dignitas personae***: " *Per favorire la diffusione dei mezzi intercettivi, si afferma talvolta che il loro meccanismo di azione non sarebbe sufficientemente conosciuto. È vero che non sempre si dispone di una conoscenza completa del meccanismo di azione dei diversi farmaci usati, ma gli studi sperimentali dimostrano che l'effetto di impedire l'impianto è certamente presente, anche se questo non significa che gli intercettivi provochino un aborto ogni volta che vengono assunti, anche perché non sempre dopo il rapporto sessuale avviene la fecondazione. Si deve notare, tuttavia, che in colui che vuol impedire l'impianto di un embrione eventualmente concepito, e pertanto chiede o prescrive tali farmaci, l'intenzionalità abortiva è generalmente presente.*

*Come si sa, l'aborto «è l'uccisione deliberata e diretta, comunque venga attuata, di un essere umano nella fase iniziale della sua esistenza, compresa tra il concepimento e la nascita». Pertanto l'uso dei mezzi di intercezione e di contragestazione rientra nel peccato di aborto ed è gravemente immorale.*"

Concludiamo offrendo alcune cifre che ci fanno vedere a quanti concepiti viene impedito di annidarsi con l'uso di queste sostanze in un anno:

Nel 2007 sono state vendute in Italia circa (E.Arisi-R.Micheli: Contraccezione d'emergenza in Italia- stato dell'arte; Contraccezione sessualità Salute Riproduttiva vol 1 - n. 3 - Dicembre 2007 )	<b>370.000</b> confezioni
Considerando un tasso di concepimento per ciclo del 20%	<b>74.000</b> concepimenti
Gravidanze attese per fallimento del metodo	<b>4.070</b>
<b>CONCEPITI ABORTITI DA NORLEVO-NOVELLE nell'anno 2007</b>	<b>6 9.930</b>