

## INCHIESTA

**Sulla RU 486, la nuova pillola abortiva francese che ancora non è autorizzata in Italia, discutono quattro "addetti ai lavori": il dottor Gino Biagini e il dottor Giuseppe Mazzullo, aiuti della Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale della Misericordia; la dottoressa Zelinda Formica, assistente medico della stessa UO; Manuela Federighi, assistente sociale presso il Consultorio Familiare di via Don Minzoni**

## NON E' LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

**Studiata alla fine degli anni settanta. Non serve solo per l'interruzione di gravidanza. Solo sotto controllo medico. Importanti i tempi. Il dosaggio non è ancora certo. Rischi e controindicazioni. Gli effetti collaterali. Gli aspetti psicologici. Obiezione e nuova tecnica abortiva. Un aborto banalizzato? L'informazione. "Voci" di una sperimentazione a Grosseto.**

a cura di Gabriella Cerchiali

**Cerchiali - Dottoressa Formica, qual è l'impiego clinico dell'RU 486?**

In questo momento l'impiego dell'RU 486 viene studiato soprattutto per l'interruzione di gravidanza. In Francia ed in Inghilterra ci sono già numerosi centri in cui viene utilizzata in questo senso. Anche in Italia, a Milano, c'è un centro in cui si sta sperimentando la bontà di questa molecola. Vi possono essere altri usi di questa sostanza. Per quanto riguarda l'interruzione di gravidanza, abbiamo visto prima che più precocemente si utilizza, più successo si avrà in questo settore. Ci sono due possibilità di interrompere la gravidanza con questa sostanza: se siamo nei limiti dei cinquanta giorni, viene adoperato con una singola dose (un'unica pillola) di 600 milligrammi e l'espulsione, in genere, avviene dopo 48 ore, con una emorragia. Quando si supera questo periodo di tempo, viene associato alle prostaglandine.

**Cerchiali - E' un processo doloroso?**

**Formica - E' doloroso relativamente; il prodotto del concepimento è ancora pic-**



colo, ma si avvertono sempre le contrazioni che permettono la fuoriuscita dell'embrione. Le prostaglandine hanno proprio questo compito, quello di far iniziare le contrazioni e dilatare il collo dell'utero. In genere vengono somministrate dopo 36-48 ore dall'RU 486 e probabilmente è proprio questo spazio di tempo che limita l'uso di questa sostanza nelle interruzioni di gravidanza: la donna deve prima assumere la pillola RU e aspettare 48 ore e dopo essere sottoposta alla somministrazione di prostaglandine.

**Cerchiali - Quindi solo sotto controllo medico...**

**Formica - Secondo me questo è importante. Soprattutto, che la pillola sia somministrata da specialisti...**

**Cerchiali - E nel caso di una donna che voglia interrompere la gravidanza, usando l'RU 486, esistono controindicazioni?**

**Mazzullo - Come diceva giustamente la dottoressa Formica, una prima importante cosa da verificare e accertare è prima**

di tutto l'effettiva presenza dell'embrione e poi la sua età presumibile, cioè una datazione precisa della gravidanza. Bisogna essere sicuri che ci sia una gravidanza e che questa gravidanza sia uterina e non extra-uterina.

Bisogna poi ovviamente verificare l'assenza di quelle controindicazioni di carattere totale (come l'insufficienza surrenalica, una corticoterapia di lunga data, disturbi dell'emostasi, gravi anemie), mentre sono ritenute controindicazioni relative un diabete insulino-dipendente, insufficienza epatica o renale e la malnutrizione. Di particolare importanza è la datazione della gravidanza, anche perché alla luce di quella che è la normativa della 194 (dovendo cioè far trascorrere i 7 giorni di riflessione previsti dalla legge stessa) se al limite di cinquanta giorni sottraiamo i 7, vediamo che la decisione di intraprendere questo tipo di aborto chimico, quindi una diagnosi corretta di epoca di gravidanza (di una gravidanza che sia in utero) deve in pratica avvenire entro i 40/42 giorni dal momento dell'ultima mestruazione.

**Cerchiali - Dott. Biagini, ritiene quindi che sia possibile, utile e quindi importante cominciare a lavorare, a sperimentare l'RU 486 come farmaco abortivo, anche per impedire tanti aborti, che sono comunque interventi molto traumatici?**

Sì, basta che non venga fatta confusione, come già succede su alcune riviste poco specializzate, in cui l'RU 486 è propagandata più come "pillola" che come farmaco abortivo. Che venga chiamata "contraccezione del giorno dopo" non è corretto. Si tratta di un farmaco che avrà un risvolto molto importante, anche ai fini di altre problematiche e non solo per l'interruzione volontaria di gravidanza: perché con questo farmaco siamo riusciti a scoprire i siti dei recettori del progesterone, che in precedenza non erano studiati molto bene. A questo punto, quindi, l'RU 486 serve anche per uno studio biochimico degli eventuali tumori, delle neoplasie ormonodipendenti, sia dell'utero che della mammella. Di fatto, in alcuni centri e cliniche universitarie (come Milano) viene utilizzata più a scopo di ricerca nei confronti dei tumori ormonodipendenti che dell'aborto. Gli studi debbono ancora progredire, perché alcune cose sono chiare fino a un certo punto; in particolare, per tornare all'interruzione di gravidanza, il dosaggio di somministrazione di questo farmaco ancora non è chiaro: chi dice 600 milligrammi, chi 400, chi 200. La responsabilità a 200 non sempre è completa e allora bisogna associare un altro farmaco, un'altra prostaglandina dopo 48 ore. A 600 sembra che sia più rapida, però potrebbe essere un dosaggio troppo alto. Debbono ancora arrivare dei chiarimenti, quindi. Deve essere studiata un po' meglio, nei centri adeguati, senza speculazioni di tipo pubblicitario, come è stato fatto, non presentandola come "pil-

lola del giorno dopo".

**Mazzullo - Vorrei dire un'altra cosa riguardo la necessità di demandare questo tipo di intervento a centri specialistici, ospedalieri o clinici universitari. In effetti la paziente deve essere informata, oltre che sul rischio della perdita ematica, anche sul fatto che il verificarsi di un sanguinamento uterino non sempre è sinonimo di una gravidanza che si è interrotta: di conseguenza, risulta indispensabile sottoporre la paziente, a distanza di non più di 8/10 giorni dal momento in cui si è sottoposta a questo tipo di metodica, ad un accertamento di carattere ecografico, clinico ed ovviamente anche plasmatico, per verificare che quello che si voleva raggiungere è stato raggiunto. Inoltre, la paziente deve essere informata anche sulla possibilità che, nel caso di insuccesso, questa metodica al momento non è scevra da effetti teratogeni nei riguardi del prodotto del concepimento; questo in Francia è stato ribadito, viene addirittura fatta sottoscrivere dall'utilizzatrice di questo metodo una dichiarazione nella quale queste considerazioni vengono portate a conoscenza della utente, che ne prende visione e se ne assume la responsabilità...**

**Federighi - ...si assume la responsabilità di ritornare dopo 8 giorni...**

**Mazzullo - ...esatto...**

**Cerchiali - Vorrei chiedere: nel nostro ospedale e precisamente nella Unità**



**Operativa di Ostetricia e Ginecologia, potremmo cominciare a sperimentare e utilizzare l'RU?**

**Formica - C'è il fatto che l'RU non è stato ancora approvato dal Ministero della Sanità...**

**Cerchiali - Sì, ma io dico "potremmo" proprio come ipotesi...**

**Formica - ...potremmo, come ipotesi, utilizzarlo, anche se non so quante donne sceglierebbero questa metodica, perché nella mia esperienza vedo che le donne preferiscono ancora l'anestesia generale quando le metti davanti all'alternativa della scelta con l'anestesia locale nel**



### SCHEDA

**Che cos'è la RU 486, come agisce, chi l'ha inventata?**

**Risponde il Dott. Mazzullo**

La RU 486 è l'abbreviazione di un numero di codice che fu utilizzato nello studio di questa sostanza che avvenne alla fine degli anni '70 in un centro di ricerca di una fabbrica farmaceutica francese. Prima di illustrare brevemente il meccanismo d'azione di questa nuova molecola, penso sia utile ricordare che affinché qualsiasi farmaco, in particolare un farmaco ormonale, possa esplicare la propria azione, è necessario che esso si leghi (con un legame di tipo chimico) a dei siti recettoriali. Soltanto dopo che questo legame è avvenuto l'affinità ormonale di questa sostanza è in grado di esplicarsi. L'RU 486 - o mifepristone - agisce con un meccanismo di antagonismo competitivo; vuol dire che esso si fissa sui recettori che invece dovrebbero essere occupati da altre sostanze (in particolare il progesterone, che è quella che a noi interessa), bloccando quindi i meccanismi di azione cellulare di questi ormoni. Il farmaco fu studiato inizialmente come antagonista di un altro tipo di ormoni, i glicocorticoidi; successivamente si vide che esso mostrava uno spiccato antagonismo anche nei riguardi del progesterone. Sappiamo bene che il progesterone è l'ormone "principe" della gravidanza, cioè l'ormone il cui elevato livello consente all'uovo che è stato fecondato di annidarsi nell'ambito della mucosa endometriale e quindi alla gravidanza stessa di cominciare il suo decorso. Questa prima fase della gravidanza è caratterizzata da una produzione di progesterone da parte dell'ovulo e soltanto in un secondo e successivo momento tale onere sarà assunto in proprio dalla placenta, che quindi si libererà dai limiti che l'ovulo costituisce in questa prima fase. C'è quindi un periodo bene preciso in cui si può usare l'RU 486. La tempestività d'uso rappresenta al tempo stesso l'elemento portante ed il limite di questo tipo di metodica, in quanto diversi studi - sia sperimentali che clinici - hanno mostrato come l'efficacia dell'utilizzo del farmaco vada progressivamente decrescendo allorché si supera il cinque-quantesimo giorno di amenorrea: questo perché si arriva poi a produzioni di progesterone talmente elevate che il farmaco non è più in grado di bloccarne l'attività, o comunque la blocca in un numero di casi ridotto. Quindi l'indice di successo della metodica stessa risulterebbe notevolmente diminuito rispetto a quello che invece è attualmente possibile raggiungere, riservandone l'uso però entro termini cronologici estremamente precisi