

Ce la fanno 20 embrioni su 1800

di Angelo Serra

in breve

Da un semplice calcolo emerge che su 1800 embrioni prodotti solo 20 giungono alla nascita e 1780 vanno perduti: cioè, in media, 18 per ogni donna. Anche se si verifica una maggiore probabilità di successo riducendo a 2 o 1 il numero degli embrioni trasferiti in utero, la produzione di più embrioni rimarrà sempre un'esigenza tecnica. È evidente che il diritto alla vita di questi embrioni è coscientemente violato.

GLOSSARIO

gravidezza ectopica o extrauterina: gravidezza che si instaura al di fuori dell'utero

ovocita o ovocita. E' la cellula germinale femminile matura.

blastocisti Embrione al quinto-giorno di sviluppo.

I quattro referendum sulla legge 40 del 19 febbraio 2004

i referendum

I quesiti intendono abrogare altrettanti punti della legge.

1. Il divieto di compiere ricerche ed esperimenti sull'embrione
2. Il limite di tre embrioni destinati all'impianto nell'utero materno e l'accesso consentito alle sole coppie sterili
3. I diritti del concepito
4. Il divieto di ricorrere alla fecondazione eterologa

I testi integrali della legge e dei quattro quesiti referendari sono su www.avvenire.it, nell'area "Speciale procreazione assistita"

attesa essenziale per ogni donna che intraprende la via della fecondazione assistita è il "bambino in braccio". Un certo progresso si può oggi registrare rispetto ai primi dati riportati sulla base di ampie casistiche nel 1984. Queste indicavano che solo il 6-7% delle donne avevano visto soddisfatto il loro desiderio di avere un figlio in braccio: 14.585 embrioni erano stati trasferiti in 7.793 donne; 1.369 (17,1%) soltanto di esse avevano iniziato la gravidanza; 628 di queste (45,8%) abortirono; 523 donne - cioè il 6,7% di quelle nelle quali erano stati trasferiti embrioni - partorirono un totale di 656 neonati, a causa della frequente gemellarità. Il numero degli embrioni perduti era quindi del 95,5%. I risultati raggiunti dopo anni e anni di ricerche, pur sensibilmente migliorati, sono tuttavia ben lontani dall'essere soddisfacenti. Parlano all'evidenza un notevole numero di dati rigorosamente raccolti e analizzati e alcune autorevoli testimonianze.

Nel 1988, l'analisi dei risultati di 41 "cliniche della fertilità", ottenuti dal Registro nazionale Ivf/Et degli Stati Uniti, indicava che soltanto 311 donne su 2864, cioè l'11%, aveva ottenuto il figlio desiderato. Un analogo rapporto della Voluntary Licensing Authority, riferendo lo scarso successo ottenuto in Inghilterra, faceva notare: «Che nel 1986 siano ricorse alle cliniche Ivf 4.670 pazienti è una misura di quanto il servizio sia richiesto. Che un gran numero di donne abbiano sopportato un totale di più di 7.000 cicli, dopo aver già avuto precedenti trasferimenti, nella speranza di diventare gravide è una misura dei sacrifici che esse sono preparate a fare per superare la sterilità. Che da tutto questo sforzo ci siano stati soltanto 605 (8,6%) nati vivi è una prova che l'Ivf resta una potente sorgente di grandi speranze deluse... uno stato di cose in cui migliaia di donne ogni anno giocano di fortuna con una nuova tecnica, e sono crudelmente deluse quattro volte su cinque». Non migliori apparivano i risultati nel 1992: riferendosi a questi, R.M.L. Winston e A.H.Handyside, attivi in questo campo fin dai primi anni, nel 1995 iniziavano un articolo sulle nuove sfide nel campo della fecondazione in vitro con questa affermazione: «La fecondazione umana in vitro (Ivf) è sorprendentemente un insuccesso [...]. In Inghilterra, il tasso di nati vivi per ogni ciclo iniziato è del 12,5%, e del 14% negli Stati Uniti». Un lieve miglioramento ancora sembra rilevabile dalle ultime statistiche pubblicate negli Stati Uniti relative al 1997: su 73.584 cicli, la frequenza media di parti per ciclo sarebbe salita al 23,7%.

Il "bambino in braccio" è, dunque, ancora il privilegio di una coppia sterile su cinque o sei che lo desiderano! Scienza e tecnologia, in 24 anni, non hanno risparmiato né ricerche né mezzi per superare gli ostacoli; ma, finora, i risultati non possono che essere deludenti per la maggior parte delle coppie che affrontano questa via lunga, faticosa e costosa. Anzi, la delusione è presente anche nel piccolo gruppo di donne in cui l'inizio della gravidanza è clinicamente accertato. Un notevole numero di ricerche indicano che tra le gravidanze clinicamente accertate: il 22% terminano in aborti spontanei e il 5% in gravidanze ectopiche; circa il 27% sono gravidanze multiple con tutte le complicità che ne seguono, tra cui la "riduzione fetale"; il 29,3% terminano in parti pre-termine e il 36% in nati con basso peso. Di più, c'è evidenza di un aumento preoccupante di disturbi e mortalità

box Un volume per fare chiarezza sui primi stadi dell'essere umano

È il bisogno urgente di offrire una riflessione chiara e documentata che guida la mano del biologo e genetista padre Angelo Serra, gesuita, lungo le 143 pagine dedicate a «L'uomo embrione. Il grande misconosciuto» (Cantagalli editore, 10 euro). Perché per quanto ci si sforzi di parlare dell'embrione come del risultato di una provetta non si può fare a meno di negargli il titolo di «figlio», come spiega nell'introduzione Giuseppe Noia, docente di medicina dell'età prenatale alla Cattolica di Roma. Un piccolo volume che vuole essere di aiuto - secondo un criterio scientifico, ma comprensibile a tutti - a chi, travolto da una cultura disorientante, vuole conoscere la verità sull'embrione, persona umana fin dal suo apparire. Il brano che riproduciamo è tratto dal terzo capitolo: «Il figlio della provetta».

neonatale, con tassi significativamente superiori a quelli della popolazione generale. E dati relativi alle più recenti tecniche indicano un rischio di anomalie congenite circa doppio rispetto alle gravidanze naturali. Né è da trascurare il rischio principale per la donna, la cosiddetta sindrome da iperstimolazione ovarica (...) che non può non influire sull'esito dell'impianto degli embrioni.

Sono ben note oggi molte ragioni della bassa efficienza di tutte le tecnologie finora introdotte nel campo della medicina per una "riproduzione assistita". Si poté, infatti, stabilire: che circa il 37% degli zigoti e il 21% degli embrioni pre-impianto hanno delle gravi anomalie cromosomiche, e che già il 40-50% degli oociti ottenuti con processi di super-ovulazione sono alterati; e che l'alterazione di singoli geni o di famiglie di geni interessati nel controllo dello sviluppo, e vari fattori connessi con gli stessi trattamenti tecnici - tra cui, in particolare, leggere modificazioni di temperatura, difetti dei terreni di coltura e necessarie micromanipolazioni - possono essere ulteriori cause di gravi anomalie che terminano nella cessazione molto precoce dello sviluppo, o in aborto spontaneo o in serie malformazioni.

Questi dati, che danno una ragione dei fallimenti, spiegano anche perché l'intervento deve essere ripetuto da 5 a 6 volte affinché, in media, una donna possa avere attraverso la Fivet la probabilità del 50% di ottenere il figlio desiderato, e da 13 a 15 volte per raggiungere la probabilità del 95-99%; e perché l'esigenza di ricorrere più volte a queste tecniche, altamente stressanti, può scatenare un tendenziale rigetto da parte della donna stessa e della coppia, accompagnate spesso da notevoli crisi depressive.

Sembrirebbe ovvio che queste innegabili costatazioni dovrebbero far riflettere sia la donna - e/o la coppia - che chiede di utilizzare queste tecnologie riproduttive, sia - a maggior ragione - chi ve la induce e offre tali tecnologie. E ciò indipendentemente da qualsiasi considerazione etica, ma solo di correttezza professionale. A chi offre queste tecniche R.L.Winston e A.H.Handyside ricordavano, chiudendo il lavoro sopra citato:

«Tutti questi trattamenti rimangono nel regno della terapia privilegiata, disponibile soltanto a relativamente poche coppie, che sono per lo più in una posizione economica sufficientemente solida per affrontarla».

Una conclusione è chiara: per la massima parte delle coppie sterili che vi si affidano, queste tecnologie oggi ancora rappresentano una speranza che andrà quasi certamente delusa: soltanto circa 20 su 100 possono avere la speranza di portare a casa il figlio desiderato. Ma di tutto ciò si tace. Non se ne parla attraverso le grandi vie di comunicazione mass-mediale. Non se ne parla neppure, se non molto velatamente e di passaggio, negli studi di chi offre l'assistenza. Accusa aperta, fatta senza attenuanti nell'analisi dell'Institute for Science, Law, and Technology (Islat) di Chicago: «Le cliniche dovrebbero, come minimo, essere obbligate dalla legge federale a manifestare i rischi, i benefici e gli specifici procedimenti delle tecniche che saranno impiegate [...] i rischi associati con i farmaci utilizzati [...] i rischi di gravidanze multiple, e i potenziali problemi medici e psicologici per i figli».

In breve sembra che, di fatto, l'assistenza alla riproduzione umana sia sfuggita al controllo di una medicina responsabile, che prosegua in una fase ancora sperimentale con danni notevoli - fisici, economici e psicologici - alla maggior parte delle persone che vi sono coinvolte. La regola ippocratica fondamentale - e profondamente umana - del medico, «Primum, non nocere», nell'applicazione di queste tecnologie è totalmente calpestate. Con tutta evidenza la prospettiva economica prevale (...).

Un altro serio problema di notevole rilevanza etica è spesso volutamente ignorato: l'elevata incidenza di embrioni intenzionalmente prodotti ed esposti a morte certa a fronte di un figlio "desiderato". Si supponga: 1) che si produca, per ogni tentativo, un minimo di sei embrioni per selezionare i tre da trasferire quando la legge lo impone; 2) che in media per donna si facciano - come minimo - tre tentativi per attuare il desiderio del "bambino in braccio"; e 3) che, secondo le più aggiornate statistiche, solo 20 mamme su 100 riescano ad avere il loro bambino. A un semplice calcolo, segue che su 1800 embrioni prodotti solo 20 giungerebbero alla nascita, e 1780 andrebbero perduti, cioè, in media, 18 per ogni donna. Anche se si sta riproponendo un'accettabile probabilità di successo riducendo a 2 o 1 il numero degli embrioni trasferiti in utero allo stadio di blastocisti, la produzione di più embrioni rimarrà sempre una esigenza tecnica. È evidente che il diritto alla vita di questi embrioni è coscientemente violato.

Morte "programmata" che si sta estendendo, sotto una forte spinta eugenetica, alla eliminazione - attraverso le tecniche offerte dai progressi della genetica umana, precisamente la "diagnosi genetica pre-impianto" (Dgp) - di ogni embrione diagnosticato suscettibile di manifestare serie patologie, o giudicato diverso da quello voluto, o in sovrappiù rispetto all'"uno" desiderato. Situazioni e prospettive ormai da tempo in atto, descritte in tutta la loro cruda realtà da J. Testart - che si dichiara ateo - e B. Sèle i quali, con evidente preoccupazione, scrivono: «Ciò che sta avvenendo è una vera rivoluzione dell'etica che sorpassa le frontiere di ogni nazione. [...] Al di là dell'esecuzione tecnica, dell'interesse individuale e di un ingenuo

desiderio, i problemi sono più complessi di quanto siamo portati a credere. Noi dovremmo avvicinarci a questi problemi con uno sforzo cosciente e umiltà determinata a sostenere la dimensione etica della vita umana». In realtà, è veramente difficile comprendere come sia possibile essere indifferenti da ambedue le parti, richiedenti e medico, all'omicidio multiplo intenzionale che accompagna ogni nato. Per difendersi da questa accusa si oppongono due argomenti.

Il primo argomento afferma che durante i primi 15 giorni dal momento della fecondazione non c'è l'embrione, cioè un vero individuo umano, ma soltanto un pre-embrione, cioè un semplice cumulo di cellule. Come si è visto nel precedente capitolo, a un attento e serio esame, questa affermazione è, con tutta evidenza, un "falso scientifico". Tutti i dati prodotti e analizzati da una scienza onesta e cosciente, dimostrano chiaramente e senza ambiguità che l'embrione, fin dallo stadio di zigote, è un ben determinato individuo umano. La ragione di questo incomprendibile e irragionevole "falso scientifico" non fu mancanza di dati o ipotetica interpretazione di dati scientifici; fu, come si è ricordato, la precisa volontà di sottrarre l'embrione umano alle norme internazionali relative alla sperimentazione su individui umani, le quali ne avrebbero impedito totalmente l'uso.

Il secondo argomento afferma che, anche in natura, è notevole la perdita di embrioni. Questo sarebbe indicato da statistiche che, oltre alle gravidanze cliniche, prendono in considerazione anche quelle biochimiche, cioè determinate molto precocemente con particolari metodi di analisi. Si tratta di una giustificazione inconsistente e assurda. Infatti, ben diverse sono le situazioni: in natura ogni ciclo comporta, nella stragrande maggioranza dei casi, un solo embrione; nella riproduzione tecnicamente assistita, invece, si esige il trasferimento in utero di almeno tre embrioni per ciclo, due dei quali vanno perduti nel 70% dei casi in cui inizia la gravidanza, mentre tutti vanno perduti nell'altro 80% circa dei casi in cui non inizia la gravidanza. Inoltre, sono centinaia di migliaia gli embrioni crioconservati destinati alla morte certa, o per l'atto stesso del congelamento e/o scongelamento, o per legge, o per consegna alla ricerca. Infine, un fenomeno che avviene in un processo naturale non può affatto giustificare una volontaria e cosciente provocazione dello stesso. Sarebbe assurdo pensare che la morte di migliaia di persone in occasione di terremoti o altri particolari avvenimenti giustificati la morte programmata di migliaia di soggetti umani per una qualsiasi ragione, anche in vista di un qualche bene raggiungibile.

Si può concludere, dunque, che la pratica della "riproduzione tecnicamente assistita" ha speso e sta spargendo, forse contro gli stessi desideri di chi la invoca, "morte e dolore" invece che "vita" e "gioia". E quel poco di "vita" e "gioia" è sempre accompagnato da notevole sofferenza fisica e psichica per la famiglia e i nati, oltre a inimmaginabili perdite economiche. In realtà, il desiderio di vita è frustrato e minacciato da opprimenti ombre di morte.

♦ **Danimarca. Richieste record di seme maschile**
Una banca danese dello sperma sta reclutando in tutta fretta nuovi donatori per rispondere a richieste record provenienti da cliniche per la fertilità britanniche, che intendono immagazzinare ampie scorte di sperma da donatori anonimi prima della fine di aprile. Allora infatti entrerà in vigore la legge che metterà fine all'anonimato dei donatori. La banca danese già rifornisce 40 Paesi dove è elevata la richiesta di donatori alti, biondi e dagli occhi azzurri.

♦ **Scozia. Congegno per salvare i neonati prematuri**
Un congegno per salvare i bambini prematuri è stato sviluppato da un gruppo di scienziati di Edimburgo (Scozia). Il congegno è in grado di individuare eventuali problemi gravi nel giro di dieci minuti. Secondo il prof. Neil McIntosh, a capo del gruppo di scienziati, questo congegno "aumenterà il tasso di sopravvivenza dei bambini prematuri, e saranno ridotti i rischi di disabilità".

♦ **Malta. Vescovi chiedono legge sulla fecondazione**
I vescovi maltesi chiedono in un documento che il Parlamento approvi in fretta una legge che ponga fine ad azioni che "vanno contro gli esseri umani e contro la famiglia". "Uno dei maggiori problemi etici posti dall'uso di questa tecnologia - dicono i vescovi - è nel grande numero di embrioni che, dopo essere stati ottenuti artificialmente, sono destinati a morire".

♦ **Canada. Nuove staminali dal cordone ombelicale**
Riceratori canadesi hanno trovato una nuova fonte di cellule staminali: una parte del cordone ombelicale umano che finora si pensava senza valore. La scoperta, ad opera di una équipe dell'Università di Toronto, offre la speranza di migliori successi nei trapianti del midollo e nella riparazione dei tessuti. Tale scoperta, secondo gli esperti, indica che non c'è davvero bisogno della ricerca su cellule embrionali.

♦ **Gb. Madre "in affitto" muore dopo il parto**
In Inghilterra una madre surrogata è morta poco dopo il parto. Natasha Caltabiano, 29 anni, già madre di due figli e reclutata dall'agenzia SurrogacyUK, ha avuto una grave crisi a causa della pressione alta e della rottura dell'aorta subito dopo il parto. Sua madre Marilyn ha accusato la procedura di maternità surrogata come motivo della morte: "La gente deve sapere - ha detto la signora Caltabiano - che la gravidanza non è qualcosa da prendere alla leggera, ma le agenzie che offrono simili servizi non spiegano la pericolosità di queste pratiche".



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica e dei referendum è per giovedì 17

Per inviare notizie, segnalazioni, proposte, lettere e interventi alla redazione di "è vita":

email: vita@avvenire.it
fax: 02.6780483

