

Appunti per un intervento sul tema della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

A cura del dr. Francesco Barbesino, di Alleanza Cattolica
(www.alleanzacattolica.org)

Procreazione



Fecondazione
(la procreazione è un termine più ampio)

Medicalmente



termine corretto

Assistita (PMA)



vera e propria bugia
↓
non si tratta di “assistere”
ma di intervenire pesantemente

Definizione della PMA

Intervento di natura di natura medica che renda possibile il concepimento e la gestazione laddove essi non sono realizzabili (mai o nei tempi in cui la coppia desidera conseguirli) né per via naturale né con l'ausilio di terapia medica o chirurgica volta alla *restitutio ad integrum* dei sistemi fisiologicamente interessati alla riproduzione.

Non è un atto terapeutico poiché non cura una malattia, né restituisce la fertilità

Lo stesso intervento può essere effettuato anche in assenza di stati patologici al fine di procedere in fase precocissima alla selezione di ovociti, spermatozoi, embrioni non affetti da patologie trasmissibili geneticamente così da “garantire” la nascita di un bimbo sano.

Se l'embrione non è sano lo buttiamo (ovociti e spermatozoi sono cellule ma l'embrione è una sostanza individuale di natura razionale: come lui non c'è nessuno)

Ancora: la selezione eugenetica può avere lo scopo di “ottenere” un embrione con particolari e determinate caratteristiche genetiche.

Ad esempio bianco, biondo e con gli occhi azzurri.

PMA ---- **omologa**: elementi biologici o gameti (ovuli, spermatozoi e utero) della coppia richiedente
eterologa: elementi biologici provenienti da una o più persone estranee alla coppia

intracorporea

artificiale extracorporea → convenzionale (in vitro)
 → con micromanipolazione

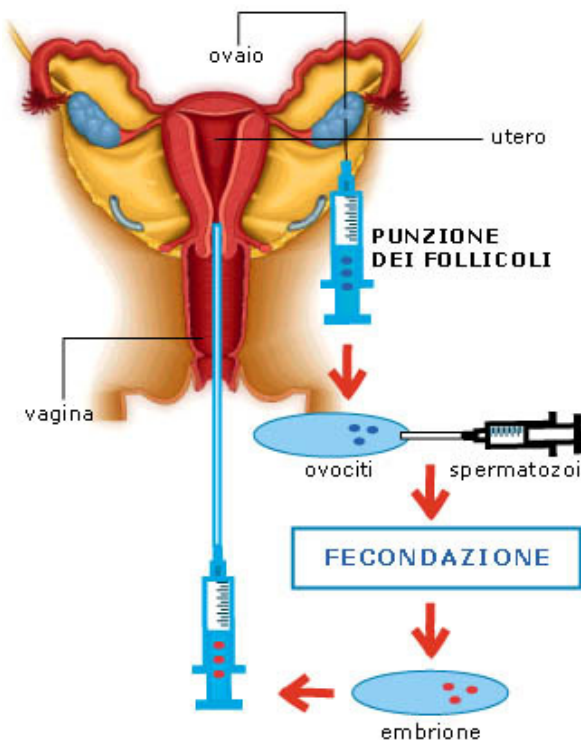
Due sono le operazioni comuni a tutti i metodi della PMA:

uomo → raccolta liquido seminale → lavaggio → concentrazione spermatozoi

donna → stimolazione ormonale per ottenere una ovulazione multipla (trattamento pesantissimo)

monitoraggio dello sviluppo dei follicoli ovarici

penetrazione nell'ovaia forando la parete addominale e aspirazione degli ovociti



trasferimento nella sede ove avviene la fecondazione:

vie genitali femminili
 “in vitro” cioè in provetta



FIVET = Fecondazione In Vitro con Trasferimento di Embrioni

Quando il trasferimento avviene nell'utero occorre che la sua parete interna liscia si trasformi in un ambiente soffice e spugnoso nel quale l'embrione possa annidarsi.

Necessità che la stimolazione ormonale dell'utero avvenga in sincronia con l'introduzione degli embrioni. Se questo non avviene si operano tentativi successivi nei quali si ripete una stimolazione ormonale mirata solo a modificare la mucosa uterina e l'introduzione di un nuovo/o nuovi embrioni (precedentemente surgelati).

ICS Intra-Cytoplasmatic Sperm Injection (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo): microiniezione diretta di uno spermatozoo in un ovocita. Qui il fatto nuovo è che in questo caso è il biologo a scegliere lo spermatozoo fecondante e non la fisiologica sinergia tra ovulo e spermatozoi, come nella tecnica originaria e come, soprattutto, in natura.

Non esistono protocolli seri di sperimentazione su cellule staminali. Essendo queste cellule in grado di produrre qualunque tipo di cellula matura esse presentano una tale quantità di linee di sviluppo cellulare differenziate che si rende possibile una moltiplicazione incontrollata e quindi l'intrinseca tendenza a produrre tumori. Non c'è nessun motivo per preferirle alle cellule staminali adulte:

- non esistono terapie, nemmeno sperimentali, che implicino l'impiego di cellule staminali embrionali;
- al contrario esistono numerose terapie salva vita che si basano sull'utilizzo di cellule staminali adulte
- esistono tecniche promettenti che si basano sull'attivazione di cellule staminali del paziente stesso

Occorre sottolineare che vi sono grandi quantità di cellule staminali presenti nel corpo adulto, e non solo quelle da molto tempo conosciute del midollo osseo, usate nei trapianti autologhi per la cura di alcuni tipi di leucemia senza problemi di rigetto, ma anche quelle provenienti da altre parti del corpo umano.

Lo zigote si moltiplica in cellule embrionali (metameri) che si dispongono in un modo preciso.(alto, basso, destra, sinistra).

Se si estraggono una o due di queste cellule (le altre ricuperano presto l'elemento mancante) si può analizzarne il DNA e conoscere le specifiche caratteristiche morfologiche della persona (se sarà bianco o nero, quanto

sarà alto, se avrà il diabete, se sarà mongoloide, ecc.) ed accettarlo o eliminarlo.

A questo punto occorre considerare che:

Ogni cellula staminale fonde in se i due patrimoni genetici di ovocita e spermatozoo e possiede pertanto i 46 cromosomi della specie umana ed è capace di sviluppare da sola le fasi iniziali di un uomo (zigote).

L'embrione si costruisce il modo di ricavare ciò che gli occorre (la placenta); si organizzerà e si dividerà nei tre tessuti diversi multipotenti dai quali nasceranno le tre grandi categorie degli organi del nostro corpo

Sarà poi l'embrione stesso che produrrà la placenta

“L'embrione umano pur sviluppandosi in fasi successive indicate con definizioni differenti manifesta comunque una differenziazione progressiva del suo organismo, e tuttavia mantiene la propria identità biologica e genetica” cioè *“Fin dalla fecondazione dell'ovulo la vita umana si sviluppa in modo continuo”*. (raccomandazioni del Consiglio d'Europa)

Nota – nessuna donna che va per l'impianto dice “voglio uno o due embrioni” ma “voglio un bambino”

Scott F. Gilbert, celebre biologo statunitense nel suo trattato che è il manuale di biologia dello sviluppo più diffuso nelle università USA e che è tradotto in diverse lingue, scrive che: **«Con la fertilizzazione inizia un nuovo organismo vivente. C'è un unico continuo processo dalla fertilizzazione allo sviluppo embrionale e fetale, alla crescita postnatale, alla senescenza fino alla morte»**.

“La preoccupazione dell'uomo e del suo destino deve sempre costituire l'interesse principale di tutti gli sforzi tecnici; non dimenticatelo mai, in mezzo ai vostri diagrammi e alle vostre equazioni”.- Albert Einstein

Il farwest procreativo

Anzitutto occorre precisare che:

per 1 bambino nato almeno 4 – 8 embrioni vanno perduti

ogni cinque coppie che si accostano alla tecnica PMA solo una ottiene il bambino in braccio

PALERMO - Una donna di 31 anni, vedova da un anno e mezzo, diventerà madre grazie agli embrioni fecondati artificialmente mentre il marito era ancora in vita. Si tratta del primo caso in Italia di fecondazione post mortem (La Repubblica 13/01/99)

"La menopausa non è più un limite: la barriera dei 50 anni è stata infranta varie volte e l'italiana Rosanna Della Corte, che nel 1994 ha partorito a 62 anni grazie a un ovulo donato, ha aperto la strada alle madri ultrasessantenni. (La Repubblica 31/01/98)

Una ragazza siciliana viene fecondata con ovociti della madre e spermatozoi del patrigno.

C.Valentini: "La fecondazione proibita" p.85, Feltrinelli, 2004

Le false affermazioni riguardo alla legge 40

"La legge vieta la ricerca sulle cellule staminali embrionali": cioè "la speranza di cura per 10 milioni di italiani malati di Alzheimer, Parkinson, sclerosi, diabete, cardiopatie, tumori"

FALSO

"Per quanto riguarda le staminali embrionali, non vi sono notizie di protocolli terapeutici ad eccezione di quelli negli animali da esperimento; peraltro, **oltre al problema del rigetto immunologico** (nel caso di cellule non derivate da clonazione terapeutica, cioè dal paziente stesso) e alla difficoltà di guidare in maniera efficace e precisa la differenziazione delle staminali embrionali, va menzionato il potenziale cancerogeno di queste cellule, causato dalla loro elevata attività proliferativa; questo pericolo non è stato evidenziato, invece, per le cellule staminali adulte".

Paolo Bini, Dirigente Medico della USL n.2 di Perugia.

"Le uniche terapie attualmente implementate sull'uomo - in molti casi terapie salvavita - utilizzano cellule staminali adulte dei tessuti sanguigni (trapianto nei tumori del sangue), dell'epidermide (trapianto nelle grandi ustioni, trapianto di cornea), e dei tessuti ossei e cartilaginei (fratture non riducibili chirurgicamente, prevenzione dell'amputazione di arti, sono queste

ultime tecniche sperimentali sull'uomo). In particolare riferimento alle malattie neurologiche, quali il morbo di Alzheimer e di Parkinson, va sottolineato come cellule staminali cerebrali umane, non di origine embrionale, siano già disponibili in enormi quantità, senza richiedere l'impiego di cellule staminali embrionali di cui troppo spesso si dimentica l'intrinseco potenziale tumorigenico".

Angelo Vescovi, Neurobiologo, Docente di Biologia Cellulare Università di Milano Bicocca, Co-Responsabile del Stem Cell Research Institute, Ospedale San Raffaele, Milano.

Inoltre...

"C'è il rischio che degli embrioni si faccia commercio, che si operino manipolazioni illimitate, tali da creare mostri, individui adibiti a deposito di organi per trapianti:

Quando CloneAid ha annunciato nel dicembre del 2002 l'avvenuta clonazione (peraltro mai provata) di un essere umano, ha visto schizzare i suoi profitti alle stelle. CloneAid infatti offre già da anni i servizi di vendita di ovuli umani (5mila \$), di banca di cellule, di clonazione di bambini. Sono almeno qualche centinaio le persone in lista di attesa, con guadagni solo per CloneAid di almeno 50 milioni di dollari...".

Riccardo Cascioli, Giornalista e Scrittore.

Scrive il Forum de "La Repubblica" che "la scienza non può essere arrestata o fermata"

"Se nel '600 i chirurghi avessero fatto le autopsie sui vivi, anziché sui morti, di sicuro gli studi di anatomia sarebbero progrediti molto più velocemente, consentendo di salvare milioni di vite. **Quella che non può arrestarsi è forse l'eugenetica propugnata dal dottor Joseph Mengele, l'angelo sterminatore di Auschwitz**".

New York. Aveva 17 anni Joni Eareckson Tada quando è diventata tetraplegica tuffandosi da una roccia; oggi, a 54 anni dice: "E' disgustoso disporre della vita umana - ha detto Joni alla Cnn -. Io sono una persona disabile, esposta e vulnerabile in quanto tetraplegica e credo che **le persone come me, gli anziani, i deboli, i nascituri siano in pericolo in una società che comincia a smantellare le difese intorno alla vita umana**".

Dunque

"Il legislatore non ha bloccato la ricerca: ha stabilito la strada entro la quale essa può camminare senza ledere i diritti umani: o pensiamo veramente che scienziati e tecnici abbiano la facoltà di derogare a qualunque forma di rispetto per l'uomo presente, in nome di un beneficio futuro?".

VERO

"Per la prima volta nel nostro ordinamento si sancisce il principio di equivalenza tra un ovulo fecondato ed un individuo umano titolare di diritti, in palese contraddizione con la legge sull'aborto"

La scienza infatti dimostra che:

"Il piano corporeo dei mammiferi inizia ad essere posto dal momento del concepimento" (pag.14). E dopo aver sottolineato che "l'esistenza dell'informazione del modellamento (patterning) precoce nell'embrione umano solleva il problema se certe tecniche di riproduzione assistita potrebbero disturbare i delicati processi dello stabilirsi degli assi corporei", conclude: "ciò che è chiaro è che i biologi dello sviluppo non ammettono più che gli embrioni precoci di mammifero siano cumuli di cellule" (pag. 15).

Nature, 4 luglio 2002, "Your destiny from day one".

Nota - Un bruco, pur nella sua grettezza e riluttanza, contiene già in sé una farfalla. Nessun biologo o medico può ragionevolmente pretendere, in forza della sua competenza scientifica, di decidere dell'origine e del destino degli uomini".

Dagli studi finora condotti, si evidenzia quindi che l'embrione si sviluppa, date le potenzialità di *coordinazione, continuità e gradualità*, fino a diventare un individuo umano adulto. Per cui coloro che ritengono che l'embrione non si debba definire essere umano, utilizzano altri criteri rispetto a quello scientifico (come quello politico, filosofico, economico, sociale) non applicabili all'oggetto in questione.

E' una legge clericale

FALSO

Non è una legge cattolica perché se così fosse, questa si sarebbe esaurita in un solo articolo: "la fecondazione artificiale è **vietata**".

Infatti nella «Istruzione "Donum Vitae"» su "il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione" del 22 febbraio 1987, stilato dalla Congregazione per la Dottrina della Fede, è scritto:

"L'origine di una persona umana è in realtà il risultato di una donazione. Il concepito dovrà essere il frutto dell'amore dei suoi genitori. Non può essere voluto né concepito come il prodotto di un intervento di tecniche mediche e biologiche: ciò equivarrebbe a ridurlo a diventare l'oggetto di una tecnologia scientifica. Nessuno può sottoporre la venuta al mondo di un bambino a delle condizioni di efficienza tecnica valutabili secondo parametri di controllo e di dominio"¹.

¹ Istruzione "Donum Vitae"; Libreria Editrice Vaticana, 1990: pa g. 63.

Tuttavia

"...Che lo stato non debba imporre una morale è oggi comunemente accettato, ma che affermare che l'embrione sia un individuo coincide con l'imporre una morale, mentre l'idea contraria, ossia che l'embrione non sia individuo, significhi ripristinare un diritto non sembra di un'evidenza immediata. Lo stato per non essere etico dovrebbe riconoscere che l'embrione non è un individuo anche se l'esperienza umana dimostra esattamente l'opposto? Riconoscerlo, e quindi riconoscere che la vita è un dato, non un prodotto, non è una questione morale o religiosa, ma un modo di usare correttamente la ragione"

Nota- La votazione finale al Senato ha contato 169 adesioni alla legge. Basterebbe questa cifra per stabilire che non è una legge "cattolica" poiché non ci sono 169 cattolici al Senato. Che siano andati tutti a Lourdes?

"La legge è contro la donna":

FALSO

Il problema di partenza è **l'infertilità**: secondo la SISMER (Società Italiana Studi di Medicina della Riproduzione) "oltre 100.000 italiani si rivolgono al medico per problemi di infertilità".

Per questo la legge 40/2004:

- a) incentiva la **ricerca sulle cause della sterilità e la sua prevenzione**
- b) predispone anche **finanziamenti** ai fini di ricerca e prevenzione.

Per quanto riguarda l'applicazione delle tecniche, la legge promuove il **principio della gradualità** (cioè il procedere da tecniche meno invasive a quelle maggiormente invasive in base al caso clinico della coppia in questione). La gradualità è necessaria perché: "Almeno una fecondazione in provetta su due può essere evitata utilizzando tecniche meno invasive e meno costose della FIV." Gian Benedetto Melis, Direttore dell'Istituto di Ginecologia dell'Università di Cagliari; Victor Gomel, dell'Università di Vancouver (padre del primo bimbo in provetta nato in Canada).

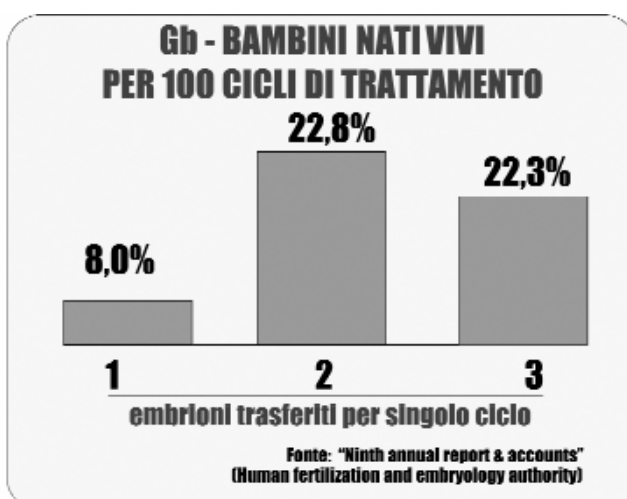
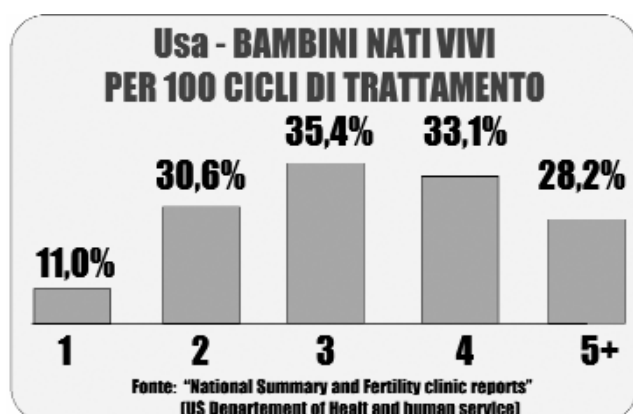
Anche Robert Winston, un famoso ricercatore britannico, ha ammesso che la tecnica della fecondazione artificiale, proprio per i guadagni che permette, viene applicata ormai anche a donne che con altre terapie

potrebbero concepire naturalmente; infatti in Gran Bretagna "un trattamento di FIV costa almeno 3mila euro, con il risultato - dice Winston - che nessun dottore ha più interesse a curare l'infertilità".

"Limitando a tre il numero di ovociti da fecondare la legge diminuisce la probabilità di successo della fecondazione assistita, costringendo le donne a ripetuti trattamenti che aumentano il rischio di danni alla salute".

FALSO

Diminuire il numero degli ovociti da prelevare (anche se non obbligatoriamente implicato dalla legge), può ridimensionare la percentuale di eventuali conseguenze della superovulazione. Comunque più embrioni non aumentano le possibilità di una nascita. Superata la soglia dei due embrioni, non c'è nessuna convenienza a trasferirne un numero più alto, anzi aumenta il rischio di gravidanze multiple. Il legislatore che proponesse il numero massimo di tre embrioni risulterebbe, dunque, esattamente in accordo con il dato statistico ricavato dagli studi scientifici americani ed inglesi.



Comunque non si può dimenticare che le tecniche di fecondazione assistita comportano di per sé problemi per la salute della donna.

"I rischi che accomunano tutte le tecniche di PMA, dalle più semplici alle più complesse, che derivano dalla stimolazione farmacologica dell'ovaio, al fine di ottenere il maggior numero di ovuli, sono:

- a) rischio di sindrome da iperstimolazione ovarica;
- b) rischio di gravidanze gemellari o multigemellari che comportano maggiori rischi di malformazioni fetali, inadeguato sviluppo, parto pretermine
- c) rischio che la stimolazione ovarica e il conseguente livello ormonale elevato, possa comportare un aumentata incidenza tumorale

Carlo Campagnoli, Professore di Ginecologia Endocrinologica, ASO O.I.R.M. Sant'Anna, Torino.

Quanto alle percentuali di successo delle tecniche

Negli Stati Uniti, ogni 100 cicli di trattamento, solo nel 30,6% dei casi si verifica clinicamente la gravidanza che per 19,2% è una gravidanza singola e nell'11,4% una gravidanza multipla, anche di ordine superiore a due, cioè che una gravidanza su tre è una gravidanza plurima con ciò che comporta per la salute della donna e del bambino.

Tra l'altro:

La crioconservazione è dannosa: per ogni trasferimento in utero si ha il 31,3% di probabilità di nascita quando si utilizzano embrioni non congelati, quando si trasferiscono cioè immediatamente. Se invece si utilizzano gli embrioni congelati la percentuale scende al 17,6% che sconta anche un punto percentuale di perdite di embrioni che, quando vengono scongelati non sono più vitali. Questo significa che rispetto agli embrioni "freschi" solo la metà degli embrioni congelati ha la stessa capacità di dare origine ad una gestazione ed infine ad un bimbo senza anomalie fisiche o mentali.

"la legge vieta l'accesso alle tecniche di procreazione assistita alle coppie portatrici di malattie genetiche ma non sterili"

"la legge obbliga il medico ad impiantare nell'utero tutti gli embrioni (anche quelli portatori di malattie genetiche)"

VERO, ma

ciò porterebbe naturalmente all'analisi delle qualità genetiche degli embrioni precoci prima dell'impianto nell'utero della madre, venendo scartati gli embrioni che sono ritenuti presentare un qualche rischio genetico e venendo impiantati solo quelli che possiedono le caratteristiche ritenute importanti dai genitori

.Con tale selezione si va incontro a dei veri e propri atti di eugenetica, mirati a far sopravvivere gli individui sani, e che dietro alla presunta volontà di agire per il bene del nascituro risolvono il problema della malattia sopprimendo i soggetti malati piuttosto che mettendo in atto strategie di cura.

"Di fatto, si tratta di una procedura tutt'altro che priva di rischi per il nascituro. Dall'embrione giunto allo stadio di otto cellule, previa la perforazione della membrana che lo avvolge, ne vengono prelevate due. L'embrione che ha subito questa biopsia è tuttavia un embrione ferito, e in un numero non irrilevante di casi muore prima del trasferimento in utero, anche se sano. **Oltretutto le malattie genetiche diagnosticabili con la diagnosi preimpianto sono davvero l'esigua minoranza delle malattie genetiche possibili**".

Bruno Dal Corso, Dirigente medico I° livello, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Verona.

"La legge impedisce di avere un figlio quando entrambi, o uno dei due membri della coppia, siano completamente sterili; e' infatti vietata la fecondazione eterologa":

Vi invito pertanto, cari amici, a non partecipazione ai *referendum* come mezzo, previsto dalla nostra Costituzione, per invalidarlo.

«È chiaro il senso dell'indicazione di non partecipare al voto: non si tratta in alcun modo di una scelta di disimpegno, ma di opporsi nella maniera più forte ed efficace ai contenuti dei referendum». (S. Em. il cardinale Camillo Ruini nella prolusione al Consiglio Permanente della CEI il 7 marzo 2005)