

Le amare sorprese dei dati italiani sugli aborti per malformazioni

Il network Eurocat per la sorveglianza delle malformazioni congenite controlla oltre un milione e mezzo di nati l'anno, pari a quasi il 30 per cento dei nati in Europa, grazie a 41 registri di malformazioni congenite relativi a venti paesi europei. Per l'Italia sono inclusi nel database del network i registri dell'Emilia Romagna e della Toscana, i più completi e attendibili. L'ultimo rapporto sulle malattie congenite dell'Emilia Romagna riporta il confronto tra i dati dei registri italiani e quelli di tutti gli altri registri europei, ricavato dai dati Eurocat aggiornati al gennaio 2011. Il confronto è basato sulle malformazioni diagnosticabili in epoca prenatale con l'utilizzo di indagini strumentali e di laboratorio: un gruppo di 7 malformazioni tra cui le più conosciute sono la spina bifida e la trisomia 21 (sindrome di Down) - la quale ultima, da sola, rappresenta oltre la metà dei casi di questo complesso di malformazioni.

Ed ecco che cosa, in termini estremamente sintetici, si evince da questo confronto. Nelle due regioni italiane la capacità diagnostica prenatale si colloca al di sopra dei valori medi delle altre regioni europee praticamente per tutte le malformazioni considerate. In altre parole, di 100 concepimenti segnati da qualcuna delle malformazioni nelle due regioni italiane se ne diagnosticano in corso di gravidanza sistematicamente di più. Abissale è il divario relativo alla trisomia 21, rispetto alla quale mentre da noi si diagnosticano in epoca prenatale almeno tre casi su quattro nel complesso dell'Ue si sfiora appena la soglia di un caso su due.

Siamo dunque più bravi? Magari c'è anche questa componente, ma propenderei per un'altra spiegazione, ovvero per il sistematico superamento delle linee di condotta fissate nei protocolli di accesso agli esami da parte delle donne italiane in stato di gravidanza. Per spiegarmi, il rischio di trisomia

21 (come per tutte le malformazioni congenite) cresce all'aumentare dell'età della donna, cosicché i protocolli italiani raccomandano l'amniocentesi alle donne di almeno 35 anni. Ma sono assai alte le quote di donne che fanno un tale esame pur se di età anche assai inferiore. Non è un fenomeno solo italiano, ma lo è particolarmente da noi. Tutto di guadagnato, si dirà. Non proprio tutto, perché a esami come l'amniocentesi (e più ancora come la villocentesi e la funicolocentesi) è associato un rischio di aborto non indifferente e assai superiore al rischio di una nascita affetta da malformazione congenita.

La seconda differenza è ancor più significativa. A parità di concepiti con malformazioni diagnosticabili in epoca prenatale il numero di nati vivi è sistematicamente più piccolo in Italia. Ciò non succede in conseguenza della maggiore capacità diagnostica di cui si è detto, bensì di un maggior ricorso all'aborto in presenza di feti malformati diagnosticati come tali. Per la spina bifida, per esempio, dai registri italiani ricaviamo che di coloro ai quali è stata diagnosticata questa malformazione viene alla luce un neonato su dieci, proporzione che sale nel resto d'Europa a un neonato su tre. Per l'agenesia renale bilaterale non si riscontra un solo nato tra quelli diagnosticati in Italia ma il 22 per cento di quelli diagnosticati in Europa. Piccolo è lo scarto per la trisomia 21 - il 5 per cento dei diagnosticati in Italia contro l'8 per cento in Europa. Ma significativo se pensiamo alla frequenza della malformazione (uno ogni 600 concepimenti, secondo i registri italiani). Per queste differenze la spiegazione è una sola, e va riflettuta come si deve: donne e famiglie e società italiana hanno, per tante ragioni, una soglia di accettazione di nascite di bambini con qualche malformazione più bassa di quella europea.

Roberto Volpi

