

SALUTE 09.09.2014

Fecondazione eterologa: risposta facile al desiderio di un figlio?

“La fecondazione assistita non cura, anzi, comporta rischi che spesso non conosciamo”

Fecondazione assistita. Fecondazione eterologa. Ormai parlare di maternità e paternità sembra un complicato esame di medicina invece che il più naturale dei gesti d'amore dell'essere umano. Proposte come soluzioni ai problemi di fertilità o come risposta al desiderio di avere un figlio al di là delle condizioni fisiologiche che permettono naturalmente di averlo, tali pratiche comportano rischi medici e sociali non indifferenti e di cui le persone sono spesso inconsapevoli.

Abbiamo incontrato il **dott. Domenico Coviello**, genetista, direttore del laboratorio di Genetica Umana dell'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova e co-presidente di scienza e Vita. Gli abbiamo chiesto di spiegarci cosa comporta la fecondazione in vitro omologa ed eterologa su chi si sottopone a tali interventi e sulla società tutta.

Da un punto di vista genetico pratiche come la fecondazione eterologa cosa comportano?

Dott. Coviello: Per affrontare correttamente l'argomento è bene ricordare che l'embrione deriva da due componenti genetiche: 23 cromosomi materni e 23 paterni che incontrandosi formano la prima cellula (zigote). Dall'unione di questi due genomi parte tutto il “programma” per far diventare la prima cellula un bambino, il processo si chiama **embriogenesi**. Tutto ciò avviene nella fecondazione normale nell'utero della madre. Già nella fecondazione in vitro questo avviene invece **all'esterno e comporta una serie di manipolazioni** forse meno drastiche per il gamete maschile perché è già predisposto a fare diciamo una strada esterna ed arrivare alla fecondazione, mentre per gli ovociti è necessario fare un piccolo intervento chirurgico per prelevarli e metterli in provetta. Quindi già questa procedura comporta dei rischi medici: da un lato **l'iperstimolazione ormonale** in quanto è necessario prelevare - il cosiddetto pick-up - tanti ovuli da avere di scorta per la fecondazione in vitro e non uno o due come avviene naturalmente. Quindi la donna viene sottoposta a un bombardamento di ormoni per fare una cosa che non avviene naturalmente, cioè l'ovulazione contemporanea di più ovociti. Come in ogni intervento medico per la donna anche in

questo caso **vi sono dei rischi**, anche se in piccole percentuali: possono esserci reazioni allergiche e/o reazioni avverse di vario tipo.

In particolare per l'**eterologa abbiamo un genoma che non proviene dai genitori** quindi, in questo caso, vi sono oltre a tutti i rischi della fecondazione in vitro - che con scienza e vita abbiamo documentato nel volume *Embrioni crioconservati. Quale futuro?*

(<http://www.scienzaevita.org/quaderni.php> (<http://www.scienzaevita.org/quaderni.php>)) - che mostrano come, seguendo un alto numero di bambini nati da fecondazione in vitro, **vi è una percentuale maggiore di rischi di problemi genetici** e d'altra parte, vi sono tutti i **problemi psico-sociali**. Come sappiamo ogni essere umano ha innato il **desiderio di sapere qual è la sua origine**: la letteratura è piena di esempi di soggetti che, una volta scoperto che la propria componente biologica appartiene ad un altro genitore, accusa problematiche psicologiche non indifferenti in quanto sente una mancanza. Ultimamente abbiamo visto altre problematiche che si sono affacciate, come quella della **doppia eterologa**; in questo caso ai **rischi medici e psico-sociali** ci sono anche quelli **tecnici di laboratorio**: sono recenti i fatti di cronaca che mostrano come in laboratorio possono avvenire degli errori questo in particolare se manca una **legge** che regola in modo preciso anche le modalità di lavoro e gli aspetti di sicurezza dei laboratori. Senza una regolamentazione ci possono essere istituti seri ma anche istituti che non lavorano in sicurezza e dove quindi aumenta il rischio di errori, come gli scambi di embrioni o manipolazione degli ovociti in condizioni chimiche non appropriate e quindi con possibili danni al DNA contenuto nell'ovocita stesso.

L'epigenetica studia il modo in cui l'ambiente influisce sul DNA. Il fatto che l'ambiente in cui viene creato un nuovo essere umano non sia più quello naturale cosa comporta? A che punto sono questi studi?

Dott. Coviello: L'epigenetica è uno dei campi più studiati negli ultimi cinque anni. Mi piace ricordare come faccio con i miei studenti che nell'ambito della ricerca la conoscenza è paragonabile al raggio di un cerchio e più aumenta questo raggio più aumenta la circonferenza cioè quello che non conosciamo. La ricerca è quindi sicuramente bella per quello che conosciamo ma ci fa capire che la vita biologica è molto complessa. In questo specifico settore così delicato, per quanti progressi si siano fatti nelle tecniche, **molto è ancora sconosciuto** e quindi poco valutabile.

La biologia ha un suo percorso mentre il desiderio dell'uomo in questo **nuovo contesto antropologico** che si sta creando in cui il valore non è più l'uomo come essere umano e come

membro di una comunità ma **l'uomo come individuo che si sente arbitro verso altri individui**, porta a casi come quello recente della coppia australiana che, dopo aver chiesto di procreare tramite la fecondazione in vitro e un utero in affitto rifiuta uno dei due gemelli nati perché affetto dalla sindrome di Down. **Il desiderio di maternità e paternità diventa così impropriamente desiderio di un oggetto, non più di un atto d'amore.** Quindi tale "oggetto" si seleziona con le caratteristiche desiderate: **si supera così il concetto di amore gratuito** della maternità e paternità, per il quale si accoglie come un dono la nuova vita che non è di proprietà ma ci viene solo affidata e la si accompagna fino alla vita adulta. In quanto oggetto, come tutte le cose di proprietà, **uno può decidere di averlo o meno e a quali condizioni.** Questo è il grosso cambiamento antropologico a cui stiamo andando incontro, per cui l'offerta della fecondazione eterologa senza la comprensione di questi aspetti alimenta questo passaggio di mentalità dall'essere umano come valore e del bambino come dono di amore all'idea di figlio come oggetto.

Da un punto di vista più tecnico, quando il DNA passa attraverso le gonadi avviene un reset delle informazioni genetiche tramite i meccanismi dell'epigenetica. Infatti noi possediamo tanti geni ma anche tantissime regioni che sono i regolatori dei geni, sono come interruttori che accendono o spengono determinati geni. **Nel passaggio delle cellule che diventeranno spermatozoo e ovocita, tramite le gonadi maschili e femminili, avviene una regolazione di questi interruttori differente tra uomo e donna.** E' la complementazione di regolazione maschile e femminile che rende la prima cellula derivante dalla fecondazione - lo zigote - capace di svilupparsi correttamente. La pecora **Dolly** non ha vissuto molto perché avevano messo nella cellula uovo senza nucleo - perché nel citoplasma ci sono tutti gli elementi per far lavorare il DNA in un certo modo - e avevano messo il nucleo con i 46 cromosomi che provenivano tutti da una cellula adulta. In parte il citoplasma conteneva i fattori che hanno condizionato il DNA a far sviluppare un embrione, ma una serie di geni che vengono normalmente accesi o spenti durante il passaggio nelle gonadi non erano stati resettati e quindi poi Dolly si è ammalata, è invecchiata e morta precocemente. Nonostante questo procedimento non sia mai stato utilizzato nell'uomo - perché si era visto che con Dolly non aveva funzionato - **si è visto che nei bambini nati da fecondazione in vitro, alcune malattie derivanti da alterazioni dell'epigenetica hanno una frequenza maggiore rispetto alla popolazione generale.**

Purtroppo, come abbiamo visto nel caso di stamina, **si gioca sempre sulla disperazione**

delle persone le quali sono disposte a sperimentare qualsiasi cosa pur di veder realizzato il loro desiderio. **La maggior parte delle volte i rischi non vengono detti in modo esplicito e completo alle persone che si presentano per questo tipo di pratiche;** mi rendo conto di questo perché vedo le coppie che devono fare gli esami genetici per la fecondazione assistita e mi accorgo che non sanno un sacco di cose. Un altro aspetto che mi ha addolorato molto, è emerso con una donna che stava facendo gli esami per una fecondazione eterologa in svizzera, le ho chiesto - visto che si era creato un buon rapporto - se non avesse pensato all'**adozione**. Lei si è messa quasi a piangere perché erano quasi tre anni che provava ad adottare un bambino e per un motivo o per un altro i servizi sociali non hanno mai concesso loro l'adozione. Allora si chiedeva: ma è possibile che chi chiede l'adozione viene vagliato su decide di aspetti e spesso viene bloccata la pratica anche per aspetti minori e a chi fa la fecondazione eterologa non viene chiesto nulla? Quindi è davvero drammatico il caos su questo argomento. Sulle adozioni psicologi, giuristi ecc si sono negli anni "sbizzarriti" a porre centinaia di paletti, mentre **sulla fecondazione assistita ed eterologa abbiamo assenza di norme e prevalgono gli aspetti commerciali su quelli medici**. Questo crea una *disparità* enorme verso chi vuole adottare un bambino e chi sceglie la fecondazione in vitro dove la tutela del bambino stesso viene spesso dimenticata.

Pochi parlano di prevenzione riguardo alla fecondità e alla cura della sterilità e quindi della cura del rapporto di coppia. Queste tecniche diventano quindi la prima e principale risposta a tali problemi che dunque non vengono di fatto affrontati e curati. Quanta responsabilità ha l'informazione che fa passare tale messaggio, quanto la crisi antropologica di cui accennava prima e la ricerca, che viene presentata come portabandiera di queste pratiche, che ruolo ha?

Dott. Coviello: Vi sono due problematiche che vanno chiarite e la prima è l'**aspetto commerciale**. La **fecondazione in vitro viene proposta come terapia e questa è una grossa bugia** perché non cura nulla ma bypassa un problema senza risolverlo. Su questo le istituzioni e la comunità scientifica avrebbero il compito di essere chiare e sottolineare che la vera soluzione è la prevenzione. Primo aspetto da considerare è quello della **fisiologia della donna**: il massimo della fecondità di una donna è tra i 15 e i 25 anni e quindi se spostiamo addirittura dopo i 35 anni il momento della maternità questo si scontra con la natura. Quindi, in questo caso, **il vero problema è di ordine sociale e non medico e consiste nel fatto che le persone oggi hanno cambiato il loro modo di vivere spostando sempre più in avanti il loro desiderio di maternità e di paternità per dare la precedenza al lavoro o a**

stili di vita che privilegiano l'individuo – con rapporti meno stabili – piuttosto che la coppia e la famiglia e, ciò va contro la natura di cui la fisiologia della donna fa parte. La prevenzione è, come in questo caso fanno le istituzioni dei paesi scandinavi, **aiutare i giovani a creare delle famiglie nell'epoca giusta**. In Svezia e Finlandia ci sono sovvenzioni per giovani che si sposano e vogliono avere una famiglia, ci sono sistemi di asili nelle università o sul lavoro.

Inoltre, mentre fino a qualche anno fa si parlava di intervenire con la **fecondazione assistita** dopo tre anni di infertilità, **oggi la si propone già al primo anno di difficoltà**. Questo probabilmente avviene in parte per gli aspetti commerciali connessi a questa attività, in parte perché l'età nella quale si cerca di avere figli è già molto avanzata e dunque aspettare altri anni sarebbe ancora più rischioso per l'aspetto biologico. Tuttavia sappiamo bene che **molte infecondità spesso non sono vere sterilità, ma sono temporanee e dovute a condizioni di vita ed in particolare allo stress**. Abbiamo centinaia di storie di coppie che decidono di adottare un bambino e nel momento in cui vanno a prenderlo la donna rimane incinta, questo avviene proprio perché il suo stato psico-somatico è in quel momento di felicità particolarmente ben predisposto.

Sono quindi necessari **interventi sociali, ma anche una buona valutazione medica** che va fatta in centri competenti prima di arrivare alla fecondazione assistita. Ricordo che a Roma, all'università Cattolica dell'Ospedale Gemelli c'è un Istituto proprio per lo studio della fecondità, dove vengono attuate tutte le misure possibili per favorire il concepimento prima di passare a un'eventuale fecondazione assistita.

E le leggi su questo argomento cosa dovrebbero prevedere?

Dott. Coviello: In previsione di leggi che regolamentino questa materia è necessario quindi prevedere sia **un piano medico-scientifico, di sicurezza e della qualità delle pratiche di laboratorio e anche agire sugli aspetti sociali e di politiche in favore della famiglia**. Come **Associazione Scienza e Vita** abbiamo fatto alcuni comunicati al riguardo, soprattutto quando è stato annunciato che **l'eterologa sarebbe entrata nei livelli essenziali assistenziali (LEA)**, in quanto si pone la domanda: visto che la fecondazione in vitro non è una cura medica ma è una risposta al desiderio di maternità e paternità che verrebbe pagato dallo stato perché allora non prevedere un aiuto anche alle coppie che invece scelgono la strada dell'adozione? Il percorso di spese legali e assistenza psicologica dell'adozione dovrebbe essere coperto dallo stato come avverrà per la copertura delle spese della fecondazione eterologa, altrimenti si creerà una grande e

iniqua discriminazione tra questi due tipi di scelta.

E' dunque necessario porre dei limiti alla ricerca?

Dott. Coviello: **La ricerca non si può fermare ma si può e si deve decidere come utilizzarla.** Un conto è far ricerca per avere informazioni utili al progresso medico, un altro è affermare che tutto ciò la ricerca può offrire debba essere disponibile con un arbitrio individuale. **Porre dei limiti etici alla ricerca sull'uomo non vuol dire fermare la ricerca.** Un esempio molto chiaro ci è stato dato quando con la legge 40 la creazione e la **crioconservazione di embrioni non poteva essere superiore a 3 embrioni**, allora la ricerca ha cercato una soluzione - che poi si è rivelata molto utile - riprendendo gli studi sulla crioconservazione degli ovociti. **Da lì è nata una nuova tecnica**, la vitrificazione, utile a conservare gli ovociti anche in situazioni di donne con tumore o altre patologie. Se non ci fosse stato l'arresto della produzione di embrioni non sarebbe andata avanti neanche questo filone. **La ricerca non si ferma, l'uomo deve però dirigerla** e porre i corretti paletti sull'utilizzo degli elementi della conoscenza.

;;
(<http://s1.shinystat.com/cgi-bin/shinystatv.cgi?USER=aleteia&NH=1>)