

A: Oasi "Cana" (info@oasicana.it)  
Oggetto: «Non mi piego al consumismo della provetta» Clementina Peris da Avvenire

## **Il NO è poco: noi NON ANDIAMO a votare** *E' vita... evita di metterla ai voti*

**Intervista alla ginecologa Clementina Peris (07 giugno 2005)**

**«Non mi piego al consumismo della provetta»**

*di Simonetta Fiorio*

«Inseminazione, fecondazione, crioconservazione... Comunque fecondazione artificiale. Che idee sbagliate hanno le coppie che si presentano al nostro Centro! Il bambino non arriva? Rimedierà la provetta, la tecnica». La dottoressa Clementina Peris, tra i pochi ginecologi italiani ancora operanti ad essersi occupata di cura della sterilità sia prima sia dopo l'avvento delle tecniche di riproduzione assistita, non la pensa così: «Chi si rivolge a noi per essere aiutato ad avere un figlio – dice – è convinto che la tecnica di riproduzione assistita sia l'unica vera risposta al suo problema, e che solo attraverso provette e stimolazioni si possa ottenere la gravidanza. Da trent'anni lavoro in questo settore, e posso dire che non c'è niente di più fuorviante». Trent'anni, aggiungiamo, tutti spesi nell'Ospedale ostetrico-ginecologico Sant'Anna di Torino dove ha seguito da vicino l'avvento e il perfezionarsi delle tecniche di riproduzione assistita. E delle alternative. E oggi, che nel centro ospedaliero torinese è responsabile della "Prevenzione e terapia della sterilità di coppia", è tra le persone giuste per dare uno sguardo realistico – né emotivo né ideologico – al mondo della provetta italiana e di chi vi si rivolge.

### **Dopo tanti anni di esperienza sul campo, che cambiamenti osserva?**

«Questa corsa alla fecondazione artificiale è influenzata dalla mentalità consumistica prevalente: si cerca un prodotto e lo si vuole subito, anche se si tratta di un figlio. Tocca allora a noi medici spiegare che ci sono molti casi risolvibili in maniera più semplice. Ad esempio, una nostra paziente aveva già compiuto vanamente – non presso questo Centro – due cicli di fertilizzazione assistita: erano convinti che ci fosse un grave problema di sterilità del marito. Mi sono limitata a consigliare alla signora di aumentare di due chili, e dopo 40 giorni di peso aumentato è rimasta incinta. Un successo, certo, ma intanto la paziente aveva già dovuto subire ripetute stimolazioni, prelievo degli ovociti, reinserimento, attesa, speranza, delusione... La diagnosi di sterilità non è una cosa semplice, né va banalizzata».

### **Quante coppie con problemi riescono ad arrivare al figlio?**

«È evidente che alla base di tutto va posta la diagnosi, e la legge 40 ha ben presente qual è il problema e come va affrontato: un intero articolo, il quarto, è dedicato all'accesso alle tecniche, proprio perché queste vengano usate solo da chi può averne un reale beneficio, minimizzando quindi i rischi per tutti. Così un 25% delle coppie sterili arriva alla gravidanza con tecniche semplici, ad esempio cercando di potenziare l'ovulazione».

### **Perché allora tanta insistenza nel voler eliminare, tra le altre, anche la gradualità delle terapie?**

«Si sta cercando di far pensare che la scienza possa tutto, ma non è così. Sono abbastanza "vecchia" del mestiere per aver visto come si è evoluta la terapia della sterilità: io sono in grado di trattarla, ma si tratta di una competenza che va scomparendo perché ormai tutti pensano solo alla soluzione tecnica della provetta. Non ci si pone il dubbio fondamentale: la fecondazione assistita corrisponde alle reali necessità della coppia e dei bambini che nasceranno, oppure no? Siamo sicuri che un ricorso più massiccio a queste tecniche non si trasformi in un boomerang?».

### **Perché tanta prudenza, se la tecnica "funziona"?**

«Lo stesso padre di quella tecnica che consiste nell'iniezione dello spermatozoo nell'ovulo (la cosiddetta

Icsi), Van Steirteghem, ha messo per iscritto che per sapere quali saranno gli esiti di questa tecnica bisognerà aspettare la terza generazione... Questo vuol dire che né Van Steirteghem né noi ne vedremo le conseguenze reali, che speriamo buone ma con sicurezza non lo sappiamo. Se lui stesso dice che non si può sapere cosa accadrà, credo che la procreazione medicalmente assistita andrebbe proposta con molta cautela. Di certo già sappiamo che i rischi di anomalie aumentano. E magnificare la tecnica presumendo che non abbia alcuna conseguenza – non solo sui figli, ma anche sulle madri – è un errore anche dal punto di vista scientifico. Ovviamente non dico che non vi si debba ricorrere, ma che la provetta va presa in considerazione solo dopo che si è fatto il possibile per curare la sterilità in modi meno invasivi: chi vi si sottopone deve saper bene cosa "costa", e non solo in termini economici. Il buonsenso suggerisce la massima prudenza».

### **Quanto ai "costi", le donne devono sottoporsi all'iperstimolazione ovarica. Non se ne è parlato poco?**

«Non se ne parla a sufficienza perché l'iperstimolazione ovarica è la condizione posta a priori per qualsiasi tecnica di riproduzione assistita soprattutto di secondo livello, quelle più impegnative. Si somministrano farmaci per aumentare la produzione di ovuli da parte dell'aspirante madre. Cosa ne facciamo di questi ovuli? Oggi o si congelano o si fecondano e gli embrioni così ottenuti, come prevede la legge 40, vengono impiantati. Ma l'iperstimolazione fa bene alle donne, agli embrioni, ai bambini che poi nascono? Per quello che conosciamo la risposta giusta è "no grazie". Per quanto riguarda la salute delle donne, oltre ai seri rischi legati alle iperstimolazioni severe, di accertato finora c'è solo un'anticipazione nella manifestazione di tumori al seno già presenti, per il resto invece sappiamo che all'interno di ovociti generati da iperstimolazione ovarica si riscontrano anomalie cromosomiche in una percentuale che va dal 50 al 60% degli ovociti. È la conseguenza del volerne tanti. Per ridurre i rischi, dunque, meno ne otteniamo meglio è, più ci avviciniamo a ciò che la natura normalmente produce (un solo ovocita), meno "errori" si riscontrano negli ovociti. Ecco perché sono meglio le stimolazioni "soffici" che producono meno ovociti».

### **Quindi il tetto di tre embrioni fissato dalla legge 40 è una garanzia per la salute della donna, al pari del divieto conseguente di congelamento di embrioni "avanzati": se ne produce un massimo di tre, e si impiantano tutti...**

«Anche sulla crioconservazione posso contribuire con l'esperienza: il nostro Centro, all'epoca non diretto da me, aveva richiesto, nell'86, al Ministero della sanità il permesso di effettuare una sperimentazione sulla crioconservazione degli embrioni. Chiese anche il parere del comitato etico della Regione Piemonte che rispose: "no". Ma la direzione dell'ospedale, poiché il parere non era vincolante, diede il permesso di procedere con il test. Quindi dall'87 c'è la crioconservazione degli embrioni all'ospedale Sant'Anna. Ma dall'entrata in vigore della legge 40, s'è proceduto alla crioconservazione solo quando si manifestino problemi di salute nella donna. Gli embrioni crioconservati qui oggi, sono meno di trecento, e quasi nessuno risulta abbandonato: i genitori possono venire a riprenderli. Per la gente comune gli embrioni sono bambini, vite umane. Nessuno di loro mette in dubbio che siano tali, semmai il problema è se li vogliono o no. È inevitabile che la crioconservazione degli embrioni susciti problemi psicologici, legali, bioetici. Per esempio: di chi è l'embrione, nel caso la coppia si separi, o se uno dei due o entrambi vengono a mancare? È difficile dare risposte. E più umano evitare di produrli, anche se so bene che può aumentare, per una piccola percentuale di coppie, la probabilità di avere figli ma al costo di iperstimolare di più tutte.

### **Ci sono alternative?**

Si sta affermando un'altra tecnica che mi vede molto favorevole, anche se sono consapevole della sua difficoltà, quella della crioconservazione degli ovociti, dunque non più degli embrioni ma delle cellule uovo femminili. È una tecnica molto più umana che dà discreti risultati e evita i problemi: quell'ovulo è della signora che l'ha prodotto, e basta. Da solo non può far niente. Ma c'è chi, parteggiando per la crioconservazione degli embrioni, definisce quella degli ovociti "sperimentale" con una sfumatura che la gente percepisce come dispregiativa. È sicuramente sperimentale, ma sentir discriminare una tecnica per questo, proprio da coloro che sostengono la libertà assoluta di sperimentazione, non è logico».

### **E allora?**

«Mi viene il sospetto che qualcuno tra quelli che premono per creare gli embrioni, usarli, metterli a disposizione della ricerca e magari denigrano il congelamento degli ovociti abbia lo scopo secondario di ricavare le famose cellule staminali embrionali... Mi permetto di ricordare che la letteratura medica si è già espressa sulle conseguenze cosiddette "epigenetiche" delle staminali da embrione. Sono difetti trasmissibili da una generazione all'altra, non riguardano il codice genetico ma la sua programmazione. Ebbene: l'iperstimolazione ovarica, la manipolazione degli embrioni, i terreni di coltura in cui essi vivono le prime

fasi di sviluppo possono alterare la programmazione dell'embrione stesso. Questa alterazione potrebbe essere molto negativa per tutti i tessuti che discendono da quell'embrione. Dunque potrebbero esserci errori nelle cellule staminali embrionali: di qui le possibili differenziazioni in senso tumorale».

**Anche lei è a favore del ricorso alle staminali adulte per nuove terapie, senza toccare gli embrioni?**

«C'è un fatto, mi limito a quello: tutti i risultati ottenuti finora sono da cellule staminali adulte. Mi chiedo: perché non approfondire lo studio di queste, invece di fissarsi sulle embrionali? Non sarà perché con le embrionali si può dare origine a "pacchetti terapeutici" brevettati, con costi elevati, che verranno fatti pagare agli ammalati che vorranno servirsene? Se un malato per guarire ricorre alle proprie cellule staminali, non gliene può vendere nessuno: sono sue. Io credo che questo ragionamento, che nulla toglie alla ricerca, ma la indirizza solo lungo cammini economicamente meno redditizi ma dedicati alla salute di tutti, sia un ragionamento più che sufficiente per non desiderare che sia abrogata anche solo in parte la legge 40».

---

*Sto inviando le mail (di solito 5 o 6 a settimana) ad amici della Associazione OASI CANA Onlus ([www.oasicana.it](http://www.oasicana.it)) che in passato ci hanno fornito in vario modo il loro indirizzo. Si tratta di notizie, curiosità, segnalazioni, relative alla famiglia, alla vita od alla nostra Associazione.*

***Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate all'indirizzo [http://www.oasicana.it/elenca\\_files/elencfilesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files/elencfilesnw.php)***

***Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne Ti prego di segnalarmelo con una mail a [info@oasicana.it](mailto:info@oasicana.it) indicando il tuo indirizzo e-mail.***

*Ti chiedo inoltre di segnalarmi Tu eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a [info@oasicana.it](mailto:info@oasicana.it) .*

*Chi volesse essere inserito in questa lista di distribuzione può richiederlo allo stesso indirizzo.*

Antonio Adorno