



# RU-486

## Ulteriore possibilità di scelta per le donne che devono, vogliono, decidono di interrompere la gravidanza: con 20 anni di ritardo rispetto alla Francia, la RU-486 potrà essere utilizzata anche in Italia



di Claudia Cimini (CZ)

“Il rapporto delle donne (e degli uomini, naturalmente) con la salute e la medicina è stato, è e sarà sempre influenzato dai progressi della ricerca medica, dell’alta tecnologia e soprattutto dagli interessi economici e scientifici delle grandi case farmaceutiche: la disponibilità di un farmaco abortivo, comunemente noto come RU-486, in alternativa all’aborto chirurgico dovrebbe forse essere letta, politicamente, non come una conquista da celebrare tout court ma come una ulteriore possibilità di scegliere e decidere in piena autonomia e consapevolmente, possibilità che da oggi, 30 luglio 2009, è attuabile anche in Italia”.<sup>1</sup>

30 luglio 2009, l’Aifa, Agenzia italiana del farmaco, approva la commercializzazione della RU-486: la pillola abortiva, potrà essere utilizzata anche in Italia.

La RU-486 è un farmaco a base di mifepristone, che permette alla donna che vuole interrompere la gravidanza che si trova non oltre la settima settimana, di poter scegliere se



sottoporsi a intervento chirurgico o utilizzare metodi farmacologici.

Nel 1988 la Francia fu il primo paese a commercializzare il farmaco, con il nome di *Mifégyne* da Exelgyn Laboratoires, seguita dalla Gran Bretagna nel 1991 e dalla Svezia l’anno successivo. Attualmente è in uso in tutti i paesi europei ad eccezione di Polonia, Lituania e Irlanda, paese quest’ultimo in cui l’aborto è vietato.

Inoltre è registrato in Norvegia, Israele, Tunisia, Russia, Svizzera, Ucraina, USA, India, Cuba, Taiwan,

Nuova Zelanda, Sud Africa e Cina.

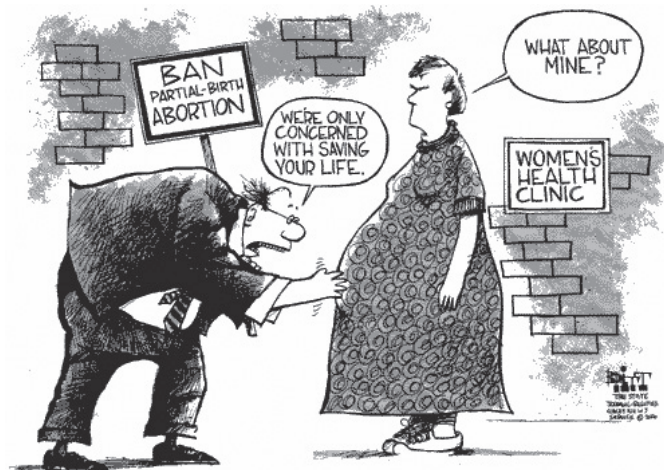
Dal 1988 un milione e mezzo di donne in Europa sono state trattate con il farmaco, 650.000 negli Stati Uniti, milioni in Cina.

Il mifepristone è uno steroide sintetico che inibisce lo sviluppo embrionale e che causa il distacco della mucosa uterina, con un processo simile a quello che avviene durante le mestruazioni. È un farmaco abortivo ben diverso dalla pillola del giorno dopo, farmaco questo anticoncezionale che, assunto entro le 72 ore dal rapporto sessuale, previene invece il concepimento.

La RU-486 potrà essere somministrata solo in ambito ospedaliero con obbligo di ricovero dal momento dell’assunzione fino all’avvenuta interruzione di gravidanza.

Costerà 14,28 euro e sarà prodotta dalla Exelgyn.

La donna che decide di interrompere la gravidanza con metodi farmacologici, dovrà assumere la pillola di mifepristone e due giorni dopo, se l’espulsione non si è verificata, una di prostaglandina per eliminare il materiale abortivo che avverrà da lì a poche ore. Tale espulsione avviene tramite sanguinamento e contrazioni, in pratica sarà come avere il ciclo mestruale. La durata di tali perdite ematiche si aggira attorno alla settimana, l’intensità varia da donna a donna.



<sup>1</sup> Documento del Collettivo femminista Rossofuoco e delle compagne del Centro Sociale Askatasuna [www.esseredonneinitalia.womanblog.com](http://www.esseredonneinitalia.womanblog.com)

Tale metodo non richiede né anestesia né intervento chirurgico di alcun tipo, e risulta efficace nel 95 per cento dei casi.

L'utilizzo della prostaglandina può creare effetti collaterali quali dolori crampiformi in prossimità dell'espulsione, nausea, vomito e diarrea, effetti sicuramente minori rispetto all'interruzione di gravidanza con metodo chirurgico.

L'interruzione di gravidanza con metodi farmacologici non può essere effettuata nel caso in cui ci siano allergie al mifepristone o in presenza di gravidanze extrauterine inoltre quando c'è un'insufficienza surrenalica, disordini emorragici, o quando la donna è in terapia con anticoagulanti o cortisonici.

Le prostaglandine, invece, non possono essere somministrate in caso di ipertensione arteriosa, angor, sindrome di Raynaud, insufficienza cardiaca o aritmia.

L'utilizzo della RU-486 non comporta i rischi legati alle complicazioni possibili dell'intervento chirurgico (rottura dell'utero, lacerazioni del collo dell'utero, emorragie ecc.) e all'anestesia; può essere utilizzata nelle prime settimane di gravidanza, mentre l'aspirazione viene eseguita generalmente dopo la 7ª settimana.

Ma, cosa forse più importante, è il diverso coinvolgimento della donna che decide di evitare metodi intrusivi, fisicamente e emotivamente, come l'intervento chirurgico. Utilizzando metodi farmacologici, la donna è più autonoma nell'atto, non sottoposta ad un'operazione dolorosa anche fisicamente che altro non fa che aggravare un momento complesso di per sé.

## Quando lo stato è una minaccia alla sicurezza della donna

Ogni 8 minuti muore una donna perché sottoposta ad interruzione di gravidanza praticata in modo illegale e senza le adeguate misure che possano garantirne la salute.

Ogni anno, 20 milioni di interruzioni di gravidanza su 42 milioni sono fatte in modo illegale e senza salvaguardare la salute della donna.

Una legislazione adeguata, che ne rispetti la volontà e ne garantisca il benessere inteso nella sua totalità, può ridurre sofferenze e morti.

Leggi estremamente restrittive riguardo l'aborto interessano circa il 25% della popolazione mondiale, soprattutto in America Latina, Africa ed Asia. In alcuni paesi se le donne si sottopongono a interventi o se utilizzano metodi per non portare avanti la gravidanza, possono essere condannate a scontare periodi di carcere.

Prima dell'inizio del XX secolo non c'erano leggi riguardo all'interruzione di gravidanza. Fu papa Pio IX che nel 1869 per primo sostenne che sin dal momento del concepimento anima e corpo sono un tutt'uno indivisibile. Come risultato, la legislazione cominciò a vietare ogni forma di interferenza con la vita dell'embrione. Quelle stesse leggi, motivate da quelle affermazioni, sono tutt'ora presenti in molti paesi.

Dal 1950 al 1985 numerosi stati cambiarono la legislazione al riguardo difendendo i diritti umani e garantendo così la sicurezza e salute psico-fisica della madre.

Molti dei paesi in cui la legislazione continua a condannare l'interruzione di gravidanza, sono delle ex colonie, paesi in cui l'opinione della popolazione locale è sempre stata ignorata. Paesi solitamente poveri in cui a farne le spese è molto spesso la parte più debole della società, donne economicamente svantaggiate che non possono affrontare una gravidanza né pagare somme sufficienti per operazioni o metodi che ne possano salvaguardare la salute.

“Gravidanza, parto, menopausa e aborto sono gli eventi della vita delle donne che più profondamente ne hanno simbolicamente segnato, e volutamente motivato, una condizione secolare e terribile di inferiorità, fino a quando

le donne stesse non hanno totalmente sovvertito quest'ordine simbolico e fisico di riferimento sia partendo dalla consapevolezza di una autonomia personale, quale quella da sempre riconosciuta al maschile, sia “approfittando” delle enormi trasformazioni che l'intera società occidentale ha conosciuto negli ultimi decenni, almeno a cominciare dal secondo dopoguerra, in tema di ampliamento delle conoscenze, di accesso alle tecnologie, di miglioramento della qualità della vita e di progressi in ambito medico e sanitario.”<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Documento del Collettivo femminista Rossofuoco e delle compagne del Centro Sociale Askatasuna [www.esseredonneinitalia.womanblog.com](http://www.esseredonneinitalia.womanblog.com)