



MOVIMENTO “CON CRISTO PER LA VITA”

SCHEDE DI BIOETICA

LA FECONDAZIONE ARTIFICIALE

ASPETTI GENERALI

La fecondazione artificiale è la fecondazione ottenuta non attraverso il normale rapporto sessuale tra un uomo ed una donna, ma attraverso l'utilizzo di mezzi e tecniche esterni, con lo scopo di ottenere “artificialmente” la fecondazione. La F.A. può essere di 2 tipi: la fecondazione intracorporea e la fecondazione extracorporea.

La fecondazione intracorporea comporta che l'unione dei gameti maschili (spermatozoo) e femminile (ovulo) avvenga all'interno del corpo della donna. **La fecondazione extracorporea** comporta che l'unione dei 2 gameti, spermatozoo ed ovulo, avvenga all'esterno del corpo della donna, con il successivo trasferimento dell'ovulo fecondato nel corpo della donna..

Le principali tecniche di fecondazione intracorporea sono l'Inseminazione artificiale, la Gift e la U-Set

Le principali tecniche della fecondazione extracorporea sono la Fivet e la Icsi.

La fecondazione artificiale può essere effettuata con i gameti della coppia (fecondazione omologa), oppure con almeno un tipo di gameti provenienti da donatore esterno (fecondazione eterologa).

Di solito viene proposta nel caso di situazioni di infertilità (più o meno grave) e sterilità della coppia (vedi scheda sulla procreazione umana aspetti scientifici); però questa tecniche non rappresentano una cura della infertilità (che invece richiede un approccio ed un percorso terapeutico vero e proprio).

A) FECONDAZIONE INTRACORPOREA

1) Inseminazione artificiale

Al momento della ovulazione (fisiologica oppure indotta con stimolazione ormonale per far maturare più ovociti da fecondare), vengono trasferiti (con l'aiuto di una siringa e di uno speciale catetere), nell'apparato genitale femminile, degli spermatozoi “lavati” e specialmente “preparati”. Può essere di diversi tipi: intravaginale, intracervicale, intrauterina, intratubarica.

2) Gift

Consiste nel trasferimento nelle tube (e non nell'utero) di gameti sia maschili (spermatozoi), sia femminili (ovociti) precedentemente prelevati; in seguito al trasferimento, di solito avviene la fecondazione, e dopo alcuni giorni l'embrione si trasferisce autonomamente e senza interventi esterni, nell'utero. Attualmente è poco praticata (ad esempio non è praticabile quando le tube sono chiuse).

3) U-Set

Ha lo stesso procedimento della Gift, con la differenza che gli spermatozoi e gli ovociti vengono posti nell'utero e non nelle tube, superando quindi i problemi di natura tubarica.

B) FECONDAZIONE EXTRACORPOREA

1) FIVET.

Questo termine indica la Fecondazione In Vitro, ottenuta con il trasferimento nell'utero della donna, di embrioni creati artificialmente, fuori dal corpo stesso.

Si articola in alcuni passaggi:

a) stimolazione ormonale massiccia delle ovaie, per ottenere diversi ovociti da prelevare per essere fecondati (di solito si arriva ad un massimo di 10 ovociti); contemporaneamente avviene il prelievo degli spermatozoi dall'uomo (di solito tramite masturbazione);

b) prelievo e successiva selezione degli ovociti prelevati, per tenere solo i "migliori" dal punto di vista qualitativo;

c) gli spermatozoi e gli ovuli precedentemente selezionati vengono posti insieme in un terreno di coltura, dove normalmente, dopo circa 16-18 ore avviene la fecondazione, cioè nasce un nuovo essere umano; di solito si "producono" diversi embrioni;

d) selezione degli embrioni, ossia scelta degli embrioni di migliore "qualità" (intesa come assenza di patologie e, sempre più frequentemente, come possesso dei caratteri genetici desiderati) che vengono trasferiti nell'utero, gli altri embrioni vengono "congelati", oppure "donati" ai laboratori di ricerca, oppure se affetti da patologie, vengono scartati: si tratta di vite umane che, in una percentuale molto alta, vengono distrutte; di solito vengono trasferiti più embrioni, per avere maggiori probabilità di "successo"; se i primi embrioni trasferiti non dovessero attecchire, allora si provvederà a "scongelare" alcuni embrioni precedentemente congelati per poi impiantarli; bisogna sottolineare che di solito sopravvive allo scongelamento solo la metà degli embrioni (con conseguente ulteriore uccisione di esseri umani).

2) Icsi (Iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi).

Anche in questa tecnica avviene la iperstimolazione ovarica delle ovaie ed il successivo prelievo di ovociti.

La fase successiva consiste nell'aspirazione di uno spermatozoo, che viene poi "iniettato" direttamente nell'ovulo precedentemente prelevato (la fecondazione avviene perciò esternamente al corpo della donna), creando così un nuovo embrione, il quale viene poi impiantato, con una siringa, nell'utero, dove proseguirà la sua vita.

Da segnalare infine che attualmente la scienza sta realizzando nuove strade per avere un figlio, che però pongono grossi problemi antropologici, giuridici e morali (v. scheda sulla procreazione umana aspetti scientifici).

Problematiche connesse alla fecondazione artificiale

Per la donna

Ci sono effetti fisici: la iperstimolazione ovarica indotta attraverso forti dosi di ormoni, può provocare emorragie, infarti, trombosi, tromboflebiti, tumori, sterilità e talvolta persino la morte.

Il prelievo degli ovociti può provocare rischi di infezione, danni all'intestino, alle tube ed all'utero, che possono arrivare fino alla rottura di questi organi.

Ci sono effetti psicologici: si segnalano casi di ansia e casi di depressione, dovuta principalmente ai "tentativi" di fecondazione non andate a buon fine, che costringono la donna ad un continuo stress psico-fisico dovuto ad ulteriori tentativi; infine si segnala un peggioramento dei rapporti con il partner.

La fecondazione assistita comporta anche alti costi economici.

Per gli embrioni

Nel caso della fecondazione extracorporea, molti embrioni "prodotti" vengono uccisi a causa della "selezione" embrionale effettuata prima dell'impianto con la diagnosi pre-impianto: vedi scheda sulla Diagnosi prenatale; solo considerando gli embrioni trasferiti nell'utero, per ogni bambino nato ne vengono eliminati (alcuni congelati) altri 9 bambini, ossia una percentuale di "successo" di circa il 10%; se poi si tiene conto anche di tutti gli ovociti fecondati (cioè di tutti gli embrioni prodotti) la percentuale di successo scende ulteriormente. .

Riguardo agli embrioni congelati, molti di loro vengono uccisi a causa dell'eventuale successivo scongelamento, mentre molti embrioni vengono "abbandonati nei depositi" oppure dati ai laboratori di ricerca dove vengono "utilizzati" (ossia uccisi).

Sono segnalate inoltre aborti spontanei dovuti alle difficoltà ad annidarsi nell'utero, il cui rischio aumenta con l'aumentare dell'età della donna, nel caso di fecondazione eterologa, ed infine nel caso di utilizzo di embrioni precedentemente congelati.

Bisogna anche segnalare le gravidanze extrauterine (circa il 4%-5%), oppure le gravidanze multiple (ossia gemellari, con percentuali anche superiori al 40%) dovute al fatto che vengono impiantati più embrioni; riguardo a quest'ultimo caso, spesso i medici chiedono se i genitori desiderano avere dei gemelli; di fronte al rifiuto procedono alla cd. "riduzione embrionale", ossia alla uccisione deliberata di uno dei gemelli.

E' importante anche segnalare che con la fecondazione artificiale vengono "prodotti" anche bambini che vengono considerati "riserve" di "pezzi" sani per curare i fratelli e le sorelle malate (ad es. per curare 9 bambini malati sono stati "prodotti" circa 200 embrioni, e perciò circa 190 embrioni sono stati soppressi).

Infine vanno segnalati dei problemi anche per i bambini nati (meglio dire sopravvissuti); innanzitutto spesso nascono dei bambini prematuri; inoltre molti bambini nascono sottopeso; i bambini nati da Fivet sono poi soggetti a maggior rischio di paralisi cerebrali (circa 4 volte rispetto ai bambini nati da normale fecondazione); sono a rischio anche di ritardo nello sviluppo mentale (circa 4 volte maggiore rispetto ai nati naturalmente); si segnala ancora il rischio di malformazioni congenite e di tumore (ad esempio il retinoblastoma, ossia il cancro della retina), con percentuali sempre maggiori rispetto ai bambini nati "naturalmente".

Infine bisogna evidenziare che la mortalità alla nascita o immediatamente successiva è di circa 4 volte superiore alla mortalità perinatale da normale gravidanza.

Un ultimo problema da segnalare sono i problemi psicologici ai quali andranno incontro i figli una volta cresciuti, quando si rendono conto di essere stati generati come degli oggetti e soprattutto, nel caso della fecondazione eterologa, con il seme o l'ovulo non di donatori esterni alla famiglia (se non addirittura con l'utero in affitto).

Visti i notevoli problemi (e crimini) che la fecondazione artificiale comporta, bisogna ribadire che non esiste mai il diritto al figlio (possibilmente bello, intelligente, sano) ad ogni costo; il figlio non deve mai essere considerato un "oggetto" di proprietà, un "prodotto", scartabile se non risponde ai requisiti di qualità voluti, desiderio frutto solo di egoismo.

Purtroppo invece la cultura e la società stanno andando proprio verso la direzione della soddisfazione dei desideri; si aspetta (soprattutto le donne) sempre più tempo prima di avere un figlio, spesso non si vogliono affrontare i problemi per risolvere l'infertilità, si desidera avere un figlio "perfetto" e così via, basta pagare; per cui il business della fecondazione artificiale si sta sempre più allargando; basta pensare alle pratiche allucinanti dei donatori di seme o delle donatrici di ovuli (le quali rischiano moltissimo per la loro salute); alla pratica dell'utero in affitto, dove si arriva a spendere anche più di 100.000 euro per fecondare una donna che "offre" il proprio utero come "incubatoio" (esistono veri e propri cataloghi forniti da cliniche all'estero, con le caratteristiche della donatrice di ovuli e/o della eventuale madre surrogata, ossia una donna che offre il proprio utero per accogliere un embrione prodotto di solito con gameti altrui attraverso la Fivet); si stipula un vero e proprio contratto, con il patto "contrattuale" che il figlio che nascerà verrà consegnato al/ai "cliente/i", che può tranquillamente essere un single oppure una coppia dello stesso sesso. Non si tiene perciò minimamente in conto quanto queste pratiche danneggiano il nuovo essere umano (basta pensare che il fondamentale dialogo materno-fetale che si crea tra il bimbo nell'utero e la madre, viene completamente annullato dopo la nascita), e spesso provoca gravi disturbi alla stessa salute psichica della madre "surrogata"; si distrugge la bellezza dell'avere un figlio in maniera naturale, frutto dell'amore e della totale donazione di un padre e di una madre, all'interno del legame stabile di una famiglia, ossia si distrugge il normale processo di amore e di accoglienza insito da sempre nel concepimento e nella successiva nascita di un figlio, che crea come detto, fin dal concepimento, un dialogo di benessere reciproco con la madre, e che solo in una famiglia costituita da un uomo ed una donna (diversi e complementari tra di loro) può realmente trovare l'ambiente idoneo per una crescita sana.

La scienza consente quindi sempre maggiori possibilità di avere (sarebbe meglio dire "produrre") un figlio: si parla già di neonati con il Dna di 3 genitori, trapianti di utero ed ovaie, spermatozoi ed ovociti artificiali, per arrivare perfino all'utero artificiale (esterno al corpo della donna). E' assolutamente doveroso chiedersi se però quanto è consentito dalla tecnica sia eticamente ed umanamente accettabile.