

Firenze, 13 aprile 2013

## Applicazioni cliniche della legge 194

**D.ssa Alessandra Kustermann**

*Direttore U.O.C. Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico*

*Responsabile Soccorso Violenza Sessuale e Domestica*

*Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico*

Perché la cura delle donne che richiedono l'interruzione volontaria della gravidanza ha meno dignità scientifica ed etica della diagnosi prenatale o della chirurgia ginecologica?

- Argomento negletto durante il programma di studi e di specializzazione.
- Legge 194 tra polemiche e ideologie contrapposte
- IVG una noiosa routine, lavoro "a bassa qualificazione", perdita di tempo, argomento su cui non c'è niente da studiare o innovare...

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2010

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>1664</b>	<b>65.4</b>	<b>1674</b>	<b>42.3</b>	<b>3546</b>	<b>35.6</b>
Piemonte	309	65.1	229	40.7	365	21.3
Valle d'Aosta	2	16.7	5	26.3	1	2.9
Lombardia	560	66.9	607	47.1	1000	40.3
Bolzano	26	81.3	26	38.8	166	68.9
Trento	22	53.7	26	36.1	351	22.8
Veneto	373	76.7	422	47.6	1023	61.2
Friuli Venezia Giulia	67	60.4	39	36.1	174	30.5
Liguria	95	66.9	119	35.6	82	20.7
Emilia Romagna	210	51.5	201	32.6	384	29.4
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>646</b>	<b>68.7</b>	<b>576</b>	<b>49.1</b>	<b>2448</b>	<b>43.2</b>
Toscana	219	62.2	122	27.7	347	30.8
Umbria	78	69.0	94	64.8	317	54.7
Marche	88	59.5	93	47.2	649	39.9
Lazio	261	79.8	267	68.3	635	44.5
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>887</b>	<b>76.9</b>	<b>798</b>	<b>69.8</b>	<b>2173</b>	<b>55.3</b>
Abruzzo *	84	78.5	94	57.3	189	66.3
Molise	24	85.7	22	75.9	44	75.9
Campania **	329	83.9	262	77.1	515	72.4
Puglia	276	69.7	252	68.3	749	74.7
Basilicata	69	85.2	59	63.4	421	27.1
Calabria	105	70.0	109	73.6	255	79.4
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>569</b>	<b>71.3</b>	<b>526</b>	<b>68.4</b>	<b>1555</b>	<b>70.6</b>
Sicilia	425	80.6	472	78.1	1308	86.9
Sardegna	144	53.1	54	32.7	247	35.4
<b>ITALIA</b>	<b>3766</b>	<b>69.3</b>	<b>3574</b>	<b>50.8</b>	<b>9722</b>	<b>44.7</b>

\* il dato fa riferimento all'anno 2008

\*\* il dato fa riferimento all'anno 2007

# L' IVG nella prospettiva di una ginecologa ospedaliera

	Ginecologi non obiettori	Ginecologi obiettori	totale
<b>TUTTI</b>	<b>22 (35%)</b>	<b>41 (65%)</b>	63
Assistenti ("giovani")	12 (41%)	17 (59%)	29
Aiuti ("vecchi")	10 (30%) 1 primario	24 (70%) 2 primari	34 + 3 primari

Clinica Mangiagalli - dicembre 2012



La cura delle donne che richiedono l'interruzione volontaria della gravidanza:  
riconoscere a questo tema dignità scientifica ed etica

- Legge 194, 1978

Le regioni promuovono l'aggiornamento del personale sanitario sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza.

## IVG farmacologica (Mifepristone)

“ The long delay in obtaining registration of this drug related more to political controversy surrounding the ethics of abortion than to its safety and efficacy”

- *D.T. Baird* Medical abortion in the first trimester.  
*Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*  
2002, (16) 2:221-236

# L'IVG nella prospettiva di una ginecologa ospedaliera

- Aborto terapeutico: in molte regioni d'Italia è molto difficile o impossibile ottenere un aborto terapeutico.
- In alcuni Ospedali, viene offerta la diagnosi prenatale, ma non l'aborto terapeutico.
- Diagnosi prenatale e disponibilità ad effettuare aborto terapeutico: due faccende diverse.... ..

	Aborti terapeutici		IVG I trimestre	Totale
2006	154	9,1%	1538	1692
2008	186	11,6%	1419	1605
2009	168	10,9%	1383	1551
2010	163	10,8%	1351	1514
2011	176	12,6 %	1224	1390

- CLINICA MANGIAGALLI- MILANO
- FONDAZIONE IRCCS CA'GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO



# L'IVG in ospedale

## ■ Servizio ospedaliero per IVG

Garantire IVG nel rispetto della legge, in breve tempo, iter semplice, accessibilità, sicurezza

offrire sostegno, occasione di riflessione, consapevolezza sulla propria salute sessuale, medici che abbiano il tempo per ascoltare e per parlare,

NO GIUDIZIO ..... NO INDIFFERENZA

Contracezione post IVG: una opportunità ?


# L'IVG nella prospettiva di una ginecologa ospedaliera

- Le ragazze che chiedono l'ivg (quando si accorgono di essere gravide...):

Solitudine, poca conoscenza di sé,  
disinformazione e diffidenza per la  
contraccezione

La pillola? La mia amica mi ha detto che fa  
ingrassare...

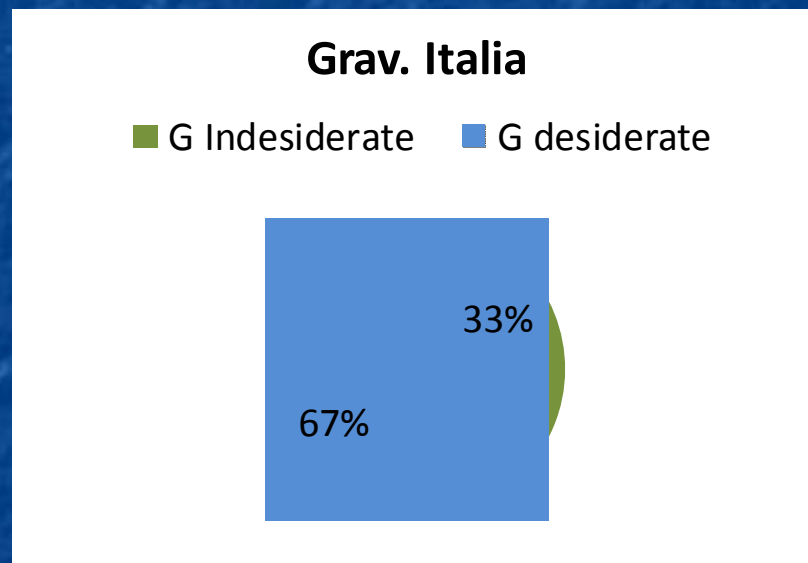
## Tassi di abortività per età, 1983-2010

Classi di età	anni				VARIAZIONE* %	
	1983	1991	2009	2010	2010/2009	2010/1983
< 20	8.0	5.5	6.9	6.7	-2.8 	-16.8
20-24	23.6	13.4	14.3	14.0	-2.4	-40.8
25-29	27.6	15.7	13.8	13.6	-1.2	-50.8
30-34	25.2	17.1	12.4	12.3	-0.7	-51.3
35-39	23.6	15.1	10.0	9.9	-0.4	-58.0
40-44	9.8	7.2	4.3	4.4	0.7	-55.5
45-49	1.2	0.9	0.5	0.4	-2.2	-63.3

\* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali.

# Malgrado la contraccezione, il problema delle gravidanze indesiderate è ancora rilevante

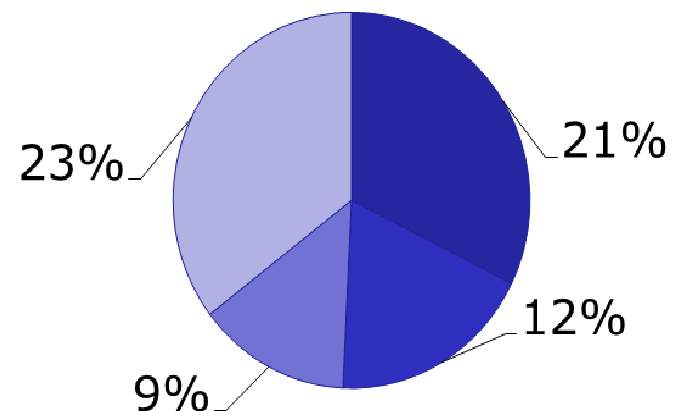
Stima delle gravidanze indesiderate Italia



Da stime Min. Salute il 50% delle gravidanze indesiderate esitano in aborto

## gravidanze indesiderate nonostante uso di metodo contraccettivo

■ Pillola ■ Preservativo  
■ IUD ■ Altri

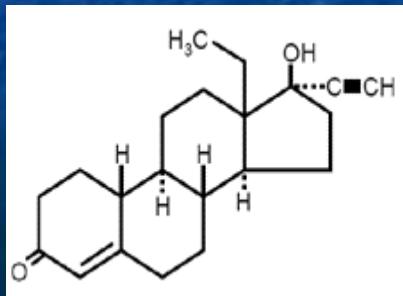




# La CE per os in Italia

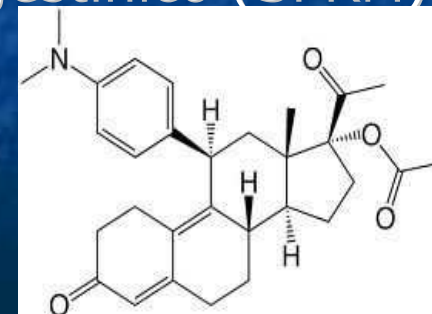
## ■ Il Levonorgestrel

- Una compressa da 1,5 mg da assumere il prima possibile e non oltre le 72 ore
- Derivato del 19 nor testosterone
- Agente agonista progestinico



## ■ L'Ulipristal acetato

- Una compressa da 30 mg da assumere il prima possibile e non oltre le 120 ore
- Derivato del 19 nor progesterone
- Agente agonista/antagonista progestinico (SPRM)



# UPA vs LNG efficacia a confronto: La metanalisi

Efficacia della EC nel singolo studio e nella metanalisi, rispetto al tempo di assunzione dal rapporto non protetto

	Pregnancies, n/N (%)		Odds ratio (95% CI)*	p value*
	Ulipristal acetate	Levonorgestrel		
Creinin et al <sup>18</sup> (0-72 h)	7/773 (0.9%)	13/773 (1.7%)	0.50 (0.18-1.24)	0.135
Current study (0-120 h)	15/941 (1.6%)	25/958 (2.6%)	0.57 (0.29-1.09)	0.091
Meta-analysis (0-24 h)	5/584 (0.9%)	15/600 (2.5%)	0.35 (0.11-0.93)	0.035
Meta-analysis (0-72 h)	22/1617 (1.4%)	35/1625 (2.2%)	0.58 (0.33-0.99)	0.046
Meta-analysis (0-120 h)	22/1714 (1.3%)	38/1731 (2.2%)	0.55 (0.32-0.93)	0.025

\* Inferential statistics based on the logistic regression model including significant covariates and the study factor.

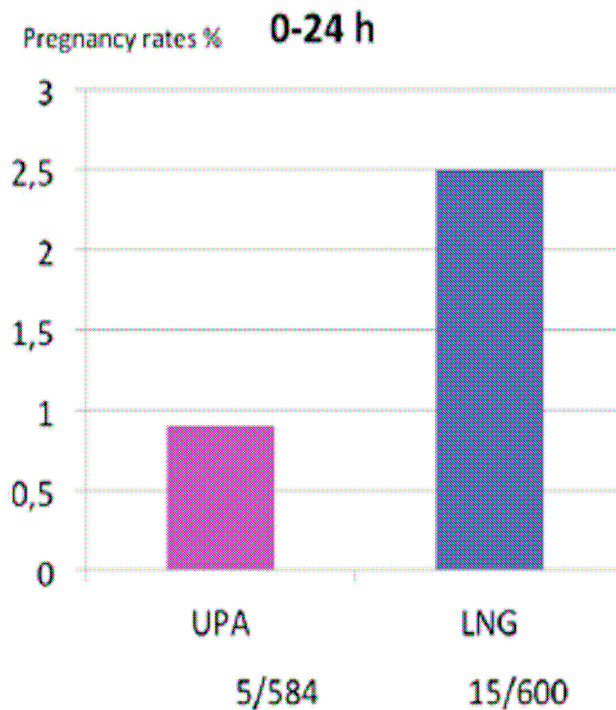
- UPA ha quasi **dimezzato il rischio di gravidanza** rispetto a LNG, entro 72 h dal rapporto non protetto (**OR 0,58**, 95% CI 0,33-0,99)

- Con UPA il **rischio di gravidanza è risultato diminuito di due terzi** rispetto a LNG **entro le 24 ore** dal rapporto non protetto (**OR 0,35**, 0,11-0,93) .

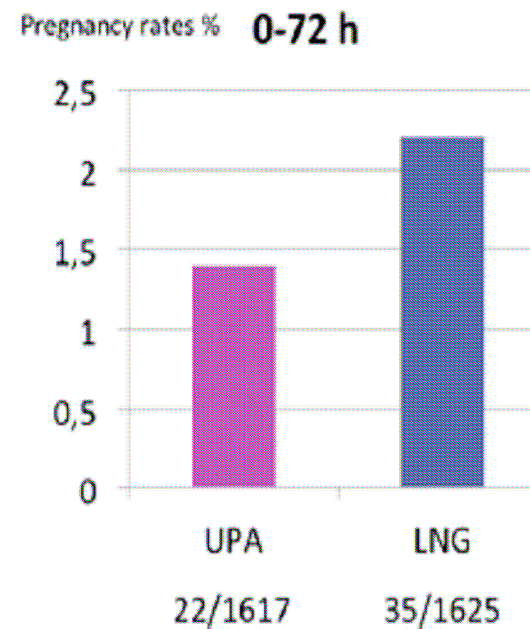
*Glasier, Lancet. 2010 Feb 13;375(9714):555-62*

# UPA versus LNG: diminuzione del rischio di gravidanza

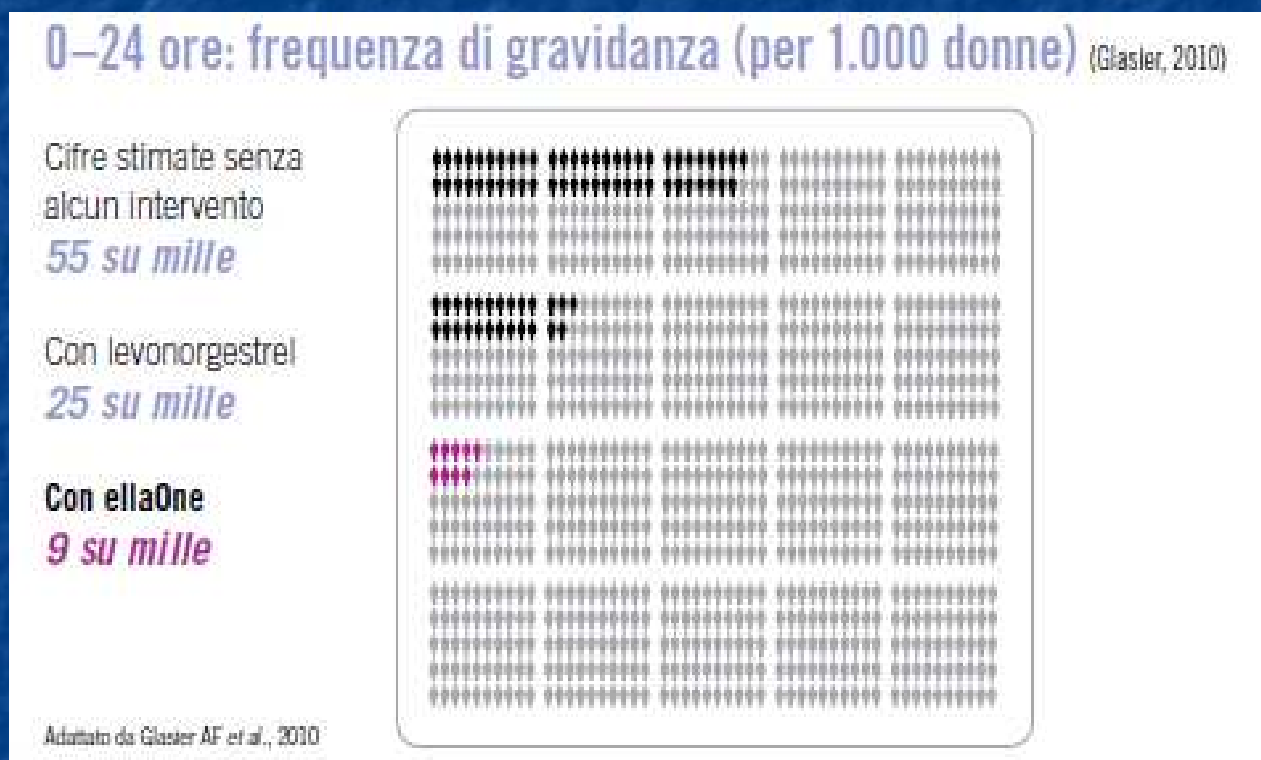
Odds Ratio (95% CI): 0.35 (0.11-0.93)  
P- value: 0.035



Odds Ratio (95% CI): 0.58 (0.33-0.99)  
P- value: 0.046



# Il vantaggio clinico di ulipristal acetato nelle prime 24 ore



Il possibile fallimento con LNG è 65% maggiore nelle prime 24 ore rispetto a UPA



# Stima riduzione gravidanze indesiderate applicando diverse opzioni di CE

L'utilizzo di LNG quale CE nel 2011 è stato di 354.506 unità

Sulla base di tali dati è possibile eseguire una stima di quante gravidanze indesiderate si sarebbero potute prevenire in base ai risultati della metanalisi.

Assunzione di CE nelle prime 24 ore:

Gravidanze attese con LNG= 7.622

Gravidanze attese con UPA= 2.744

Assunzione di CE da 25 a 72 ore

Gravidanze attese con LNG = 1.014

Gravidanze attese con UPA= 646

**L'assunzione di UPA permette di evitare 5.247 gravidanze indesiderate rispetto a LNG**

# Il vantaggio clinico di ulipristal acetato quale CE: nelle prime 72 ore

0-72 ore: frequenza di gravidanza (per 1.000 donne) (Glasier, 2010)

Cifre stimate senza  
alcun intervento

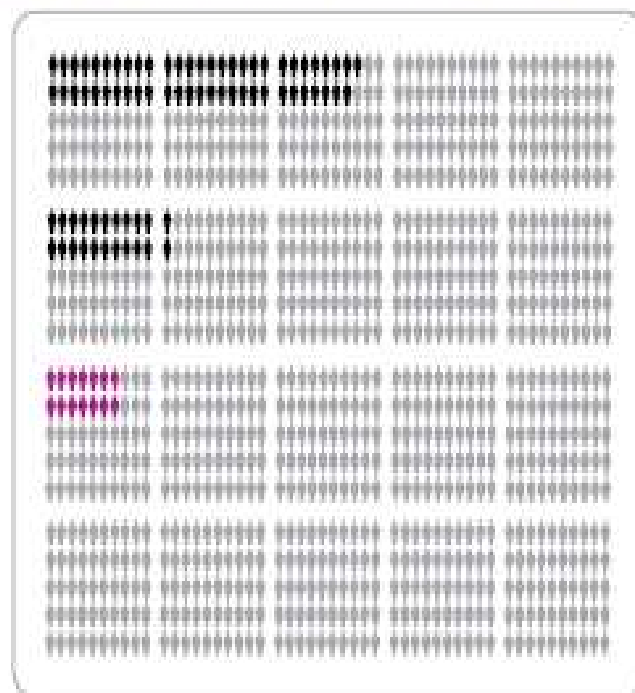
**55 su mille**

Con levonorgestrel

**22 su mille**

Con ellaOne

**14 su mille**



Adattato da Glasier AF et al., 2010

Il possibile fallimento con LNG è circa il 50% maggiore nelle 0-72 ore rispetto a UPA

# Tassi di abortività per 1000 donne residenti in Italia per cittadinanza e classi di età - anno 2009

Età	Cittadinanza	
	Italiane	Straniere
15-19	5,6	21.5
20-24	9.6	44.1
25-29	9.2	35.4
30-34	9.0	30.8
35-39	7.8	24.7
40-44	3.6	10.4
45-49	0.4	0.9
18-49 standardizzato	6.6	24.1

Fonte: Istat

# L'IVG nella prospettiva di una ginecologa ospedaliera

- Nella pratica (3)

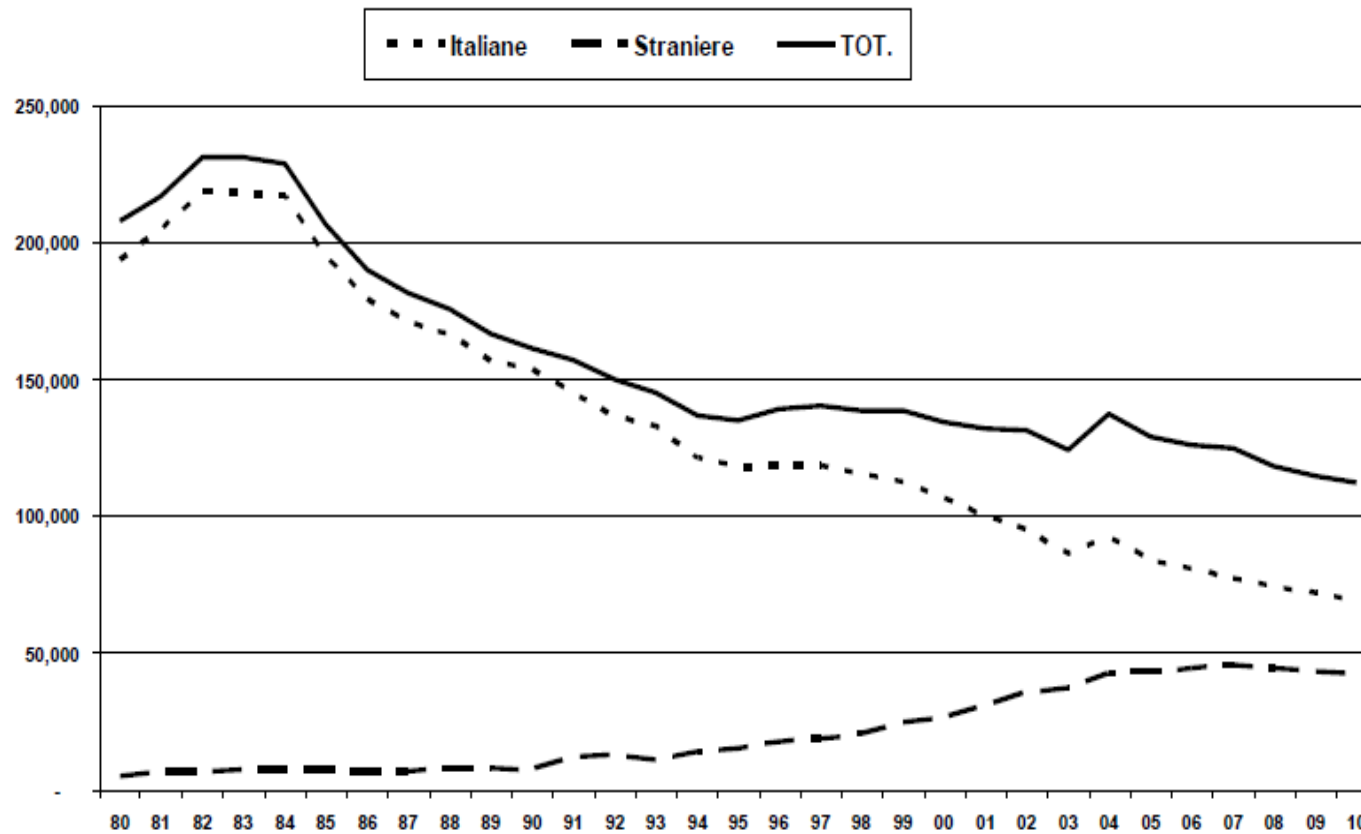
Senso di impotenza o malcelata irritazione di fronte alle donne che abortiscono a più riprese (quasi 1 su 4) anche da parte dei ginecologi non obiettori

Frustrazione nel verificare che molte donne abortiscono per povertà: non abortirebbero se solo potessero avere aiuti economici concreti, servizi sociali...



In Lombardia il 44,8 % di IVG sono richieste da donne straniere

Figura 6 – IVG per Paese di nascita 1980-2010

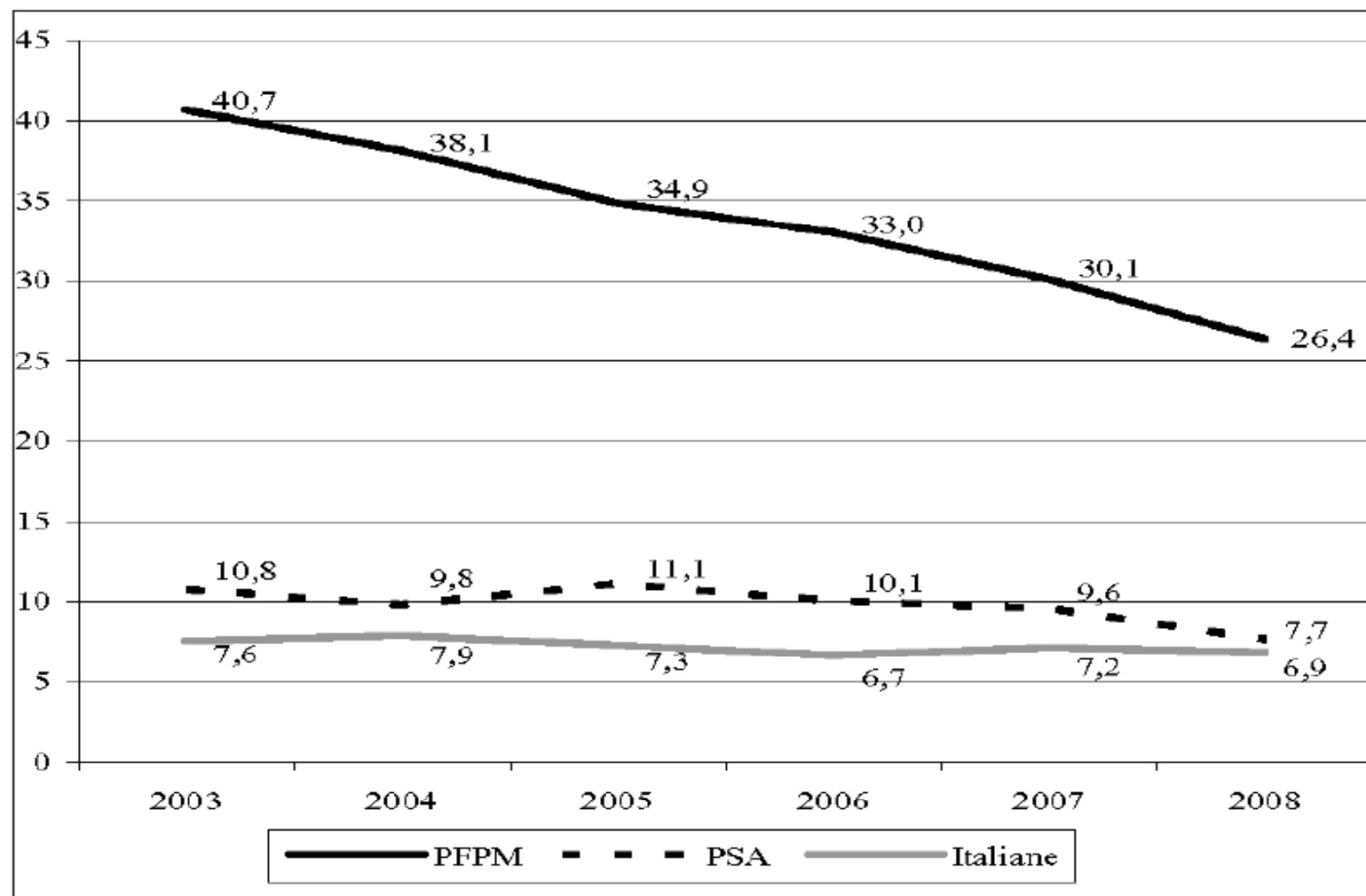


Elaborazioni su dati Istat

Da 233.976 aborti nel 1983..

...a 115.981 aborti nel 2010

**Figura 7 – Tassi di abortività per grandi raggruppamenti di cittadinanza, 2003-2008**



Fonte: Istat

(2010) Tasso di abortività totale :  $9,9 \times 1000$

PSA paesi sviluppo avanzato  
PFPM paesi forte pressione migratoria

### IVG (%) per IVG precedenti, cittadinanza e area geografica, 2010

	N° IVG precedenti							
	1		2		3 o più		Totale	
	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere	italiane	straniere
NORD	16.2	25.3	3.1	8.3	1.1	4.3	20.4	37.9
CENTRO	14.6	23.9	3.1	9.1	1.1	5.7	18.8	38.7
SUD	18.7	23.0	5.6	10.6	3.0	6.5	27.3	40.1
ISOLE	11.9	18.2	2.6	6.3	1.2	4.9	15.7	29.4
ITALIA	16.2	24.4	3.8	8.7	1.6	4.9	<u>21.6</u>	<u>38.0</u>

Elaborazioni su dati Istat

