Le malformazioni aumentano con la fecondazione artificiale

Data 30 maggio 2002
Categoria ostetricia

Sono molto recenti le polemiche insorte circa la possibilità di clonazione umana e di tecniche estreme di fecondazione assistita.
Alcuni recenti studi hanno però evidenziato come l'uso di alcune tecniche di riproduzione assistita si associno a significativo aumento di rischio di malformazioni neonatali gravi alla nascita o a un aumento di basso peso alla nascita.
Lo studio è stato condotto da un gruppo di ricercatori inglesi che hanno confrontato un gruppo di circa 300 bambini concepiti mediante la tecnica dell'iniezione introcitoplasmatica di spermatozoi (ICSI), con un secondo gruppo di circa 800 bambini concepiti tramite fecondazione in vitro, e un terzo gruppo di circa 4.000 neonati concepiti naturalmente.
Gli esami statistici hanno evidenziato come le percentuali di malformazioni congenite nei bambini sottoposti a una delle due tecniche di fecondazione artificiale fossero più che doppie rispetto ai bambini concepiti naturalmente. Queste malformazioni si associavano a difetti cromosomici, a disfunzioni dell'apparato muscolo-scheletrico e cosi via.
Un altro gruppo di ricercatori americani ha invece esaminato la differenza di peso alla nascita di oltre 42.000 neonati, venuti alla luce negli USA negli anni '96-'97, concepiti con la fecondazione assistita e confrontati con un gruppo di 3.400.000 neonati concepiti in modo naturale.
I bambini concepiti con tecniche di riproduzione assistita mostravano un rischio di basso peso alla nascita pari a 2,6 volte quello della popolazione generale. Questo dato valeva per i neonati singoli mentre non si assisteva a un fenomeno simile nei casi di gestazioni multiple. Infatti l'uso delle tecniche di fecondazione assistita è risultato associato a una maggiore frequenza di gestazione multiple mentre il basso peso alla nascita era analogo a quello già osservato di norma nei parti multipli.
Il rischio, benchè percentualmente più che raddoppiato, è, a livelli assoluti, relativamente basso; tuttavia rimane significativo e non può certamente essere ignorato.

Fonte: N.E.J.M. 2002;346:725-730- N.E.J.M. 2002;346:731-737 citati da "Medico e paziente" n. 4 Aprile 2002