



Newsletter (numero 16.1)

IVG del primo trimestre non aumenta i disturbi mentali

Munk-Olsen T. et al. Induced first-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder. N Engl J Med 2011; 27; 332-9 [Medline]

Obiettivo

Studio di coorte basato su record linkage per valutare se l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) nel primo trimestre sia associata a un rischio aumentato di sviluppare patologie psichiche.

Metodo

Popolazione donne e ragazze nate in Danimarca tra il 1962 e il 1993, viventi e residenti in Danimarca durante lo studio, che non avevano una storia di disturbo mentale.

Esposizione prima IVG nel primo trimestre di gestazione (84.620 tra donne e ragazze).

Controllo prima esperienza di parto (280.930 tra donne e ragazze).

Outcomes/Esiti incidenza di primo contatto psichiatrico (ricovero o accesso ambulatoriale) valutato mettendo in collegamento due registri: il Danish Civil Registration System (istituito nel 1968, assegna un identificativo e contiene informazioni su tutti i residenti in Danimarca) e il Danish Psychiatric Central Register, che contiene informazioni su tutti ricoveri psichiatrici dal 1969 e su tutti gli accessi ambulatoriali per malattia mentale dal 1995 (in Danimarca non esistono ospedali psichiatrici privati).

Tempo coorte relativa al periodo 1995-2007. L'esito veniva rilevato nell'intervallo di tempo compreso fra i 9 mesi precedenti e i 12 mesi successivi a IVG o parto.

Risultati principali

L'incidenza di primo contatto psichiatrico precedente e successivo a IVG nel primo trimestre è risultata pari rispettivamente a 14.6 per 1000 persone/anno (intervallo di confidenza al 95%, IC 95%: 13.7, 15.6) e 15.2 per 1000 persone/anno (IC 95%: 14.4, 16.1): il rischio relativo, RR, di un primo contatto per un disturbo psichiatrico non risulta quindi essere significativamente differente in relazione all'evento IVG nel primo trimestre ($p = 0.19$). L'incidenza di primo contatto per disordine psichiatrico antecedentemente e successivamente al parto è risultata pari rispettivamente a 3.9 per 1000 persone/anno (IC 95%: 3.7, 4.2) e a 6.7 per 1000 persone/anno (IC 95%: 6.4, 7.0): il RR risulta quindi significativamente aumentato dopo il primo parto ($p < 0.001$). L'analisi per sottogruppo di malattia psichiatrica diagnosticata (disturbo neurotico, correlato allo stress, somatoforme) non differisce nei due gruppi di donne considerate. Inoltre non si rileva una interazione fra rischio di contatto per disturbo psichiatrico nelle donne e ragazze che hanno avuto una IVG e età ($p = 0.89$), parità ($p = 0.09$) o presenza di un parente con malattia mentale ($p = 0.55$).

Conclusioni

Nei nove mesi che precedono l'evento, fra le donne e le ragazze che richiedono una IVG nel primo trimestre di gestazione si rileva una frequenza di disturbo mentale superiore a quella rilevata nelle donne e nelle ragazze in gravidanza. Nei dodici mesi successivi all'evento, lo studio non registra un incremento statisticamente significativo nella percentuale di primi contatti per disturbi mentali in seguito a IVG eseguita nel primo trimestre, mentre i contatti per disturbi psichiatrici risultano aumentati, in misura statisticamente significativa, nelle donne che hanno partorito.

Tabella: Associazione fra eventi considerati e primo contatto psichiatrico.

Eventi	Primi contatti per disturbi psichiatrici nei 9 mesi antecedenti l'evento	Primi contatti per disturbi psichiatrici nei 12 mesi seguenti l'evento	p value (differenza prima-dopo)
IVG	868/84620 (1.0%)	1277/84620 (1.5%)	$p=0.19$
Parto	790/280930 (0.3%)	1916/280930 (0.7%)	$p<0.001$

I testi della scheda di presentazione dello studio sono a cura di Chiara Alessandrini

Altri studi sull'argomento

Una revisione sistematica, RS (21 studi, 291.189 donne) ha indagato le differenze, in termini di malattia mentale, tra un gruppo di donne che avevano avuto una IVG e un gruppo di controllo. La RS ha evidenziato che gli studi di migliore qualità (4 di 21) non rilevano una associazione fra IVG e disturbi mentali, diversamente dagli studi di moderata (8 studi), scarsa (8 studi) o molto scarsa (1 studio) qualità [1]. Uno degli studi inclusi nella RS, di moderata qualità, è una coorte retrospettiva (534 donne) in cui vengono descritti i risultati del follow-up a trenta anni di donne che hanno avuto una IVG, un nato morto, un nato vivo o nessuna gravidanza [2]. Lo studio rileva un tasso di malattie mentali (depressione maggiore, ansia, dipendenza da alcool, dipendenza da droghe illegali) aumentato nelle donne con IVG rispetto alle donne che non hanno avuto gravidanze (RR aggiustato: 1.37; IC 95%: 1.16, 1.62) [2]. Un bias di selezione condiziona la validità di questo studio condotto in Nuova Zelanda dove, conseguentemente alla legge che regola la IVG, le donne che accedono all'aborto sono frequentemente affette da disturbi mentali. Inoltre la diagnosi di disturbo mentale è posta sulla base di un questionario strutturato somministrato alle donne e il campione di donne arruolate è limitato. Gli errori metodologici frequentemente identificati negli studi su questo argomento sono stati descritti in una revisione di 216 articoli peer-reviewed: recall bias tipico delle coorti retrospettive, mancato restringimento al primo trimestre della popolazione inclusa negli studi (aborti più tardivi possono essere associati a diagnosi di malformazioni, personalità ambivalente, minori capacità di gestire le situazioni di stress, minore supporto sociale o più difficoltoso accesso ai servizi), assenza di un adeguato gruppo di controllo (essendo quello corretto rappresentato da donne con gravidanza non voluta portata a termine), possibile errore nella classificazione dell'esito (sintomi autoriferiti, senza alcuna conferma clinica) [3].

Referenze

1. Charles VE, et al. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of evidence. Contraception 2008; 78: 436-50 [Testo integrale]
2. Fergusson DM, et al. Abortion and mental health disorders; evidence from a 30-year longitudinal study. The British Journal of Psychiatry 2008; 193: 444-51 [Medline]
3. Robinson GE, et al. Is there an "abortion trauma syndrome"? Critiquing the evidence. Harv Rev Psychiatry 2009; 17: 268-90 [Medline]

Che cosa aggiunge questo studio

L'IVG nel primo trimestre non si associa a un aumento degli accessi ai servizi per disturbi psichiatrici. Le donne con IVG nel primo trimestre hanno un rischio di accessi psichiatrici precedenti l'evento superiore a quello osservato nel gruppo di donne nel corso della loro prima gravidanza.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: lo studio di coorte risulta ben condotto (analisi stratificata, valutazione di possibili interazioni), su una popolazione ampia. L'assenza di informazioni relative a due variabili significative per l'interpretazione dei risultati (i motivi che hanno causato la IVG e il desiderio di avere la gravidanza, sia nel gruppo IVG che nel gruppo che ha partorito) limita la validità dello studio.

Esiti: risultano chiaramente descritti (utilizzando International Classification of Disease, 10th. revision, codice 004) e raccolti con un criterio sistematico (registro dei contatti per problemi psichiatrici). Dal momento che non tutte le donne e ragazze con problemi mentali hanno un contatto con i servizi psichiatrici, tuttavia, la morbosità psichiatrica all'interno della coorte potrebbe essere stata sottostimata.

Trasferibilità

Popolazione studiata: popolazione danese della quale vengono descritte solo età media della prima IVG (25.8 anni) e età media del primo parto (28.8 anni). Anche se non vengono fornite altre informazioni, si può ritenere la popolazione inclusa nello studio confrontabile con la popolazione che accede ai servizi in Italia.

Tipo di intervento: non applicabile la valutazione di trasferibilità dell'intervento, trattandosi di uno studio di coorte descrittivo in cui non viene somministrato alcun intervento.