

La Contraccezione

La contraccezione è il complesso dei mezzi adottati per impedire la gravidanza.

In generale, programmare una gravidanza permette di identificare eventuali fattori di rischio e adottare gli interventi più opportuni.

La contraccezione protegge dalle gravidanze indesiderate e, con alcuni metodi, anche dalle infezioni a trasmissione sessuale.

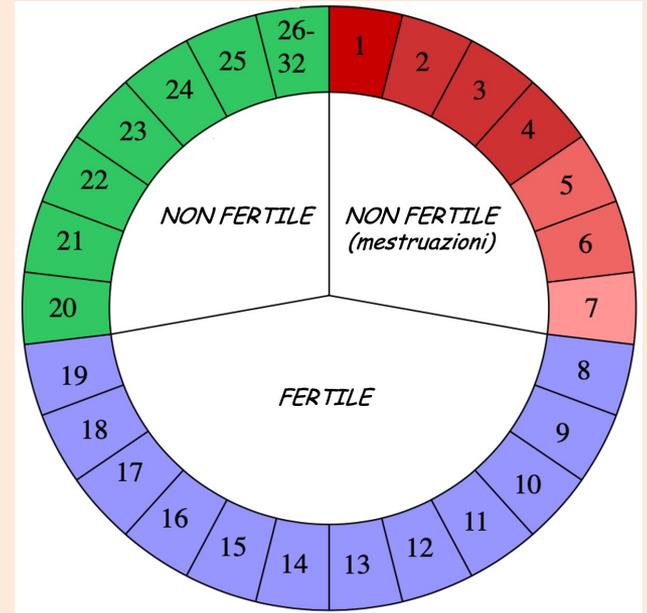
Esistono diversi metodi contraccettivi:

- Naturali
- Farmacologici
- Meccanici
- Chirurgici

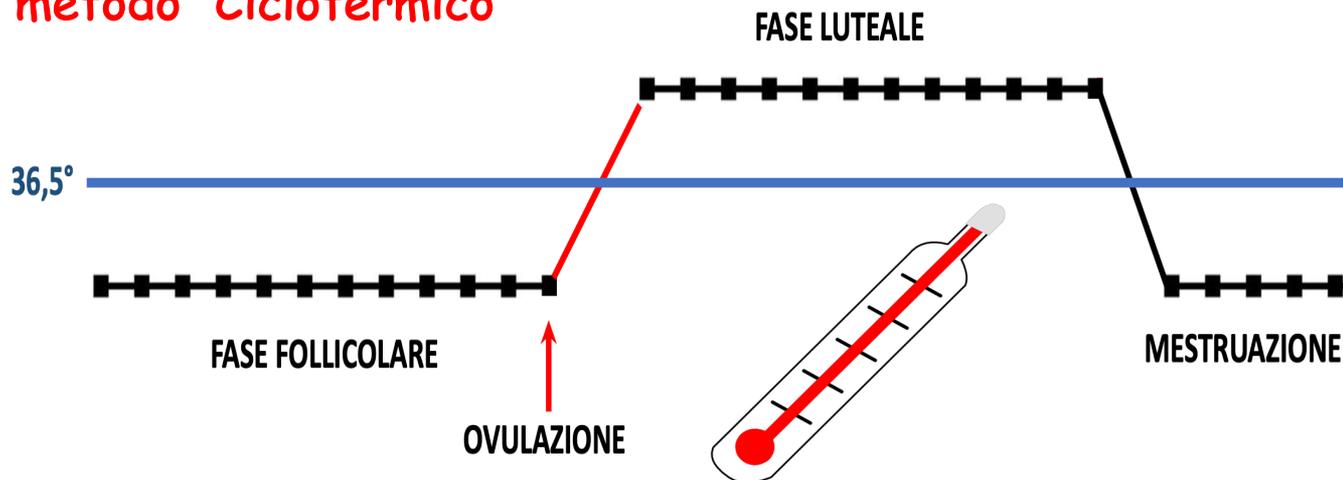
Metodi contraccettivi naturali

Si basano sulla identificazione del periodo fertile mediante l'osservazione del calendario del ciclo mestruale (metodo di "Ogino-Knaus")

e/o misurazione della temperatura orale o vaginale (si osserva un rialzo termico all'inizio del periodo ovulatorio):



metodo "Ciclotermico"



Metodi contraccettivi naturali

Inoltre, i metodi naturali si basano sulla valutazione del muco vaginale, che durante il periodo ovulatorio diventa più abbondante e filamentoso (metodo "Billings").

Billings Ovulation Method - Observation Chart

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Stamp	•	•	•	•	•		🐛		🐛	🐛	🐛	🐛	🐛	🐛	🐛	🐛	🐛	=	=											
Observation						♥ dry	? wet		wet	elastic	elastic	elastic	elastic	slippery	slippery	slippery & wet	X lubrified	1 sticky	2 sticky	3 dry	♥			♥		♥				♥

Legend

- Bleeding
- | Dry / infertile
- 🐛 Possibly fertile
- = Infertile discharge
- ♥ : Intercourse
- X : Peak
- ? : Semen or cervical mucus

Di Peter Potrowl - Opera propria, CC0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=67431535>

Un altro metodo contraccettivo naturale si basa sulla interruzione del rapporto prima dell'eiaculazione (metodo del "coito interrotto" o "withdrawal method").

I metodi "naturali" presentano un rischio di fallimento molto alto, tra l'1% del metodo "ciclotermico" e il 9% del metodo di Ogino-Knaus. Queste percentuali si riferiscono ad un uso "perfetto" dei metodi naturali. Nell'uso comune, i metodi naturali presentano un rischio di fallimento del 25%.

Anche il coito interrotto presenta un alto rischio di fallimento: 9% nell'uso "perfetto", 19% nell'uso comune.

In generale, i metodi "naturali" possono essere consigliati alle coppie disposte ad accettare una gravidanza non programmata. Assolutamente da sconsigliare alle coppie che, in caso di gravidanza, preferirebbero optare per l'interruzione della gravidanza stessa.

Non proteggono dalle infezioni sessualmente trasmesse

Metodi contraccettivi farmacologici

I metodi farmacologici si basano sull'impiego di sostanze chimiche che agiscono in sinergia sull'ovaio, inibendo l'ovulazione, e sugli altri organi dell'apparato riproduttivo femminile (collo uterino, cavità uterina, tube) creando condizioni che ostacolano il passaggio degli spermatozoi e dell'ovocita, e l'impianto dell'ovocita fecondato nella cavità uterina.

I metodi farmacologici sono rappresentati principalmente dalla combinazione tra un estrogeno sintetico o suoi derivati, e una delle numerose sostanze dotate di attività progestinica. La via di somministrazione più comune è quella orale ("Pillola").



La composizione delle "pillole" in commercio è molto variabile, sia per le diverse combinazioni tra le due sostanze, sia per il dosaggio delle sostanze stesse.

Il medico specialista ginecologo può decidere quale possa essere la pillola più adatta, dopo aver valutato tutti gli aspetti della persona che dovrà assumerla (età, abitudini di vita, caratteristiche dei cicli mestruali, eventuali condizioni di patologia) e dopo avere effettuato una visita ginecologica e, se necessario, degli esami di laboratorio e una ecografia pelvica.

L'assunzione della "pillola" può avere effetti collaterali. Tra questi, il più temibile è la tromboembolia venosa (TEV).

Il rischio di TEV è basso, inferiore a 2 casi per anno ogni 10.000 donne; aumenta però in maniera significativa nelle donne in età avanzata, fumatrici, in sovrappeso, con familiarità per trombosi e in occasione di immobilizzazione degli arti (ingessature, interventi chirurgici).

L'aumento di rischio di tumore al seno, così temuto dalle donne, è molto modesto.

Il timore di aumentare di peso è infondato

Di contro, vi sono numerosi effetti "benefici" legati all'uso, specie se prolungato, della "pillola":

- riduzione significativa della probabilità di ammalare di tumore ovarico, uterino (endometrio) e intestinale; ciò significa che, pur essendovi un modesto aumento di rischio di ammalare di tumore al seno, il rischio generale di ammalare di una malattia tumorale è molto più basso nelle donne che fanno uso di contraccettivi ormonali rispetto a quelle che non ne fanno uso.
- riduzione della mortalità per patologie cardiovascolari e ictus;
- riduzione/scomparsa del dolore mestruale;
- riduzione del sanguinamento mestruale e del rischio di anemia;
- riduzione del rischio/gravità dell'endometriosi, patologia che può compromettere il futuro riproduttivo di una donna;
- riduzione del rischio di fratture in età post-menopausale.

Altri metodi contraccettivi farmacologici sono caratterizzati da una "via" di somministrazione diversa da quella orale: **anelli vaginali** da inserire nel fondo vaginale e **cerotti "transdermici"** da applicare sulla pelle.

Benefici e possibili effetti collaterali di tali metodi sono sovrapponibili a quelli della "pillola".

Vi sono poi metodi contraccettivi farmacologici basati sull'impiego di una sola sostanza chimica somministrata per via orale ("Minipillola").

La cosiddetta "minipillola" contiene una sostanza di tipo progestinico (Desogestrel) che inibisce la motilità delle tube, modifica il muco della cervice uterina e le caratteristiche della mucosa uterina, rendendola meno idonea all'impianto dell'ovocita.

La minipillola si assume senza interruzioni.

Effetti collaterali della "Minipillola"

- può causare irregolarità mestruali;
- può presentare altri effetti collaterali, associati in parte alla ritenzione di liquidi nello organismo: un modesto (e temporaneo) aumento di peso, mal di testa, sbalzi di umore e tensione mammaria.

Non contenendo estrogeni, non presenta i possibili rischi associati a queste sostanze che sono invece contenute nella pillola tradizionale.

Un altro metodo contraccettivo farmacologico è basato sull'impiego di bastoncini inseriti nel tessuto sottocutaneo, contenenti un farmaco di tipo progestinico (etonogestrel) che viene rilasciato lentamente e costantemente nel circolo sanguigno della donna per un periodo di 3 anni dal momento dell'impianto. Gli effetti collaterali dei bastoncini sono simili a quelli della minipillola assunta per via orale.

I metodi farmacologici presentano un rischio di fallimento molto basso:

- **0,5% per i bastoncini sottocutanei**
- **1% per la pillola estroprogestinica**
- **tra lo 0 e il 5% per la minipillola.**

Tali percentuali si riferiscono però ad un uso "perfetto";

nell'uso comune, sia la pillola tradizionale che la minipillola presentano un rischio di fallimento del 5%.

I risultati peggiori, in genere, si rilevano nei Paesi dove la vendita della pillola non è soggetta a prescrizione medica e, pertanto, l'assunzione del farmaco non segue le indicazioni fornite dallo specialista medico.

**I metodi farmacologici
non proteggono dalle infezioni sessualmente trasmesse.**

Metodi contraccettivi meccanici

Il "Condom" (profilattico o preservativo) e il "Dispositivo intrauterino" (IUD, comunemente detto "Spirale") sono i metodi contraccettivi meccanici più diffusi.

Il condom è un dispositivo medico, di materiale gommoso anallergico, nel quale viene inserito il pene prima del rapporto sessuale.

Un terzo metodo contraccettivo meccanico, meno diffuso dei due precedenti, è il "Diaframma".

Il diaframma è un dispositivo di silicone o materiale gommoso, a forma di cupola, che viene applicato sul collo dell'utero prima del rapporto sessuale. La corretta applicazione del diaframma è difficoltosa.

Il Condom

protegge dalle infezioni sessualmente trasmesse

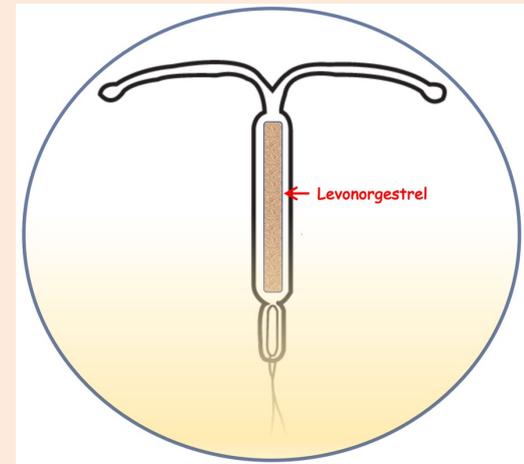
Presenta un rischio di fallimento, per le gravidanze non desiderate, di circa il 3% (uso perfetto). Il rischio di fallimento, nell'uso comune, è molto più alto (15% circa).

Il **Diaframma**, invece, presenta un rischio di fallimento più alto (6% circa nell'uso perfetto, 20% in quello comune) e **non protegge dalle infezioni sessualmente trasmesse**. La sua efficacia aumenta se usato in associazione alle creme spermicide.

La "Spirale" è un dispositivo meccanico di materiale plastico anallergico che viene inserito all'interno dell'utero e può essere lasciato in sede, di solito, per un periodo di 2 anni.



Alcune spirali contengono anche un farmaco di tipo progestinico (levonorgestrel) e possono essere lasciate in sede per 3-5 anni.



Effetti collaterali

Gli effetti collaterali più comuni sono rappresentati da un possibile aumento della quantità di flusso mestruale e dalla comparsa di piccoli sanguinamenti nei periodi di intervallo tra le mestruazioni ("spotting").

Le spirali contenente il progestinico, invece, comportano di solito una riduzione dei sanguinamenti mestruali e, in alcuni casi, la **temporanea** scomparsa del flusso mestruale.

La spirale deve essere inserita dal medico specialista.

Il rischio di gravidanze indesiderate è molto variabile: 0-6% per le spirali tradizionali, 0-5% per quelle al progesterone).

Di solito, se l'inserimento è corretto e i successivi controlli ne danno conferma, il rischio di fallimento contraccettivo è molto basso.

L'uso della spirale non è consigliabile alle donne che non hanno mai avuto gravidanze a termine, in quanto tale dispositivo può causare, anche se non di frequente, complicanze infiammatorie degli organi pelvici (utero e tube) che possono, nei casi più gravi, compromettere il futuro riproduttivo della donna.

La spirale non protegge dalle infezioni sessualmente trasmesse.

Metodi contraccettivi chirurgici

I metodi contraccettivi chirurgici possono essere applicati sia all'uomo che alla donna.

Sia i metodi "maschili" ("vasectomia", legatura dei dotti deferenti), sia quelli "femminili" (legatura delle tube), sono irreversibili.

Pertanto, possono essere utilizzati solo in casi molto selezionati e dopo una corretta e completa informazione.

L'efficacia contraccettiva di tali metodi è molto alta: vasectomia 0-1%, legatura tubarica 0-5%.

I metodi contraccettivi chirurgici non proteggono dalle infezioni sessualmente trasmesse.

La contraccezione di "emergenza"

La contraccezione di emergenza rappresenta una "misura di emergenza" per ridurre il rischio di una gravidanza dopo un rapporto sessuale non protetto.

Vi sono due diversi metodi per intervenire "in emergenza" dopo rapporti non protetti:

- metodo farmacologico;
- metodo meccanico.

Il **metodo farmacologico** consiste nella assunzione di un farmaco entro 3-5 giorni dal rapporto non protetto.

Esistono due diversi tipi di farmaci:

- **Levonorgestrel**, che deve essere assunto, al massimo, entro 72 ore dal rapporto non protetto. Più lungo è l'intervallo di tempo che intercorre tra il rapporto non protetto e l'assunzione del farmaco, minore sarà l'effetto del farmaco stesso. L'**efficacia** del farmaco nel prevenire la gravidanza è stimata **tra il 69 e l'85%**.
- **Ulipistral acetato**, che deve essere assunto, al massimo, entro 120 ore dal rapporto non protetto. L'**efficacia** del farmaco nel prevenire la gravidanza è stimata **tra il 60 e l'80%**.

Il **metodo meccanico** consiste nell'inserimento di una "spirale" entro cinque giorni dal rapporto non protetto. L'**efficacia** di tale metodo è simile a quella che si osserva nei casi di inserimento dei dispositivi intrauterini in condizioni di "non emergenza" (**tra il 94 e il 100%**).

Nel nostro Paese, i farmaci usati per la contraccezione d'emergenza possono essere acquistati in farmacia **senza prescrizione medica** (per il Levonorgestrel è richiesta la maggiore età).

Comunque, **è consigliabile rivolgersi allo specialista ginecologo, anche dopo aver assunto il farmaco**, per fare una valutazione del quadro clinico e poter escludere la presenza di condizioni patologiche.

Il metodo meccanico può essere consigliato nei casi selezionati con gli stessi criteri che si usano per i casi destinati alla contraccezione meccanica mediante dispositivi intrauterini.

Per maggiori informazioni:

- Contraception - *Ali Kubba, et al.* THE LANCET • Vol 356 • December 2, 2000
- Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) <http://www.sceglitu.it/>
- <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4475&area=Salute%20donna&menu=societa>
- <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1052>

La Contraccezione

Dott. Ettore Cariati

per informazioni e appuntamenti

ettore.cariati@crocerossatorrigiani.it

335/323.445 (sms o Whatsapp)