

Contracezione ormonale: dalla prevenzione contraccettiva alla contraccezione d'emergenza

Graziottin A.

Contracezione ormonale: dalla prevenzione contraccettiva alla contraccezione d'emergenza

Corso ECM per Farmacisti - 2008, Facoltà di Farmacia, Università degli Studi di Milano, 11-13-14-15-27 ottobre 2008

Lo scenario contraccettivo italiano è oggi molto articolato e contraddittorio. A fronte di eccellenti opportunità nella scelta contraccettiva, esistono latitanze educative e nell'assunzione di responsabilità nei confronti della propria sessualità che si traducono in un ricorso crescente all'uso della contraccezione di emergenza (precedentemente nota come "pillola del giorno dopo") e in un aumento dell'aborto nelle giovani italiane al di sotto dei vent'anni e nelle immigrate tra i 20 e i 30 anni.

Nello specifico, nel 2007 sono state acquistate in Italia oltre 360.000 confezioni di pillole per la contraccezione d'emergenza, con un incremento del 59,5% rispetto all'anno di introduzione sul mercato, il 2001. *Ben il 55% delle donne che ha fatto ricorso a questo farmaco è costituito da ragazze al di sotto dei 20 anni.* Questo significa che in questa fascia d'età – tra i 14 e i 20 anni, dunque – si utilizza il farmaco in misura molto superiore rispetto a tutti i trent'anni successivi (20-50 anni). La crescente promiscuità non protetta causa infatti sia un aumento dei concepimenti indesiderati, sia delle malattie sessualmente trasmesse.

La relazione presenterà le caratteristiche dei diversi tipi di contraccettivi ormonali oggi disponibili: pillole contraccettive, cerotti contraccettivi e anelli vaginali; dispositivi intrauterini al levonorgestrel; contraccezione d'emergenza; pillola abortiva. In particolare:

a) la **contraccezione ormonale** include: pillola contraccettiva "classica", che costituisce l'unica vera prevenzione nei confronti dei concepimenti indesiderati. Contiene estrogeni e progestinici. Va assunta quotidianamente, con pausa mensile di una settimana (o meno, a seconda del tipo) in cui compaiono le mestruazioni. È finalizzata a impedire l'ovulazione mettendo a riposo l'ovaio e garantendo al corpo femminile un equilibrato apporto di ormoni. Con gli stessi principi attivi (estrogeni e progestinici) agiscono anche il cerotto contraccettivo e l'anello vaginale. Il primo, che va cambiato una volta alla settimana per tre settimane al mese, e reiniziato dopo una settimana di pausa durante la quale compare il ciclo, ha il pregio di ovviare il rischio più frequente di fallimento della contraccezione orale, ossia la dimenticanza di assumere una o più pillole al mese. Il secondo, che va inserito dalla donna in vagina, rimosso dopo 21 giorni e reinserto dopo sette giorni di pausa durante i quali compare il flusso, ha lo stesso vantaggio "anti-dimenticanza" del cerotto, ma richiede una maggiore confidenza della donna con i propri genitali. La spirale al levonorgestrel va inserita in utero dal ginecologo, resta in sede per 5 anni, e libera in modo costante una minima quantità di progestinico che svolge un'azione contraccettiva locale molto efficace, oltre che terapeutica nei confronti delle metrorragie;

b) la **contraccezione d'emergenza** comporta l'uso di due compresse di levonorgestrel, un progestinico ad alta dose (750 microgrammi, 20-30 volte in più rispetto a una compressa di pillola contraccettiva). Le compresse vanno assunte insieme, o a distanza di dodici ore l'una dall'altra, entro 48 ore, al massimo 72, da un rapporto a rischio di concepimento. Impedisce l'ovulazione e la fecondazione, forse anche il trasporto dell'uovo eventualmente fecondato e l'annidamento in utero (su quest'ultimo punto i dati sono controversi);

c) esiste poi la "**pillola abortiva**", chiamata RU486 (mifepristone), che provoca l'aborto farmacologico dopo che l'embrione si è impiantato nell'utero. Si tratta quindi di un aborto chimico a tutti gli effetti. Per l'RU486 è stata da poco chiesta la registrazione anche in Italia. Il suo uso rientrerebbe nella legge 194 del 1978, per l'interruzione volontaria di gravidanza. Verrà utilizzato solo in ospedali pubblici.

Idealmente, l'obiettivo comune – di laici e cattolici – dovrebbe essere di ridurre a zero il numero di aborti volontari. Obiettivo perseguibile con un'educazione affettiva, sentimentale e contraccettiva adeguata.