Contraccezione e pillole di emergenza: come scegliere il metodo migliore

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho due figlie, di 17 e 15 anni. Da una telefonata ascoltata per caso, ho scoperto che la più piccola ha fatto uso della pillola del giorno dopo. Ci sono rimasta così male da restare senza parole. Non pensavo che avesse già rapporti, anche perché la più grande è ancora tranquilla. Questo lo so per certo. Che cosa mi consiglia? Sono una semplice impiegata e, a dirle la verità, non mi sento molto preparata per parlare bene di contraccezione con mia figlia. Dove posso trovare informazioni adeguate? Ho pensato di proporle di accompagnarla dalla mia ginecologa... ma mi sembrava che fosse ancora troppo piccola per una visita così imbarazzante... Sento parlare di tante pillole diverse e non ho ben capito neanche io come aiutare mia figlia a scegliere il meglio per la sua età. Insomma sono molto confusa e preoccupata...".
Maria Teresa G. (Lecce)

Gentile signora, capisco la sua sorpresa. Tuttavia, oggi bisognerebbe parlare di contraccezione con i propri figli prima del loro primo rapporto. Quindi, dopo la pubertà. Magari condividendo con loro una riflessione più ampia sul significato affettivo dell'intimità fisica, così da curare e far crescere in parallelo una buona educazione sentimentale, oltre che sessuale. Per tanti genitori, questi sono argomenti tabù, di cui preferiscono non parlare. Per pudore, per scarsa fiducia nelle proprie conoscenze, per paura di sbagliare, o, all'opposto di incoraggiare anzitempo comportamenti sessuali. Con il rischio concreto, purtroppo, di scoprire poi le conseguenze spiacevoli di questo silenzio: concepimenti indesiderati o malattie sessualmente trasmesse, come la Chlamydia o il Papillomavirus, già molto diffuse tra i nostri adolescenti.

E' frequente l'uso della pillola del giorno dopo tra le giovani?
Purtroppo sì. Dal giugno 2006 al luglio 2007 sono state acquistate in Italia 356.000 confezioni di "pillole del giorno dopo", con un incremento del 59,5 per cento rispetto all'anno di introduzione sul mercato, il 2001. Ben il 55 per cento 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)!

Quanti tipi di "pillola" esistono quando si parla di contraccezione e di concepimenti indesiderati?
Sono tre i tipi di "pillole":
a) la pillola contraccettiva "classica", che costituisce l'unica vera prevenzione nei confronti dei concepimenti indesiderati. Contiene estrogeni e progestinici. Va assunta quotidianamente, con pausa mensile nella settimana in cui compaiono le mestruazioni. E' finalizzata a impedire

l'ovulazione mettendo a riposo l'ovaio e garantendo al corpo femminile un equilibrato apporto di ormoni;
b) la "pillola del giorno dopo". Contiene un progestinico ad alte dosi e va assunta entro 48 ore, 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.
Solo il primo tipo (la pillola contraccettiva classica, cui si sono aggiunti il cerotto contraccettivo e l'anello contraccettivo vaginale, molto efficaci) è l'unica vera barriera (astinenza a parte) nei confronti dell'aborto, precoce o tardivo. Idealmente, l'obiettivo comune, di laici e cattolici, dovrebbe essere di portare il numero di aborti volontari a zero. In un mondo imperfetto, questo è difficile. Ma non impossibile, se ci impegniamo tutti nella prevenzione!

Che cosa è meglio fare quando si scopre che una figlia ha già rapporti?
Sgridate o scenate sono controproducenti. Meglio un dialogo affettuoso ma fermo sull'importanza di assumersi anche le proprie responsabilità, legate all'avere rapporti completi. Come? Raccomandando una contraccezione sicura sia da parte della ragazza, sia del fidanzatino. Per lei il metodo migliore è una contraccezione ormonale: pillola, cerotto contraccettivo o anello contraccettivo vaginale. Ben usata, senza dimenticanze o altri errori di assunzione, la contraccezione ormonale dà una sicurezza del 99,9 per cento nei confronti della prevenzione del concepimento. Per lui, uso costante, ossia sempre, in tutti i rapporti, del profilattico: l'unico metodo sicuro per evitare di contrarre e trasmettere malattie sessualmente trasmesse. Secondo, raccomandando ai figli comunque di essere prudenti: attenzione agli alcolici in discoteca, e alle droghe che abbassano la soglia di attenzione e di autoprotezione. Perché aumentano il rischio sia di accettare rapporti non protetti, per curiosità, perché gli altri lo fanno già, o per altri motivi banali, sia di finire in situazioni ad alto rischio, anche per la propria sicurezza e incolumità. Bisogna incoraggiare i figli a coltivare i sentimenti e le amicizie, e a capire che far l'amore è bello se è espressione di un sentimento sincero, soprattutto quando si è così giovani.

Prevenire e curare – E' giusto accompagnare una figlia molto giovane dalla ginecologa?
Se una figlia ha già rapporti sessuali, è già grande abbastanza anche per fare una visita ginecologica! Certo, con tutto il garbo del caso. Durante la visita, la ragazza potrà:
- parlare in modo pragmatico di contraccezione (pillola, cerotto o anello vaginale) così da scegliere il metodo più adatto a lei;
- parlare di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse;
- fare la visita ginecologica, il pap test e la ricerca per le sequenze del DNA del Papillomavirus (in termini semplici, il "virapap"). Se la ragazza non ha contratto l'infezione, sarebbe saggio vaccinarla con l'ottimo vaccino che previene il 90 per cento delle condilomatosi vulvari (chiamate

anche "verruche veneree") e il 70 per cento dei cancri del collo dell'utero;
- valutare l'opportunità di fare ulteriori accertamenti, se necessari.

E per saperne di più? Per tutti, adolescenti e adulti, un'utile fonte pratica e rapida (e a costo zero) per informazioni aggiornate sulla contraccezione è il sito www.sceglitu.it. della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia.