

Contraccezione: un'opportunità di salute da valorizzare

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Perché la contraccezione è poco amata e poco praticata in Italia? Perché il web esplode di fake e falsità nei confronti della contraccezione ormonale? Consideriamo una prospettiva particolare, che si radica nella parola stessa: contraccezione deriva dal termine inglese contraception, composto di contra- e (con)ception (concepimento), creata nel lontano 1886. Designa metodi e strumenti, definiti mezzi anticoncezionali, per la prevenzione volontaria del concepimento. Il quel "contra" c'è tutta l'intensità di una posizione "contro" il concepimento e quello che esso rappresenta nell'inconscio profondo di uomini e donne.

E se invece di ragionare sul lato negativo considerassimo gli aspetti molto positivi della contraccezione, nei suoi vari metodi, come prima amica della salute delle donne e degli uomini? Di fatto la contraccezione è poco praticata in Italia (ISTAT 2021, ultimo dato disponibile), rispetto alla media europea. Nel nostro Paese spiccano: l'elevata pratica dell'arcaico coito interrotto (18,1% contro il 6% europeo); il bassissimo uso di metodi reversibili a lunga durata d'azione (Long Acting Reversible Contraception, LARC), come l'impianto sottocutaneo e il dispositivo intrauterino (2,6 verso 21%!); e il minore uso della contraccezione ormonale con pillola, scelta dal 21,4% delle italiane, contro il 30% medio europeo, con punte di oltre il 40% nelle donne olandesi tra i 15 e i 30 anni.

La riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza – dal picco del 1983 (234.801) fino alle 63.653 nel 2021 (ultimo dato ISTAT disponibile) – contrasta con il vertiginoso aumento della contraccezione di emergenza: 573.100 confezioni vendute nel 2018 (ultimo dato ISTAT disponibile), con trend d'incremento del 52% dal 2012, anno di introduzione della pillola con ulipristal acetato. E quando questa fallisca, ecco un altro aspetto sottostimato: l'aumento dell'utilizzo di kit abortivi con mifepristone acquistati online.

In parallelo, la diffusione sul web di fake contro la contraccezione ormonale merita un'attenta riflessione e una solida autocritica da parte di noi ginecologi. Non ultimo, lo scarso uso del profilattico aumenta la diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST), in crescita drammatica, con pesanti costi in salute a breve e lungo termine. Educare gli adolescenti di ambo i sessi a una parallela assunzione di responsabilità per la prevenzione sia dei concepimenti indesiderati, sia delle IST, dovrebbe essere il cuore del progetto educativo sulla sessualità felice. Un progetto che dovrebbe iniziare in famiglia e continuare a scuola, invece di restare nel colpevole silenzio della maggioranza degli adulti, che per primi dovrebbero educare a una sessualità responsabile.

Ancora un dato interessante: il 43% delle mie pazienti in età fertile usa la contraccezione ormonale con soddisfazione e a lungo. Le italiane non sono quindi "geneticamente" contrarie alla contraccezione. Possono usarla con gusto se ne comprendono i molti aspetti positivi per la salute generale, oltre che sessuale. Le motivazioni più forti a un uso consistente sono: 1) uso di estrogeni naturali (estradiolo o estetrolo) e 2) valorizzazione dei benefici non contraccettivi, fra cui riduzione dei cicli abbondanti e dolorosi, che aumentano da 5 a 10 volte il rischio di endometriosi, con la correlata anemia sideropenica che raddoppia il rischio di depressione e

caduta del desiderio sessuale; riduzione del dolore pelvico cronico; riduzione dei segni di iperandrogenismo, fra cui acne, ipertricosi, irsutismo, alopecia; riduzione significativa delle esacerbazioni catameniali di patologie importanti come asma, vulvodinia, sindrome dell'intestino irritabile, epilessia (fino al 50% in meno attacchi mestruali); riduzione dei sintomi premestruali e premenopausali.

La contraccezione ormonale con estetrolo (E4) offre ulteriori vantaggi rispetto alla contraccezione con estradiolo (E2), fra cui una maggiore efficacia contraccettiva e un minore rischio di fallimenti da pillole dimenticate, grazie alla lunga emivita (ventotto ore rispetto alle due di E2); una migliore efficacia nelle donne obese; un'ottima protezione mammaria, grazie all'effetto antagonista sui recettori ER alfa di membrana; la protezione dell'osso. Inoltre, E4 non aumenta la Sex Hormone Binding Globulin (SHBG) e non vi si lega, rispettando livelli più fisiologici di testosterone libero e desiderio. Infine, studi controllati indicano un'ottima riduzione del dolore e delle lesioni endometriosiche.

Ne ho parlato al Congresso Mondiale di Controversies in Obstetrics and Gynecology (COGI), che si è tenuto a Lisbona la scorsa settimana. Valorizziamo allora i benefici non contraccettivi della contraccezione, perché molte più donne la scelgano per proteggere la loro salute. E molti più uomini usino sempre il profilattico, per proteggere la salute di entrambi.