

Adolescenti e contraccezione: quale prevenzione?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Adolescenti a rischio? Sì, e non solo sul fronte del fumo, dell'alcool o delle droghe o degli incidenti stradali. Lo sono anche sul fronte della contraccezione e delle malattie sessualmente trasmesse. Dal 1995 in poi si è decisamente abbassata la guardia educativa sul fronte dell'autoprotezione, specie per i più giovani. Un dato parla più degli altri: 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). Significa fallimento nell'educazione contraccettiva, perché la pillola del giorno dopo viene usata come metodo contraccettivo e non come estremo (e raro) rimedio d'emergenza, come invece dovrebbe essere. Significa anche che più di 300.000 donne (qualcuna la usa ripetutamente) hanno avuto rapporti non protetti nemmeno sul fronte delle malattie sessualmente trasmesse. E in effetti i giovani al di sotto dei 25 anni (16-25) hanno picchi di incidenza superiori a tutte le decadi successive, specialmente per quanto riguarda il Papillomavirus, responsabile di condilomi e carcinomi del collo dell'utero, e la Chlamydia, responsabile poi di sterilità future per danno irreversibile delle tube uterine. In effetti, meno del 20 per cento delle nostre giovani utilizza una contraccezione ormonale. Inoltre, dal 1995 è sostanzialmente stabile anche l'uso dei profilattici: dai 98.200 pezzi, del 1995, ai 100.200 circa, del 2005. Duemila pezzi in più è un'inezia, se si pensa invece a quanto sia esponenzialmente aumentata la promiscuità sessuale. Sempre dal 1995, si è inoltre stabilizzato il numero totale di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), dopo l'ottima riduzione (oltre il 50%) dal 1982 al 1994. Questa costanza numerica è in realtà la risultante di andamenti diversi a seconda della fascia di età (dati Istat). Restano in calo le IVG in donne di età superiore ai trent'anni, che oggi sono molto più motivate ad avere figli. Sono invece in netto aumento le interruzioni di gravidanza nelle età inferiori, con un distinguo: l'incremento al di sotto dei 20 anni è delle adolescenti italiane, che hanno quasi raggiunto il livello degli anni Ottanta. L'aumento delle IVG per le fasce 20-24 anni e 25-29 anni, sempre secondo l'Istat, è invece dovuto soprattutto alle donne immigrate. Si tratta dunque di numeri solidi per sostanziare, al di là delle opinioni, che le nostre giovani fanno meno contraccezione e usano di più i rimedi di emergenza, come la pillola del giorno dopo, o l'interruzione chirurgica. Entrambi indicano uno scacco, una sconfitta sul fronte dell'autoprotezione e della prevenzione. E anche sul fronte etico, con banalizzazione del rischio dei concepimenti indesiderati e della vita cui preludono. Questo è grave.

Perché questo abbassamento della guardia dal 1995? Perché da quell'anno si è drasticamente ridotta l'emergenza AIDS, grazie ai farmaci che hanno trasformato l'infezione da malattia fatale a malattia cronica. E poco si è fatto per continuare a mantenere alta l'autoprotezione, sia per i maschi, sia per le femmine, su tutti gli altri fronti. La confusione, anzi, impera.

Per chiarezza, va detto allora che esistono tre tipi di "pillole": a) la pillola contraccettiva "classica", che costituisce l'unica vera prevenzione. Contiene estrogeni e progestinici. Va assunta

quotidianamente, con pausa mensile di una 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 72 ore 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 (pillola contraccettiva classica, cui si sono aggiunti ora il cerotto contraccettivo e l'anello vaginale) ci dà la vera prevenzione, che tutti dovremmo far conoscere e usare alle giovani sessualmente attive: perché (astinenza a parte) è l'unica vera barriera 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. Purtroppo, in un mondo imperfetto, questo è più difficile. Ma non impossibile.

Quali sono gli interventi per cambiare le cose? Il primo è sicuramente quello di migliorare l'informazione. Va fatta educazione sessuale – e sentimentale – a casa e a scuola, ad entrambi, ragazzi e ragazze, perché ciascuno inizi ad avere rapporti quando si sente maturo per farlo, e non sull'onda dell'imitazione e della forzatura. E si assuma sempre il suo 50 per cento di responsabilità, usando gli uni il profilattico e le altre la contraccezione ormonale.

Ma chi deve fare educazione sessuale? I genitori, che in teoria dovrebbero essere i primi educatori, raramente parlano esplicitamente di contraccezione con i propri figli adolescenti. E quando lo fanno – secondo un lavoro pubblicato da Marla Eisenberg – non sono (sempre) una fonte affidabile. Secondo questa ricerca molte opinioni dei genitori sulla contraccezione non sono adeguate, specie per quanto riguarda l'efficacia della pillola e del profilattico e la loro sicurezza. In positivo, i padri parlano con maggiore competenza dell'uso del profilattico, e le madri di contraccezione ormonale, a indicare l'importanza di un'educazione congiunta anche sul fronte dell'educazione contraccettiva.

E allora? E' indispensabile che anche gli educatori – genitori e insegnanti – abbiano conoscenze sicure e corrette, anche dal punto di vista medico. 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. E' un sito istituzionale, con solido direttivo scientifico, espressione della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO). Il sito offre agli internauti un percorso semplice, divertente e utile sia per maturare consapevolmente la propria scelta contraccettiva, sia per apprendere molto di più anche su tanti aspetti della salute e della vita giovane. Tanto meglio se la lettura è condivisa tra ragazzi e adulti, genitori o insegnanti. Perché conoscere aiuta a scegliere il meglio per la propria vita.