Contraccezione d'emergenza: la nuova pillola fino a 5 giorni dopo

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

"Gentile professoressa, qualche settimana fa la mia ragazza ha dovuto prendere la pillola del giorno dopo, perché durante rapporto il profilattico purtroppo si era rotto. Poi però su una giornale abbiamo letto che adesso c'è anche la pillola dei cinque giorni dopo. E' stata una vera sfortuna non saperlo, perché ci saremmo evitati una botta d'ansia e la corsa dal ginecologo. Ma come funziona questa pillola? E' facile da trovare come l'altra? Come si prende? Può avere effetti indesiderati?".
Mario T. (Ravenna)

Gentile signor Mario, iniziamo con il precisare che non si dovrebbe parlare di pillola "dei" cinque giorni dopo, ma di pillola "fino" a cinque giorni dopo: questa indicazione temporale, infatti, esprime semplicemente il limite oltre il quale il prodotto non è più efficace. Introdotta in Italia all'inizio di aprile, è un nuovo farmaco per la contraccezione di emergenza: quindi va assunta solo occasionalmente, e solo dopo un rapporto non protetto, quando la donna teme di poter restare incinta. Non va quindi confusa né con i contraccettivi tradizionali, che si assumono con regolarità, né con i farmaci abortivi come la RU486, che interrompe una gravidanza già avviata.

Che cosa contiene?
Il principio attivo è l'ulipristal acetato, un modulatore selettivo del recettore per il progesterone, in grado di interferire con il meccanismo dell'ovulazione fino a 120 ore (5 giorni appunto) dopo il rapporto a rischio, impedendo così l'incontro fra ovocita e spermatozoo. La sostanza agisce "spostando" il picco dell'ormone luteinizzante (LH) che precede l'ovulazione, riuscendo quindi a ritardarla o evitarla.
L'ulipristal acetato ha un'azione più lunga rispetto a quella del levonorgestrel, contenuto nella normale "pillola del giorno dopo". Per entrambi, l'efficacia contraccettiva massima, 95% circa, si registra entro 12 ore dal rapporto non protetto. Dopo 120 ore, però, l'efficacia del levonorgestrel scende al 25 per cento, mentre quella dell'ulipristal acetato rimane più elevata. In ogni caso, è meglio non attendere troppo nemmeno con la nuova pillola: con il passare delle ore, infatti, anche la potenza biochimica dell'ulipristal si riduce, aumentando il rischio di una gravidanza indesiderata.

Questa maggiore efficacia è stata verificata anche sul campo?
Certamente: nessun farmaco viene messo in commercio sulla base delle sole previsioni teoriche! Sulla prestigiosa rivista "The Lancet", per esempio, è stata recentemente pubblicata una ricerca condotta su più di 3.400 donne: assumendo l'ulipristal entro 24 ore dal rapporto non protetto, il rischio di gravidanza si è ridotto di due terzi rispetto al levonorgestrel; ed entro 72 ore, il rischio si riduce di quasi la metà. Possiamo quindi concludere che l'ulipristal è più efficace, anche dopo

le primissime ore dal rapporto.

Ci sono controindicazioni all'uso di questa pillola?
Il farmaco ha effetti indesiderati di lieve entità: mal di testa, nausea, lievi dolori addominali, perdite di sangue, irregolarità mestruali. Vere e proprie controindicazioni mediche all'assunzione non ce ne sono, fatta eccezione per le allergie agli eccipienti.

La pillola è usata anche all'estero?
Sì: è stata approvata nel 2009 dall'organismo regolatorio europeo (EMEA, European Medicines Agency) e nel 2010 da quello statunitense (FDA, Food and Drug Administration).

Come si acquista?
Il Consiglio Superiore di Sanità, organo consultivo del Ministro della Salute, ha stabilito che la "pillola fino a cinque giorni dopo" possa essere prescritta solo dopo un test di gravidanza precoce effettuato da un ginecologo perché, se la fecondazione fosse già avvenuta e l'embrione fosse ormai annidato in utero, l'ulipristal non agirebbe più. Tuttavia l'Italia è l'unico Paese europeo a richiedere il test, e questo è certamente un fattore critico, perché allunga il tempo che intercorre fra il rapporto a rischio e l'assunzione del farmaco, riducendone potenzialmente l'efficacia.

I contraccettivi d'emergenza potrebbero essere usati al posto della pillola normale?
Assolutamente no, perché affidarsi solo alla contraccezione d'emergenza significa avere rapporti non protetti dal profilattico e quindi esporsi costantemente al rischio di malattie sessualmente trasmesse, con grandi pericoli sul fronte delle infezioni e della fertilità. Due esempi: malattie come la Chlamydia possono comportare non solo dispareunia profonda, dolore pelvico cronico e infezioni pelviche, ma anche lesioni delle tube con conseguente rischio di gravidanze extrauterine o di sterilità. E il Papillomavirus può essere cancerogeno. La contraccezione d'emergenza può essere utile solo nel caso in cui il profilattico si rompa durante il rapporto, come è successo a voi, oppure quando la donna, in via del tutto eccezionale, si trovi coinvolta in una situazione di intimità imprevista.

Però almeno se ne potrebbe liberalizzare la vendita…
La questione è controversa e comunque, in Italia, limitata alla pillola del giorno dopo, visto che per l'altra è richiesto addirittura il test di gravidanza. E' vero che a volte la donna impiega molte ore per trovare un medico non obiettore di coscienza, disposto a prescriverle il farmaco. E questo è inammissibile, dal momento che si tratta di un prodotto approvato e di uso legittimo: più tempo passa dal rapporto a rischio, infatti, minore è la probabilità che funzioni l'azione preventiva dell'ovulazione e della fecondazione. Ma liberalizzare tout court la vendita di questi contraccettivi così particolari, come è avvenuto negli Stati Uniti per la pillola al levonorgestrel,

farebbe perdere al medico, e soprattutto alla donna, alcune preziose opportunità.

Quali?
Incontrare il medico o il ginecologo offre l'opportunità di:
1. parlare di contraccezione ormonale, oltre l'emergenza contingente;
2. diagnosticare condizioni di rischio sanitario associate al rapporto non protetto dal profilattico;
3. riconoscere i fattori che predispongono ai rapporti non protetti, come l'uso di alcol o di droghe;
4. accertare eventuali situazioni di abuso o violenza in cui il rapporto sia avvenuto;
5. ridurre la probabilità che il ricorso alla contraccezione d'emergenza diventi una pratica abituale.

Come si possono combinare queste esigenze con il diritto del medico all'obiezione di coscienza e il diritto della donna ad avere il farmaco il più rapidamente possibile?
Le proposte sono diverse. In ogni pronto soccorso, i medici obiettori dovrebbero dare il nome di colleghi non obiettori cui la donna si possa rivolgere tempestivamente, e indicare le farmacie di turno gestite da farmacisti non obiettori. Ogni ASL, inoltre, potrebbe fornire su Internet tutte le informazioni necessarie su dove andare e come avere la prescrizione. Queste azioni congiunte dovrebbero riuscire, nel medio termine, a contemperare gli interessi e i diritti di tutti, in modo che la prescrizione medica che non sia solo la compilazione meccanica di una ricetta, ma un'opportunità di educazione, diagnosi e prevenzione.