Nel mondo della contraccezione: come orientare le scelte dei giovanissimi

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

"Io e mia moglie abbiamo una figlia di 16 anni: vorremmo darle delle informazioni precise in tema di contraccezione, ma non è sempre facile capire le differenze fra le varie soluzioni. Perché esistono così tanti tipi di pillola? Il cerotto è altrettanto affidabile? La pillola rende superfluo il profilattico? E se si viaggia lontano da casa, come è meglio proteggersi? Scusi le tante domande, ma noi non siamo molto preparati, e a scuola di queste cose si parla ancora poco… Invece siamo convinti che la famiglia e gli insegnanti dovrebbero essere i primi a passare dei messaggi chiari e completi".
Federico L. (Livorno)

Gentile signor Federico, ha perfettamente ragione: oltre agli studi medici e ai consultori, è importante che anche la famiglia e la scuola offrano a giovani e giovanissimi ogni informazione utile ad aumentare la loro capacità di autoprotezione dalle gravidanze indesiderate e dalle malattie a trasmissione sessuale. Il messaggio da far passare è che tutti si devono prendere la loro parte di responsabilità: i maschi usando sempre il profilattico, le ragazze scegliendo il giusto contraccettivo ormonale.
Venendo alla sua prima domanda, la pillola è disponibile in varie formulazioni – da scegliere sempre con il ginecologo di fiducia – perché è un farmaco che va assunto "su misura", come un abito di sartoria: solo così si ottimizzano l'efficacia contraccettiva e i benefici per la salute, aumentando nel contempo la compliance e la continuità d'uso.

Qual è il metodo contraccettivo migliore?
La contraccezione ormonale è sicuramente quella che offre maggiore protezione dalle gravidanze indesiderate per ogni fascia di età: un dato non trascurabile, se si considera che una donna con due figli trascorre in media cinque anni fra tentativi di concepimento, gestazioni e post-parto, ma ben trenta cercando di evitare altre gravidanze.
Oltre al vantaggio anticoncezionale, come accennavo poco fa, la contraccezione ormonale ha anche dei vantaggi specifici sulla salute:
- riduce l'acne, l'irsutismo e la seborrea;
- attenua la dismenorrea e la sindrome premestruale;
- riduce i flussi abbondanti, prevenendo l'insorgere dell'anemia da carenza di ferro (sideropenica);
- rallenta la progressione dell'endometriosi, liberando la donna dal dolore e proteggendo la fertilità;
- previene e cura le cisti ovariche;
- infine, se assunta per almeno 5 anni, abbassa drasticamente il rischio di tumore

dell'endometrio (riduzione del 50%), dell'ovaio (50%; 80% dopo 10 anni) e del colon (20%).

Quali sono le principali differenze fra i diversi tipi di pillola?
La prima possibilità di personalizzazione è data dal dosaggio dell'estrogeno (etinilestradiolo): le pillole ultralight, con 15 microgrammi di estrogeni, sono più adatte per le magre, mentre le pillole con 20, 30 o 35 microgrammi di estrogeni sono adatte alle donne più robuste. Il tipo di progestinico consente invece di variare l'effetto terapeutico.

Può fare qualche esempio?
Certamente. Per curare l'acne, la ritenzione idrica e il sovrappeso è indicato il drospirenone, nella formulazione da 21 compresse o in quella "24+4", approvata dall'agenzia statunitense Food and Drug Administration (FDA) per la cura della sindrome premestruale. Per l'acne severa, l'irsutismo e la seborrea si può scegliere il ciproterone acetato, che ha un'azione antiandrogenica ancora più potente. Il levonorgestrel ha invece un lieve profilo androgenico, ed è quindi indicato per le donne con problemi di desiderio.

Che cos'è la pillola "bio"?
Contiene estradiolo (ossia estrogeno naturale, identico a quello prodotto dall'ovaio) e un progestinico denominato "dienogest". Ha un minore impatto metabolico sulla glicemia, sui lipidi e sulla coagulazione; il dienogest, inoltre, stabilizza il ciclo ed è quindi la risposta giusta in caso di flussi irregolari, troppo abbondanti o dolorosi.

Contraccettivo ormonale significa solo "pillola"?
Assolutamente no. La famiglia include anche il cerotto transdermico e l'anello vaginale.

Quali sono le loro indicazioni?
Il cerotto è preferibile per le donne con disturbi gastrointestinali – dalla sindrome dell'intestino irritabile alle intolleranze alimentari al glutine o al lattosio, fino a malattie più impegnative come la colite ulcerosa – perché l'assorbimento dei suoi principi attivi non risente della sintomatologia tipica di questi disturbi: transito intestinale accelerato, vomito, diarrea. Grazie al passaggio diretto attraverso la pelle, inoltre, gli ormoni vengono assorbiti in quantità costante e saltando il primo passaggio epatico, quindi con una maggiore leggerezza per il fegato.
L'anello vaginale presenta le stesse indicazioni del cerotto, ma non è adatto alle donne che soffrono di vaginosi da Candida, perché il dispositivo tende a peggiorare il disturbo.
Entrambi i metodi, infine, vanno bene per le smemorate e le distratte, perché – anziché quotidianamente – vanno cambiati ogni 7 giorni (cerotto) o 21 giorni (anello).
Ripeto tuttavia che i contraccettivi ormonali proteggono dai concepimenti indesiderati, ma non dalle malattie sessualmente trasmesse: per queste l'unica barriera efficace è il profilattico, usato

sempre, in ogni tipo di rapporto, fin dall'inizio del rapporto.

E se si viaggia in paesi lontani?

Il cambio di fuso potrebbe rendere difficile rispettare l'orario di assunzione della pillola. Parlandone per tempo con il ginecologo è possibile spostare gradualmente gli orari di assunzione per arrivare pronte alla partenza. Molto più semplice è il discorso per cerotto e anello, che come abbiamo visto vanno cambiati a cadenza rispettivamente settimanale e mensile.

Anche le diverse abitudini alimentari che si incontrano all'estero, le infezioni intestinali, il mal d'auto o il mal di mare, provocando vomito e diarrea, possono compromettere la sicurezza contraccettiva della pillola: un motivo in più per passare temporaneamente al cerotto o l'anello, la cui efficacia non dipende dalle condizioni gastrointestinali.