Cerotto e altri contraccettivi: un'ampia scelta a disposizione dei giovani

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

"Gentile professoressa, abbiamo una figlia di 19 anni e parlando con lei ci siamo accorti che non ha le idee molto chiare in tema di contraccezione. E nemmeno noi, a dire il vero. Ci può dare qualche consiglio? Abbiamo sentito parlare del cerotto: è vero che è molto efficace? Secondo lei, come mai i giovani ne sanno così poco su un argomento così importante per la loro vita?".
Paolo e Laura, Arezzo

Gentili Paolo e Laura, con la vostra lettera toccate un tema molto importante: quello dell'educazione sessuale e contraccettiva dei giovani di oggi. La crescente promiscuità e precocità che caratterizza le loro esperienze non sembra accompagnarsi a un adeguato senso di responsabilità e, soprattutto, a una sufficiente conoscenza dei metodi per proteggersi dalle gravidanze indesiderate e dalle malattie sessualmente trasmesse.
Questo è particolarmente vero in Italia, soprattutto in confronto ai Paesi del Nord Europa, con Svezia e Danimarca in testa: il 42% delle under 25 italiane non utilizza alcun metodo contraccettivo; una gravidanza su cinque non è voluta; moltissime giovani pensano che la contraccezione sia solo la pillola ma, visto che temono di ingrassare o di dimenticare di assumerla con regolarità, preferiscono non usare alcun metodo: cresce così il ricorso alla pillola del giorno dopo.
La responsabilità di questa generale mancanza di informazione ed educazione è delle famiglie, della scuola e dei medici stessi, che non parlano abbastanza di questi argomenti con le loro giovani pazienti.

Quali sono le risposte giuste sul piano contraccettivo?
Oggi esiste un'ampia scelta tra metodi anticoncezionali innovativi, che non richiedono un appuntamento quotidiano come la pillola contraccettiva e che, se ben usati, hanno una sicurezza del 99,9%. Tra questi, si sta diffondendo con successo proprio il cerotto di cui avete sentito parlare anche voi: agisce per via transdermica, rilasciando un mix di estrogeni e progestinici che impedisce l'ovulazione.

Per chi è maggiormente adatto?
Il cerotto si cambia una sola volta la settimana, e quindi rappresenta un'ottima scelta per le donne ansiose o che tendono a dimenticare la pillola. La somministrazione transdermica, inoltre, è particolarmente indicata in tutte le situazioni in cui, a vario titolo, sia compromesso il corretto assorbimento dei principi attivi assunti per bocca: diarrea da sindrome dell'intestino irritabile; bulimia con abuso di lassativi; celiachia e altre gravi intolleranze alimentari, per esempio al

© 2014 - Prof. Alessandra Graziottin - www.alessandragraziottin.it

lattosio. Il cerotto, infine, consente di saltare il primo passaggio epatico, ed è quindi più leggero per l'organismo.

Come funziona?
Attraverso la pelle, il cerotto libera in modo costante le minime quantità di etinilestradiolo (estrogeno) e norelgestromina (progestinico) sufficienti a inibire l'ovulazione, svolgendo quindi una perfetta azione contraccettiva. In più, la norelgestromina riduce l'acne ma, a differenza di altri farmaci, mantiene una normale idratazione della cute: un notevole vantaggio estetico e di salute dermatologica.

Chi invece non può usarlo?
Le controindicazioni del cerotto sono le stesse di qualsiasi altro contraccettivo ormonale:
- epatiti in atto;
- pregresse tromboflebiti o trombosi;
- tumori ormonodipendenti (al seno o all'utero);
- perdite di sangue vaginali di cui non si sia diagnosticata la causa;
- malattie cardiovascolari serie, come l'ipertensione arteriosa severa o il diabete con complicazioni vascolari;
- emicrania severa con aura.
Il cerotto, inoltre, non è il sistema ideale per chi soffra di psoriasi e dermatosi, perché potrebbe peggiorare il disturbo cutaneo. L'adesivo, infine, può provocare allergie della pelle in persone particolarmente sensibili.

Quali sono i metodi contraccettivi alternativi al cerotto ormonale?
Sono la pillola, l'anello vaginale, l'iniezione di progestinici, l'impianto sottocutaneo, il profilattico maschile, il profilattico femminile, il diaframma e la spirale. Vediamoli in breve.

La pillola
Si assume per bocca sotto forma di compresse quotidiane, contenenti etinilestradiolo (estrogeno sintetico) e progestinico (progesterone sintetico), oppure estradiolo (estrogeno bioidentico) e progestinico (dienogest), che bloccano l'ovulazione. Questo metodo è stimato efficace al 99, 9% nell'uso perfetto, ma può scendere fino al 95% quando la donna lo assume in modo non corretto, soprattutto per dimenticanze o irregolarità di orario.

L'anello vaginale
Contiene etinilestradiolo e progestinico, viene inserito in vagina dalla donna ed è efficace per 21 giorni; poi viene rimosso e, dopo 7 giorni di pausa, ne viene inserito uno nuovo. La protezione contraccettiva è eccellente. Come ogni altro metodo ormonale, lo si può usare anche in continua

(tolto uno se ne mette subito un altro) per evitare la mestruazione e i disturbi ad essa correlati. Non è indicato per chi soffre di candida vaginale recidivante.

L'iniezione di progestinici

E' consigliata alle donne che non sopportano o non amano la pillola. Tende a provocare irregolarità nel ciclo mestruale.

L'impianto sottocutaneo

Inserito nel braccio tramite una piccola operazione in anestesia locale, l'impianto ha un'efficacia triennale e diffonde un progestinico (etonogestrel) senza interruzione. E' più efficace della pillola, in quanto non è soggetto ad errori di assunzione, e – in proporzione – è meno caro.

Il profilattico maschile

Sicuro al 97% per quanto riguarda la fertilità, rappresenta l'unica soluzione per proteggersi contro le malattie sessualmente trasmesse. Se si vuole ottimizzare la protezione, va usato in tutti i tipi di rapporto (vaginale, orale, anale), fin dall'inizio del rapporto. Ogni pezzo va usato una volta sola e fin dall'inizio del rapporto (non solo sul gran finale, come molti fanno).

Il profilattico femminile

E' un anello in poliuretano lubrificato da inserire in vagina: presenta gli stessi vantaggi del preservativo maschile, ma una protezione dalle malattie sessualmente trasmesse lievemente inferiore. E' adatto alle donne che preferiscono avere una protezione di barriera in più e/o sono allergiche al lattice del diaframma.

Il diaframma

E' una calotta di lattice da inserire prima di ogni rapporto sessuale, associandola a una spermicida (sotto forma di spugnette, gel, creme o supposte). Se è vero che consente di evitare alcune malattie sessualmente trasmesse, come il gonococco e la clamidia, questo metodo, dal punto di vista anticoncezionale, è affidabile solo al 92%.

La spirale

Nota anche come dispositivo intrauterino (IUD), può essere di due tipi:

- in rame: è un supporto in plastica avvolto da un filo di rame (da qui il nome "spirale"). Gli ioni di rame rilasciati dal filo bloccano il movimento e la sopravvivenza degli spermatozoi nell'utero, e ne rallentano la risalita verso le tube. Il dispositivo inoltre provoca una leggera reazione infiammatoria che altera l'endometrio, rendendo l'utero inadatto alla gravidanza;
- ormonale: è un supporto in plastica che rilascia progesterone (levonorgestrel) in piccole

quantità. Dal punto di vista ormonale, il suo funzionamento è paragonabile a quello della pillola, del cerotto e dell'anello, ma la spirale al levonorgestrel è più efficace, e quindi più sicura, perché non è soggetta a errori di assunzione da parte della donna ("efficacia metodo-indipendente"). E' particolarmente indicata per le donne con cicli mestruali abbondanti "disfunzionali", ossia provocati da squilibri ormonali. Non è invece indicata in chi soffra di fibromatosi, perché se i fibromi deformano la cavità uterina impediscono il corretto posizionamento e funzionamento della spirale stessa. E' disponibile anche in versione "mini" per le giovani che non hanno ancora avuto figli.
La spirale è sconsigliata alle donne predisposte a infezioni genitali.

Purtroppo pochi genitori parlano tempestivamente e con chiarezza ai loro figli di amore e desiderio, di rapporti sessuali e prevenzione di gravidanze e malattie sessualmente trasmesse. Eppure i genitori sono e restano i primi e più efficaci educatori!